



# วารสารการพยาบาลและการศึกษา

JOURNAL OF NURSING AND EDUCATION

ปีที่ 13 เล่มที่ 2 เมษายน-มิถุนายน 2563 Volume 13 Number 2 April-June 2020

## ■ บทความวิชาการ

- การได้ช้ในกระบวนการจัดการเรียนการสอนด้วยวิธีการสะท้อนคิด : กรณีเทคนิคตะกร้า 3 ใบ

## ■ บทความวิจัย

- การบูรณาการการสอนภาคปฏิบัติด้วยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาล ที่มีต่อทักษะการสืบค้นวรรณกรรม ทักษะการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ที่คนคิดต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และทักษะการปฏิบัติการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์สำหรับนักศึกษาพยาบาล
- องค์ประกอบทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษาพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
- ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อค่าระดับน้ำตาลและน้ำตาลสะสมของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
- การวิเคราะห์องค์ประกอบการเรียนรู้อย่างมีความสุขของนักศึกษาแพทย์แผนไทย
- การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนในคลินิก โดยใช้วิจัยเป็นฐานเพื่อส่งเสริมความสามารถในการสร้างสรรค์นวัตกรรมทางการพยาบาล สำหรับนักศึกษาพยาบาล
- ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาล สถาบันอุดมศึกษาเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร
- การพัฒนาแนวปฏิบัติการใช้ห้องปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ทักษะการพยาบาลด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท

## ■ แนะนำหนังสือ

- วาทกรรมการศึกษาไทย รวมข้อคิดและข้อวิจารณ์การศึกษาไทย

สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

#### ❖ วัตถุประสงค์ของวารสาร

วารสารการพยาบาลและการศึกษา เป็นวารสารในกลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ที่อยู่ในฐานข้อมูลของศูนย์ดัชนีอ้างอิงวารสารไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. เผยแพร่ผลงานวิจัยและบทความวิชาการ ด้านการพยาบาล การผดุงครรภ์ การศึกษาพยาบาล และสุขภาพ
2. เป็นสื่อกลางในการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ทางวิชาการของพยาบาล อาจารย์พยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพ
3. เสริมสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษาและองค์กรทางสุขภาพทั่วประเทศ

#### ❖ ขอบเขต

วารสารการพยาบาลและการศึกษา รับผิดชอบเผยแพร่ผลงานวิจัย บทความวิชาการ ทางพยาบาลและสุขภาพ และรายงานการศึกษาทางคลินิกของการพยาบาลทุกสาขา รับผิดชอบทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ และต้องเป็นบทความที่ยังไม่เคยตีพิมพ์ที่ใดมาก่อน

#### ❖ การพิชฌุพิจารย์

วารสารการพยาบาลและการศึกษา เป็นวารสารที่มีคณะกรรมการพิชฌุพิจารย์ ที่ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิในหลากหลายสาขา จากสถาบันต่างๆ พิจารณาตรวจคุณภาพของทุกเรื่อง อย่างน้อย 2 คน ประเภทของการการพิชฌุพิจารย์ จะเป็นแบบ 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 ถนนนิตวานนท์ 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. Health Workforce Development Ti wanon Road, Tumbol Talatkwan District Muang Nonthaburi Province Nonthaburi Thailand 11000

❖ คณะที่ปรึกษา

ศ.เกียรติคุณ ดร.กิตติชัย วัฒนานิก	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
รศ.ดร.ทัศนีย์ บุญทอง	นายกสภาการพยาบาล
นายแพทย์ประทีป ธนกิจเจริญ	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ศ.ดร.ศิริพร จิรวัดมนกุล	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 พุทธิพิทักษ์ผล	สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ผศ.ดร.วรรณรัตน์ ลาวัง	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ผศ.ดร.จินดา งามสุทธิ	ข้าราชการบำนาญ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ดร.จรีวรรณ มณีแสง	มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น
ดร.กาญจนา จันทร์ไทย	สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข
ดร.ลิลลี่ ศิริพร	ข้าราชการบำนาญ กระทรวงสาธารณสุข
ดร.วารีวรรณ ศรีวานิชย์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์
ดร.ยศพล เหลืองโสมนภา	วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี
อาจารย์วิภา เพ็งเสียม	วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา
อาจารย์เฟื่องฟ้า นรพัลลภ	ข้าราชการบำนาญ กระทรวงสาธารณสุข
อาจารย์เบญจพร ทิพย์ผลาผลกุล	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 ปัญจวิรัช	สถาบันพระบรมราชชนก
นางสาวพุทธพร จันทะบาล	สถาบันพระบรมราชชนก

# ปรณัติการแถลง

## สวัสดีคะท่านผู้อ่าน

วารสารการพยาบาลและการศึกษานี้ เป็นฉบับที่ 2 ของปีที่ 13 ในช่วงเดือนเมษายน-มิถุนายน เป็นช่วงที่ Covid 19 ระบาดอย่างหนัก พวกเราวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องทำงานอย่างหนัก ในนามของกองบรรณาธิการขอส่งความห่วงใย ความปรารถนาดี และกำลังใจให้กับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ทุกท่าน และขอขอบคุณทุกท่านที่ปฏิบัติหน้าที่ในสถานการณ์ที่โรค Covid 19 ระบาดด้วยดี ทำให้ชื่อเสียงวิชาชีพเรามีคนชื่นชม เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ประเทศไทยของเราสามารถควบคุมโรคได้ประสบความสำเร็จ ขอให้ทุกท่านปลอดภัยตลอดไปนะคะ

วารสารการพยาบาลและการศึกษานี้ ได้นำเสนอเนื้อหาบทความวิชาการเกี่ยวกับ การโค้ชในกระบวนการจัดการเรียนการสอนด้วยวิธีการสะท้อนคิด : กรณีเทคนิคตะกร้า 3 ใบ สำหรับบทความวิจัย ได้แก่ การบูรณาการการสอนภาคปฏิบัติด้วยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาล ที่มีต่อทักษะการสืบค้นวรรณกรรม ทักษะการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ทศนคติต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และทักษะการปฏิบัติ การพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์สำหรับนักศึกษาพยาบาล องค์ประกอบทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษาพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อค่าระดับน้ำตาลและน้ำตาลสะสมของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ การวิเคราะห์องค์ประกอบการเรียนรู้อย่างมีความสุขของนักศึกษาแพทย์แผนไทย การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนในคลินิก โดยใช้วิจัยเป็นฐานเพื่อส่งเสริมความสามารถในการสร้างสรรค์นวัตกรรมทางการพยาบาล สำหรับนักศึกษาพยาบาล ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาลสถาบันอุดมศึกษาเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร การพัฒนาแนวปฏิบัติการใช้ห้องปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ทักษะการพยาบาลด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาล และได้แนะนำหนังสือ เรื่อง วาทกรรมการศึกษาไทย รวมข้อคิดและข้อวิจารณ์ทางการศึกษา เป็นหนังสือเล่มเล็กๆ ที่หน้าอ่านสำหรับอาจารย์ในสถาบันอุดมศึกษา

กองบรรณาธิการขอขอบคุณทุกท่านที่ส่งบทความมาตีพิมพ์และขอเชิญชวนส่งมาอีกนะคะ ทางวารสารยังไม่มียโยบายการเก็บค่าใช้จ่ายในช่วงนี้นะคะ

กองบรรณาธิการ  
วารสารการพยาบาลและการศึกษา

### ✦ บทความวิชาการ

- การโค้ชในกระบวนการจัดการเรียนการสอนด้วยวิธีการสะท้อนคิด : กรณีเทคนิค ตะกร้า 3 ใบ  
Coaching in Learning Process by Reflection Method : The Case of Three Baskets Technique  
รจนารถ ชูใจ, นงนุช วงศ์สว่าง, กรรณิการ์ กิจนพเกียรติ  
Rojanat Choojai, Nongnuch Wongsawang, Kannika Kitnopkiat..... 1

### ✦ บทความวิจัย

- การบูรณาการการสอนภาคปฏิบัติด้วยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาล ที่มีต่อทักษะ การสืบค้นวรรณกรรม ทักษะการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ทศนคติต่อ การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และทักษะการปฏิบัติการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์สำหรับนักศึกษาพยาบาล  
The Integrated Clinical Teaching Methods with EBN on Literature Searching Skill, EBN Skills, EBN Attitude, and Nursing Practice in Maternal and Newborn Nursing and Midwifery of Nursing Students  
สุพรรณณี กัณหาดิลก, ตรีชฎา ปุ่นสำเร็จ, ศิริวรรณ ผูกพัน  
Supanee Kanhadilok, Treechada Punsumreung, Siriwan Pookpan ..... 10
- องค์ประกอบทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษาพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข  
The Components of 21st Century Learning Skills among Nursing Students of Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health  
อติญาณ์ ศรีเกษตริน, สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล, อัจฉราวดี ศรียะศักดิ์  
Atiya Sarakshetrin, Somjai Puttapitukpol, Atcharawadee Sriyasak ..... 29
- ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อค่าระดับน้ำตาลและน้ำตาลสะสมของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์  
The Effect of Health Behavior Modification Program on the Blood Glucose and HbA1c Level among Diabetic Patients Sawanpracharak Hospital  
จิราพร ศรีพิบูลย์บัติ, ทมาภรณ์ สุขสวรรค์, วีริศา สีนาคม,  
Jirapon Seepiboonbat, Tamapon Suksawan, Teerisa Sinakom..... 47

- การวิเคราะห์องค์ประกอบการเรียนรู้ที่มีความสุขของนักศึกษาแพทย์แผนไทย  
Factor Analysis of Happiness Learning in Thai Traditional Medicine Students  
สุฐิตา โอภาสี, กิตติศักดิ์ รุจิกาญจนรัตน์, วรัญญา วรสายัณห์,  
Suthita Obhasi, Kittisak Rujiganjanara, Wathanya Worasayan,  
โพลินี อัง, พูลพงศ์ สุขสว่าง  
Poliny Ung, Poonpong Suksawang..... 61
  
- การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนในคลินิก โดยใช้วิจัยเป็นฐานเพื่อส่งเสริม  
ความสามารถในการสร้างสรรค์นวัตกรรมทางการพยาบาล สำหรับนักศึกษาพยาบาล  
Development of a Clinical Instructional Model Using Research Based Approach  
to Enhance the Ability of Creating Nursing Innovation for Nursing Students  
นิสากร วิบูลชัย, นฤมล เอนกวิทย์, อนุชา ไทยวงษ์,  
Nisakorn Vibulchai, Narumon Anekwit, Anucha Taiwong,  
มลฤดี แสนจันทร์, กัญญาพัชร บัณฑิตถาวร  
Monruedee Saenchan, Kanyapat Bundittharwon..... 77
  
- ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาล สถาบันอุดมศึกษาเอกชน  
เขตกรุงเทพมหานคร  
Factors Affecting on Quality of Life of Nursing Students in the Private Higher  
Education Institution, Bangkok Metropolis  
มาลีวัล เลิศสาครศิริ, วิลาวัญย์ เฟ็งพานิช  
Maleewan Lertsakornsiri, Wilawan Phengpanich..... 93
  
- การพัฒนาแนวปฏิบัติการใช้ห้องปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้  
ทักษะการพยาบาลด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี  
พระพุทธบาท  
The Practice Guideline in Nursing Laboratory Development to Promote  
Self-Directed Learning for Nursing Skills among Nursing Students of  
Boromarajonani College of Nursing, Phra-Phutthabat  
มาลีณี บุญเกิด, พัชรี สังข์สี, เสาวลักษณ์ ตันตีสุวิวงษ์,  
Malinee Boonkerd, Patchari Sungsi, Saowaluck Tantisuwichwong,  
สุกัญญา กระเบียด, ขวัญชนก ยศคำลือ, พรทิพย์ สำริดเปี่ยม  
Sukanya Krabiad, Kwanchanok Yotkhamlue, Pornthip Sumritpeam..... 107

# สารบัญ Contents

หน้า  
Page

## ✦ แนะนำหนังสือ

ชื่อหนังสือ	วาทกรรมการศึกษาไทย รวมข้อคิดและข้อวิจารณ์การศึกษาไทย	
ผู้เขียน	ธงชัย สมบูรณ์	
ผู้แนะนำหนังสือ :	ดร.เบญจวรรณ ทิมสุวรรณ.....	120

# การโค้ชในกระบวนการจัดการเรียนการสอน ด้วยวิธีการสะท้อนคิด : กรณีเทคนิคตะกร้า 3 ใบ

## Coaching in Learning Process by Reflection Method: The Case of Three Baskets Technique

รจนารถ ชูใจ\* นงนุช วงศ์สว่าง\* กรรณิการ์ กิจนพเกียรติ\*

Rojanat Choojai\* Nongnuch Wongsawang\* Kannika Kitnopkiat\*

Received : 8/4/63

Revised : 22/5/63

Accepted : 27/5/63

### บทคัดย่อ

ผู้เรียนทุกคนสามารถพัฒนาได้ ความสำคัญอยู่ที่บทบาทของครูในการจัดการเรียนการสอนที่จะเลือก ใช้วิธีสอนที่เหมาะสมและหลากหลาย เพื่อกระตุ้นให้ผู้เรียนสามารถพัฒนาตนเองสามารถเรียนรู้และสร้างองค์ความรู้ได้ด้วยตนเอง การใช้ coach ในกระบวนการจัดการเรียนการสอนร่วมกับการสะท้อนคิด เป็นวิธีการเรียนการสอนแบบหนึ่งส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดการคิดวิเคราะห์อย่างเป็นระบบบทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอ แนวคิด การโค้ชในกระบวนการจัดการเรียนการสอนด้วยวิธีการสะท้อนคิด: กรณีเทคนิคตะกร้า 3 ใบ ประกอบด้วยสาระสำคัญคือ เทคนิคการสะท้อนคิด ความหมายและความสำคัญของการโค้ช บทบาทการโค้ชของครู ผู้สอนในการเรียนการสอนแบบสะท้อนคิด คุณลักษณะที่ดีของการโค้ชในการจัดการเรียนการสอนแบบสะท้อนคิด การใช้บทบาทการโค้ชในการจัดการเรียนการสอนแบบสะท้อนคิดด้วยตะกร้า 3 ใบ และกรณีศึกษา การบูรณาการการใช้บทบาทการโค้ช ในการจัดการเรียนการสอนแบบสะท้อนคิดด้วยตะกร้า 3 ใบ

สรุปบทความนี้ เป็นกรณีตัวอย่างกรณีหนึ่ง ที่บูรณาการการจัดการเรียนการสอน โดยการใช้โค้ช การสะท้อน โดยใช้เทคนิคตะกร้า 3 ใบ ที่อาจารย์สามารถนำไปประยุกต์ได้

**คำสำคัญ:** การโค้ช การสะท้อนคิด เทคนิคตะกร้า 3 ใบ

\* อาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี

\* Nurse Instructors, Boromarajonani College of Nursing, Ratchaburi



## ABSTRACT

All student be able to develop on their studying, the motivating students to develop themselves, be able to learn and create knowledge by themselves, the role of teacher is very important to select appropriable and diverse teaching method. Using Coaching in Learning Process by Reflection Method is the one of teaching method that encourages student to think systematically. This article aims to present the concept of Coaching in Learning Process by Reflection Method; the case of three baskets techniques. Its consisting of Reflective thinking technique, the characteristic of coach, and the case study of integrating the role of coaching in the reflective teaching of three baskets technique.

**Conclusion:** This article is the case study of how to apply by using Coaching in Learning Process by Reflection Method: The case of Three Baskets Technique.

**Keywords:** Coaching, Reflective Thinking, Three Basket Technique

## บทนำ

ครูที่มีความเชื่อว่าผู้เรียนสามารถเรียนรู้ได้ พัฒนาได้ย่อมมีวิธีการพัฒนารูปแบบการเรียนและพัฒนาผู้เรียนให้เรียนรู้นอกเหนือจากการฟังบรรยายอย่างเดียว เป็นการลงมือปฏิบัติการเรียนรู้จากสถานการณ์จริง<sup>1</sup> นั่นคือ ครูต้องปรับรูปแบบการเรียนการสอนจากสอนให้หน่อยลง เรียนรู้ให้มากขึ้น (Teach Less Learn More) ภายใต้แนวคิดในการพัฒนาคุณภาพบัณฑิตแนวใหม่ ที่ต้องรู้ว่าเหตุผลของการจัดการเรียนรู้คืออะไร สิ่งที่ต้องการเรียนรู้คืออะไร และวิธีการจัดการเรียนรู้ควรทำอย่างไร<sup>2</sup> เพื่อให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้และส่งผ่านการเรียนรู้จากห้องเรียนสู่การปฏิบัติอย่างมีชีวิตชีวา ตื่นตัวและกระตือรือร้น ดังนั้นครูผู้สอนซึ่งเป็นกลไกสำคัญกลไกหนึ่งของกระบวนการจัดการเรียนการสอน ควรต้องปรับกระบวนการที่ศึกรสอนใหม่ การสอนที่จำลองสถานการณ์เพื่อกระตุ้นความคิด และใช้พลังคำถามจะทำให้ผู้เรียนคิดอย่างเป็นระบบ คิดวิเคราะห์เป็น และเชื่อมโยงความรู้สู่การปฏิบัติทางการพยาบาลได้ บทความเรื่องนี้ผู้เขียนได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการปรับบทบาทของครูผู้สอนจากการเป็นผู้บรรยายสู่การทำหน้าที่สอนงานหรือการโค้ช (Coaching) ในการจัดการเรียนการสอนโดยใช้เทคนิคการสะท้อนคิด ตะกร้า 3 ใบ เพื่อเป็นแนวทางสำหรับอาจารย์ผู้สอนที่สนใจจะได้นำไปประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียนการสอนต่อไป ขอบเขตของบทความ ประกอบด้วย ความหมายของการจัดการเรียนการสอนแบบสะท้อนคิด และการโค้ช ความสำคัญของการพัฒนาผู้เรียนโดยใช้การโค้ช บทบาทการโค้ชของครูผู้สอนในการเรียนการสอนแบบสะท้อนคิด คุณลักษณะที่ดีของการโค้ชในการจัดการเรียนการสอนแบบสะท้อนคิด ตัวอย่างของบทบาทการโค้ชในการจัดการเรียนการสอนแบบสะท้อนคิดด้วยตะกร้า 3 ใบ และปัจจัยแห่งความสำเร็จในการโค้ชสำหรับการจัดการเรียนการสอนแบบสะท้อนคิด

## การจัดการเรียนการสอนด้วยเทคนิคการสะท้อนคิด

นักจัดการศึกษาทั่วโลกได้เล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนาผู้เรียนให้คิดเป็น จากสถานการณ์ที่พบและแก้ปัญหาได้ แต่กระบวนการคิดเป็นต้องมีส่วนตอนให้ผู้เรียน เรียนวิธีคิด นักการศึกษาคนสำคัญ เช่น Gibbs<sup>3</sup> ได้แสดงวงจรของการสะท้อนคิดไว้ 6 ขั้นตอน คือ 1) การบรรยายสภาพการณ์ 2) การแสดงความรู้สึกต่อเหตุการณ์ 3) ประเมินเหตุการณ์ 4) วิเคราะห์สถานการณ์ 5) สรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ และ 6) การวางแผนเพื่อนำไปใช้ในครั้งต่อไป

Sherwood and Deutsch<sup>4</sup> กล่าวว่า การสะท้อนคิด หมายถึงกระบวนการคิดไตร่ตรอง ทบทวน พินิจพิเคราะห์ และพิจารณาสิ่งต่างๆ อย่างเป็นระบบเกี่ยวกับประสบการณ์ที่เกิดขึ้น ทำให้เกิดความเข้าใจที่ลึกซึ้งและเกิดการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ อันนำไปสู่การแก้ปัญหา วิจัย วงษ์ใหญ่และมารุต พัฒนา<sup>5</sup> กล่าวว่า การสะท้อนคิดเชิงสร้างสรรค์ เป็นบทบาทของผู้สอนที่เปรียบเสมือนกระจกสะท้อนความคิดให้กับผู้เรียน ทำให้ผู้เรียนเห็นความคิด หรือกระบวนการทางความคิดของตนเอง ทั้งที่เป็นจุดแข็งและข้อจำกัด ต่อการพัฒนาศักยภาพของตนเอง มกราพันธ์ จุฑะรสก<sup>6</sup> กล่าวว่า การจัดการเรียนแบบสะท้อนคิด เป็นวิธีการจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนมีการคิดไตร่ตรองในเรื่องราวสถานการณ์ที่พบอย่างพินิจพิเคราะห์ จนทำให้ค้นพบแนวคิดที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเพื่อให้จดจำกระบวนการสอนสะท้อนคิด จึงเรียกเทคนิคการสะท้อนคิดซึ่งมี 3 ขั้นตอนว่า การสะท้อนคิดด้วยตะกร้า 3 ใบ ประกอบด้วย ตะกร้าใบที่ 1 การแสดงความรู้สึกต่อสถานการณ์ ตะกร้าใบที่ 2 ได้เรียนรู้อะไรจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และตะกร้าใบที่ 3 จะนำไปประยุกต์ใช้อย่างสร้างสรรค์ได้อย่างไร การสะท้อนคิดเป็นทักษะทาง

ปัญหาที่สำคัญ ที่ผู้สอนมุ่งหวังให้เกิดกับผู้เรียน หากผู้เรียนเข้าใจสถานการณ์รอบตัวที่เข้ามา ผู้เรียนจะสามารถพิจารณาอย่างใคร่ครวญ และนำไปสู่การแก้ไขปัญหาก็ได้

### ความหมายและความสำคัญของการโค้ช

ในขณะที่การศึกษามีการเปลี่ยนแปลงรวดเร็วในยุค Thailand 4.0 ผู้เรียนในยุคปัจจุบันเป็นเด็กรุ่นใหม่ที่มีความสนใจกับการฟังบรรยายน้อยลง แต่มุ่งให้ความสนใจกับการเรียนที่มีการลงมือปฏิบัติมากขึ้น ดังนั้น ผู้สอนจึงจำเป็นต้องมีวิธีการปรับเปลี่ยนกระบวนการทางความคิดจากแบบเดิม ๆ (Fixed Mind-set) ไปสู่การพัฒนาทางความคิด (Growth Mind-set) ให้กับผู้เรียน

**ความหมายของการโค้ช (Coaching)** ตามสหพันธ์โค้ชนานาชาติ หรือที่เรียกกันโดยย่อว่า ICF ได้ให้ความหมายไว้ว่า “การโค้ชคือการเป็นหุ้นส่วนกับผู้รับการโค้ช ในกระบวนการกระตุ้นความคิดอย่างสร้างสรรค์เพื่อสร้างแรงบันดาลใจให้พวกเขาเอาศักยภาพทั้งส่วนตัวและวิชาชีพมาใช้อย่างสูงสุด” ซึ่งเป็นกระบวนการ พัฒนาคนอย่างลึกซึ้งและเข้าใจ เพื่อให้โค้ช (Coach) ตัดสินใจในการแก้ปัญหาและหาทางออกด้วยตนเอง วิจัย วงษ์ใหญ่และมารุต พัฒนผล<sup>7</sup> ได้ให้ความหมายของการโค้ชไว้ว่าการโค้ชเป็นการพัฒนาศักยภาพการเรียนรู้ของผู้เรียน โดยการให้คำชี้แนะในประเด็นที่ผู้เรียนยังคิดไม่ได้ การตั้งคำถามกระตุ้นความคิดเพื่อให้เกิดความใคร่ครวญ ไตร่ตรองอย่างรอบคอบ การสร้างแรงบันดาลใจในการสร้างสรรค์สิ่งที่ดีงาม การกระตุ้นความเชื่อมั่นในตนเอง วินัยในตนเอง รับผิดชอบต่อการเรียนรู้อย่างเต็มที่ของตัวอย่างสม่ำเสมอ

**ความสำคัญของการโค้ช** จึงอยู่ที่ทำอย่างไรให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองโดยมีผู้สอนทำหน้าที่ชี้แนะให้นำศักยภาพออกมาใช้ได้มากที่สุด ความสำคัญ

จึงควรเริ่มจากปรับพื้นฐานทางความคิดของผู้เรียน ต้องเริ่มให้ผู้เรียนระลึกอยู่กับปัจจุบัน (Here and Now) ด้วยการฝึกสติ ปรับความไม่สมดุลทางความคิดด้วยคำถามสะท้อนคิดหรือฉกให้คิด ฝึกการใช้สุนทรียสนทนา และฟังอย่างลึกซึ้ง ฝึกการคิดวิเคราะห์ สังเคราะห์ เชื่อมโยงผ่านสถานการณ์กรณีศึกษาในชีวิตจริง จัดการเรียนรู้เป็นทีมและทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม ทั้งนี้สิ่งต่างๆ เหล่านี้จะเกิดขึ้นได้ก็ต้องอาศัยปัจจัยสำคัญ คือการมีครูผู้สอนเป็นผู้ฝึกหรือโค้ช (Coach) และครูทำหน้าที่พาผู้เรียนลงมือปฏิบัติ กระบวนการจัดการเรียนการสอนดังกล่าวจำเป็นต้องมีผู้สอนที่สามารถแสดงบทบาทของการโค้ช เพื่อส่งเสริมกระบวนการคิดวิเคราะห์ของผู้เรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ การสร้างแรงจูงใจภายในตลอดจนการประเมินและให้ข้อมูลย้อนกลับอย่างสร้างสรรค์ต่อผู้เรียน ซึ่งผู้เรียนที่ได้รับการโค้ชที่ดีจะสามารถพัฒนาตนเองในด้านต่างๆ อย่างต่อเนื่อง ทั้งด้านการรู้คิดพื้นฐานไปจนถึงทักษะการคิดขั้นสูง

### บทบาทการโค้ชของครูผู้สอนในการเรียนการสอนแบบสะท้อนคิด

การเตรียมตัวครูโค้ชเป็นเรื่องสำคัญเพราะการเปลี่ยนผู้สอนจากผู้บรรยายเป็นผู้สอนชี้แนะความรู้ (Coach) ครูผู้สอนต้องได้รับการชี้แจงเพื่อปรับลดแนวคิดเดิม ๆ หรือความคุ้นชินเดิม ๆ ที่ต้องอาศัยหลักการโค้ชดังนี้<sup>4</sup>

1. สร้างแรงบันดาลใจในการเรียนรู้ โดยเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ตั้งคำถามในสิ่งที่อยากเรียนรู้ แสวงหาคำตอบด้วยตนเองและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้เรียนคนอื่น
2. กระตุ้นการรับรู้ที่ถูกต้องกับผู้เรียนให้ฝึกสังเกตสิ่งรอบตัว และเปรียบเทียบความเหมือนและความแตกต่าง

3. ชี้แนะให้รู้จักคิด จัดกิจกรรมการเรียนรู้จากสิ่งไม่ซับซ้อน สู่สิ่งซับซ้อนขึ้นเรื่อย ๆ และเชื่อมโยงสาระการเรียนรู้หนึ่งไปสู่การเรียนรู้หนึ่ง

4. ใช้พลังคำถามให้ผู้เรียนขบคิด

5. ประเมินผลและสะท้อนผลเพื่อพัฒนาผู้เรียนและผู้สอนอย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้วิชัช วงษ์ใหญ่<sup>7</sup> ยังให้ความสำคัญกับขั้นตอนการสะท้อนคิดสำหรับครูผู้สอนในการทำบทบาทโค้ช 6 ขั้นตอนคือ

1. ครูต้องสร้างความตระหนักต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้เรียน โดยอาจใช้สถานการณ์ที่เป็นสถานการณ์จริงหรือสถานการณ์ที่สร้างขึ้นเพื่อกระตุ้นความรู้สึกนึกคิดของผู้เรียน

2. ครูต้องทบทวนความรู้สึกที่ผู้เรียนบันทึกไว้ และเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับกลุ่มเพื่อน

3. ครูต้องให้ผู้เรียนทบทวนข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสถานการณ์อีกครั้งแล้วนำไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับกลุ่มเพื่อน

4. ครูต้องให้ผู้เรียนหาข้อมูลเพิ่มเติม แล้วนำมาวิเคราะห์เพื่อทำความเข้าใจกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

5. ครูชี้แนะแนวทางเพื่อปรับเปลี่ยนการเรียนรู้ ปรับมุมมองความคิดของผู้เรียน ซึ่งเป็นผลจากการเรียนรู้

6. ครูช่วยชี้แนะแนวทางสำหรับผู้เรียนในการนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในสถานการณ์ใหม่

โดยสรุปจะเห็นว่าบทบาทการโค้ชของครูผู้สอนจะเปลี่ยนแปลงไปจากการเป็นผู้ป้อนความรู้ให้ผู้เรียนผ่านการบรรยายแบบเดิมไปสู่การเป็นผู้คอยกระตุ้นชี้แนะแนวทางเพื่อให้ผู้เรียนเกิดการคิดวิเคราะห์และค้นหาความรู้ใหม่ด้วยตนเอง เพื่อผลที่คาดหวังในอนาคตคือการประยุกต์ความรู้ที่ได้รับไปใช้ในสถานการณ์อื่น ๆ ได้อย่างเหมาะสมนั่นเอง

## คุณลักษณะที่ดีของการโค้ชในการจัดการเรียนการสอนแบบสะท้อนคิด

ในการจัดการเรียนการสอนแบบสะท้อนคิด ครูที่ทำหน้าที่โค้ช ควรมีคุณลักษณะที่ดีดังต่อไปนี้ คือ

- 1) บุคลิกลักษณะที่เป็นมิตร มีความเป็นพี่เลี้ยง เป็นผู้มีความเมตตา ใช้สุนทรียะสนทนาในการรับฟังความคิดเห็น ช่วยให้ผู้เรียนเกิดการตัดสินใจ และในบางครั้งต้องชะลอความรู้สึกโดยใช้ความอดทน ไม่ด่วนตัดสินใจในคำตอบผู้เรียน หาสาเหตุของคำตอบของผู้เรียนและเชื่อมโยงข้อเท็จจริงที่ถูกให้ผู้เรียนไปสู่คำตอบที่แท้จริง
- 2) มีความเชี่ยวชาญเชิงวิชาการ สามารถกระตุ้นชักจูงให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ถูกต้อง ให้คำแนะนำที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานทางวิชาการและประสบการณ์ตรงที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริง
- 3) สามารถกำกับความมีวินัยในตนเองของผู้เรียนในการเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอ โดยใช้พลังคำถามให้ผู้เรียนขบคิด เอาใจที่จะคิดค้นหาคำตอบหรือสืบค้นข้อมูลด้วยตนเอง นอกจากนี้ วิชัช วงษ์ใหญ่<sup>7</sup> ยังให้ข้อเสนอแนะว่าครูโค้ชที่ดีต้องทำให้ผู้เรียนทุกคนได้แสดงความคิดเห็นแม้คนที่พูดน้อยที่สุดก็ต้องได้รับการกระตุ้น ฟังทุกเสียงของผู้เรียนโดยไม่ปัดถ่วงคำตอบ ครูโค้ชต้องสร้างกติกากลุ่ม เมื่อหนึ่งคนพูด หลายคนต้องฟังด้วยความเคารพ และแบ่งปันพื้นที่ในการพูดคุย เมื่อถึงเวลาสะท้อนความคิดให้สะท้อนด้วยความซื่อสัตย์และนุ่มนวล

โดยภาพรวมพบว่าคุณลักษณะของการโค้ชที่ดีในการจัดการเรียนการสอนแบบสะท้อนคิดนั้น เริ่มต้นตั้งแต่บุคลิกลักษณะภายนอกของครูที่มีความเป็นมิตรกับผู้เรียน จนถึงคุณลักษณะภายในที่สะท้อนออกมาทางคำพูดในการตั้งคำถามเพื่อกระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดการคิดวิเคราะห์ที่เป็นระบบนั่นเองจึงจะสามารถทำให้การเรียน การสอนแบบสะท้อนคิดประสบผลสำเร็จ

## การใช้บทบาทการโค้ชในการจัดการเรียน การสอน แบบสะท้อนคิดด้วยตะกร้า 3 ใบ

การจัดการเรียนรู้แบบสะท้อนคิดด้วยตะกร้า 3 ใบ เป็นแนวคิดของมกราพันธุ์ จุฑะรสก<sup>8</sup> เป็นการ เรียน รู้กระบวนการคิดอย่างเป็นระบบ ที่ใช้ได้ดีในการ จัดการเรียนแบบกลุ่มวิธีหนึ่ง โดยการจัดการศึกษา พยาบาลจะเป็นการเรียนจากกรณีศึกษาจริง ๆ หรือ อาจเป็นสถานการณ์ที่ครูสมมติขึ้นมา (Scenario) ทั้งนี้ผู้เรียนจะเกิดการเรียนรู้ได้ ครูโค้ชต้องมีความ เชี่ยวชาญในเนื้อหาเป็นอย่างดีเพื่อจะนำไปสู่การ อภิปรายร่วมกันของกลุ่มผู้เรียนและผู้สอน โดย บทบาทครูโค้ชจะนำผู้เรียนเข้าสู่กระบวนการสะท้อน คิดด้วยตะกร้า 3 ใบ ดังนี้

ตะกร้าใบที่ 1 กระบวนการเรียนรู้ที่จะเปิดใจ โดยการใช้ใจรับความรู้สึกสิ่งที่มาสัมผัส และครูใช้วิธี การตั้งคำถามว่า **“รู้สึกอย่างไร”**

ตะกร้าใบที่ 2 กระบวนการคิด วิเคราะห์ที่ไตร่ตรอง จนเข้าใจ ขั้นตอนนี้ครูผู้สอนจะถามคำถามผู้เรียนว่า **“ได้เรียนรู้อะไร”**ซึ่งคำถามนี้ผู้เรียนจะส่งผลให้ผู้เรียน เข้าใจถึงเหตุและผลต่าง ๆ ได้ชัดเจนขึ้น

ตะกร้าใบที่ 3 กระบวนการคิดสร้างสรรค์ เป็นการนำไปประยุกต์ใช้จึงมีคำถามสำหรับตะกร้าใบ นี้คือ **“จะนำไปใช้สร้างสรรค์ได้อย่างไร”** เมื่อผู้เรียน ตระหนักในคุณค่าจากการเรียนรู้ในตะกร้าใบที่ 2 ก็จะไปใช้ประโยชน์ในทางสร้างสรรค์ทั้งต่อตนเอง ต่อบุคคลและต่อสังคม

ทั้งนี้มกราพันธุ์ จุฑะรสก<sup>6</sup> เน้นว่าการตั้งคำถาม เป็นหัวใจสำคัญของการเรียนรู้แบบสะท้อนคิด ด้วย ตะกร้า 3 ใบ โดยการตั้งถามควรประกอบด้วย คำถามประเภทต่างๆ ที่หลากหลาย ได้แก่ คำถามที่ กระตุ้นให้ผู้เรียนมีจุดหมายในการคิด คำถามที่ กระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดความปรารถนาในการเรียนรู้ คำถาม ที่เสริมพลังเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง คำถาม

ที่กระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดแรงบันดาลใจในการเรียน และ คำถาม เชิงลึกที่มุ่งให้ผู้เรียนใช้การคิดขั้นสูง

ทั้งนี้ผู้เขียนได้นำแนวคิดการเรียนการสอนแบบ สะท้อนคิดด้วยเทคนิคตะกร้า 3 ใบของมกราพันธุ์ จุฑะรสก<sup>6</sup> มาประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียนการสอน วิชาการพยาบาลครอบครัวและชุมชน 1 ในนักศึกษา พยาบาลชั้นปีที่ 2 โดยแบ่งนักศึกษาเป็นกลุ่มๆ ละ 7-8 คน มีอาจารย์ประจำกลุ่มกลุ่มละ 1 คน มอบหมายให้นักศึกษาลงเยี่ยมผู้รับบริการ กลุ่มละ 1 ครอบครัว โดยทำการเยี่ยมบ้านทั้งหมด 3 ครั้ง ใน ชุมชนที่กำหนดโดยใช้กระบวนการพยาบาลในการ ช่วยเหลือครอบครัว และใช้การสอนแบบสะท้อนคิด ด้วยตะกร้า 3 ใบ โดยมีรายละเอียดการจัดการเรียน การสอน ดังนี้ คือ

### 1. ขั้นเตรียมการ

**1.1 การเตรียมทีมผู้สอน** โดยประชุมกลุ่ม ทำความเข้าใจร่วมกันในกลุ่มผู้สอนในการเยี่ยมครอบครัว ทำกลุ่มสะท้อนคิดรวม 3 ครั้ง ครูประจำกลุ่ม ควบคุมเวลาโดยขั้นตอนการเยี่ยมจะใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง ใช้เวลาเดินทางไป-กลับ 30 นาที และกลับ มาสนทนากลุ่ม 1 ชั่วโมง 30 นาที

**1.2 การเตรียมผู้เรียน** โดยชี้แจงวัตถุประสงค์การเรียนรู้อิในหน่วยการเรียนที่กำหนดไว้ โดย กำหนดให้นักศึกษา 1 กลุ่มเยี่ยมครอบครัวรวม 3 ครั้ง และในครั้งที่ 4 จัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่ม ใหญ่ (รวมทุกกลุ่ม) ในห้องเรียนใหญ่

**1.3 การเตรียมชุมชน** ประสานงานกับผู้รับ ผิดชอบพื้นที่และครอบครัวที่ได้รับการเยี่ยม กำหนด วันนัดหมายในการลงเยี่ยม

### 2. ขั้นตอนดำเนินการ

2.1 ครูประจำกลุ่มพูดคุยกับนักศึกษาในการ นำเครื่องมือไปใช้เพื่อเก็บข้อมูลครอบครัว

2.2 ครูพานักศึกษาเข้าเยี่ยมครอบครัว แนะนำตัว และแจ้งวัตถุประสงค์การเยี่ยม จากนั้นให้

นักศึกษาใช้กระบวนการพยาบาลในการรวบรวมข้อมูล วินิจฉัยปัญหา วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลในการเยี่ยมบ้าน โดยครูเป็นผู้สังเกตกระบวนการเยี่ยมอย่างใกล้ชิด และช่วยเหลือเมื่อเห็นว่ามีประเด็นที่ไม่ควรมองข้าม นักศึกษาแต่ละคนในที่มต้องแบ่งสรรกันทำงานในการดูแลสิ่งแวดล้อมในครอบครัว การพูดคุยกับคนในครอบครัว ขั้นตอนการเยี่ยมแต่ละครั้งจะใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง

2.3 นักศึกษาแต่ละกลุ่มพบครูผู้สอนประจำกลุ่ม ครูผู้สอนจะทำหน้าที่ครูโค้ชโดยเริ่มต้นด้วยการทบทวนกติกากการเข้ากลุ่ม จากนั้นเปิดประเด็นคำถามด้วยตะกร้าใบที่ 1 ครูแจกกระดาษคำถามให้นักศึกษาเขียนความรู้สึกว่า นักศึกษารู้สึกอย่างไรในการไปเยี่ยมครอบครัวโดยให้เวลาในการเขียนคำตอบ 3 นาที ครูให้นักศึกษานำคำตอบไปเขียนบนกระดาน ครูเริ่มการสนทนาโดยให้ผู้เรียนแสดงความรู้สึกและใช้คำถามต่าง ๆ และครูโค้ชจะถามความรู้สึกของนักศึกษาต่อการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ จนครบตามประเด็นที่นักศึกษาทั้ง 8 คน ได้เขียนไว้บนกระดาน ในขั้นตอนนี้ผู้สอนใช้คำถามที่หลากหลายเพื่อกระตุ้นให้ผู้เรียนคิดสะท้อนความรู้สึก การเรียนรู้ และการนำไปใช้

### ตัวอย่างการบูรณาการการใช้บทบาทการโค้ชในการจัดการเรียนการสอนแบบสะท้อนคิดด้วยตะกร้า 3 ใบ

#### สถานการณ์การสะท้อนคิดโดยใช้ตะกร้าใบที่ 1: ผู้เรียนรู้สึกอย่างไร

ครูโค้ช: ครูขอให้นักศึกษาแต่ละคนบอกความรู้สึกต่อการไปเยี่ยมครอบครัวค่ะ (คำถามที่กระตุ้นให้ผู้เรียนมีจุดมุ่งหมายในการคิด)

ผู้เรียน: ตอนแรกรู้สึกกลัวค่ะ กลัวว่าคุณยายจะไม่ให้ความร่วมมือในการตอบคำถาม

ครูโค้ช: ทำไมนักศึกษาคิดว่าคุณยายจะไม่ให้ความร่วมมือล่ะคะ (คำถามกระตุ้นให้ผู้คิดหาคำตอบ)

ผู้เรียน: คุณยายดูหน้าเฉย ๆ ถามคำตอบคำหนูไม่รู้ว่าคุณยายเต็มใจให้พวกเราเยี่ยมหรือเปล่า

ครูโค้ช: แล้วคุณยายเต็มใจให้เยี่ยมหรือตอบคำถามมั้ย แล้วนักศึกษาคิดว่าเป็นเพราะอะไร (คำถามกระตุ้นให้ผู้คิดหาคำตอบ)

ผู้เรียน: คุณยายเต็มใจค่ะ มีเสียงหัวเราะของคุณยายเป็นระยะ ๆ

ผู้เรียน: จริง ๆ แล้วคุณยายเป็นคนอารมณ์ดีค่ะ หนูคิดว่าหนูประเมินคุณยายเร็วไป และเป็น การพบครั้งแรกคุณยายอาจไม่คุ้นเคยกับพวกเรา แต่เมื่อคุณยายไว้วางใจพวกเรา ก็ยินดีที่จะคุยกับพวกเราค่ะ

ครูโค้ช: นักศึกษาคนอื่นล่ะมีใครจะบอกครูอีกว่าการเยี่ยมบ้านวันนี้ นักศึกษารู้สึกอย่างไรบ้าง (คำถามกระตุ้นให้เกิดแรงบันดาลใจในการเรียน)

#### สถานการณ์การสะท้อนคิดโดยใช้ตะกร้าใบที่ 2: ผู้เรียนได้เรียนรู้อะไร

ครูโค้ช: วันนี้นักศึกษาได้เรียนรู้อะไรบ้างคะ จากการเยี่ยมบ้าน (นักศึกษาทุกคนเขียนคำตอบในกระดาษที่ครูแจกให้แล้ว รวบรวมเขียนบน กระดาน)

ผู้เรียน: หนูเรียนรู้ว่าการเยี่ยมบ้านต้องวางแผนเก็บข้อมูลให้ดี มิฉะนั้นเราจะเก็บข้อมูลได้ไม่ครบถ้วน

ครูโค้ช: อะไรที่หนูบอกว่าไม่ครบถ้วนยกตัวอย่างให้ดูได้มั้ยคะ

ผู้เรียน: ประเด็นการหกล้มค่ะ ความจริงการถามคุณยาย และการสังเกตการเดินของคุณยายน่าจะบอกได้ว่าคุณยายมีโอกาสล้มในครั้งต่อไปสูง และพวกหนูเคยเรียนการประเมินภาวะหกล้มในผู้สูงอายุด้วยแบบทดสอบของกรมอนามัยมาแล้ว แต่หนูก็ลืมนำมาทดสอบกับคุณยาย

ครูโค้ช: หนูเก่งมากนะคะที่วิเคราะห์ได้ว่า การประเมินภาวะเสี่ยงการหกล้มมีด้วยกันหลายวิธี และเมื่อลืมนะจะทำอย่างไรคะ

ผู้เรียน: หนูคิดว่าการเยี่ยมครั้งที่ 2 หนูกับเพื่อนจะลองทดสอบการล้มด้วยแบบทดสอบค่ะ

ครูโค้ช: ยังมีประเด็นสำคัญอะไรที่พวกเราต้องการให้การพยาบาลและการช่วยเหลือคุณยายเพิ่มเติมไหม

### สถานการณ์การสะท้อนคิดโดยใช้ตะกร้าใบที่ 3: ผู้เรียนจะนำไปใช้สร้างสรรค้อย่างไร

ครูโค้ช: นักศึกษาจะนำการเรียนรู้ในวันนี้ไปใช้สร้างสรรค์ได้อย่างไร (คำถามที่กระตุ้นให้ผู้เรียนมีจุดมุ่งหมายในการคิด)

ผู้เรียน: ในการเยี่ยมครั้งต่อไปหนูจะวางแผนเก็บข้อมูลเรื่องการเดินเข้าห้องน้ำในเวลากลางคืน

ผู้เรียน: ในการเยี่ยมครั้งหน้าหนูจะลองให้คุณยายใช้นวัตกรรมที่พวกหนูจัดทำขึ้น เป็นเก้าอี้หนึ่งเจาะช่องไว้ให้ปัสสาวะไม่ต้องลุกเดินไปเข้าห้องน้ำในเวลากลางคืนจะได้ไม่หกล้ม

ครูโค้ช: ครูชื่นชมสิ่งที่หนูวางแผนในการนำนวัตกรรมไปใช้ นักศึกษาคิดเห็นอย่างไรถ้าเราจะช่วยกันพัฒนานวัตกรรมนี้ให้ดีขึ้น (คำถามกระตุ้นให้เกิดแรงบันดาลใจของผู้เรียน)

**3. ขั้นประเมินผลผลลัพธ์** การจัดการเรียนรู้แบบสะท้อนคิดในบทบาทครูโค้ชด้วยตะกร้า 3 ใบใช้แบบประเมินโดยให้ผู้เรียนบรรยายการเรียนรู้จากสถานการณ์ และผลลัพธ์สุดท้าย พบว่ามีการเปลี่ยนแปลง ดังนี้

3.1 ด้านผู้เรียน พบว่าผู้เรียนมีความพึงพอใจในการเรียนในระดับมาก โดยผู้เรียนประเมินว่ามีความกล้าในการแสดงความคิดเห็น ทุกคนในกลุ่มฟังเสียงที่แต่ละคนพูด คนพูดน้อยรู้สึกไม่กลัวว่าคำตอบจะผิดเพราะครูโค้ชจะให้กำลังใจ ครูใจดีมีความอดทนในการฟังเสียงของนักศึกษา ครูไม่ตำหนินักศึกษาต่อหน้าเพื่อน

3.2 ด้านครูโค้ช พบว่ามีความพึงพอใจในการเรียนการสอนในระดับมากเช่นกัน โดยครูโค้ช

สามารถเข้าใจความรู้สึกนึกคิดของผู้เรียนแต่ละคน และสามารถปรับความคิด ปรับทัศนคติของผู้เรียน เข้าใจความคิดเป็นเหตุเป็นผลของผู้เรียน นำสู่การพัฒนากระบวนการคิดให้กับผู้เรียนที่พร้อมการคิดวิเคราะห์ การใช้เวลาในการสอนด้วยวิธีนี้อาจใช้เวลามากแต่เป็นการลงทุนที่คุ้มค่าในการทำให้ผู้เรียนคิดเป็น สามารถเชื่อมโยงความรู้ในการแก้ปัญหาได้

### ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการโค้ชสำหรับการจัดการเรียนการสอนแบบสะท้อนคิด

การโค้ชในการจัดการการสอนแบบสะท้อนคิดจะประสบผลสำเร็จ ต้องอาศัยปัจจัยต่างๆ ทั้งครูผู้เรียนและปัจจัยสนับสนุนอื่นๆ ดังนี้

1. บุคลิกลักษณะของครูโค้ชต้องมีความเป็นกันเอง มีท่าทีที่เป็นมิตร รู้จักการฟังอย่างตั้งใจ ไม่เกรี้ยวกราด แต่เป็นครูที่เสียงที่คอยอำนวยความสะดวกแก่ผู้เรียน

2. ครูโค้ชควรฝึกการตั้งคำถามที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดการคิดวิเคราะห์ คิดต่อยอดในสิ่งที่ผู้เรียนสามารถนำไปศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเองได้

3. ครูโค้ชต้องมีการสะท้อนคิดในเชิงสร้างสรรค์ที่ก่อให้เกิดพลังทางบวกกับผู้เรียนเพื่อให้ผู้เรียนไม่รู้สึกท้อแท้สิ้นหวังต่อสิ่งที่เป็นอุปสรรคในการเรียน

### บทสรุป

การโค้ชเป็นบทบาทที่สำคัญของผู้สอนในกระบวนการจัดการเรียนการสอนแบบสะท้อนคิดเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้สอนต้องมีการปรับเปลี่ยนบทบาทตัวเองตั้งแต่ภายในจนมาถึงลักษณะภายนอก เช่น การมีลักษณะความเป็นมิตรกับผู้เรียน การตั้งคำถามที่ส่งเสริมการคิดวิเคราะห์และการสะท้อนคิดในเชิงสร้างสรรค์เพื่อให้ผู้เรียนเกิดพลังทางบวกในการต่อยอดความรู้ตนเอง ทั้งนี้กระบวนการสอนการสะท้อนคิดโดยใช้

ตะกร้า 3 ใบเป็นวิธีการหนึ่งของเทคนิคการสะท้อนคิดในบทบาทครูโค้ช ซึ่งมีขั้นตอนง่ายๆสำหรับผู้สนใจที่จะนำไปใช้ได้ โดยเริ่มจากสถานการณ์ที่สร้างขึ้นหรือเป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงจากนั้นนำผู้เรียนเข้าสู่ตะกร้า 3 ใบด้วยคำถามสำคัญในตะกร้าใบที่ 1 คือ รู้สึกอย่างไร ต่อด้วยคำถามในตะกร้าใบที่ 2 ที่ถามผู้เรียนว่าได้เรียนรู้อะไร และตะกร้าใบที่ 3 กับคำถามว่าจะนำการเรียนรู้ไปใช้สร้างสรรค์ได้อย่างไร จากที่กล่าวมานี้จะทำให้ผู้เรียนมีระบบการคิดที่ดีและสามารถแก้ปัญหาที่เข้ามาในการดำเนินชีวิตได้

## REFERENCES

1. Dweck, C. S. Mindset: The New Psychology of Success. California: Random House; 2006.
2. Wongyai, V. Teaching Less Learning More. Development of Systematic Thinking for Integrated Education under Service Mind Learning Process Conference; 3-5 April 2013. (in Thai)
3. Gibbs G. Learning by Doing: A Guide to Teaching Learning Methods. London: FEU; 1988
4. Sherwood GD, Deutsch SH. Reflective Practice: Transforming Education and Improving Outcomes. Indianapolis: Sigma Theta Tau International; 2014.
5. Wongyai, V., Phatpol, M. Creative Reflection to Stimulate Learner Potential: Coaching Roles in the 21st Century. Bangkok: The Center of Leader of Curriculum and Learning Innovation; 2019. (in Thai)
6. Jutarasaka, M. Reflective Thinking: Systematically Creative Thinking by 3 Baskets. Bangkok: Danex Inter Cooperation; 2016. (in Thai)
7. Wongyai, V., Patpon, M. Cognitive Coaching. Bangkok: Charansanitwong Printing Company; 2014. (in Thai)
8. Jutarasaka, M. Systematic Thinking: Application in Learning and Teaching. Nonthaburi: Praboromarajchanok Institute; 2013. (in Thai)





# การบูรณาการการสอนภาคปฏิบัติด้วยการใช้หลักฐาน เชิงประจักษ์ทางการพยาบาล ที่มีต่อทักษะการสืบค้น วรรณกรรม ทักษะการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ทักษะคิด ต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และทักษะการปฏิบัติการ พยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์สำหรับนักศึกษา พยาบาล

The Integrated Clinical Teaching Methods with EBN  
on Literature Searching Skill, EBN Skills, EBN Attitude,  
and Nursing Practice in Maternal and Newborn  
Nursing and Midwifery of Nursing Students

สุพรรณณี กัณฑ์ดิลก\* ตรีชฎา ปุณสำเร็จ\* ศิริวรรณ ผูกพัน\*

Supanee Kanhadilok\*, Treechada Punsumreung\*, Siriwan Pookpan

Received : 10/4/63

Revised : 22/5/63

Accepted : 4/6/63

## บทคัดย่อ

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบหนึ่งกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการสอนภาคปฏิบัติ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบทักษะการสืบค้นวรรณกรรม ทักษะการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ทักษะคิดต่อการ  
ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และทักษะการปฏิบัติการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ ก่อนและหลังการ  
บูรณาการการสอนภาคปฏิบัติด้วยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3  
จำนวน 90 คน ที่ฝึกปฏิบัติการพยาบาลมารดาและทารกในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและระยะหลังคลอด  
ระยะเวลา 8 สัปดาห์ รูปแบบที่ใช้ในการสอนโดยการปฏิบัติในสถานการณ์จริงร่วมกับการใช้หลักฐานเชิง  
ประจักษ์ทางการพยาบาล ประกอบด้วย การระบุปัญหา การตั้งคำถาม การค้นหาหลักฐาน การประเมิน

\* อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

\* Nurse Instructor, Bromarajonani College of Nursing Phraputthabat, Faculty of Nursing PraborOmarajchanok Institute

คุณภาพของหลักฐาน การนำไปใช้ และการประเมินผล เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินทักษะการสืบค้นวรรณกรรม แบบประเมินทักษะการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการแพทย์ แบบประเมินทัศนคติต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และแบบประเมินทักษะการปฏิบัติการพยาบาล มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.79, 0.83, 0.62 และ 0.91 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Paired t-test

ผลการวิจัย พบว่าทักษะการสืบค้นวรรณกรรม มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเพิ่มขึ้นจาก 2.10 เป็น 3.36 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทักษะการใช้หลักฐานทางประจักษ์ทางการแพทย์ มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 2.10 เป็น 3.42 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทัศนคติต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ มีค่าเฉลี่ยลดลงจาก 3.08 เป็น 2.77 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และทักษะปฏิบัติการพยาบาล: ด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการรักษาพยาบาล การบำบัดและบรรเทาอาการ เพิ่มขึ้นจาก 2.77 เป็น 3.43 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

**สรุปผลการวิจัย** การบูรณาการการสอนภาคปฏิบัติด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการแพทย์ สามารถเพิ่มทักษะการสืบค้นวรรณกรรม ทักษะการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการแพทย์และทักษะการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการดูแลรักษา สำหรับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ในการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์แต่มีทัศนคติต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ลดลง

**คำสำคัญ:** การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการแพทย์ ทักษะการสืบค้นวรรณกรรม ทักษะการปฏิบัติการพยาบาล ทัศนคติต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ การบูรณาการการสอนภาคปฏิบัติ

## ABSTRACT

This study was a quasi-experimental research for one group with a pretest and posttest design in clinical practice. This study aimed to compare literature searching skills, evidence based practice skills, attitude toward evidence based nursing, and nursing practice in maternal and newborn nursing between after and before Integrated clinical teaching methods with evidence based nursing. The participants were 90 third year nursing students. They were assigned to practice at a prenatal clinic, labor and delivery room, and postpartum ward for total of eight weeks. Clinical teaching methods were practiced in real clinical settings and integrated using evidence based nursing. Students assessed the patient, asked the paroblem, acquired the evidence, acquired critically appraisal the evidence, and applied and evaluated the evidences. The instruments consisted of a literature searching skill questionnaire, evidence based nurrsing skill questionnaire, attitude of using evidence based nursing questionnaire, and nursing practice skill in maternal newborn nursing and midwifery questionnaire. The content validity was qualified by experts and the reliability of the instruments were 0.79, 0.83, 0.62 and 0.91 respectively. The data were analyzed using descriptive statistics and a pair t-test.

The results showed that after integreting EBN in nursing practice, there were significant increases in mean of literacy searching skills from 2.10 to 3.36, at the level of significant of .01, mean of evidence based nursing skills from 2.10 to 3.42 at the level of significant of .01, mean of nursing practice skills also increased from 2.77 to 3.43 at the level of significant of .01 However, mean of attitude toward evidence based nursing significantly decreased from 3.08 to 2.77, at the level of significant of .01

**Conclusion:** integrated clinical teaching method with evidence based nursing improved literacy searching skills, evidence based nursing skills, and nursing practice in the third year nursing students, but did not significantly enhance attitude toward evidence based nursing.

**Keywords:** Literacy Searching, Evidence Based Nursing, Nursing Practice, Integrated Clinical Teaching Method, Attitude toward Evidence Based Nursing

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การดูแลภาวะสุขภาพในศตวรรษที่ 21 การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ถือเป็นหนึ่งในสมรรถนะที่พยาบาลต้องใช้เพื่อการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการดูแล และการทำงานร่วมกับทีมสุขภาพเพื่อใช้ในการดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง<sup>1</sup> การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาล เป็นกระบวนการที่พยาบาลใช้ตัดสินใจทางคลินิกโดยใช้หลักฐานการวิจัยที่ดีที่สุด ร่วมกับความรู้เชี่ยวชาญทางคลินิกและความพึงพอใจของผู้รับบริการ เน้นการใช้ผลการวิจัยและผลการประเมินจากแนวปฏิบัติต่างๆ หาข้อตกลงร่วมกัน เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติที่เกิดคุณภาพที่ดีแก่ผู้รับบริการ จึงเป็นเครื่องมือที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติในคลินิก พัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี<sup>2</sup>

การปฏิบัติการพยาบาล อาศัยกระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือสำคัญในการแก้ปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ ซึ่งประกอบด้วยการประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลที่ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งใช้กระบวนการพยาบาลเป็นพื้นฐาน กรอบแนวคิดที่ใช้วิเคราะห์ทางการพยาบาลอย่างเป็นระบบ ต้องอาศัยความรู้แนวคิด หลักการทางวิทยาศาสตร์ในการวิเคราะห์เพื่อการค้นหาปัญหาและวิธีการเพื่อนำไปสู่การพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ<sup>3</sup> การพัฒนาทักษะการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์โดยใช้กระบวนการวิจัย และความรู้เชี่ยวชาญในคลินิกเป็นฐาน จึงมีความสำคัญต่อเปลี่ยนแปลงวิธีการในการดูแลสุขภาพ และวิธีการแก้ปัญหาที่จะส่งผลดีต่อผู้รับบริการถือว่าเป็นเป้าหมายที่สำคัญของการปฏิบัติการพยาบาล ตลอดจนเป็นเพิ่มความ

เชี่ยวชาญทางคลินิกของทีมสุขภาพ ให้สามารถปฏิบัติงานร่วมกัน<sup>4</sup> ถือได้ว่าเป็นเรียนรู้ที่ต้องเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง จึงมีสำคัญในการจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติสำหรับนักศึกษาพยาบาล

การจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติทางการพยาบาล มุ่งพัฒนาทั้งทักษะความรู้ ทักษะทางปัญญา และทักษะวิชาชีพ มุ่งสู่การแก้ปัญหาทางการพยาบาลและทำให้เกิดการเรียนรู้ การสอนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในภาคปฏิบัติในสถานการณ์จริง ทำให้ผู้เรียนเกิดประสบการณ์ด้านการพยาบาล เข้าใจการนำขั้นตอนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ทางคลินิก<sup>5</sup> และเป็นการพัฒนาทักษะการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความจำเป็นสำหรับพยาบาลที่เพิ่มขึ้นในยุคปัจจุบันและอนาคต สำหรับนักศึกษาพยาบาล การส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้และสร้างแรงจูงใจในการประยุกต์ใช้เพื่อการพยาบาลที่มีคุณค่าต่อผู้รับบริการ มีสำคัญที่ทำให้ผู้เรียนเข้าใจและมีประสบการณ์ในกระบวนการพัฒนาคุณภาพของปฏิบัติการพยาบาลและผลลัพธ์ของการปฏิบัติที่มาจากหลักฐานที่มีความน่าเชื่อถือ คำนึงถึงความเป็นไปได้ตามความเชี่ยวชาญในการพยาบาลตลอดจนคำนึงถึงความต้องการความพึงพอใจของผู้รับบริการ<sup>4</sup>

การออกแบบการสอนภาคปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ จากการทบทวนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของ Melnyk<sup>4</sup> ขั้นตอนหลักการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาลประกอบด้วย การตั้งคำถามที่เป็นปัญหาในคลินิก การสืบค้นหลักฐานที่สอดคล้องกับปัญหา การประเมินคุณภาพ ระดับความถูกต้องของหลักฐาน การนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล สอดคล้องกับ Duke University Medical Center Library<sup>6</sup> ได้เพิ่มขั้นตอนการประเมินสภาพ เพื่อให้

ผู้เรียนเข้าใจสภาพปัญหาของผู้รับบริการ ขั้นตอนดังกล่าวถูกนำมาใช้ในการพัฒนาทักษะการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับแพทย์ พยาบาลและสหวิชาชีพ ด้านสุขภาพ ผลลัพธ์การเรียนรู้โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ภายหลังการสอนด้วยหลักฐานทางประจักษ์ทางการพยาบาล ผู้เรียนมีคะแนนการคิดวิจารณ์ญาณ มีทักษะการสืบค้น และมีความสามารถในการจัดการข้อมูลมากขึ้น และเมื่อจัดการเรียนการสอนพยาบาลด้วยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์อย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้เรียนมีความเชื่อและมีทักษะการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มากขึ้น<sup>7,8</sup> สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทยที่พบว่า การสอนการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ทำให้ผู้เรียนมีความรู้ ทักษะการคิดและทักษะการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มากขึ้น<sup>5</sup> ดังนั้น การศึกษาการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับพยาบาล จึงเป็นการใช้เครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพทั้งกระบวนการและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการที่สามารถพัฒนาผู้เรียนให้เกิดสมรรถนะทั้งด้านการคิด การสืบค้น ความรู้ ทักษะการคิดตลอดจนความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล

จากการสังเกตจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติที่ผ่านมา มีการมอบหมายให้ผู้เรียนสืบค้นผลงานวิจัยเพื่อนำมาใช้ในการวางแผนการพยาบาลและการศึกษากรณีศึกษา พบว่า ผู้เรียนส่วนใหญ่มีการค้นคว้าไม่เป็นระบบ การนำผลงานวิจัยมาใช้ไม่สอดคล้องกับปัญหาหรือความต้องการของผู้รับบริการ ตลอดจนหลักฐานที่ค้นพบขาดความหลากหลายและไม่เป็นปัจจุบัน จากการหาข้อมูลเชิงความคิดเห็น พบว่า ผู้เรียนยังไม่ให้ความสำคัญกับการสืบค้นอย่างเป็นระบบ และยังไม่ให้ความสำคัญกับการศึกษาการปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Intervention) และผลลัพธ์ที่มาจากงานวิจัย เพื่อนำไปสู่การแก้

ปัญหาในสถานการณ์ที่ได้รับมอบหมาย เนื่องจากไม่เข้าใจขั้นตอนการสืบค้นที่เป็นระบบ ขาดความเชื่อมโยงระหว่างงานวิจัยหรือหลักฐานที่ค้นพบเพื่อนำไปสู่การนำไปใช้แก้ปัญหาทางการพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการประเมินผลรายวิชาที่ผ่านมาพบว่า การประเมินทักษะทางปัญญาอยู่ในระดับปานกลางในด้านความสามารถนำข้อมูลและหลักฐานไปใช้ในการอ้างอิง การแก้ไขปัญหาอย่างมีวิจารณ์ญาณ และสามารถคิดวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ โดยใช้องค์ความรู้ทางวิชาชีพและที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งใช้ประสบการณ์เป็นฐาน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ปลอดภัยและมีคุณภาพในการให้บริการการพยาบาลสามารถสืบค้น และวิเคราะห์ข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย แต่อย่างไรก็ตามทักษะปฏิบัติ ด้านความสามารถปฏิบัติทักษะการพยาบาลอย่างเป็นองค์รวมโดยประยุกต์ใช้ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล รวมทั้งใช้กระบวนการพยาบาล หลักฐานเชิงประจักษ์ และการสื่อสารเชิงบำบัดในการพยาบาลบุคคล ครอบครัว และชุมชน อยู่ในระดับดี จึงทำให้นำมาสู่การทบทวนกระบวนการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ เพื่อนำไปสู่การพัฒนารูปแบบการสอนที่มุ่งการพัฒนาผู้เรียนให้เกิดสืบค้นวรรณกรรมที่จำเป็นอย่างเป็นระบบ และเชื่อมโยงสู่การนำไปใช้ให้สอดคล้องกับสาระสำคัญในการพยาบาลมารดาทารกในระยะต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพมากขึ้น และการส่งเสริมทัศนคติที่ให้ความสำคัญต่อการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการพยาบาล

นอกจากนี้ การทบทวนการจัดการเรียนการสอนการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ ที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งเนื้อหา วิธีการ แนวปฏิบัติและการรักษา เพื่อการพัฒนาคุณภาพ ในการให้บริการมารดาและทารกที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ตลอดจนการทำงานร่วมกันระหว่างสหวิชาชีพ ที่มีการพัฒนาแนวทางการดูแลอย่างต่อเนื่อง ทำให้การเรียนการ

สอนการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ ควร มีการปรับเปลี่ยน เพื่อให้ผู้เรียนมีทักษะที่จำเป็นใน การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาล นอกจากนี้จะทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และทันต่อการเปลี่ยนแปลง สามารถปฏิบัติงานร่วมกับ สหสาขาได้อย่างมั่นใจ และยังมีค่าสำคัญสำหรับ วิชาชีพการพยาบาลที่มีแนวทางที่ชัดเจนในการ พัฒนาคุณภาพ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่มี ประสิทธิภาพตามความต้องการ ผู้วิจัยและคณะ จึง ได้ออกแบบการบูรณาการการสอนภาคปฏิบัติด้วย การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาล เพื่อ การพัฒนาทักษะการสืบค้นวรรณกรรม ทักษะการใช้ หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาล ทักษะคิดต่อ การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และทักษะการปฏิบัติ การพยาบาล สำหรับนักศึกษาพยาบาลในการ พยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบทักษะการสืบค้น วรรณกรรม ทักษะการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ทักษะคิดต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และทักษะการ ปฏิบัติการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์

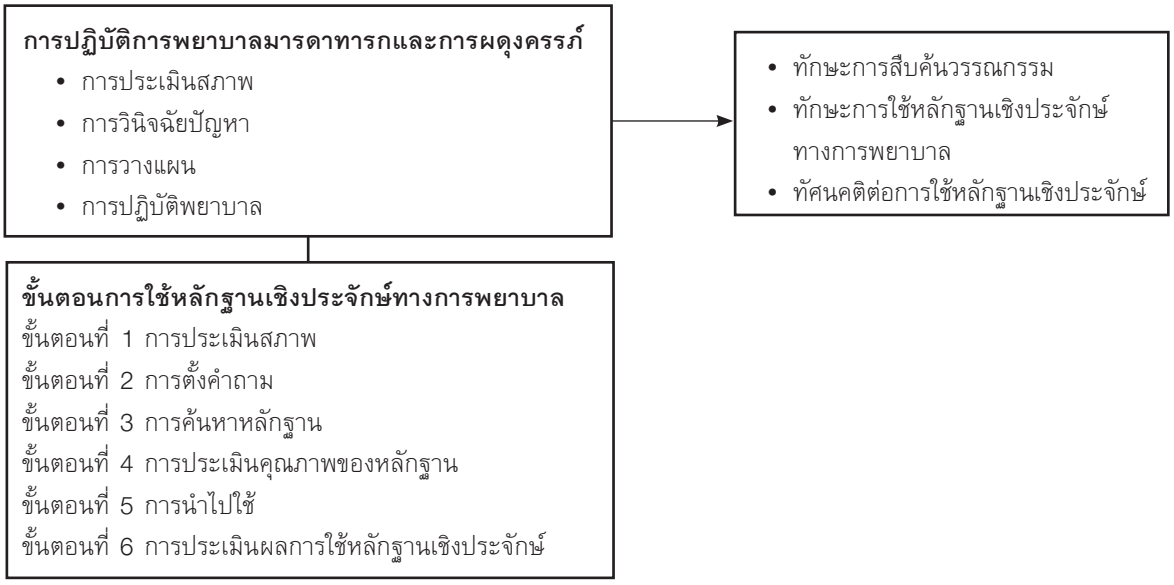
ก่อนและหลังการจัดการบูรณาการการสอนภาค ปฏิบัติด้วยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

### สมมติฐานการวิจัย

ทักษะการสืบค้นวรรณกรรม ทักษะการใช้หลัก ฐานเชิงประจักษ์ ทักษะคิดต่อการใช้หลักฐานเชิง ประจักษ์และทักษะการปฏิบัติการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ หลังการจัดการบูรณาการ การสอนภาคปฏิบัติด้วยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ สูงกว่าก่อนการสอน

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการบูรณาการ การสอนภาค ปฏิบัติด้วยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ในการพยาบาล ผู้วิจัยศึกษาขั้นตอนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของ Duke University Medical Center Library<sup>6</sup> และ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นกรอบแนวคิดในการกำหนด รูปแบบการสอนภาคปฏิบัติที่บูรณาการการใช้ หลักฐานเชิงประจักษ์ โดยมุ่งพัฒนาทักษะผู้เรียน ตามขั้นตอนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการเรียนรู้อ ภาคปฏิบัติในการปฏิบัติการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์



## วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการบูรณาการการสอนภาคปฏิบัติด้วยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาล ต่อทักษะการสืบค้นวรรณกรรม ทักษะการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาล ทศนคติต่อการ ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และทักษะการปฏิบัติ การพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ ซึ่งมี ดำเนินการวิจัยดังนี้

## รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) โดยการทดลอง กลุ่มเดียวทดสอบก่อนและหลังการสอน (One-Group Pretest-Posttest Design)

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 3 ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท จำนวน 90 คน การวิจัยครั้งนี้ศึกษาจากประชากรทั้งหมด โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก คือ เป็น นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 3 ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท กำลังศึกษารายวิชาปฏิบัติการการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ 1 และยินดีเข้าร่วมการศึกษา เกณฑ์การคัดออก นักศึกษาที่ไม่สมัครใจเข้าร่วม และเจ็บป่วยในระหว่างการศึกษา

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 2 ประเภท ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ แผนการสอนการบูรณาการ การสอนภาคปฏิบัติ ด้วยการใช้

หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาล วิชาปฏิบัติการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ 1 มีวัตถุประสงค์เพื่อการพัฒนาทักษะการสืบค้นวรรณกรรม ทักษะการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาล ทศนคติต่อการ ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และทักษะการปฏิบัติการพยาบาล ในสาระ การปฏิบัติการพยาบาลมารดาและทารกในระยะตั้ง ครรภ์ ระยะคลอดและระยะหลังคลอด การประเมินผลโดยใช้แบบประเมินทักษะ ซึ่งพัฒนาโดยผู้วิจัยและ ทีมอาจารย์ผู้สอน แผนการสอนและการประเมินผล ผ่านการวิพากษ์จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ใช้ เวลาในการจัดการเรียนการสอน 8 สัปดาห์ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ขั้นตอนการบูรณาการการสอนภาคปฏิบัติด้วยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาล

ขั้นตอนการสอน	เนื้อหา	วิธีการสอน	จำนวน ชั่วโมง	สัปดาห์ ที่
Introduction of Nursing Practice and EBN	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ความสำคัญของการพัฒนาทักษะการใช้หลัก ฐานเชิงประจักษ์ ในการปฏิบัติ การพยาบาลมารดา ทารกและการ ผดุงครรภ์</li> <li>2. แนวคิดและขั้นตอนการใช้หลักฐานเชิง ประจักษ์</li> <li>3. การบูรณาการการปฏิบัติพยาบาล โดยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทาง การพยาบาล</li> </ol>	Didactic Teaching: Lecture, Scenario Discussion	3	1
<b>Evidence Based Nursing Process</b>				
<b>Assess the patient:</b>				
ขั้นการประเมินสภาพ	การวิเคราะห์ข้อมูลจากปัญหาหรือความ ต้องการของหญิงตั้งครรภ์ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดหรือระยะหลังคลอด นักศึกษา 7-8 คน/กลุ่ม ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ประจำกลุ่ม	Brain Storming and Group Discussion	1	1
Ask the Question: ขั้นการตั้งคำถาม	การตั้งคำถามโดยใช้ PICO (Patient Problem, Intervention, Comparison, Outcome)	Workshop and Group Discussion	2	1
Acquire the Evidence: ขั้นการค้นหาลักษณะ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เลือกแหล่งค้นหาลักษณะ</li> <li>2. กำหนดคำค้นโดยใช้คำสำคัญและ คำพ้องให้ครบถ้วนตาม PICO</li> <li>3. กำหนดกลุ่มคำค้นโดยใช้ 1) เทคนิค ตรรกบูลีน (Boolean logic) เน้นการใช้ and และ เครื่องหมาย+ 2) เทคนิค การตัดคำ (Truncation) โดยใช้ สัญลักษณ์* 3) เทคนิคการค้นกลุ่มคำ หรือวลีโดยใช้สัญลักษณ์ “ ”</li> <li>4. บ่อนกลุ่มคำค้น</li> <li>5. จำกัดการสืบค้น เช่น ปีพิมพ์ ประเภท เอกสาร เอกสารฉบับเต็มรูป (Full Text) ตำแหน่งคำค้น ภาษา</li> </ol>	Workshop and Group Discussion	6	1



## ตาราง (ต่อ)

ขั้นตอนการสอน	เนื้อหา	วิธีการสอน	จำนวน ชั่วโมง	สัปดาห์ ที่
Critically Appraise the Evidence: ขั้น การประเมินคุณภาพ หลักฐาน	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ประเมินความถูกต้องตามระเบียบวิธีวิจัยโดยใช้เครื่องมือในการประเมินร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา</li> <li>2. จัดระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์</li> <li>3. สรุปวิธีการแก้ปัญหา/การพยาบาลที่ค้นพบ</li> </ol>	Workshop and Group Discussion	6	2
Apply the Evidence & Evaluate the Outcomes: การนำไปใช้และขั้นการประเมินผลการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ออกแบบการนำวิธีการแก้ปัญหาไปใช้ในการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด หรือระยะหลังคลอด และออกแบบวิธีการการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลและความพึงพอใจของผู้รับบริการ</li> <li>2. เสนอความคิดเห็นและอภิปรายวิธีการนำไปใช้ให้แก่ อาจารย์พยาบาลพยาบาล ที่มีประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญ</li> <li>3. ฝึกนำวิธีการที่มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ไปใช้เพื่อให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด หรือระยะหลังคลอด และการประเมินผลลัพธ์</li> </ol>	Practices Based on Evidence Based Nursing	6	5-8
Summary of Evidence Based Nursing Practice	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. นำเสนอขั้นตอนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์แต่ละกลุ่ม การออกแบบการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ และ/หรือผลลัพธ์การพยาบาลและความพึงพอใจของผู้รับบริการ</li> <li>2. สรุปการบูรณาการการเรียนรู้ภาคปฏิบัติด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาล</li> </ol>	Seminar	6	8

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังนี้

2.1 แบบประเมินทักษะการสืบค้นวรรณกรรม ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบประเมินผลด้านทักษะทางปัญญา: การสืบค้นและการวิเคราะห์ข้อมูลที่หลากหลาย ความสามารถนำข้อมูลและหลักฐานไปใช้ในการอ้างอิง และ ความสามารถคิดวิเคราะห์อย่างเป็นระบบฯ พัฒนาโดยกลุ่มพัฒนาการศึกษา สถาบันพระบรมราชชนก<sup>9</sup> เป็นแบบวัดแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 4 ระดับ จำนวน 7 ข้อ ทดสอบความเชื่อมั่นโดยประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของครอนบาค (Cronbrach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.79

2.2 แบบประเมินทักษะการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาล ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบประเมินผลการเรียนรู้ด้านทักษะปฏิบัติทางวิชาชีพ การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในกระบวนการพยาบาล พัฒนาโดยกลุ่มพัฒนาการศึกษา สถาบันพระบรมราชชนก<sup>9</sup> เป็นแบบวัดแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 4 ระดับ จำนวน 5 ข้อ ทดสอบความเชื่อมั่นโดยประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของครอนบาค (Cronbrach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.83

2.3 แบบประเมินทัศนคติต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ผู้วิจัย แปลและดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับนักศึกษาพยาบาล (S-EBNPQ)<sup>10</sup> ด้านทัศนคติต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Attitude toward EBN) จำนวนทั้งสิ้น 4 ข้อ เป็นแบบวัดแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ทดสอบประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของครอนบาค (Cronbrach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.62

2.4 แบบประเมินทักษะการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย 2 มิติ ได้แก่ มิติการส่งเสริมสุขภาพ และมิติการรักษาพยาบาล การบำบัด

และบรรเทาอาการ ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบประเมินผลการเรียนรู้ด้านทักษะปฏิบัติทางวิชาชีพ: ปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลฯ พัฒนาโดยกลุ่มพัฒนาการศึกษา สถาบันพระบรมราชชนก<sup>9</sup> เป็นแบบวัดแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 4 ระดับ จำนวน 11 ข้อ ทดสอบความเชื่อมั่นโดยประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของครอนบาค (Cronbrach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.91

การวิเคราะห์จะใช้ค่าเฉลี่ยเทียบกับเกณฑ์การประเมินดังนี้ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.01-4.00 หมายความว่าอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.01-3.00 หมายความว่า อยู่ในระดับปานกลาง และค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.00-2.00 หมายความว่า อยู่ในระดับต่ำ

## จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำโครงการวิจัยเสนอคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท ได้ผ่านการพิจารณาตามรหัสจริยธรรมเลขที่ EC006/2561 ลงวันที่ 5 มกราคม 2561 คณะผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยคำนึงถึงกลุ่มตัวอย่างเป็นหลัก มีการชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และชี้แจงสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัยและให้ตอบแบบสอบถามแบบประเมินทักษะการสืบค้นวรรณกรรม แบบประเมินทักษะการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาล แบบประเมินทัศนคติต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และแบบประเมินทักษะการปฏิบัติการพยาบาล

2. นำแบบวัดทักษะการสืบค้นวรรณกรรมทักษะการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาลทัศนคติต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และทักษะการปฏิบัติการพยาบาล ให้ผู้เรียนประเมินตนเองก่อนและหลัง แล้วนำมาวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

3. จัดการเรียนการสอนบูรณาบกับภาคปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ จำนวน 12 กลุ่ม แบ่งนักศึกษาออกเป็นกลุ่มละ 7-8 คน ระยะเวลาการฝึกกลุ่มละ 8 สัปดาห์ โดยมีอาจารย์ประจำกลุ่มเป็นอาจารย์ที่ปรึกษา จำนวน 6 คน เป็นที่ปรึกษาคณะละ 2 กลุ่ม มีการเตรียมความพร้อมอาจารย์โดยการชี้แจงแผนการสอน บทบาทอาจารย์ประจำกลุ่มและแนวทางการประเมินผล หลังจากนั้นดำเนินการจัดการเรียนรู้ตามแผนที่กำหนดตามตารางที่ 1

4. เมื่อสิ้นสุดการนำเสนอแนวทางการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ ในสัปดาห์สุดท้าย นักศึกษาตอบแบบสอบถาม แบบประเมินทักษะการสืบค้นวรรณกรรม แบบประเมินทักษะการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาล แบบประเมินทัศนคติต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และแบบประเมินทักษะการปฏิบัติการพยาบาล

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลตามระเบียบวิธีทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติอ้างอิง

1. การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน โดยใช้ค่าสถิติพื้นฐาน ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: S.D.)

2. เปรียบเทียบทักษะการสืบค้นวรรณกรรมทักษะการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทัศนคติต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และทักษะการปฏิบัติการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ ก่อนและหลังการจัดการบูรณาการการสอนภาคปฏิบัติด้วยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ โดยใช้การทดสอบความแตกต่างของค่ากลางของสองประชากรไม่อิสระ (Paired t-Test) ทำการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการแจกแจงข้อมูลเป็นปกติ (Test of Normality) โดยการวัดความเบ้ของข้อมูล (Skewness) และความโด่งของข้อมูล (Kurtosis) พบว่าตัวแปรที่ศึกษาทุกตัวมีค่าอยู่ระหว่าง -2 และ +2 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ว่าการแจกแจงข้อมูลเป็นปกติ<sup>11</sup> และการตรวจสอบโดย Normal Q-Q Plot พบว่าทุกตัวแปรมีการแจกแจงแบบโค้งปกติเพราะจุดที่เกิดขึ้นอยู่ใกล้กับเส้นตรงหรืออยู่บนเส้นตรง

### ผลการวิจัย

หลังการบูรณาการการสอนภาคปฏิบัติด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ คะแนนทักษะการสืบค้นวรรณกรรมเพิ่มขึ้นจาก 2.10 เป็น 3.36 จากระดับปานกลางเป็นระดับมาก คะแนนทักษะการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาล เพิ่มขึ้นจาก 2.10 เป็น 3.42 จากระดับปานกลางเป็นระดับมาก เช่นกัน แต่ทัศนคติต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ลดลงจาก 3.10 เป็น 2.77 จากระดับมาก เป็นระดับปานกลางและคะแนนทักษะการปฏิบัติการพยาบาล ที่เพิ่มขึ้นจาก 2.27 เป็น 3.43 จากระดับปานกลางเป็นระดับมาก ดังแสดงในตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับทักษะการสืบค้นวรรณกรรม ทักษะการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาล ทักษะคิดต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และทักษะการปฏิบัติการพยาบาล ต่อการบูรณาการการสอนภาคปฏิบัติด้วยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาล

รายการ	N	Mean	S.D.	ระดับ
<b>ทักษะการสืบค้นวรรณกรรม</b>				
ก่อนเรียน	90	2.10	.39	ปานกลาง
หลังเรียน	90	3.36	.32	มาก
<b>ทักษะการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาล</b>				
ก่อนเรียน	90	2.10	.47	ปานกลาง
หลังเรียน	90	3.42	.37	มาก
<b>ทัศนคติต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์</b>				
ก่อนเรียน	90	3.01	.64	มาก
หลังเรียน	70	2.77	.75	ปานกลาง
<b>ทักษะการปฏิบัติการพยาบาล</b>				
ก่อนเรียน	90	2.27	.44	ปานกลาง
หลังเรียน	90	3.43	.33	มาก

หลังการบูรณาการการสอนภาคปฏิบัติด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ คะแนนทักษะการสืบค้นวรรณกรรม คะแนนทักษะการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาล และคะแนนทักษะการปฏิบัติการพยาบาล เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และทัศนคติต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังแสดงในตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานทักษะการสืบค้นวรรณกรรม ทักษะการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาล ทักษะคิดต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และทักษะการปฏิบัติการพยาบาล: การเสริมสุขภาพและการรักษาพยาบาล การบำบัดและบรรเทาอาการ ต่อการบูรณาการการสอนภาคปฏิบัติด้วยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาล

รายการ	df	d	S.D	t	Sig
ทักษะการสืบค้นวรรณกรรม	89	1.25	.45	26.64	.00
ทักษะการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาล	89	1.32	.51	24.57	.00
ทัศนคติต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์	69	-.30	.86	-2.96	.00
ทักษะการปฏิบัติการพยาบาล	89	1.16	.41	26.78	.00

ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าผลต่างหลังสอน-ก่อนสอน (d) ของทักษะการสืบค้นวรรณกรรม ระหว่าง 1.16-1.48 และ ทักษะการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพยาบาล มีค่าผลต่างหลังสอน-ก่อนสอน ระหว่าง 1.25-1.38 และทัศนคติต่อการการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ มีค่าผลต่างหลังสอน-ก่อนสอน ระหว่าง -0.20-0.05 ดังแสดงในตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าผลต่างหลังสอน-ก่อนสอน (d) ของทักษะการสืบค้นวรรณกรรม ทักษะการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพยาบาล และทัศนคติต่อการการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ก่อนและหลังการบูรณาการการสอนภาคปฏิบัติด้วยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาล

รายการ	ก่อนสอน		หลังสอน		ค่าผลต่าง หลังสอน- ก่อนสอน (d)
	Mean	S.D.	Mean	S.D.	
<b>ทักษะการสืบค้นวรรณกรรม</b>					
1. ระบุปัญหาและสาเหตุจากข้อมูลที่มีได้	2.08	.58	3.34	.50	1.26
2. ระบุประเด็นที่จะนำไปสืบค้นงานได้เหมาะสม	2.08	.57	3.33	.47	1.25
3. สืบค้นข้อมูลที่ทันสมัย เป็นปัจจุบัน	2.18	.51	3.36	.48	1.18
4. สืบค้นข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลายและเชื่อถือได้	2.08	.60	3.56	.54	1.48
5. แยกแยะข้อมูลตามสภาพจริง	2.20	.70	3.36	.57	1.16
6. วิเคราะห์ข้อมูลที่สืบค้นมาได้จากแหล่งข้อมูลที่หลากหลายอย่างตรงประเด็น	2.01	.57	3.29	.52	1.28
7. ประเมินข้อมูล/หลักฐาน เพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาโดยใช้หลักเหตุผลอย่างเหมาะสม	2.10	.58	3.27	.49	1.17
<b>ทักษะการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาล</b>					
1. ระบุประเด็นที่จะนำไปสืบค้นงานวิจัยได้เหมาะสม	2.08	.57	3.33	.47	1.25
2. สืบค้นผลงานวิจัยจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ	2.20	.54	3.53	.50	1.33
3. ตัดสินใจเลือกงานวิจัยตามระดับความน่าเชื่อถือมาใช้อ้างอิงในกระบวนการพยาบาลได้ถูกต้องสอดคล้องกับสภาวการณ์ของผู้ใช้บริการ	2.08	.58	3.46	.50	1.38
4. ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ผลงานวิจัยตามที่สืบค้น	2.08	.64	3.40	.56	1.32
5. ประเมินผลการนำผลงานวิจัยมาใช้	2.07	.67	3.36	.50	1.29
<b>ทัศนคติต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์</b>					
1. ฉันมีภาระงานมากเกินไป เกินกว่าที่จะปรับปรุงหลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งหมดให้ใหม่ ทันสมัย	2.01	1.03	2.06	1.13	0.05

ตารางที่ 4 (ต่อ)

รายการ	ก่อนสอน		หลังสอน		ค่าผลต่าง หลังสอน- ก่อนสอน (d)
	Mean	S.D.	Mean	S.D.	
2. ฉันไม่พอใจที่ต้องมีคำถามในการปฏิบัติกร พยาบาล	2.93	1.07	2.73	1.24	-0.20
3. ฉันคิดว่าการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์คือ การเสียเวลา	3.20	.91	2.93	1.23	-0.27
4. ฉันยึดถือวิธีการที่เชื่อถือได้	3.88	.52	3.37	1.07	-0.51

ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าผลต่างหลังสอน-ก่อนสอน (d) ของทักษะการปฏิบัติกร  
พยาบาล: การเสริมสุขภาพ ระหว่าง 1.17-1.22 และทักษะการปฏิบัติกรพยาบาล: การรักษาพยาบาล  
การบำบัดและบรรเทาอาการ มีค่าผลต่างหลังสอน-ก่อนสอน ระหว่าง 1.03-1.24 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าผลต่างหลังสอน-ก่อนสอน (d) ของทักษะการปฏิบัติกรพยาบาล  
ก่อนและหลังการบูรณาการการสอนภาคปฏิบัติด้วยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาล

รายการ	ก่อนสอน		หลังสอน		ค่าผลต่าง หลังสอน- ก่อนสอน (d)
	Mean	S.D.	Mean	S.D.	
<b>ด้านทักษะการปฏิบัติกรพยาบาล: การเสริมสุขภาพ</b>					
1. ให้ความรู้แก่ผู้ใช้หญิงตั้งครรภ์ ผู้คลอด และ มารดาหลังคลอดให้สามารถดูแลสุขภาพตนเอง ได้อย่างเหมาะสม	2.39	.65	3.56	.50	1.17
2. ให้คำปรึกษาแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์ ผู้คลอด และมารดาหลังคลอดให้เกิดความตระหนักถึง ความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเอง	2.30	.63	3.52	.50	1.22
3. จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ใช้หญิงตั้งครรภ์ ผู้คลอด และมารดาหลังคลอดได้อย่างเหมาะสม ตามสภาพ	2.29	.59	3.48	.55	1.19
4. สนับสนุนให้ผู้ใช้หญิงตั้งครรภ์ ผู้คลอด และ มารดาหลังคลอดปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ที่ไม่เหมาะสมได้	2.29	.57	3.51	.55	1.22

## ตารางที่ 5 (ต่อ)

รายการ	ก่อนสอน		หลังสอน		ค่าผลต่าง หลังสอน- ก่อนสอน (d)
	Mean	S.D.	Mean	S.D.	
<b>ด้านทักษะการปฏิบัติการพยาบาล: การรักษาพยาบาล การบำบัดและบรรเทาอาการ</b>					
5. ประเมินปัญหาสุขภาพของตั้งครรภ์ ผู้คลอด และมารดาหลังคลอด สอดคล้องกับอาการและโรค	2.26	.65	3.29	.50	1.03
6. วินิจฉัยปัญหาสุขภาพ ตรงตามอาการและโรคของตั้งครรภ์ ผู้คลอด และมารดาหลังคลอด	2.16	.50	3.27	.47	1.11
7. ให้การรักษาเบื้องต้น/ปฐมพยาบาลแก่ตั้งครรภ์ ผู้คลอด และมารดาหลังคลอดที่สอดคล้องกับอาการและโรค	2.28	.56	3.40	.54	1.12
8. ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อลดความรุนแรงของอาการของโรคอย่างต่อเนื่อง	2.30	.59	3.50	.50	1.20
9. ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค	2.21	.71	3.30	.57	1.09
10. วางแผนการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงตามการดำเนินของโรค	2.16	.50	3.40	.54	1.24
11. ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดอันตราย แก่ตั้งครรภ์ ผู้คลอด และมารดาหลังคลอด เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน	2.36	.68	3.56	.52	1.20

**สรุปและการอภิปรายผล**

ผลการบูรณาการการสอนภาคปฏิบัติด้วยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาล เพื่อการพัฒนาทักษะการสืบค้นวรรณกรรม ทักษะการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาล ทักษะการติดต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และทักษะการปฏิบัติปฏิบัติการพยาบาลในมิติการส่งเสริมสุขภาพและการรักษาพยาบาล การบำบัดและบรรเทาอาการ พบว่า ผู้เรียนมีการพัฒนาทักษะการสืบค้นวรรณกรรม ทักษะการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาลและทักษะการปฏิบัติปฏิบัติการพยาบาล มากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติที่ระดับ .01 และพบว่า ผู้เรียนมีทัศนคติต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การพัฒนาทักษะการสืบค้นวรรณกรรมมากขึ้น ซึ่งเป็นขั้นตอนสำคัญของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และการออกแบบการเรียนรู้ที่ให้ความสำคัญกับขั้นตอนการสืบค้นวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ และมีเป้าหมายที่ชัดเจน นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ในยุคปัจจุบันมีทักษะสูงในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และการหาแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย ทำให้มีโอกาสการค้นหาข้อมูลได้ตลอดเวลา รวมทั้งมีกลวิธีในการ

สืบค้นวรรณกรรมที่ชัดเจนเป็นแนว ทางทำให้เกิดการพัฒนาการสืบค้น ตั้งแต่แบบพื้นฐานจนถึงขั้นที่มีความชำนาญได้<sup>12</sup> การสืบค้นวรรณกรรม ที่นำ มาใช้ในการค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ ขึ้นตอนมาจากการประเมินปัญหา และการตั้งคำถามที่นำไปสู่การแก้ปัญหาทางสุขภาพ เป็นขั้นตอนนำเชื่อถือ รวมทั้งมีการเลือกแหล่งข้อมูลที่สอดคล้องกับหลักฐานที่ต้องการ จึงทำให้ได้หลักฐานที่มากในเรื่องที่กำลังศึกษา ได้ทั้งหลักฐานเชิงลึก กว้างและเป็นปัจจุบัน<sup>4</sup> จากการวิจัยการสืบค้นอย่างเป็นระบบในการสอนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ สำหรับนักศึกษาปริญญาตรีพบว่าการสอนการสืบค้นวรรณกรรม เป็นทักษะสำคัญที่เป็นฐานของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ที่ทำให้ผู้เรียนมุ่งค้นหาหลักฐานที่มาจากกรวิจัย เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติได้<sup>13</sup>

การเพิ่มขึ้นของทักษะการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของฟูลเลอร์ (Fuller)<sup>14</sup> ในการสอนภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลที่ฝึกการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในสถานการณ์จริง ส่งผลให้นักศึกษาพัฒนาสมรรถนะในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ได้ ซึ่งเกิดจากเรียนทฤษฎีและการปฏิบัติสถานการณ์จริง สอดคล้องกับการศึกษาของ นุสรา ประเสริฐศรีและคณะ<sup>5</sup> ที่ศึกษาการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาล ทำให้นักศึกษามีการสมรรถนะการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เพิ่มขึ้น ในการระบุประเด็นที่จะนำไปสืบค้นงานวิจัย การสืบค้นผลงานวิจัยจากแหล่งข้อมูลที่นำเชื่อถือ การตัดสินใจเลือกงานวิจัยตามระดับความน่าเชื่อถือ การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ผลงานวิจัยที่สืบค้น และการประเมินผลงานวิจัยที่นำมาใช้ ทั้งนี้ การพัฒนาทักษะการค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้แต่ละขั้นตอน ต้องอาศัยการสนับสนุนด้านปัจจัยเอื้อต่าง ๆ ได้แก่ มีแนวทางที่ชัดเจน ทั้งการตั้งคำถาม การสืบค้นและการประเมินคุณภาพงานวิจัย มีแหล่งสืบค้นที่สอดคล้องกับสาระที่ศึกษา

รวมทั้งการมีที่ปรึกษาที่มีประสบการณ์ทั้งมีทักษะด้านการวิจัย การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และการปฏิบัติการพยาบาล และต้องใช้เวลาเปิดโอกาสให้ลงมือทำอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้เพิ่มทักษะการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ที่สามารถนำไปใช้ในคลินิกได้<sup>4</sup>

อย่างไรก็ตามพบว่า หลังจากการฝึกภาคปฏิบัติ ทักษะต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในภาพรวมลดลง ซึ่งปรากฏการณ์ดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ แบริคและคณะ<sup>15</sup> ที่อบรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในบุคลากรสุขภาพ พบว่า ถึงแม้ว่าความรู้และทักษะเพิ่มขึ้นอย่างนัยสำคัญ แต่ความตั้งใจความเต็มใจในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ มีคะแนนลดลงในระยะกลางของการศึกษา เนื่องจากเป็นเรื่องยากของผู้เรียนจำนวนมากที่ไม่สามารถจะรักษาสมรรถนะของงานที่เพิ่มขึ้น ทำให้การจัดลำดับความสำคัญยากขึ้นและยังมีความตั้งใจในการมีส่วนร่วมน้อย และการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาลอย่างเป็นระบบ<sup>13</sup> ยังพบว่าปัญหาของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับนักศึกษา คือการมีทัศนคติในทางลบต่อการใช้กระบวนการ วิจัยที่คิดว่าเป็นเรื่องยากและส่วนใหญ่ยังขาดแรงจูงใจในการเรียนรู้ แต่อย่างไรก็ตามยังมีการศึกษาที่ไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยนี้ โดยพบว่า การสอนด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ ทำให้ผู้เรียนมีความรู้และทัศนคติต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาลมากขึ้น<sup>5</sup> จากข้อค้นพบจากการศึกษานี้ พบว่าภาพรวมของทัศนคติต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ลดลง การออกแบบการสอน ที่เน้นการพัฒนาทักษะทั้งการสืบค้นวรรณกรรม การใช้ทักษะด้านการวิจัย และการคิดวิเคราะห์ เพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหา ทำให้ผู้เรียนมีภาระงานภาคปฏิบัติที่เพิ่มมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อทัศนคติต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ดังเช่นข้อความถามที่มีคะแนนลดลง คือ “ฉันคิดว่าการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์คือการเสียเวลา” และข้อความที่มีคะแนนน้อยที่สุด คือ “ฉันมีภาระงาน



มากเกินไป เกินกว่าที่จะปรับปรุงหลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งหมดให้ใหม่ ทันสมัย” และอาจจะยังมีกิจกรรมการสอนที่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทัศนคติไม่เพียงพอ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และการเพิ่มความรู้การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์นั้น เป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญที่ทำให้เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง 4 ดังนั้น ในการออกแบบการสอน ควรคำนึงถึงการพัฒนาทัศนคติต่อหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งส่งผลต่อความยั่งยืนในการเรียนรู้

การบูรณาการการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ ทำให้ผู้เรียนมุ่งการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ สู่การแก้ปัญหาทางการพยาบาล ในวิชาปฏิบัติการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ 1 ซึ่งลักษณะวิชา เกี่ยวข้องกับมิติการเสริมสุขภาพ และการรักษาพยาบาล การบำบัดและบรรเทาอาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ผู้เรียนได้รับมอบหมายให้ระบุปัญหาและให้การพยาบาล หญิงตั้งครรภ์ที่เกิดจากภาวะไม่สุขสบาย หรือปัญหาสุขภาพ ทำให้เกิดทักษะการปฏิบัติการพยาบาลที่เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในข้อที่มีคะแนนสูงได้แก่ ให้ความรู้แก่ผู้ใช้หญิงตั้งครรภ์ ผู้คลอด และมารดาหลังคลอดให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม การให้คำปรึกษา แนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์ ผู้คลอด และมารดาหลังคลอดให้เกิดความตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเองและปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดอันตรายแก่หญิงตั้งครรภ์ ผู้คลอด และมารดาหลังคลอด เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งการศึกษาของผู้เรียนแต่ละกลุ่ม มุ่งการนำหลักฐานที่ค้นพบ มาออกแบบแก้ปัญหาหญิงตั้งครรภ์ในระยะต่าง ๆ ที่มีภาวะไม่สุขสบาย เช่น ในหญิงตั้งครรภ์ระยะที่ 1 ของการคลอด อะไรคือการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพเพื่อการลดการเจ็บปวด หรือในหญิงตั้งครรภ์ไตรมาสที่สาม อะไรคือการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพเพื่อลดอาการปวดหลัง หรือมารดาในระยะแรกหลังคลอด

อะไรคือการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ เพื่อเพิ่มการหลังของน้ำนม เป็นต้น ดังนั้นการนำขั้นตอนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์การปฏิบัติในสถานการณ์จริง จึงสอดคล้องกับการเพิ่มทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล

การออกแบบการบูรณาการการสอนภาคปฏิบัติ ด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่มีความเหมาะสมกับความรู้และประสบการณ์ทางคลินิกสำหรับผู้เรียน ทำให้สามารถเชื่อมโยงความรู้ใหม่มาจากหลักฐานที่มีคุณภาพสู่การปฏิบัติ โดยที่คำนึงถึงความเป็นไปได้ทางทางปฏิบัติหรือความเชี่ยวชาญที่มีและความพึงพอใจของผู้รับบริการ บนพื้นฐานที่ผู้รับบริการได้รับประโยชน์<sup>16</sup> การบูรณาการการเรียนรู้ ประกอบด้วยขั้นตอนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีการเรียนรู้ด้วยการการสืบเสาะและอภิปรายทั้งการระบุปัญหา การตั้งคำถาม การกำหนดคำถามสำคัญ กลวิธีการสืบค้น การวิเคราะห์หลักฐานที่ค้นพบทั้งคุณภาพที่ใช้ความรู้ด้านการวิจัยเป็นฐาน และการปฏิบัติการพยาบาลที่เน้นการแก้ไขปัญหา การออกแบบการนำไปใช้ และการประเมินผล การให้ผู้เรียนได้ลงมือปฏิบัติการพยาบาล ทำให้ผู้เรียน ได้ฝึกการระบุปัญหาที่สำคัญ การตัดสินใจเพื่อการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการแก้ปัญหา และการประเมินผล ซึ่งเป็นขั้นตอนที่สอดคล้องกับกระบวนการพยาบาล ภายใต้ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของพยาบาลที่เลี้ยง ซึ่งทำให้เข้าใจวิธีการนำไปใช้ที่ปลอดภัยและทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงคุณภาพการพยาบาล แต่อย่างไรก็ตามพบว่า การอ่านบทความวิจัยภาษาอังกฤษ และความรู้และความเข้าใจในการอ่านงานวิจัย เป็นปัญหาที่ทำให้ผู้เรียนใช้เวลาในการทำงานมากขึ้น เป็นส่วนที่ทำให้นักศึกษาไม่เกิดทัศนคติที่ดีมากขึ้นในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาประจำกลุ่มจึงมีบทบาทมากในการเป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำแต่ละขั้นตอน นอกจากนี้ เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินทัศนคติในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ยัง

มีข้อจำกัดในคุณภาพของเครื่องมือ จึงควรมีการพัฒนาทั้งวิธีการสอนที่พัฒนาทัศนคติของผู้เรียน และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ดังนั้น การบูรณาการการสอนภาคปฏิบัติด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาล สามารถเพิ่มทักษะการสืบค้นวรรณกรรม ทักษะการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาลและทักษะการปฏิบัติ การพยาบาล ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการดูแลรักษา สำหรับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ในการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ แต่ทำให้ทัศนคติต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ลดลง ทั้งนี้ผู้เรียนเห็นว่า ทำให้มีภาระงานที่มากเกินไป เกินกว่าที่จะปรับปรุงหลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งหมดให้ใหม่ทันสมัย

### ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ จากผลการวิจัย การบูรณาการการสอนภาคปฏิบัติด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาล สามารถเพิ่มทักษะการสืบค้นวรรณกรรม ทักษะการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาลและทักษะการปฏิบัติ การพยาบาล ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการดูแลรักษา สำหรับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ในการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ แต่มีทัศนคติต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ลดลง โดยอาจารย์สามารถนำขั้นตอนการบูรณาการการสอนภาคปฏิบัติด้วยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาลไปใช้ จะช่วยให้ผู้เรียนสามารถเชื่อมโยงความรู้ใหม่ที่มา จากหลักฐานที่มีคุณภาพสู่การปฏิบัติ การพยาบาล และควรเพิ่มการปลูกฝังทัศนคติให้นักศึกษาได้ตระหนักถึงความสำคัญของการค้นคว้าหาหลักฐานเชิงประจักษ์เพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะในกาทำวิจัยครั้งต่อไป มีดังนี้ 1) ควรมีการวิจัยการเพื่อพัฒนาทัศนคติของนักศึกษาต่อการ ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาล 2)

พัฒนาเครื่องมือเพื่อใช้ในการประเมินทักษะการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาล 3) ศึกษาพัฒนาการ การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษา ระยะยาว เพื่อให้เป็นทักษะที่ยั่งยืน สามารถนำไปสู่ การปฏิบัติได้ 4) ควรศึกษาทักษะที่จำเป็น ในการพัฒนาทักษะการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เช่น ทักษะ การวิจัย ทักษะภาษาอังกฤษ ทักษะการคิดวิเคราะห์ เป็นต้น

### REFERENCES

1. Chen CM, & Lou MF. The Effectiveness and Application of Mentorship Programs for Recently Registered Nurses: a Systematic Review. *Journal of Nursing Management*, 2014; 22(4): 433-442.
2. Schaffer MA, Sandau KE, & Diedrick L. Evidence-Based Practice Models for Organizational Change: Overview and Practical Applications. *Journal of Advanced Nursing*, 2013; 69(5): 1197-1209.
3. Potter PA. & Perry AG. *Fundamental of Nursing*. 6th ed. St.Louis: Mosby; 2005
4. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. *Evidence-Based Practice in Nursing & Healthcare: A Guide to Best Practice*. 3rd ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health; 2015.
5. Prasertsri N, Jirappapa M, Chareannukul A. The Effect of Evidence Based Practice (EBP) Teaching Program on the EBPC competence of Nursing Students. *Nursing Public Health and Education Journal*, 2016; 17(3): 144-155.
6. Duke University Medical Center Library. *Introduction to Evidence Based Practice* [online] 2017.[cited 2017/6/7] Available from: <http://guides.mcclibrary.duke.edu/c.php?g=158201&p=1036002>

7. Zedeh HH, Khajeali N, Khalkhali H, Mohammadpour Y. Effect of Evidence-Based Nursing on Critical Thinking Disposition among Nursing Students. *Life Science Journal*, 2014;11(9): 487-499.
8. Reid J, Briggs J, Carlisle S, Scott D, & Lewis C. Enhancing Utility and Understanding of Evidence Based Practice through Undergraduate Nurse Education. *BMC Nursing*, 2017;16:58.
9. Department of Education Development, Praboromarajchanok Institute. Handbook for Learning Outcomes Evaluation as the Thai Qualifications Framework for Higher Education, Nursing Science (1st revised version). Nontaburi : Praboromarajchanok Institute; 2013.(in Thai)
10. Upton P, Scurllock- Evan L,& Upton D. Development of the Student Evidence-Based Practice Questionnaire (S-EBPQ), *Nurse Education Today*, 2016; 37:38-44.
11. George D, & Mallery M. *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference*, Update. 10th ed. Boston: Pearson; 2010.
12. Majid S, Foo S, Zhang X ,Mokhtar IA ,Luyt B, Chang Y & Theng YL. Nurses' Information use and Literature Searching Skills for Evidence Based Practices. *Malaysian Journal of Library & Information Science*, 2013; 18(1): 67-78.
13. Aglen B. Pedagogical Strategies to Teach Bachelor Students Evidence-Based Practice: A Systematic Review. *Nurse Education Today*, 2016; 36: 255–263.
14. Fuller B. Evidence-Based Instructional Strategies: Facilitating Linguistically Diverse Nursing Student Learning. *Nurse Educator*, 2013; 38(3), 118-121.
15. Black AT, Balneaves LG, Garossino C, Puyat JH, Qian H. Promoting Evidence-Based Practice Through a Research Training Program for Point-of-Care Clinicians. *Journal of Nursing Administration*, 2015; 45(1):14-20.
16. Kanhadilok S, Pungsumreung T, & Malai C. Evidence Based Teaching Strategies in Nursing. *Journal of Nursing Health Care*, 2017; 35(4): 34-41.



# องค์ประกอบทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ของ นักศึกษาพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

The Components of 21st Century Learning Skills  
among Nursing Students of Praboromarajchanok  
Institute, Ministry of Public Health

อติญาณ์ ศรีเกษตริณ\* สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล\*\* อัจฉรวาดี ศรียะศักดิ์\*\*\*

Atiya Sarakshetrin\* Somjai Puttapitukpol\*\* Atcharawadee Sriyasak\*\*\*

Received : 21/4/63

Revised : 1/5/63

Accepted : 21/5/63

## บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาองค์ประกอบทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษาพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างได้แก่นักศึกษาชั้นปีที่ 2, 3, 4 วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เครือข่ายภาคกลาง 2 จำนวน 400 คน สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นตามสัดส่วน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 4 ข้อ ข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษาพยาบาล จำนวน 80 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ของข้อคำถามแต่ละข้ออยู่ระหว่าง 0.60-1.00 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามส่วนที่ 2 เท่ากับ 0.96 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ สกัดองค์ประกอบแบบแกนร่วม และหมุนแกนแบบโปรแมกซ์

\* นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต การบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช จังหวัดนนทบุรี

\*\* รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช จังหวัดนนทบุรี

\*\*\* อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

\* Master Student, Nursing Administration, Sukhothai Thammathirat Open University, Nonthaburi, Thailand.

\*\* Associate Professor, School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University, Nonthaburi, Thailand

\*\*\* Nurse Instructor Prachomkao College of Nursing, Phetchaburi Province

ผลการวิจัย พบว่าทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษาพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 9 องค์ประกอบ จำนวน 72 ตัวบ่งชี้ ได้แก่ 1) ทักษะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ มี 12 ตัวบ่งชี้ 2) ทักษะด้านการเรียนรู้และนวัตกรรมมี 15 ตัวบ่งชี้ 3) ทักษะด้านจริยธรรมมี 8 ตัวบ่งชี้ 4) ทักษะ ด้านความเข้าใจความต่างวัฒนธรรม มี 7 ตัวบ่งชี้ 5) ทักษะด้านภาษาอังกฤษ มี 6 ตัวบ่งชี้ 6) ทักษะด้านภาวะผู้นำ มี 8 ตัวบ่งชี้ 7) ทักษะด้านภาษาไทย มี 6 ตัวบ่งชี้ 8) ทักษะด้านการคำนวณ มี 4 ตัวบ่งชี้ และ 9) ทักษะด้านการใช้ชีวิต มี 6 ตัวบ่งชี้ โดยทั้ง 9 องค์ประกอบ สามารถอธิบายความแปรปรวนของทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษาพยาบาลได้ร้อยละ 72.78

**สรุปผลการวิจัย** การศึกษาองค์ประกอบทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ได้องค์ประกอบ 9 องค์ประกอบ 72 ตัวชี้วัด สถาบันการศึกษาพยาบาลสามารถนำองค์ประกอบทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ไปขับเคลื่อนเพื่อการพัฒนาให้นักศึกษาให้เกิดทักษะศตวรรษที่ 21

**คำสำคัญ:** องค์ประกอบ ทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 นักศึกษาพยาบาล

## ABSTRACT

This descriptive research aimed to study the components of 21st Century learning skills among nursing students of Praboromarajchanok Institute, the Ministry of Public Health. The sample included 400 nursing students who were studying in the second, third, and fourth years of Nursing Colleges of Praboromarajchanok Institutes under the Central Network 2 region and they were recruited by the stratified random sampling technique. Questionnaires were used as the research tool, developed by the researcher, and consisted of 2 sections. The first was personal information (4 items). The second was focused on the components of 21<sup>st</sup> century learning skills among nursing students which consisted of 80 Likert scale items. The content validity was examined by five experts. The Index of Item-Objective Congruence (IOC) of each item ranged from 0.6-1.00. Cronbach's alpha reliability coefficients of part 2 was 0.96. Data were analyzed by using descriptive statistics and exploratory factor analysis with Principal Axis Factoring and Promax rotation method.

The results were as follows. 1) The 21<sup>st</sup> Century learning skills among nursing students was composed of 9 factors (72 indicators) and accounted for 72.78 % of the variance. The factors were: 1) Information technology skills (12 items), 2) Learning and innovation skills (15 indicators), 3) Ethical skills (8 indicators), 4) Cross-cultural understanding skills (7 indicators), 5) English Language skills (6 indicators), 6) Leadership skills (8 indicators), 7) Thai Language skills (6 indicators), 8) Arithmetic skills (4 indicators), and 9) Life skills (6 indicators).

**Conclusion:** The study components of 21<sup>st</sup> century learning skills get 9 elements, 72 indicators. Nursing educational institutions can apply the elements of learning skills in the 21<sup>st</sup> century to propel students to develop 21<sup>st</sup> century skills

**Keywords:** The Components, 21<sup>st</sup> Century learning Skills, Nursing Students

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์เป็นวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติโดยตรงต่อชีวิต สุขภาพอนามัยของประชาชนด้วยความเอาใจใส่อย่างเอื้ออาทร จำเป็นต้องใช้ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล การผดุงครรภ์ และศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง และหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้การพยาบาลองค์รวมแก่ผู้รับบริการที่เป็นบุคคล ครอบครัวและชุมชน ในทุกมิติ ทุกภาวะสุขภาพ และทุกช่วงชีวิต โดยคำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ การเปลี่ยนแปลงของสังคม ความก้าวหน้าของศาสตร์ทางการพยาบาล ศาสตร์ที่เกี่ยวข้องและ เทคโนโลยีทางการแพทย์ รวมถึงเทคโนโลยีสารสนเทศ ที่ตอบสนองความต้องการของประชาชนและผู้รับบริการ สุขภาพ ดังนั้นการจัดการเรียนการสอนจึงเน้นการฝึกปฏิบัติการพยาบาลทั้งในสถานการณ์จำลองเสมือนจริงและสถานการณ์จริง เพื่อให้มีความปลอดภัยต่อชีวิตผู้รับบริการ โดยมีมาตรฐานผลการเรียนรู้ 6 ด้านที่สอดคล้องกับกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ และคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ คือ 1) คุณธรรม จริยธรรม 2) ความรู้ 3) ทักษะทางปัญญา 4) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และความรับผิดชอบ 5) ทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสารและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และ 6) ทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ<sup>1</sup> ซึ่งผลการเรียนรู้มุ่งเน้นให้ผู้เรียนเกิดทักษะในศตวรรษที่ 21 เพื่อใช้ในการประกอบอาชีพและดำเนินชีวิตให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในยุคนี้ และสอดคล้องกับยุทธศาสตร์อุดมศึกษาไทยในยุคอาเซียน<sup>2</sup> ที่กำหนดไว้ดังนี้ 1) การเพิ่มขีดความสามารถของบัณฑิตให้มีคุณภาพและมาตรฐานในระดับสากล 2) การพัฒนาความเข้มแข็งของสถาบัน อุดมศึกษา โดยการให้อาจารย์ได้มีการสร้างองค์ความรู้และการวิจัยที่เป็นเลิศ การเรียนการสอนที่เป็นมาตรฐาน และ 3) การส่งเสริมบทบาทของอุดมศึกษาไทยในอาเซียน

การเปลี่ยนของโลกในศตวรรษที่ 21 ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหลายอย่างทั้งด้านเทคโนโลยี เศรษฐกิจ การใช้ชีวิต การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้นำมาสู่ข้อเสนอกิจกรรมที่จำเป็นสำหรับผู้เรียนโลกประกอบด้วย 1) ทักษะด้านการเรียนรู้และนวัตกรรม ได้แก่ การคิดอย่างมีวิจารณญาณและการแก้ปัญหา การสื่อสารและความร่วมมือ และความคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรม 2) ทักษะด้านความเข้าใจและใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ได้แก่ การรู้เท่าทันข้อมูลข่าวสาร การรู้เท่าทันสื่อ และการรู้เท่าทันข้อมูลข่าวสาร การสื่อสารและเทคโนโลยี 3) ทักษะอาชีพและการดำรงชีพ ได้แก่ ความยืดหยุ่นและการปรับตัว ทักษะด้านชีวิตและอาชีพ ปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและความต่างทางวัฒนธรรมการมีผลงานและตรวจสอบได้ ภาวะผู้นำและความรับผิดชอบ<sup>3</sup> ทำให้ทักษะที่จำเป็นจากเดิมที่เคยเสนอการเรียนรู้ยึดหลัก 3R 7C เปลี่ยนแปลงเป็น 3R 8C โดย 3R คือทักษะพื้นฐานที่จำเป็นต่อผู้เรียนทุกคน มีดังนี้ 1) Reading คือ สามารถอ่านออก 2) (W) Riting คือ สามารถเขียนได้ 3) (A) Rithmetic คือ มีทักษะในการคำนวณและ 8C เป็นทักษะต่างๆ ที่จำเป็นซึ่งทุกทักษะสามารถนำไปปรับใช้ในการเรียนรู้ได้ทุกวิชา มีดังนี้ 1) Critical thinking and problem solving คือ มีทักษะการคิดวิเคราะห์ การคิดอย่างมีวิจารณญาณและสามารถแก้ไขปัญหาได้ 2) Creativity and Innovation คือ การคิดอย่างสร้างสรรค์และคิดเชิงนวัตกรรม 3) Cross-Cultural Understanding คือ ความเข้าใจในความแตกต่างของวัฒนธรรมและกระบวนการคิดข้ามวัฒนธรรม 4) Collaboration Teamwork and Leadership คือ ความร่วมมือ การทำงานเป็นทีม และภาวะความเป็นผู้นำ 5) Communication Information and Media Literacy คือ มีทักษะในการสื่อสารและการรู้เท่าทันสื่อ 6) Computing and IT Literacy คือ มีทักษะการใช้คอมพิวเตอร์และรู้เท่าทันเทคโนโลยี 7) Career and Learning Skills คือ มีทักษะอาชีพและการ

เรียนรู้ 8) Compassion คือ มีความเมตตา กรุณา มีคุณธรรม และมีระเบียบวินัย<sup>4</sup>

จากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ทำให้สถาบันการศึกษาพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในฐานะส่วนหนึ่งของอุดมศึกษาไทย ที่มีบทบาทในการผลิตบัณฑิตต้องมีการปรับเปลี่ยนเพื่อให้สอดคล้องกับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์และโลกศตวรรษที่ 21 สาระวิชาจึงมีความสำคัญ แต่ยังไม่เพียงพอสำหรับการเรียนรู้เพื่อมีชีวิตในโลกยุคศตวรรษที่ 21 ปัจจุบันการเรียนรู้สาระวิชา (Content หรือ Subject Matter) ควรเป็นการเรียนจากการค้นคว้าเองของศิษย์ โดยครูช่วยแนะนำ และช่วยออกแบบกิจกรรมที่ช่วยให้ให้นักเรียนแต่ละคนสามารถประเมินความก้าวหน้าของการเรียนรู้ของตนเองได้ ดังนั้นการจัดการศึกษาสำหรับศตวรรษที่ 21 จึงควรมีการปรับให้เหมาะสมเนื่องจากการเรียนวิชาในห้องเรียนยังไม่ใช้การเรียนรู้ที่แท้จริงยังเป็นการเรียนแบบสมมติ ผู้สอนต้องเปลี่ยนบทบาทจากผู้สอน (Teacher) เป็นผู้ฝึก (Coach) โดยออกแบบการเรียนรู้ให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ในสภาพที่ใกล้เคียงชีวิตจริงที่สุด เนื่องจากการเรียนใน ภาพจริงจะได้การเรียนรู้ในมิติที่ลึกและกว้างกว่า สภาพสมมติ<sup>5</sup> สถาบันการศึกษา จึงควรมีหลักสูตรที่สอดคล้องกับทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ในชีวิตได้

จากสภาพดังกล่าว สถาบันการศึกษาพยาบาลจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ เปลี่ยนวิธีคิด เปลี่ยนวิธีการเรียนรู้ และเปลี่ยนวิธีการพัฒนา โดยใช้กระบวนการพัฒนานักศึกษาแบบองค์รวม โดยการพัฒนาการจัด การเรียนการสอนเพื่อเสริมสร้างทักษะในศตวรรษที่ 21 ให้นักศึกษา<sup>6</sup> และสอดคล้องกับทิศทางการปฏิรูปการ ศึกษาของไทยในศตวรรษที่ 21 ที่พบว่าบทบาทของผู้สอนจะต้องยึดหลัก สอนน้อย เรียนรู้มากเพื่อให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ด้วยตัวเองได้ตลอดเวลา ส่งผลให้ทักษะการเรียนรู้ของศึกษา พยาบาลก็ต้องปรับตามทิศทางการปฏิรูปการ

ศึกษาดังกล่าว นอกจากนั้นทักษะการเรียนรู้ของ นักศึกษามีการปรับเปลี่ยนตลอดเวลาตามปัญหาของ สังคม ปัญหาสุขภาพ และสมรรถนะของพยาบาล วิชาชีพที่สังคมคาดหวัง ซึ่งทักษะการเรียนรู้ของ นักศึกษาพยาบาลอาจ ไม่ครอบคลุมปัญหาสุขภาพ และทิศทางของสมรรถนะบุคลากรที่เปลี่ยนแปลงไป และจากการศึกษาที่ผ่านมายังไม่พบว่าผู้ศึกษาองค์ ประกอบทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ของ นักศึกษาพยาบาลของสถาบันพระบรมราชชนกมี เพียงงานวิจัยเกี่ยวกับทักษะในศตวรรษที่ 21 ของ นักศึกษาพยาบาลและเพื่อนำไปสู่การวัดทักษะการ เรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 สำหรับนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญจึงได้ศึกษาองค์ประกอบ ทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษา พยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวง สาธารณสุขที่สอดคล้องกับคุณลักษณะของบัณฑิต พยาบาล ให้ผู้บริหารและอาจารย์พยาบาลได้นำมา กำหนดและพัฒนาทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ตามสภาพสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลง นำสู่การ พัฒนาการศึกษามีคุณภาพต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาองค์ประกอบทักษะการเรียนรู้ใน ศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษาพยาบาล สังกัดสถาบัน พระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้แนวคิดทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษ ที่ 21 ของ Trilling & Fadel<sup>3</sup> วิจารย์ พานิช<sup>5</sup> และสำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา<sup>7</sup> โดยการ บูรณาการ 3 แนวคิดทั้ง มาเป็นกรอบในการศึกษา ทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษา พยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวง สาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วย 3R คือ 1) Reading สามารถให้อ่านออก 2.) (W) Riteing สามารถเขียน



ได้ 3) (A) Rithmatic มีทักษะในการคำนวณและ 8C 1) Critical Thinking and Problem Solving มีทักษะการคิดวิเคราะห์ การคิดอย่างมีวิจารณญาณ และสามารถแก้ไขปัญหาได้ 2) Creativity and Innovation การคิดอย่างสร้างสรรค์และคิดเชิงนวัตกรรม 3) Cross-Cultural Understanding ความเข้าใจในความแตกต่างของวัฒนธรรมและกระบวนการคิดข้ามวัฒนธรรม 4) Collaboration Teamwork and Leadership ความร่วมมือ การทำงานเป็นทีม และภาวะความเป็นผู้นำ 5) Communication Information and Media Literacy มีทักษะในการสื่อสารและการรู้เท่าทันสื่อ 6) Computing and IT Literacy มีทักษะการใช้คอมพิวเตอร์ และรู้เท่าทันเทคโนโลยี 7) Career and Learning Skills มีทักษะอาชีพและการเรียนรู้ 8) Compassion มีความเมตตา กรุณา มีคุณธรรม และมีระเบียบวินัย

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาองค์ประกอบทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษาพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล ชั้นปีที่ 2-4 สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 14,488 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในเครือข่ายภาคกลาง 2 จำนวน 7 วิทยาลัย ทั้งนี้เนื่องจากทุกวิทยาลัยพยาบาล ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก มีแผนการจัดการศึกษาและเกณฑ์คุณภาพ เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งการวิจัยครั้งนี้มีตัวบ่งชี้ จำนวน 80 ตัวบ่งชี้ ดังนั้นขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมควร

มีจำนวน 400 คน จากการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างอย่างง่ายจำนวน 5 เท่าของตัวบ่งชี้<sup>8</sup> ผู้วิจัยสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นตามสัดส่วน (Stratified Random Sampling) จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี จำนวน 65 คน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรีจำนวน 61 คน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสราษบุรีจำนวน 69 คน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาทจำนวน 53 คนวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาทจำนวน 51 คนวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัชจำนวน 46 คน และวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรีจำนวน 46 คน โดยการคำนวณสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างแต่ละวิทยาลัย แล้วจึงสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างในแต่ละวิทยาลัยโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย กำหนดเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้ 1) เป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ที่ผ่านการเรียนการสอนจากวิทยาลัยพยาบาลเป็นเวลา 1 ปีการศึกษา 2) กำลังศึกษาในชั้นปีที่ 2 ชั้นปีที่ 3 และ 4 จากทุกวิทยาลัยพยาบาลในเครือข่ายภาคกลาง 2 สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม 2 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบจำนวน 4 ข้อ คือ เพศ ชั้นปี อายุ สถาบันการศึกษา ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับความสำคัญ/ความสอดคล้องกับสภาพปัจจุบันของทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษาพยาบาล ลักษณะแบบสอบถามเป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับซึ่งผู้วิจัย พัฒนาขึ้น มีจำนวน 80 ข้อ โดยเกณฑ์การเลือกตอบและกำหนดคะแนนในแต่ละระดับเป็น 1-5 คะแนน

## การหาคุณภาพของเครื่องมือ

นำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ตรวจสอบ ได้ค่าของความตรงของแบบสอบถาม ระหว่าง 0.60-1.00 และหาค่าความเที่ยง (Reliability) กับกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา(Cronbach's Coefficient) ที่ .962

## จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการการพิจารณาวิจัยในมนุษย์ของของวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ได้เลขรับรองจริยธรรมที่ PCKCN REC 19/2562 ลงวันที่ 18 กันยายน 2562

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังได้รับการอนุมัติโครงการวิจัยจากคณะกรรมการการพิจารณาวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล ในเครือข่ายภาคกลาง 2 สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 7 วิทยาลัย ประสานงานกับผู้รับผิดชอบงานวิจัยในแต่ละวิทยาลัย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลผ่านการใช้แบบสอบถามออนไลน์กับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2-4 ปีการศึกษา 2562 พร้อมกันเมื่อได้แบบสอบถามกลับ ได้นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้อง พบว่ามีแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ จำนวน 400 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 และได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์ผลการวิจัยตามวิธีทางสถิติ

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ดำเนินการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์โดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ

2. วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ โดยการดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

- 2.1 ตรวจสอบความเหมาะสมของข้อมูล ในการวิเคราะห์องค์ประกอบ ผลการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติวิเคราะห์องค์ประกอบ โดยความเหมาะสมของข้อมูลจากค่าดัชนีไคเซอร์-เมเยอร์-ออลกิน (The Kaiser-Mayer-Olkin Measure of Sampling Adequacy: (MSA)) พบว่ามีค่าเท่ากับ .973 ซึ่งมีค่าสูงกว่า .50 และค่าเข้าใกล้ 1 แสดงว่าข้อมูลมีความสัมพันธ์ในระดับสูงมาก และค่าไคสแควร์ ที่ได้จาก Bartlett's Test of Sphericity มีค่าเท่ากับ .3160 ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000 สรุปได้ว่าเมทริกซ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กัน มีความเหมาะสมในการนำข้อมูลไปวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ

- 2.2 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis : EFA) ด้วยวิธีสกัดองค์ประกอบแบบแกนร่วม (Extraction Method : Principal Axis Factoring : PAF) และหมุนแกนองค์ประกอบแบบ Promax (Rotation Method : Promax with Kaiser Normalization)

- 2.3 พิจารณาองค์ประกอบ โดยใช้เกณฑ์การกำหนดจำนวนองค์ประกอบแต่ละตัวต้องมีตัวแปรสังเกตได้ตั้งแต่ 3 ตัวขึ้นไป และค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading) ต้องมากกว่า 0.59

## ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 95.75 และเพศชาย ร้อยละ 4.25 ส่วนใหญ่ศึกษาในระดับชั้นปีที่ 2 ร้อยละ 37.25 รองลงมาศึกษาในระดับชั้นปีที่ 3 ร้อยละ 34.75 และศึกษาในระดับชั้นปีที่ 4 ร้อยละ 28.00 นักศึกษาชั้นปีที่ 2 มีค่าเฉลี่ยอายุ 20.31 ปี ชั้นปีที่ 3 มีอายุเฉลี่ย 21.05 ปี และชั้นปีที่ 4 มีอายุเฉลี่ย 21.19 ปี

2. องค์ประกอบทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษาพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข จากการวิเคราะห์องค์ประกอบ พบว่าค่าไอเกน (Eigen Value) ซึ่งเป็นผลบวกกำลังสองของน้ำหนักองค์ประกอบของ ตัวแปร 72 ตัวแปรในแต่ละองค์ประกอบที่มีค่าไอเกน (Eigen Value) มากกว่า 1 ขึ้นไป ได้องค์ประกอบทั้งหมด 9 องค์ประกอบ ค่าร้อยละความแปรปรวน

สะสมทั้ง 9 องค์ประกอบ มีค่าเท่ากับ 72.776 โดยองค์ประกอบทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษาพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุขทั้ง 9 องค์ประกอบ สามารถเป็นองค์ประกอบทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษาพยาบาลได้ร้อยละ 72.776 ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** องค์ประกอบ ค่าไอเกน ค่าร้อยละของความแปรปรวน และค่าร้อยละของความแปรปรวนสะสมในแต่ละองค์ประกอบของทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษาพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข หลังการสกัดองค์ประกอบ

ลำดับทักษะการเรียนรู้	องค์ประกอบ	Eigen Value	ร้อยละของความแปรปรวน	ร้อยละสะสมของความแปรปรวน
1	ทักษะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ	38.119	47.649	47.649
2	ทักษะด้านการเรียนรู้และนวัตกรรม	6.860	8.575	56.224
3	ทักษะด้านจริยธรรม	2.633	3.291	59.515
4	ทักษะด้านความเข้าใจความต่างวัฒนธรรม	2.412	3.015	62.530
5	ทักษะด้านภาษาอังกฤษ	2.304	2.879	65.409
6	ทักษะด้านภาวะผู้นำ	1.798	2.247	67.568
7	ทักษะด้านภาษาไทย	1.503	1.878	69.535
8	ทักษะด้านการคำนวณ	1.430	1.787	71.322
9	ทักษะด้านการใช้ชีวิต	1.163	1.454	72.776

จากการวิเคราะห์องค์ประกอบ พบว่ามีตัวบ่งชี้ทั้งหมด 72 ตัวบ่งชี้ โดยองค์ประกอบที่ 2 มีจำนวนตัวบ่งชี้มากที่สุด จำนวน 15 ตัวบ่งชี้ และองค์ประกอบที่ 8 มีจำนวนตัวบ่งชี้น้อยที่สุด จำนวน 4 ตัวบ่งชี้ รายละเอียดของแต่ละองค์ประกอบทั้ง 9 องค์ประกอบได้แก่

องค์ประกอบที่ 1 ได้แก่ ตัวบ่งชี้ข้อที่ CIM3, CIM6-CIM8 และ CIL1-CIL8 รวม 12 ตัวบ่งชี้ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง .503-.896 เรียก

ชื่อองค์ประกอบนี้ว่า “ทักษะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ”

องค์ประกอบที่ 2 ได้แก่ ตัวบ่งชี้ข้อที่ CT2-CT8 และ CI1-CI8 รวม 15 ตัวบ่งชี้ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง .549-.914 เรียกชื่อองค์ประกอบนี้ว่า “ทักษะด้านการเรียนรู้และนวัตกรรม”

องค์ประกอบที่ 3 ได้แก่ ตัวบ่งชี้ข้อที่ C1-C8 รวม 8 ตัวบ่งชี้ มีค่าน้ำหนัก องค์ประกอบอยู่ระหว่าง .731-.875 เรียกชื่อองค์ประกอบนี้ว่า “ทักษะด้านจริยธรรม”

องค์ประกอบที่ 4 ได้แก่ ตัวบ่งชี้ข้อที่ CC2-CC8 รวม 7 ตัวบ่งชี้ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 4 อยู่ระหว่าง .720-.879 เรียกชื่อองค์ประกอบนี้ว่า “ทักษะด้านความเข้าใจความต่างวัฒนธรรม”

องค์ประกอบที่ 5 ได้แก่ ตัวบ่งชี้ข้อที่ R5- R8 และ W3- W4 รวม 6 ตัวบ่งชี้ มีค่าน้ำหนัก องค์ประกอบ 5 อยู่ระหว่าง .699-.964 เรียกชื่อองค์ประกอบนี้ว่า “ทักษะด้านภาษาอังกฤษ”

องค์ประกอบ 6 ได้แก่ ตัวบ่งชี้ข้อที่ CTL1-CTL8 รวม 8 ตัวบ่งชี้ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบที่ 6 อยู่ระหว่าง .567-.818 เรียกชื่อองค์ประกอบนี้ว่า “ทักษะด้านภาวะผู้นำ”

องค์ประกอบที่ 7 ได้แก่ ตัวบ่งชี้ข้อที่ R1- R4 และ W1- W2 รวม 6 ตัวบ่งชี้ มีค่าน้ำหนัก องค์ประกอบ 7 อยู่ระหว่าง .631-.707 เรียกชื่อองค์ประกอบนี้ว่า “ทักษะด้านภาษาไทย”

องค์ประกอบที่ 8 ได้แก่ ตัวบ่งชี้ข้อที่ A1- A4 รวม 4 ตัวบ่งชี้ มีค่าน้ำหนัก อยู่ระหว่าง .679-.816 เรียกชื่อองค์ประกอบนี้ว่า “ทักษะด้านการคำนวณ”

องค์ประกอบที่ 9 ได้แก่ ตัวบ่งชี้ข้อที่ CLS2-CLS7 รวม 6 ตัวบ่งชี้ มีค่าน้ำหนัก อยู่ระหว่าง .595-.661 เรียกชื่อองค์ประกอบนี้ว่า “ทักษะด้านการใช้ชีวิต”

รายละเอียดดังตารางที่ 2-10

**ตารางที่ 2** ตัวแปร ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ คำอธิบายตัวบ่งชี้รายชื่อของทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 องค์ประกอบที่ 1 ทักษะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ (Information technology skills)

ตัวแปร	องค์ประกอบ	ค่าน้ำหนักขององค์ประกอบ
<b>1. ทักษะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ(Information technology skills) 12</b>		
CIM3	เลือกใช้สื่อโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของข้อมูลเป็นหลัก	.543
CIM6	เลือกใช้สื่อกับอุปกรณ์ต่างๆ ที่เหมาะสมกับสภาพการณ์	.525
CIM7	เลือกใช้ข้อมูลที่ทันสมัยต่อเหตุการณ์และเป็นปัจจุบัน	.525
CIM8	จัดเก็บข้อมูลสารสนเทศได้อย่างปลอดภัย	.503
CIL1	ใช้คอมพิวเตอร์ได้อย่างคล่องแคล่ว	.791
CIL2	เลือกใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อเข้าถึงข้อมูลที่ต้องการ	.896
CIL3	ประเมินข้อมูลและแหล่งที่มาของข้อมูล	.880
CIL4	จัดเก็บ จัดการ และเชื่อมโยงสารสนเทศจากแหล่งที่มาต่าง ๆ	.876
CIL5	การใช้คอมพิวเตอร์ และเทคโนโลยีอย่างถูกต้องตามหลักจริยธรรมและกฎหมาย	.798
CIL6	มีความรอบรู้ในเรื่องสารสนเทศ เพื่อนำมาใช้ได้อย่างเหมาะสม	.872
CIL7	ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการนำเสนอได้อย่างเหมาะสมตามวัตถุประสงค์และสภาพแวดล้อม	.894
CIL8	เลือกใช้วิธีการสื่อสารเพื่อวัตถุประสงค์ที่หลากหลายได้อย่างเหมาะสมโดยคำนึงถึงผลกระทบต่อตนเอง วิชาชีพ และสังคม	.839

ตารางที่ 3 ตัวแปร คำนวณน้ำหนักองค์ประกอบ คำอธิบายตัวบ่งชี้รายชื่อของทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 องค์ประกอบที่ 2 ทักษะด้านการเรียนรู้และนวัตกรรม (learning and innovation skills)

ตัวแปร	องค์ประกอบ	ค่าน้ำหนักของ องค์ประกอบ
<b>2. ทักษะด้านการเรียนรู้และนวัตกรรม(learning and innovation skills) 15</b>		
CT2	ระบุคำตอบได้อย่างหลากหลายในระยะเวลาที่กำหนด	.708
CT3	ตัดสินใจแก้ปัญหาจากการวิเคราะห์และข้อมูลเชิงประจักษ์	.668
CT4	หาแนวทางใหม่ๆ แก้ไขปัญหาจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ	
CT5	สามารถวิเคราะห์ปัญหาที่พบในชีวิตประจำวัน	.549
CT6	สร้างทางเลือกในการแก้ปัญหาใดปัญหาหนึ่งได้หลากหลายวิธี	.833
CT7	ใช้กระบวนการคิดอย่างเป็นระบบเพื่อเชื่อมโยงการวางแผนแก้ไขปัญหาทางการพยาบาล	.793
CT8	ตัดสินใจแก้ปัญหาโดยคำนึงถึงผลกระทบที่จะตามมาจากทางเลือกนั้นได้อย่างมีเหตุผล	.762
CL1	พัฒนาขั้นตอน/แนวการทำงานใหม่ๆ อยู่เสมอ	.842
CL2	แสดงความเชื่อมโยงระหว่างแนวคิดกับการพัฒนานวัตกรรม	.914
CL3	ความสามารถในการอธิบายเหตุผลของการพัฒนานวัตกรรม	.824
CL4	เสนอแนวคิดใหม่ๆ ในการพัฒนางานอยู่เสมอ	.914
CL5	แนวคิดที่น่าเสนอได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน และผู้รับบริการ	.793
CL6	ประเมินความเหมาะสมความคิดเห็นใหม่ๆ ของเพื่อนร่วมชั้นเรียนอย่างสม่ำเสมอ	.828
CL7	มีความพร้อมที่จะก่อให้เกิดการเรียนรู้เพื่อผลลัพธ์ที่ดีกว่า	.682
CL8	แสดงผลการสร้างสิ่งประดิษฐ์/วิธีการกระบวนการใหม่ในการพยาบาล	.760

**ตารางที่ 4** ตัวแปร ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ คำอธิบายตัวบ่งชี้รายข้อของทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 องค์ประกอบที่ 3 ทักษะด้านจริยธรรม (Ethical skills)

ตัวแปร	องค์ประกอบ	ค่าน้ำหนักขององค์ประกอบ
<b>ทักษะด้านจริยธรรม (Ethical skills) 8</b>		
C1	มีความเมตตาต่อเพื่อนร่วมชั้น และผู้รับบริการ	.767
C2	ให้บริการแก่ผู้รับบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	.875
C3	มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาล และต่อผู้รับบริการ	.844
C4	มีจิตวิญญาณของความเป็นพยาบาล รักและเอาใจใส่ผู้รับบริการอย่างทั่วถึง	.857
C5	แสดงออกถึงความเคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของผู้อื่นและตนเอง	.835
C6	แสดงออกและเข้าร่วมกิจกรรมสาธารณะและกิจกรรมจิตอาสา	.803
C7	แต่งกายถูกต้องตามกฎระเบียบของสถาบันการศึกษาและหน่วยงาน	.830
C8	ทำงานที่อาจารย์/หัวหน้ามอบหมายให้เสร็จตามเวลาทุกครั้ง	.731

**ตารางที่ 5** ตัวแปร ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ คำอธิบายตัวบ่งชี้รายข้อของทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 องค์ประกอบที่ 4 ทักษะด้านความเข้าใจความต่างวัฒนธรรม (Cross-cultural understanding skills)

ตัวแปร	องค์ประกอบ	ค่าน้ำหนักขององค์ประกอบ
<b>ทักษะด้านความเข้าใจความต่างวัฒนธรรม (Cross-cultural understanding skills) 7</b>		
CC2	เคารพในความแตกต่างระหว่างบุคคลทั้งด้านความเชื่อ วิถีชีวิต	.769
CC3	ยอมรับความแตกต่างด้านวัฒนธรรม และกระบวนทัศน์ ของเพื่อนร่วมงาน และผู้รับบริการ	.860
CC4	ปรับแนวความคิดการทำงานให้เข้ากับเพื่อนร่วมชั้นเรียนที่มีความคิดเห็นแตกต่างได้	.879
CC5	มีความเชื่อว่าบุคคลที่แสดงพฤติกรรมต่างกันมาจากพื้นฐานของวัฒนธรรมที่ต่างกัน	.853
CC6	ไม่ตัดสิน/แบ่งแยก เพื่อนๆ/ผู้อื่น จากสิ่งที่มองเห็นภายนอก	.764
CC7	ปรับแนวความคิดการทำงานให้เข้ากับเพื่อนร่วมงาน และผู้รับบริการ ที่มีความคิดเห็นแตกต่างได้	.762
CC8	ความเชื่อว่าคนที่มีพฤติกรรมที่ต่างกันจะมีการดูแลสุขภาพที่ต่างกัน	.720

**ตารางที่ 6** ตัวแปร คำนวณน้ำหนักองค์ประกอบ คำอธิบายตัวบ่งชี้รายชื่อของทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 องค์ประกอบที่ 5 ทักษะด้านภาษาอังกฤษ (English language skills)

ตัวแปร	องค์ประกอบ	ค่าน้ำหนักขององค์ประกอบ
<b>5. ทักษะด้านภาษาอังกฤษ (English language skills) 6</b>		
R5	อ่านภาษาอังกฤษได้ถูกต้องตามอักขระ	.789
R6	อ่านบทความภาษาอังกฤษได้เข้าใจเนื้อหา สรุปได้	.895
R7	อ่านภาษาอังกฤษและวิเคราะห์แยกแยะเนื้อหาตลอดจนวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างส่วนต่างๆ ในเรื่องที่อ่าน	.964
R8	อ่านหนังสือ/เอกสารภาษาอังกฤษและสามารถถ่ายทอดสู่ผู้อื่นได้	.955
W3	เขียนและสื่อความหมายภาษาอังกฤษได้ถูกต้อง	.750
W4	เขียนประวัติตนเองเป็นภาษาอังกฤษ และสรุปความได้	.699

**ตารางที่ 7** ตัวแปร คำนวณน้ำหนักองค์ประกอบ คำอธิบายตัวบ่งชี้รายชื่อของทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 องค์ประกอบที่ 6 ทักษะด้านภาวะผู้นำ (Leadership skills)

ตัวแปร	องค์ประกอบ	ค่าน้ำหนักขององค์ประกอบ
<b>6. ทักษะด้านภาวะผู้นำ (Leadership skills) 8</b>		
CTL1	การมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมชั้นเรียน	.567
CTL2	ความสามารถในการเป็นพี่เลี้ยงในการทำงานให้เพื่อนร่วมชั้นเรียน	.653
CTL3	ความสามารถสื่อสารให้เพื่อน ผู้ร่วมงาน และผู้รับบริการรับรู้ความต้องการของตนเอง	.717
CTL4	แสดงภาวะผู้นำ และได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่น	.569
CTL5	การให้ความร่วมมือ ช่วยเหลือและสนับสนุนการทำงานของเพื่อน ผู้ร่วมงาน และอาจารย์	.775
CTL6	มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ร่วมงาน อาจารย์ และผู้รับบริการ ก่อให้เกิดความสำเร็จในงาน	.818
CTL7	ร่วมมือในการทำงานกับบุคคลอื่นๆ ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในวิชาชีพ	.758
CTL8	ความมุ่งมั่นในความสำเร็จของการทำงานร่วมกับเพื่อน อาจารย์ และผู้รับบริการ	.719

**ตารางที่ 8** ตัวแปร ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ คำอธิบายตัวบ่งชี้รายชื่อของทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 องค์ประกอบที่ 7 ทักษะด้านภาษาไทย (Thai language skills)

ตัวแปร	องค์ประกอบ	ค่าน้ำหนักขององค์ประกอบ
<b>7. ทักษะด้านภาษาไทย (Thai language skills) 6</b>		
R1	อ่านภาษาไทยได้ถูกต้องตามอักขระ	.699
R2	อ่านภาษาไทยได้เข้าใจเนื้อหา จับใจความและสรุปได้	.707
R3	อ่านภาษาไทยและวิเคราะห์แยกแยะเนื้อหา ตลอดจนวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างส่วนต่างๆ ในเรื่องที่อ่าน	.677
R4	อ่านหนังสือ/เอกสารภาษาไทยและสามารถถ่ายทอดสู่ผู้อื่นได้	.635
W1	เขียนและสื่อความหมายภาษาไทยได้ถูกต้อง	.705
W2	เขียนภาษาไทยได้ตามวัตถุประสงค์ และสรุปความได้	.697

**ตารางที่ 9** ตัวแปร ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ คำอธิบายตัวบ่งชี้รายชื่อของทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 องค์ประกอบที่ 8 ทักษะด้านการคำนวณ (Arithmetic skills)

ตัวแปร	องค์ประกอบ	ค่าน้ำหนักขององค์ประกอบ
<b>8. ทักษะด้านการคำนวณ (Arithmetic skills) 4</b>		
A1	การใช้วิธีการคณิตศาสตร์คำนวณทางการพยาบาล	.679
A2	คิดคำนวณทางคณิตศาสตร์พื้นฐานได้	.748
A3	นำเสนอข้อมูลสถิติต่างๆ ที่ผ่านการคำนวณได้ถูกต้อง	.816
A4	แก้ปัญหาโจทย์คณิตศาสตร์และประยุกต์ใช้ได้	.727



**ตารางที่ 10** ตัวแปร คำนวณน้ำหนักองค์ประกอบ คำอธิบายตัวบ่งชี้รายชื่อของทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 องค์ประกอบที่ 9 ทักษะด้านการใช้ชีวิต(Life skills)

ตัวแปร	องค์ประกอบ	ค่าน้ำหนักขององค์ประกอบ
<b>9. ทักษะด้านการใช้ชีวิต(Life skills) 6</b>		
CLS2	สามารถปรับเปลี่ยนตนเองให้เหมาะสมกับสภาพปัจจุบัน	.595
CLS3	ความสามารถในการทำงานได้อย่างหลากหลายตามโอกาสและสถานการณ์	.661
CLS4	สามารถวางแผนการทำงานให้สำเร็จได้	.615
CLS5	มีความยืดหยุ่นในการทำงานและการดำเนินชีวิต	.638
CLS6	สามารถกำหนดเป้าหมายของการทำงานให้สำเร็จได้อย่างมีประสิทธิภาพ	.647
CLS7	ยอมรับฟังความคิดเห็นของคนรอบข้างที่มีความคิดเห็นแตกต่างจากตนเองและ ความผิดพลาด เพื่อนำมาพัฒนาตนเอง	.618

### อภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลตามองค์ประกอบที่สะท้อนทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษาพยาบาล ดังนี้

**องค์ประกอบที่ 1** ได้แก่ ตัวบ่งชี้ชื่อที่ CIM3, CIM6-CIM8 และ CIL1-CIL8 รวม 12 ตัวบ่งชี้ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง .503-896 เรียกชื่อองค์ประกอบนี้ว่า “ทักษะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ” องค์ประกอบ “ทักษะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ” เป็นองค์ประกอบที่สำคัญสำหรับโลกยุคดิจิทัลซึ่งเป็นยุคการสื่อสารที่รวดเร็ว เป็นไปตามยุคที่มีความก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ที่มีการเปลี่ยนแปลง นักศึกษาพยาบาลจำเป็นต้องมีทักษะด้านสารสนเทศ สื่อและเทคโนโลยี ประกอบด้วยความรู้พื้นฐานด้านสารสนเทศ ที่มีความสามารถในการเข้าถึงสารสนเทศ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผล สามารถใช้วิจารณ์ญาณในการประเมินสารสนเทศ เพิ่มประสิทธิภาพการใช้งานได้อย่างสร้างสรรค์<sup>6</sup> อย่างไรก็ตามการสอนให้ผู้เรียน เรียนรู้เรื่องการรู้เท่าทันสื่อ

(Media Literacy) มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากัน เนื่องด้วยการรู้เท่าทันสื่อเป็นทักษะที่ช่วยให้บุคคลมีการตรวจสอบ คิดวิเคราะห์ แยกแยะข้อมูลที่มีมหาศาลบนโลกอินเทอร์เน็ต ทั้งเข้าใจวัฒนธรรมใหม่ที่มาพร้อมกับการสื่อสารไร้พรมแดน และไม่ใช่ว่าแค่เฉพาะการเท่าทันในฐานะผู้รับข่าวสาร แต่ในฐานะผู้ผลิตและส่งต่อ<sup>10</sup>

**องค์ประกอบที่ 2** ได้แก่ ตัวบ่งชี้ชื่อที่ CT2-CT8 และ CI1-CI8 รวม 15 ตัวบ่งชี้มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ อยู่ระหว่าง .549-.914 เรียกชื่อองค์ประกอบนี้ว่า “ทักษะด้านการเรียนรู้และนวัตกรรม” เนื่องจากพัฒนาการในการใช้ชีวิตและสุขภาพ มีความซับซ้อนมากขึ้น ดังนั้นทักษะด้านการเรียนรู้และนวัตกรรมจะเป็นตัวกำหนดความพร้อมของนักเรียน เข้าสู่โลกการทำงานที่มีความซับซ้อนมากขึ้นในปัจจุบัน ซึ่งทักษะการเรียนรู้และนวัตกรรมประกอบด้วย ความริเริ่มสร้างสรรค์และนวัตกรรม การคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณและการแก้ปัญหา การสื่อสารและการร่วมมือ<sup>11</sup> การพัฒนาทักษะด้านการเรียนรู้และนวัตกรรมสามารถฝึกได้โดยให้แก้ปัญหา

คิดเป็นระบบโดย เฉพาะการคิดในมิติที่หลากหลาย เพื่อให้เกิดทางเลือกที่หลากหลายและมีคุณภาพมากขึ้น ท้ายสุดทักษะนี้จะก่อให้เกิดการสร้างสิ่งประดิษฐ์ทางสุขภาพจากการปรับปรุงพัฒนางาน

**องค์ประกอบที่ 3** ได้แก่ ตัวบ่งชี้ข้อที่ C1–C8 รวม 8 ตัวบ่งชี้ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ อยู่ระหว่าง .731–.875 เรียกชื่อองค์ประกอบนี้ว่า “ทักษะด้านจริยธรรม” จากการที่โลกมีการพัฒนาเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ส่งผลต่อการดำรงชีวิต การพัฒนา ผู้เรียนให้มีทักษะที่ช่วยพัฒนาด้านจิตใจให้เกิดความเข้าใจส่วนรวมมากกว่าการนึกถึงส่วนตน จะทำให้ ผู้เรียนพัฒนาเป็นอัตลักษณ์ส่วนบุคคลเป็นพฤติกรรมที่ดีที่ช่วยสร้างสรรค์ประโยชน์ให้แก่สังคม การพัฒนาบัณฑิตตามอัตลักษณ์ของสถาบันการศึกษา ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ผ่านกระบวนการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจะช่วยให้ผู้เรียนได้มีการเปลี่ยนแปลง มุมมอง การรับรู้ ความเข้าใจและรู้สึกเกี่ยวกับโลก ส่งผลต่อความเชื่อของแต่ละบุคคลที่มีต่อผู้รับบริการ ที่เปลี่ยนแปลงไป มีการเปลี่ยนมุมมอง สู่การมองโลกในเชิงองค์รวม อันจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพ การให้บริการสุขภาพแก่ผู้รับบริการ และการทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างสันติสุข<sup>12</sup>

**องค์ประกอบที่ 4** ได้แก่ ตัวบ่งชี้ข้อที่ CC2–CC8 รวม 7 ตัวบ่งชี้ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ อยู่ระหว่าง .720–.879 เรียกชื่อองค์ประกอบนี้ว่า “ทักษะด้านความเข้าใจความต่างวัฒนธรรม” จากการย้ายถิ่นฐานของประชากรเพื่อการหางานทำ หรือการศึกษามากขึ้น ทำให้ประเทศไทยเป็นสังคมที่ประกอบด้วยคนที่มีวัฒนธรรมมีคุณค่าความคิด ความเชื่อ วิถีชีวิตของบุคคลที่หลากหลายมากขึ้น<sup>13</sup> นักศึกษาพยาบาลจะต้องเข้าใจหลักการพยาบาลต่าง วัฒนธรรมปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพและความเจ็บป่วย วิถีชีวิตและการปฏิบัติเฉพาะโรคของผู้รับบริการ ที่มีความแตกต่าง

ด้านศาสนา ภาษา และวัฒนธรรม โดยจะต้องเคารพ ความเป็นบุคคลของผู้รับบริการ ปราศจากอคติในทุก ๆ ด้าน เพื่อส่งเสริมความเข้าใจอันดีระหว่างผู้ให้บริการสามารถให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงสภาวะทางสังคม และบนพื้นฐานความแตกต่างของแต่ละบุคคล และพัฒนาการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**องค์ประกอบที่ 5** ได้แก่ ตัวบ่งชี้ข้อที่ R5–R8 และ W3–W4 รวม 6 ตัวบ่งชี้ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ อยู่ระหว่าง .699–.964 เรียกชื่อองค์ประกอบนี้ว่า “ทักษะด้านภาษาอังกฤษ” ภาษาอังกฤษเป็นภาษาที่ถูกกำหนดให้เป็นภาษาสากลที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร การฝึกฝนภาษาอังกฤษเป็นประจำจะทำให้สามารถสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ด้วยธรรมชาติของนักศึกษาพยาบาลไทยส่วนใหญ่ ไม่กล้าที่จะใช้ภาษาอังกฤษในการสื่อสารกับชาวต่างชาติ เพราะกลัวจะสื่อสารไม่ถูกต้อง และไม่เข้าใจ ทำให้นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ขาดสมรรถนะภาษาอังกฤษ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ที่พบว่าสมรรถนะของบัณฑิตพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ จากวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก มีสมรรถนะมีสมรรถนะภาษาอังกฤษอยู่ในระดับปานกลางและระดับน้อย และเป็นสมรรถนะที่ได้รับการประเมินที่ต่ำสุด<sup>14</sup> ดังนั้นทักษะด้านนี้จึงจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาให้กับนักศึกษาพยาบาลในยุคศตวรรษที่ 21

**องค์ประกอบ 6** ได้แก่ ตัวบ่งชี้ข้อที่ CTL1–CTL8 รวม 8 ตัวบ่งชี้ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง .567–.818 เรียกชื่อองค์ประกอบนี้ว่า “ทักษะด้านภาวะผู้นำ” เนื่องจากสภาพแวดล้อมการทำงานในปัจจุบันและอนาคต ผู้เรียนย่อมต้องเผชิญกับสถานการณ์ และเพื่อนร่วม การทำงานที่หลากหลายรูปแบบ รวมถึงหลากหลายสาขาวิชาชีพในการดูแลสุขภาพผู้รับบริการ การมีทักษะด้านภาวะผู้นำ

จะทำให้ผู้เรียนได้ฝึกการให้เกียรติผู้ร่วมงาน ฝึกการสื่อสารในมุมมองใหม่กับผู้ร่วมงาน มีการรับฟังข้อคิดเห็น มีความยืดหยุ่นและช่วยเหลือประนี ประนอม เพื่อให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน มีความรับผิดชอบร่วมกับผู้ร่วมงาน และเห็นคุณค่าของผู้ร่วมงานซึ่งสอดคล้องกับเบญจวรรณ ถนอมชยธวัชล ผ่องศรี วาณิชย์ศุภวงศ์ วุฒิชัย เนียมเทศ และ ญัฐวิทย์ พจนตันติ<sup>6</sup> กล่าวถึงแนวทางการพัฒนานักศึกษาเพื่อเสริมสร้างทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 นักศึกษาชั้นปีที่ 3 ก้าวสู่คุณลักษณะทางวิชาชีพ โดยเน้นคุณลักษณะการเป็นผู้ นำ ความร่วมมือ การและการทำงานเป็นทีม การเรียนรู้จรรยาบรรณทางวิชาชีพ มีวิสัยทัศน์บนเส้นทางวิชาชีพ และต้องเสริมสร้างทักษะความเป็นผู้นำ

**องค์ประกอบที่ 7** ได้แก่ ตัวบ่งชี้ข้อที่ R1- R4 และ W1- W2 รวม 6 ตัวบ่งชี้มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ อยู่ระหว่าง .635-.707 เรียกชื่อองค์ประกอบนี้ว่า “ทักษะด้านภาษาไทย” เนื่องจากผู้เรียนที่มีทักษะภาษาไทยที่ดีจะเป็นเครื่องมือที่ช่วยพัฒนาให้ผู้เรียนเกิดทักษะการคิดขั้นสูงของผู้เรียนได้ แต่การเปลี่ยนแปลงของสังคมทำให้ผู้เรียนบางกลุ่มยังต้องพัฒนาภาษาไทย ญัฐกิตต์ นาทา<sup>15</sup> เสนอว่าครูสามารถพัฒนาทักษะการคิดของผู้เรียนผ่านการพัฒนาทักษะภาษาไทยได้ 4 รูปแบบในการสอน โดยครูภาษาไทยจะต้องนำรูปแบบ วิธีการสอน เทคนิคการสอนมาเป็นกลยุทธ์ในการพัฒนาทักษะการคิด ดังนั้นทักษะด้านภาษาไทยจึงเป็นทักษะที่จำเป็น ที่จะก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งตนเอง ผู้อื่น และสังคม การใช้ประโยชน์จากการการติดต่อสื่อสารในภาษาหลัก/ภาษาราชการทั้งในการเรียน และการทำงานต่อไป

**องค์ประกอบที่ 8** ได้แก่ ตัวบ่งชี้ข้อที่ A1- A4 รวม 4 ตัวบ่งชี้ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ อยู่ระหว่าง .679-.816 เรียกชื่อองค์ประกอบนี้ว่า “ทักษะด้าน

การคำนวณ” แม้ว่าโลกปัจจุบันจะมีเครื่องมือในการช่วยคิดคำนวณที่ทันสมัยมาก แต่ทักษะด้านการคำนวณยังคงเป็นทักษะสำคัญที่ช่วยให้ผู้เรียนสามารถคำนวณยา สารน้ำ หรือสารอาหารต่างๆ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกมลรัตน์ เทอร์เนอร์และคณะ<sup>14</sup> กล่าวว่า พื้นฐานความรู้ในการเรียนสาขาพยาบาลศาสตร์ต้องใช้ทักษะในการคำนวณ เช่นการคำนวณยา ดังนั้น ทักษะด้านการคำนวณจึงเป็นทักษะที่จำเป็นในศตวรรษที่ 21 สำหรับนักศึกษาพยาบาลเพื่อการเรียนรู้ตลอดชีวิต

**องค์ประกอบที่ 9** ได้แก่ ตัวบ่งชี้ข้อที่ CLS2-CLS7 รวม 6 ตัวบ่งชี้ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ อยู่ระหว่าง .595-.661 เรียกชื่อองค์ประกอบนี้ว่า “ทักษะด้านการใช้ชีวิต” เนื่องจากองค์ประกอบนี้เป็นองค์ประกอบที่ช่วยให้ผู้เรียนสามารถปรับตัวได้ภายใต้สภาวะการเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะในผู้เรียนที่เป็นคนรุ่นใหม่ ทักษะนี้จะช่วยให้สามารถจัดการกับปัญหาอุปสรรคต่างๆ ได้ ให้อยู่รอดในสภาพสังคมและวัฒนธรรมยุคปัจจุบันได้อย่างมีความสุขแม้ว่าสภาพสังคมจะเปลี่ยนแปลงไปรวดเร็วเพียงใด และไม่ว่าผู้เรียนจะพบกับความท้าทายในชีวิตจากการทำงาน และชีวิตส่วนตัว จะทำให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ที่จะปรับตัวได้ตลอดเวลา ดังนั้น สถาบันการศึกษาต้องจัดระบบการศึกษาที่เอื้อต่อการพัฒนาอัตลักษณ์ของนักศึกษาพยาบาลทั้งในหลักสูตรและนอกหลักสูตรให้นักศึกษาพยาบาล สามารถปรับตัวได้สอดคล้องกับบริบท<sup>14</sup>

## ข้อเสนอแนะ

**1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้**  
ผู้บริหารของวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ควรนำองค์ประกอบทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 นำสู่การปฏิบัติในสถาบัน และขับเคลื่อนเพื่อการพัฒนาการศึกษาให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน

อย่างเป็นรูปธรรม เช่น การนำบูรณาการกับจัดการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎี ภาคปฏิบัติ และการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรเพื่อส่งเสริม

**2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป** ควรศึกษารอบคอบประกอบทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 กับนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ในวิทยาลัยเครือข่ายอื่นๆ และกับนักศึกษาพยาบาล ในสถาบันอุดมศึกษาที่นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

## REFERENCES

1. Thailand Nursing and Midwifery Council. Bachelor Degree Qualification Standards Nursing Science 2017.[online]. 2017 [cited 2020/13/04] Available from [https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/4\\_Standard2560\(1\).pdf](https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/4_Standard2560(1).pdf) (in Thai)
2. Office of the Higher Education Commission. Thai Higher Education Strategy in Preparing to become an ASEAN Community in 2015. Bangkok: Bangkok Block; 2015. (in Thai)
3. Trilling, B. & Fadel, C. Learning and Innovation Skills 21st Century Skills Learning for Life in our Times. San Francisco: Jossey-Bass; 2009.
4. Sangprateptong, V. Guidelines for Assessment of Learning Outcomes in the 21<sup>st</sup> Century. Ubon Ratchathani Journal of Research and Evaluation, 2018; 7(1): 1-10. (in Thai)
5. Panich, V. 21<sup>st</sup> Century Education is 3R 7C. [online]. 2015. [cited 2020/12/01] Available from <https://moodrmoo.files.wordpress.com/2014/10/e0b990e0b994-3cs-7rs.pdf>. (in Thai)
6. Thanormchayathawat, B., Vanitsupavong, P., Niemted, W., & Portjanatanti, N., 21st Century Skills: A Challenge for Student Development. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health, 2016; 3(2): 208-222. (in Thai)
7. The Secretariat of the Council of Education. National Education plan. [online]. 2018. [cited 2020/12/01] Available from <http://www.onec.go.th/index.php/page/view/Outstand/2532>. (in Thai)
8. Hair, J. F., Jr., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. Multivariate Data Analysis (7th ed.). Upper Saddle River, New Jersey: Prentice Hall; 2010
9. Nawsuwan, K., Wisalaporn, S., & Sattayarak, W. D. Indicators Development of Nursing Students's Identity in Nursing Colleges, Ministry of Public Health.Princess of Naradhiwas University Journal, 2018; 7(3): 59-73. (in Thai)
10. Sriphetdee N. Media Literacy. [online]. 2019 [cited 2020/12/01] Available from <https://thepotential.org/2018/11/19/media-literacy/> (in Thai)
11. Fakkao S. 21<sup>st</sup> Century Skill.[online]. 2014 [cited 2020/13/04] Available from <http://web.chandra.ac.th/blog/wp-content/uploads/2015/10.pdf>.
12. Worawong C, Karbmanee N, Manasatchakun P, Khueansombat T. Development of Community-Based Transformative Learning Model to Enhance Humanized Care Identity of Nursing Students.Journal of Health Science, 2019; 28 (Special Issue): 53-64.(in Thai)
13. Songwatthana P. Nursing Research Across Cultures: Research Concepts and Issues. Thai Journal of Nursing Council, 2014; 29(4): 5-21. (in Thai).

14. Tuner K, Leungratanama L, Niranra S, JarnareruJ, WattanakuB, Reunrean T, Twenty First Century Skills of Nursing Students of Boromarajonani College of Nursing, Chonburi. Nursing Journal of the Ministry of Public Health, 2015; 25(2); 178-193. (in Thai)
15. Nattakit N. Strategic Teaching Thai Language in the 21st Century of Develop Higher Level Thinking Skills, Journal of Education Silpakorn University,2015; 13(1); 56-69. (in Thai)



# ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อ ค่าระดับน้ำตาล และน้ำตาลสะสมของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

The Effect of Health Behavior Modification Program  
on the Blood Glucose and HbA1c Level among  
Diabetic Patients Sawanpracharak Hospital

จิราพร ศรีพิบูลย์บัณฑิต\* ทมาภรณ์ สุขสวรรค์\* ธีรศา ลิ้นาคม \*

Jirapon Seepiboonbat\* Tamapon Suksawan\* Teerisa Sinakom\*

Received : 20/5/63

Revised : 22/6/63

Accepted : 22/6/63

## บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อนหลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบค่าระดับน้ำตาล และระดับน้ำตาลสะสมในเลือดก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน การพัฒนาโปรแกรมใช้แนวคิด Trans-Theoretical Model (TTM) และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จากผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ สุ่มตัวอย่างอย่างง่ายด้วยการจับฉลาก จำนวน 30 คน เครื่องมือวิจัย ได้แก่ โปรแกรมที่พัฒนาขึ้น ใช้เวลา 7 สัปดาห์ ตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 คน มีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.88 เครื่องมือที่ใช้ในเก็บข้อมูล ได้แก่ สมุดบันทึกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกค่าระดับน้ำตาล และน้ำตาลสะสมในเลือด และแบบบันทึกการคำนวณพลังงานที่ได้รับ และการเผาผลาญในแต่ละวัน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติ Paired t-test

ผลการวิจัย เมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean  $\pm$  S.D. = 122.27  $\pm$  27.27 และ 189.73  $\pm$  66.18 mg/dL ตามลำดับ) (t = 6.229, p < .01) และค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean  $\pm$  S.D. = 8.00  $\pm$  0.908 และ 8.51  $\pm$  0.941 % ตามลำดับ)

\* อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์

\* Nurse Instructor Boromarajonani College of Nursing, Sawanpracharak, Nakhon Sawan

สรุป ผลการศึกษาให้ข้อเสนอแนะว่าการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทำให้ผู้ป่วยเบาหวานปรับพฤติกรรมตามแนวคิด Trans Theoretical Model (TTM) และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ส่งผลให้ค่าระดับน้ำตาลและน้ำตาลสะสมในเลือดลดลง และควรทำวิจัยโดยมีกลุ่มเปรียบเทียบ โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เป็นการตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและความเชื่อด้านสุขภาพ โดยการใช้การทบทวนพฤติกรรมของตนเอง การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การทบทวนการปฏิบัติตนเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย วิธีการคลายความเครียด และการรับรู้ความเสี่ยงของการทำให้โรคมีความรุนแรงมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานปรับพฤติกรรมจนทำให้ระดับน้ำตาลและน้ำตาลสะสมลดลง ดังนั้นควรนำมาใช้ในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเห็นสำคัญและตระหนักในการดูแลตนเอง

**คำสำคัญ :** โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน

## ABSTRACT

This per- post quasi experimental study aimed to compare blood sugar and HbA1C levels of patients with diabetes before and after participating in a health behavior modification program. The program was based on the Trans-Theoretical Model (TTM) and the health belief model. 30 patients in a diabetic clinic at Sawanpracharak hospital were recruited by Purposive sampling. Seven weeks of Health Behavior Modification Program was a research tool. Content validity of this Health Behavior Modification Program was checked by 3 experts (IOC = 0.75). A health behavior modification content validity was used to gather data from 30 patients with diabetes. The instrument comprised of 3 parts: participants' personal information, blood sugar and HbA1C record, and daily energy received and burned. Data were analyzed by descriptive statistics and paired t-test.

The results of the comparison before and after the experiment showed that after the experiment, the sample group had significantly lower blood sugar levels (Mean  $\pm$  S.D. =  $122.27 \pm 27.27$  and  $189.73 \pm 66.18$  mg/dL, respectively) ( $t = 6.229$ ,  $p < .01$ ) and the cumulative glucose average decreased significantly (Mean  $\pm$  S.D. =  $8.00 \pm 0.908$  and  $8.51 \pm 0.941\%$ , respectively).

**Conclusion:** The results of the present study led to recommendations that the health behavior modification program caused diabetic patients to change their behavior according to Trans-theoretical model (TTM) and health belief model. These affected the reduction of diabetic patients' blood sugar and HbA1C levels. Further study with a comparison group was recommended. Health behavior modification program, it is a decision to change behavior and health beliefs by using a review of one's own behavior exchange of knowledge, review of dietary practices, Exercise, how to relieve stress and the perception of the risk of making the disease more severe. Resulting in diabetic patients adjusting their behaviors to the point where sugar and sugar levels decrease. Therefore, it should be used to encourage patients to see the importance and awareness of self-care.

**Keywords :** Health Behavior Modification Program, Diabetic Patients



## ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคเบาหวานเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชาคมโลก และยังเป็นปรากฏการณ์ที่พบในแทบทุกประเทศ อุบัติการณ์ของโรคเบาหวานและความรุนแรงของปัญหาทางสุขภาพมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว สมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation: IDF) ได้ประมาณการว่ามีผู้ป่วยเป็นเบาหวานทั่วโลกแล้วกว่า 382 ล้านคน และคาดว่าในปี ค.ศ. 2035 หากไม่มีการดำเนินการในการป้องกันและควบคุมที่มีประสิทธิภาพ จะมีผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกเพิ่มขึ้นมากกว่า 592 ล้านคน หรือใน 10 คนจะพบผู้ป่วยเบาหวาน 1 คน<sup>1</sup> เช่นเดียวประชากรไทยกลุ่มโรคไม่ติดต่อได้คร่าชีวิตถึงร้อยละ 75 ของการเสียชีวิตทั้งหมดหรือราว 320,000 คนต่อปี ในจำนวนนี้พบว่าประมาณครึ่งหนึ่ง หรือราวร้อยละ 55 เสียชีวิตที่อายุต่ำกว่า 70 ปีซึ่งองค์การอนามัยโลกจัดว่าเป็นการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร เมื่อพิจารณาความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร 4 โรคสำคัญคือ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด โรคเบาหวาน และโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง ระหว่าง พ.ศ. 2555 กับ พ.ศ. 2558 จากข้อมูลทะเบียนการเสียชีวิตของสำนักบริหารทะเบียน กระทรวงมหาดไทยที่ได้รับการระบุสาเหตุการเสียชีวิตตามมาตรฐานทางการแพทย์ พบว่าอัตราการตายในช่วงอายุ 30-69 ปีของทั้ง 4 โรคมียุทธศาสตร์เพิ่มขึ้น และโรคเบาหวานจาก 13.2 ต่อแสนประชากร เพิ่มเป็น 17.8 ต่อแสนประชากร พบในเพศชายสูงกว่าเพศหญิง 2-3 เท่า<sup>2</sup> จากการสำรวจสภาวะสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 พ.ศ. 2556-2557 พบว่าประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีความชุกเบาหวานร้อยละ 8.9 ความดันโลหิตสูงร้อยละ 24.7 มีผู้เป็นโรคเบาหวานได้รับการรักษาและควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีเพียงร้อยละ 23.7 ความดันโลหิตสูงควบคุมได้ดี

เพียงร้อยละ 27.7<sup>3</sup> และโรคเบาหวาน พบการเสียชีวิตในกลุ่มอายุ 30-69 ปี เป็นเพศหญิงสูงกว่าเพศชาย

สำหรับประเทศไทย การประเมินความเสี่ยงการเกิดโรคเบาหวาน โดยใช้ข้อมูลจากการศึกษาในคนไทยโดยวิธี Cohort Study ศึกษาปัจจัยเสี่ยงหลายอย่างที่สามารถประเมินได้ง่ายด้วยแบบสอบถาม และตรวจร่างกาย โดยไม่ต้องเจาะเลือดและทำได้ในระดับชุมชน ซึ่งสามารถทำนายความเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวานใน 12 ปีข้างหน้าได้แม่นยำในคนไทย พบว่าร้อยละ 5-10 มีระดับความเสี่ยงการเกิดโรคเบาหวาน อยู่ในระดับเพิ่มขึ้นร้อยละ 10-20 มีระดับความเสี่ยงการเกิดโรคเบาหวาน อยู่ในระดับสูง และมากกว่าร้อยละ 20 มีระดับความเสี่ยงการเกิดโรคเบาหวาน อยู่ในระดับสูงมาก ซึ่งปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดโรคเนื่องจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกหลักโภชนาการ ส่งผลต่อภาวะโภชนาการ และสถานะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน และยังมีการใช้ชีวิตที่เสี่ยงต่อภาวะอ้วน จากการขาดการออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม อีกทั้งมีปัจจัยส่งเสริม เช่น ปัญหาด้านการทำงาน การพักผ่อนที่ไม่เพียงพอ ความเครียด การปรับตัว เป็นต้น<sup>4</sup> การเกิดโรคเบาหวานทำให้เกิดผลกระทบต่อเศรษฐกิจ และการดำรงชีวิตของตัวผู้ป่วยและครอบครัว ด้านร่างกายทำให้การส่งสัญญาณของระบบประสาท และการทำงานของฮอร์โมนเปลี่ยนแปลงไปส่งผลให้เกิดกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมองทำให้ระดับความรู้สึกตัวลดลงซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของความพิการและการเสียชีวิต นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจทำให้เกิดการกลัวและวิตกกังวล และผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจทำให้ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและเป็นภาระต่อผู้ดูแล<sup>5</sup>

จังหวัดนครสวรรค์ มีอัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ปี 2561 ในรอบ 8 เดือน จำนวน 3,388 ราย

คิดเป็น ร้อยละ 1.08 ของประชาชน กลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป เป็นผู้ป่วยรายใหม่จากกลุ่มปกติ 2,901 ราย คิดเป็นร้อยละ 85.62 จากรายใหม่ทั้งหมด รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง 487 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.18 จากรายใหม่ทั้งหมด แสดงให้เห็นถึงการควบคุมโรคยังไม่ประสบผลสำเร็จอย่างเห็นได้ชัด โดยเฉพาะการดำเนินงานควบคุมโรค เบาหวาน ที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง เฉพาะกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มปกติ ข้อมูลของโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ พบว่ามีอัตราป่วยโรคเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานเพิ่มขึ้นในปี 2559-2561 ร้อยละ 8.99, 39.5 ตามลำดับ<sup>6</sup> ส่วนหนึ่งอาจเกิดจากการประเมินปัญหา ด้านสุขภาพ การให้ความรู้และคำแนะนำเรื่อง การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนอย่างเฉพาะเจาะจง ยังไม่สอดคล้องกับสภาพปัญหาของผู้ป่วยในแต่ละบุคคลที่มีความพร้อมของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่แตกต่างจากสถานการณ์ดังกล่าว ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานมีสุขภาพดี และเกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพจึงได้พัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานขึ้น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งจะก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี และดูแลตนเองอย่างเหมาะสมตามบริบท ของผู้ป่วย โดยการจัดกิจกรรมใช้แนวคิด การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในรูปแบบ Trans-Theoretical Model (TTM) และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นรูปแบบที่พัฒนาจากงานวิจัยของ โปรชาสกาและโดคัลลิเมน Prochaska, J.O., & Velicer, ที่เชื่อว่าพฤติกรรมมีความซับซ้อนไม่อาจใช้ทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่งมาอธิบายพฤติกรรมได้ จึงได้บูรณาการแนวคิดทฤษฎีทางจิตวิทยาหลาย ๆ ทฤษฎีมาทดลองใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ มีการประเมินพฤติกรรมก่อนการร่วมโปรแกรม และจัดกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสมตามพฤติกรรมเพื่อนำมา

ใช้ปรับ เปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับบริบท และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค<sup>7</sup>

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบค่าระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังการทดลอง
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือดก่อนและหลังการทดลอง

### สมมติฐานการวิจัย

1. หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่าง มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดลดลงจากก่อนการทดลอง
2. หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่าง มีค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลดลงจากก่อนการทดลอง

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิด Trans-Theoretical Model (TTM)<sup>8</sup> และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แนวคิด TTM เป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามระยะของความพร้อมของบุคคลซึ่งมี 5 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะก่อนมีความตั้งใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Precontemplation) 2) ระยะมีความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Contemplation) 3) ระยะเตรียมการ (Preparation) 4) ระยะปฏิบัติการ (Action) 5) ระยะพฤติกรรมคงที่ (Maintenance) แต่ละระยะบุคคลสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมขึ้นลงได้ตลอดเวลาตามปัจจัยต่างๆ เช่นความรู้ ความเชื่อ สิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป บุคคลจำนวนมากปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้ไม่นานก็กลับคืนสู่พฤติกรรมเดิม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ประสบผลสำเร็จนั้น พฤติกรรมใหม่ควรอยู่อย่างยั่งยืนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ประสบผลสำเร็จต้องใช้ความพยายามอดทน การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาบุคคลตั้งแต่ระยะ

มีความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ประกอบกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบ ด้วยปัจจัยสำคัญ คือ การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรคการรับรู้ประโยชน์

ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค แรงจูงใจด้านสุขภาพ และปัจจัยร่วม<sup>9</sup> โดยสรุปเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยได้ดังนี้

### โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

#### 1. ชั้นมีความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (สัปดาห์ที่ 1-2)

- 1.1 ให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนโดยไม่ชี้นำ
- 1.2 ชี้ให้เห็นข้อดีและข้อเสียของการปฏิบัติตนแบบเก่ากับการปฏิบัติตนแบบใหม่
- 1.3 พูดถึงแนวทางการแก้ไขและวางแผนในการปฏิบัติตนในการเข้าร่วมกิจกรรม
- 1.4 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความรุนแรง โอกาสเสี่ยง ประโยชน์ และอุปสรรคของภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน จากวีดิทัศน์และผู้ป่วยจริง
- 1.5 จัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อหาแนวทางป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน
- 1.6 แลกเปลี่ยนเรียนรู้ทบทวนการปฏิบัติตน เรื่อง การรับประทานอาหารการออกกำลังกายและการคลายเครียด

#### 3. ชั้นเตรียมการ (สัปดาห์ที่ 3)

- 3.1 ประเมินภาวะสุขภาพ โดยการชั่งน้ำหนัก วัดสวนสูง วัดเส้นรอบเอวประเมินค่าดัชนีมวลกาย วัดความดันโลหิต ซีพีเจร อัตราการหายใจ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ ค่าระดับน้ำตาลและค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด คำนวณพลังงานที่ได้รับและเผาผลาญในแต่ละวัน
- 3.2 ทบทวนข้อมูลความรู้เรื่องโรค ภาวะแทรกซ้อนของโรคและการปฏิบัติตน เรื่อง การรับประทาน อาหาร การออกกำลังกายและการคลายเครียด
- 3.3 แจกสมุดบันทึกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และแนะนำการลงบันทึกในสมุดบันทึกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยเบาหวานนำไปบันทึกด้วยตนเองในสัปดาห์ที่ 4-6

#### 4. ชั้นปฏิบัติการ (สัปดาห์ที่ 4-6)

ติดตามผลการบันทึกในสมุดบันทึกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

#### 5. ชั้นพฤติกรรมคงที่ (สัปดาห์ที่ 7)

- 5.1 การแลกเปลี่ยนปัญหาที่เกิดขึ้นในการลงบันทึกในสมุดฯ
- 5.2 การแลกเปลี่ยนการรับรู้เกี่ยวกับโรค ความรุนแรง โอกาสเสี่ยง ประโยชน์ อุปสรรคของภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานการปฏิบัติตน เรื่อง การรับประทานอาหารการออกกำลังกายและการคลายเครียด
- 5.3 ทบทวนการปฏิบัติตน เรื่อง การรับประทานอาหารการออกกำลังกายและการคลายเครียดชี้ให้กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าตนเองมีความสามารถในการปรับพฤติกรรมของตนเองได้ และเสริมแรงให้ในทางบวกแก่กลุ่มตัวอย่าง
- 5.4 ติดตามค่าน้ำตาลและน้ำตาลสะสมในเลือดในระยะเวลา 3 เดือนต่อมา

1. ระดับน้ำตาลในเลือด
2. ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด

### กรอบแนวคิดการวิจัย

## วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบกลุ่มเดียว (One Group Pre-Post Test) เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง และเปรียบเทียบผลการวิจัย

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ จำนวน 1,130 คน ช่วงเดือนกันยายน 2559-มิถุนายน 2560 ในวันอังคารและวันพฤหัสบดีเวลา 9.00-12.00 น.

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์นครสวรรค์ จำนวน 30 รายผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยอำนาจการทดสอบ (Power Analysis) ซึ่งต้องทราบค่าของ Power (P) significance level ( $\alpha$ ) และค่า Effect Size (d) แล้วนำไปเปิดตาราง การศึกษาครั้งนี้กำหนดให้  $P = 0.08$   $\alpha = 0.05$  และ  $d = 0.05$  (Medium Size) นำค่า P,  $\alpha$  และ d ไปเปิดตารางหาค่าขนาดของกลุ่มตัวอย่างในตารางทดสอบค่าที่ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 30 ราย 10 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง มีขั้นตอนดังนี้

1. การสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลอง สุ่มวันที่ให้บริการของคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ที่เปิดให้บริการคลินิกเบาหวานในวันจันทร์-วันศุกร์ สุ่มตัวอย่างวันอย่างง่ายด้วยการจับสลากมา 2 วัน ได้วันอังคารและวันพฤหัสบดี

2. เลือกตัวอย่างตามลำดับคิวของการมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน ให้ครบจำนวน 30 คน เป็นผู้ป่วยที่มารับบริการวันอังคาร จำนวน 15 คน และผู้ป่วยที่มารับบริการวันพฤหัสบดี จำนวน 15 คน โดย

มีเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria) ดังนี้ 1) เป็นบุคคลที่มีอายุ 35-65 ปี และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 มาแล้วอย่างน้อย 1 ปี 2) มีผลการตรวจระดับฮีโมโกลบินเอวันซี มีค่ามากกว่า 7 เปอร์เซ็นต์ ในช่วง 3 เดือนก่อนเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าระดับน้ำตาลมากกว่า 126 mg% และมีการรับประทานยารักษาโรคเบาหวาน มาแล้วไม่น้อยกว่า 3 เดือน 3) ไม่อยู่ในระหว่างการตั้งครรภ์และไม่มีความแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน 4) ไม่มีประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่ออื่น ๆ 5) อ่านออก เขียนภาษาไทยได้ มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ไม่มีภาวะทุพพลภาพหรือมีความบกพร่องทางการได้ยินการมองเห็นการพูด 6) สม่ครใจเข้าร่วมโปรแกรม เกณฑ์การคัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion Criteria) 1) เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไม่ครบระยะเวลาของโปรแกรมหรือไม่ปฏิบัติตามกติกาหรือข้อตกลง 2) ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงมากขึ้น หรือต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

## จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์จังหวัดนครสวรรค์ ตามหนังสืออนุมัติ เลขที่ 2/2561 ลงวันที่ 8 มกราคม 2561 คณะผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลโดยชี้แจงรายละเอียดของวัตถุประสงค์การวิจัยแจ้งสิทธิการตอบหรือไม่ตอบแบบสอบถาม และการรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมโครงการได้ให้ลงนามยินยอมในแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Consent Form) ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล และในระหว่างการดำเนินการวิจัยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการรักษาโดยการเจาะเลือด พบพยาบาลประจำคลินิกเพื่ออธิบายผลเลือด และพบแพทย์เพื่อปรับเปลี่ยนยาที่ใช้ในการรักษาตามขั้นตอน

ของการมารับบริการของโรงพยาบาล ซึ่งการดำเนินการวิจัยจะไม่ทำให้กลุ่มตัวอย่างพลาดขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งของการมารับบริการเช่น ถึงเวลาไปพบแพทย์ก็จะมีเวลาให้ผู้ป่วยต้องมาเข้าร่วมวิจัยหากกลุ่มตัวอย่างไม่ต้องการเข้าร่วมการวิจัย สามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา ซึ่งการกระทำดังกล่าวจะไม่มีผลกระทบต่อการรักษา

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผู้วิจัยสร้างขึ้นภายใต้แนวคิดของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรูปแบบ Trans-Theoretical Model (TTM) และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ระยะเวลาในการดำเนินการตามโปรแกรม 7 สัปดาห์ ประกอบด้วย แผนสอนจำนวน 3 ครั้ง แผ่นพับประกอบการบรรยาย คลิปวีดีโอ และการเสริมวิธีการใช้สมุดบันทึกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

### การหาคุณภาพของโปรแกรม

โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ได้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ความชำนาญ จำนวน 3 คน นำมาคำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาได้เท่ากับ 0.88 เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล คือ สมุดบันทึกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกคาร์บอน้ำตาลและน้ำตาลสะสมในเลือด และแบบบันทึกการคำนวณพลังงานที่ได้รับและเผาผลาญในแต่ละวัน และนำค่าพลังงานที่ได้ มาแบ่งเป็นการเผาผลาญพลังงาน 3 ระดับ คือ กลุ่มเผาผลาญต่ำ กลุ่มเผาผลาญปานกลาง และกลุ่มที่เผาผลาญดี

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังโครงการผ่านการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์จากโรงพยาบาล ผู้วิจัยนำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ขออนุญาตใช้ข้อมูล และจัดกิจกรรมตามโปรแกรมกับผู้ป่วยเบาหวาน

### การดำเนินการวิจัย

ได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ชั้นมีความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (สัปดาห์ที่ 1-2)

1.1 ให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนโดยไม่ขึ้นน้ำ

1.2 ชี้ให้เห็นข้อดีและข้อเสียของการปฏิบัติตนแบบเก่ากับการปฏิบัติตนแบบใหม่

1.3 พูดถึงแนวทางการแก้ไขและวางแผนในการปฏิบัติตนในการเข้าร่วมกิจกรรม

1.4 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความรุนแรง โอกาสเสี่ยง ประโยชน์ และอุปสรรคของภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน จากวิดิทัศน์และผู้ป่วยจริง

1.5 จัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อหาแนวทางป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

1.6 แลกเปลี่ยนเรียนรู้ทบทวนการปฏิบัติตนเรื่อง การรับประทานอาหารการออกกำลังกายและการคลายเครียด

2. ชั้นเตรียมการ (สัปดาห์ที่ 3)

2.1 ประเมินภาวะสุขภาพ โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดเส้นรอบเอว ประเมินค่าดัชนีมวลกาย วัดความดันโลหิต ซีพีजर อัตราการหายใจ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ ค่าระดับน้ำตาลและค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด คำนวณพลังงานที่ได้รับและเผาผลาญในแต่ละวัน

2.2 ทบทวนข้อมูลความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนของโรค และการปฏิบัติตนใน เรื่อง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการ คลายความเครียด

2.3 แจกสมุดบันทึกการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ และแนะนำการลงบันทึกในสมุด บันทึกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หลังจากนั้น ให้ผู้ป่วยเบาหวานนำไปบันทึกด้วยตนเองในสัปดาห์ ที่ 4-6

3. ชั้นปฏิบัติการ (สัปดาห์ที่ 4-6) เป็นการ ติดตามผลการบันทึกในสมุดบันทึกการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ โดยการโทรศัพท์สอบถามถึง ปัญหาและอุปสรรคในการลงบันทึกในสมุดการปรับ เปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

4. ชั้นพฤติกรรมคงที่ (สัปดาห์ที่ 7)

4.1 เป็นการแลกเปลี่ยนปัญหาที่เกิดขึ้นใน การลงบันทึกในสมุดบันทึก

4.2 เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การรับรู้ เกี่ยวกับโรค ความรุนแรง โอกาสเสี่ยง ประโยชน์ และอุปสรรคของภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน การปฏิบัติตน เรื่อง การรับประทานอาหารการออก กกำลังกายและการคลายเครียด

4.3 ทบทวนการปฏิบัติตน เรื่องการรับ ประทานอาหารการออกกำลังกายและการคลาย เครียด ซึ่งให้กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าตนเองมีความสามารถ ในการควบคุมพฤติกรรมของตนเองได้และเสริมแรง ให้ในทางบวกแก่กลุ่มตัวอย่าง

4.3 ติดตามค่าน้ำตาลและน้ำตาลสะสมใน เลือดในระยะเวลา 3 เดือนต่อมา

5. หลังจากกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมใน สัปดาห์สุดท้าย ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ทาง สถิติขั้นตอนต่อไป

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) วิเคราะห์ค่าความถี่ ค่าร้อยละ และ เปรียบเทียบค่าระดับน้ำตาลและค่าระดับน้ำตาล สะสมในเลือดก่อนและหลังใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยน พฤติกรรม สุขภาพ โดยใช้สถิติการทดสอบค่าที่แบบ สัมพันธ์กัน (Paired t-test) กำหนดนัยสำคัญที่ ระดับ .05 โดยมีข้อตกลงเบื้องต้น คือ การแจกแจง ของประชากรเป็นโค้งปกติข้อมูลอยู่ในมาตรา อันตรภาค (Interval Scale) ขึ้นไป ข้อมูล 2 กลุ่มที่ ไม่เป็นอิสระต่อกัน มีความแปรปรวนของทั้ง 2 กลุ่ม เท่ากัน

### ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.7 ส่วนมากมีอายุระหว่าง 51-55 ปี ร้อย ละ 43.3 อายุเฉลี่ย 51.30 ปี (S.D.=1.946) ระดับ การศึกษาส่วนมากจบประถมศึกษา ร้อยละ 56.7 ส่วนมากมีอาชีพรับส่วนใหญ่รับจ้างร้อยละ 53.4 ราย ได้ต่อเดือนส่วนมากมีรายได้อยู่ระหว่าง 3,001- 5,000 บาท ร้อยละ 63.3 ระยะเวลาที่เป็นโรคเบา หวานส่วนมากเป็นนาน 1-5 ปี ร้อยละ 46.67 เป็น โรคเบาหวานมานานเฉลี่ย 3.19 ปี (S.D.=1.946) ส่วนใหญ่ไม่มีโรคร่วม ร้อยละ 83.4 และส่วนมากใช้ยา Glipzipe ร้อยละ 66.7 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (N=30)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
หญิง	17	56.7
ชาย	13	43.3
<b>อายุ (ปี) (M=51.30, SD=1.946, Min=45, Max=62)</b>		
35-40 ปี	0	0
41-45 ปี	1	3.4
46-50 ปี	5	16.7
51-55 ปี	13	43.3
56-60 ปี	7	23.3
60 ปีขึ้นไป	4	13.3
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ประถมศึกษา	17	56.7
มัธยมศึกษา	5	16.7
ประกาศนียบัตรอนุปริญญาหรือเทียบเท่า	6	20
ปริญญาตรี หรือสูงกว่า	2	6.6
<b>อาชีพ</b>		
รับจ้างทั่วไป/ลูกจ้าง	16	53.4
ค้าขาย	2	6.6
แม่บ้าน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ	8	26.7
ทำนา/ทำไร่/ทำสวน	4	13.3
<b>รายได้เฉลี่ย/เดือน</b>		
3,001-5,000	19	63.3
5,001-10,000	8	26.7
>10,000	3	10
<b>จำนวนปีที่เป็นโรค (M = 3.19, S.D.=1.844 Min = 1, Max = 13)</b>		
1-5 ปี	14	46.67
6-10 ปี	9	30
มากกว่า 10 ปี	7	23.33
<b>โรคร่วม</b>		
ไม่มี	25	83.4
DLP	3	10
HT	2	6.6

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>ยาที่ใช้ประจำระบุว่าตอบได้มากกว่า 1 ข้อ</b>		
Metformin	15	50
Acarbose	18	60
Glipizide	20	66.7
Pioglitazone	10	33.3
Simvastatin	3	10

ระดับน้ำตาลและน้ำตาลสะสมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง คือ ก่อนการทดลองมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ยเท่ากับ 189.73 mg/dL (S.D. = 66.18) และหลังการทดลองเท่ากับ 122.27 mg/dL (S.D. = 27.27) เมื่อทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติ Paired t-test พบว่าค่าระดับน้ำตาลในเลือดหลังการทดลอง ลดลงจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ( $t = 6.229$ ,

$p < .01$ ) และกลุ่มตัวอย่างมีค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือดหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง คือ ก่อนการทดลองมีค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือดเฉลี่ยเท่ากับร้อยละ 8.51 (S.D. = 0.941) และหลังการทดลองร้อยละ 8.00 (S.D. = 0.908) เมื่อทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติ Paired t-test พบว่า ค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือดหลังการทดลองลดลงจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ( $t = 24.101$ ,  $p < .01$ ) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลและระดับน้ำตาลสะสมก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม (N = 30)

การทดสอบ	Mean	S.D.	t	Sig.
<b>ระดับน้ำตาล</b>			6.229	.000
ก่อนการทดลอง	189.73	66.18		
หลังการทดลอง	122.27	27.27		
<b>ระดับน้ำตาลสะสม</b>			24.101	.000
ก่อนการทดลอง	8.51	.941		
หลังการทดลอง	8.00	.908		

\* มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05



## อภิปรายผลการวิจัย

โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิด TTM และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีผลต่อค่าระดับน้ำตาลและระดับน้ำตาลสะสมในเลือด อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าระดับน้ำตาลและค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือดภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีค่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสุขภาพทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการทบทวนพฤติกรรมที่ปฏิบัติในชีวิตประจำวันร่วมกับมีความตระหนักถึงการดูแลสุขภาพ มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลสุขภาพ<sup>11</sup> มีการยกตัวอย่างในการเลือกรับประทานอาหารอย่างเหมาะสมประเภทการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับบริบทของแต่ละบุคคล วิธีการจัดการความเครียดด้านอารมณ์<sup>12</sup> และการใช้สมุดบันทึกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ว่าในแต่ละวันที่รับประทานอาหารกับกิจกรรมที่ทำสมดุลกันหรือไม่ ทำให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารและกิจกรรมที่ในแต่ละวันให้สมดุลกัน และการส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของการทำให้โรคมีความรุนแรงขึ้น การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรค<sup>13</sup> อีกทั้งต้องอาศัยความร่วมมือของบุคคลในครอบครัวหรือผู้ที่ดูแลผู้ป่วย เนื่องจากต้องมีการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ลงในสมุดบันทึกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายให้เหมาะสมกับตัวผู้ป่วยเอง จึงทำให้เกิดการป้องกันและดูแลตนเองไปในทางที่ดีขึ้นในการดูแลสุขภาพพจนนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้และส่งผลให้ค่าน้ำตาลในเลือดและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลดลงผลการศึกษา

ดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาจากามาต เกษศิริปัทมาณี วิรัชกุล และอรุณี หล่อนิล<sup>14</sup> พบว่า ระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่หลังสิ้นสุดโปรแกรมการจัดการการดูแลตนเอง 6 เดือน มีค่าต่ำกว่าก่อนเข้าโปรแกรมการจัดการตามลำดับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ รื่นจิต เพชรชิต<sup>15</sup> ที่พบว่า การปฏิบัติตัวที่เหมาะสมมีความสัมพันธ์กับการลดลงของระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสอดคล้องกับกิเร็น โซนี่และคณะ<sup>13</sup> พบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการสอนแบบรายบุคคล มีระดับน้ำตาลต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสอน และสอดคล้องกับการศึกษาของจำเนียร พรประยูทธและคณะ<sup>16</sup> พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนพฤติกรรมการควบคุมโรคเบาหวานมากกว่ากลุ่มควบคุม ( $t = 27.87, p < .001$ ) และมีค่าเฉลี่ยผลต่างค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -8.42, p < .001$ ) และสอดคล้องกับการศึกษาของโชติกาสดนาโคและจุฬารัตน์ โสตะ<sup>17</sup> พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและด้านการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) และหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าก่อนการทดลองและต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ )

## ข้อเสนอแนะการวิจัย

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากการใช้สมุดบันทึกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ตัวหนังสือในสมุดบันทึกและช่องที่บันทึกการคำนวณพลังงานที่ได้รับและเผา

ผลาญในแต่ละวันมีขนาดเล็ก จึงควรมีการปรับให้มีขนาดใหญ่ก่อนการนำไปใช้เพื่อให้สามารถลงได้ชัดเจน

2. ขณะนำการตามโปรแกรมมีบางส่วนที่ยังไม่สามารถคำนวณพลังงานที่ได้รับและเผาผลาญในแต่ละวัน และยังคงไม่ถูกต้อง บุคลากรสาธารณสุขควรให้คำแนะนำ

3. แนวคิด Trans-Theoretical Model (TTM) และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นแนวที่ให้บุคคลประเมินตนเอง และเปรียบเทียบผลดี ผลเสียของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาแบบมีกลุ่มควบคุม หรือ ศึกษาแบบ RCT โดยมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง

2. ควรนำญาติเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อศึกษาความต่อเนื่องและยั่งยืนของผลลัพธ์จากการดูแลตนเองตามโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

3. ควรทำการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลเรื่องการดูแลตนเองว่าหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแล้ว บุคคลได้นำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับการดำเนินชีวิตของตนเอง

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์นครสวรรค์ที่ให้ทุนอุดหนุนในการทำวิจัย

### REFERENCES

1. International Diabetes Federation: IDF. Issue of Campaigning Campaign for Diabetes Day 2014 (Fiscal Year 2015). Copies, 2014.
2. Strategy and Planning Group Bureau of Non-Communicable Diseases Department of Disease Control. Strategic Plan for Prevention and Control National Non-Communicable

Diseases, 5 Years (2017-2022): Emotion Art Co., Ltd., 2018.

3. Johnson SS, Paiva AL, Cummins CO, Johnson JL, Dymont SJ, Wright JA, Prochaska J O, Prochaska JM, & Sherman K. Trans-theoretical Model-Based Multiple Behavior Intervention for Weight Management : Effectiveness on a Population Basis. Preventive Medicine. 46: 238-246: 2008.
4. Diabetes Association of Thailand. Diabetes Practice Guidelines 2011: Sri Muang Company Printing, 2011.
5. Munshi, M.N., et al., Joslin's Diabetes Desk Book A guide for Primary Care Providers. Boston: Joslin Diabetes Center; 2010.
6. Provincial Health Nakhon Sawan Province. Report of the Provincial Level Inspection Report for Fiscal Year 2018.
7. Thai Diabetes Association. Diabetes Guidelines for 2017. Bangkok: Romyen Media, 2017.
8. Prochaska, J.O., & Velicer, W. F. The Trans-theoretical Model of Health Behavior Change. American Journal of Health Promotion, 12, 38-48:1997.
9. Janz, N. K., & Becker, M. H. The Health Belief Model: a Decade Later. Health Education Quarterly, 11(1), 1-47:1984.
10. Cohen, J. Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences. Hillsdale, NJ.: Lawrence Erlbaum Associate:1988.
11. Kawekorn, P., Prasomruk, P. A Model Development of Self-Care Behavior for Blood Sugar Control among Type 2 Diabetic Patients, In Loengnoktha Crown Prince Hospital. Community health, 4(3): 307-324:2016. (in Thai).

12. Pechsombut, R. Reducing Stresses in Type 2 Diabetes Patients Atients Using A Modified Brain Fitness Program. Research and Statistics in Cognitive Science. Brapha University, 2018.
13. Phermsin, S., Duangsong, R. The Effects of the Application by Health Belief Model and Social Support to Control Blood Sugar Among Diabetes Mellitus Type 2 Patients, Ubolratana District, Khon Kaen Province .KKU Res J (GS) 2011; 11 (4):89-100. (in Thai)
14. Kessin, J., Wiruchagool, P.,Lonil, A. Self-management, Knowledge, Quality of life in New Cases with Type II Diabetes Mellitus, Pre-Post Type II Diabetes Patients Self-Management Program in Urban Areas, Uthaithani Province. Journal of Nursing Division 2013; 40(1). (in Thai).
15. Pethchit,R.Self-Care Behaviors and Blood Sugar Control among Patients with Diabetes Mellitus at Khiensa Hospital, Suratthani Province.The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health 2014; 2(2):15-28. (in Thai)
16. Pornprayut, C., Toonsiri, C., Rattanaagreeethakul, S. Effects of Coaching Program on Diabetes Behavioral Control and HbA 1 C among Persons with Type 2 Diabetes Mellitus. The Journal of Faculty of Nursing Burapha University 2017; 25(4). (in Thai).
17. Sutanakoh C. and Sohta C. Effects of Self Management Program on Glycemic Control in Patients with Type 2 Diabetes. Journal of Nursing and Education 2017; 9(2). (in Thai).



# การวิเคราะห์องค์ประกอบการเรียนรู้อย่างมีความสุข ของนักศึกษาแพทย์แผนไทย

## Factor Analysis of Happiness Learning in Thai Traditional Medicine Students

สุจิตา โอบาษี\* กิตติศักดิ์ รุจิกานจนรัตน์\*\* วัลัญญา วรสายัณห์\*\*\*

โพลินี อัง\*\*\*\* พูลพงศ์ สุขสว่าง\*\*\*\*\*

Suthita Obhasi\* Kittisak Rujiganjanara\*\* Wathanya Worasayan\*\*\*

Poliny Ung\*\*\*\* Poonpong Suksawang\*\*\*\*\*

Received : 24/7/62

Revised : 8/6/63

Accepted : 9/6/63

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของการเรียนรู้อย่างมีความสุขของนักศึกษาแพทย์แผนไทย เก็บรวบรวมข้อมูลจากนักศึกษาแพทย์แผนไทย ชั้นปีที่ 1-4 จำนวน 229 คน สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามการเรียนรู้อย่างมีความสุข 6 ด้าน เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตรวจสอบค่าความตรงตามเนื้อหาโดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้องได้ค่า 0.96 เมื่อนำไปทดสอบค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.95 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และการวิเคราะห์องค์ประกอบ

ผลการวิจัย การตรวจสอบความสอดคล้องขององค์ประกอบการเรียนรู้อย่างมีความสุข ได้ค่าไคสแควร์ (2) เท่ากับ 1291.957 ที่องศาอิสระ (df) เท่ากับ 918 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนเปรียบเทียบ (CFI) เท่ากับ 0.941 สรุปผลได้ว่าโมเดลองค์ประกอบการเรียนรู้อย่างมีความสุขมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูล ทฤษฎีการเรียนรู้อย่างมีความสุข แบ่งเป็น 6 องค์ประกอบ คือ 1) ด้านความรักและศรัทธา 2) ด้านเห็นคุณค่า การเรียนรู้ 3) ด้านเปิดประตูสู่ธรรมชาติ 4) ด้านมุ่งมั่นและมั่นคง 5) ด้านดำรงรักษามโนธรรม และ 6) ด้าน

\* อาจารย์วิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี

\*\* อาจารย์สาขาวิชาการแพทย์แผนไทย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

\*\*\* เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลหนองเหียง อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี

\*\*\*\* อาจารย์วิทยาลัยการวิจัยและวิทยาการปัญญา มหาวิทยาลัยบูรพา

\* Lecturer of College of Thai Traditional Medicine, Prachinburi

\*\* Lecturer of Thai Traditional Medicine branch, Faculty of Nursing, Phetchaburi Rajabhat University

\*\*\* Officer of Nong Hiang Subdistrict Administrative Organization, Phanat Nikhom, Chonburi

\*\*\*\* Lecturer of College of Research Methodology and Cognitive Science, Burapha University

ชีวิตที่สมดุล องค์ประกอบที่มีน้ำหนักสูงที่สุดในการบ่งชี้ถึงการเรียนรู้อย่างมีความสุข คือด้านดำรงรักษาไมตรีจิต มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 1.08 และสามารถบ่งชี้ถึงการเรียนรู้อย่างมีความสุขได้ร้อยละ 92 รองลงมาคือ ด้านมุ่งมาดและมั่นคง มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.87 บ่งชี้ถึงการเรียนรู้อย่างมีความสุขได้ร้อยละ 93 องค์ประกอบที่มีน้ำหนักสูงที่สุดในการบ่งชี้ถึงการเรียนรู้อย่างมีความสุข คือ

**สรุป** ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการประเมินเพื่อออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้ที่มีความสุขในนักศึกษาแพทย์แผนไทยอย่างเหมาะสม ด้านดำรงรักษาไมตรีจิต มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 1.08 และสามารถบ่งชี้ถึงการเรียนรู้อย่างมีความสุข ได้ร้อยละ 92 รองลงมาคือ ด้านมุ่งมาดและมั่นคง มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.87 บ่งชี้ถึงการเรียนรู้อย่างมีความสุขได้ร้อยละ 93

**คำสำคัญ :** การเรียนรู้อย่างมีความสุข, วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน, นักศึกษาแพทย์แผนไทย

## ABSTRACT

This descriptive research aimed to analyze confirmatory factors of happiness learning among Thai traditional medicine students. Data were collected from 229 of the 1st-4th year Thai traditional medicine students, with a multi-stage sampling. The questionnaire with a five-level rating scale was used as a research tool including six aspects of questions which were related to happiness learning. To assure the research quality, the content validity test was done by using Index of Item-Objective Congruence (IOC), which was equal to 0.96 and the reliability test by using the Cronbach's alpha coefficient, was 0.953. Descriptive statistics and factor analysis were used for data analysis.

The results of this study showed that the factor model of happiness learning was consistent with a six-aspect of the happiness learning theory (i.e. love and faith, the value of learning, access to nature, endeavor and stability, hospitality, and life balancing). The validation of factors relating to happiness learning was consistent and fit well with the empirical data ( $\chi^2 = 1291.957$ ,  $df = 918$  and comparative fit index (CFI) = 0.941). In conclusion, the happy learning component model is harmonious with the information. The happy learning theory is divided into 6 components, namely 1) love and faith. 2) In terms of learning value 3) opens door to nature. 4) endeavor and stability 5) hospitality and 6) balanced life. The highest factor loading value of 1.08 was hospitality which indicated happiness learning with the percentage of 92. Endeavor and stability was the second rank (factor loading = 0.87) and this indicated happiness learning with the percentage of 93.

**Conclusion:** This study was used as an assessment guideline to create activities of happiness learning for Thai traditional medicine students.

**Keywords :** Happiness Learning Learning with Happiness, Confirmatory Factor Analysis, Thai Traditional Medicine Students

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเรียนรู้อย่างเท่าทันการเปลี่ยนแปลงในปัจจุบันเป็นสิ่งจำเป็น การปรับเปลี่ยนผู้เรียนให้รู้จักปรับตัวและแสวงหาความรู้ด้วยกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ด้วยทักษะที่จำเป็นมากขึ้น การเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 จึงเป็นแนวทางในการพัฒนาผู้เรียนในทุกๆ ด้าน<sup>1</sup> ให้เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพบริบทต่างๆ อย่างเต็มตามศักยภาพเพื่อให้พร้อมก้าวสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ ผู้เรียนต้องมีทักษะที่จำเป็นในการดำรงชีวิต เช่น ทักษะทางด้าน การสื่อสาร ทักษะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ เป็นต้น เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การเรียนรู้อย่างมีความสุข มีความสำคัญทั้งในระหว่างการเรียนรู้ และหลังจากเรียนรู้ ด้วยบรรยากาศการเรียนรู้ที่ผ่อนคลายเป็นอิสระ มีความรักความห่วงใยกัน ยอมรับในความแตกต่าง เชื่อมมั่นในศักยภาพของกันและกัน เปิดโอกาสให้แสดงความสามารถ และพัฒนาดตนเองเต็มที่เป็นตามรูปแบบที่ตนเองต้องการ ให้การเสริมแรงและสนับสนุนให้เกิดความสำเร็จ ซึ่งจะมีผลทำให้บุคคลเกิดความสุข เห็นคุณค่าของตนเอง มีความกล้าที่จะเผชิญกับปัญหา แก้ปัญหา ต้องการที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ มีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง บุคคลอื่นและสิ่งต่างๆ รอบตัว<sup>2</sup> ธนพล บรรดาศักดิ์, กนกอร ชาวเวียง และนฤมล จันทระเกษม<sup>3</sup> กล่าวว่า ความสุขในการเรียน เป็นสิ่งสำคัญที่ควรเสริมสร้างให้เกิดกับนักศึกษา เพราะจะทำให้เกิดความสนใจใฝ่เรียนรู้ กระตือรือร้นในสิ่งที่เรียน ทำให้เกิดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงขึ้น อีกทั้งความสุขยังช่วยให้นักศึกษามีสุขภาพจิตที่ดีอีกด้วย

ทฤษฎีการเรียนรู้อย่างมีความสุขของ กิตติยวดี บุญชื้อ ปิตินันท์ สุทธาร สุนทร ช่วงสุนิษ และวิภา ตันทุลพงษ์<sup>4</sup> กล่าวถึงแนวคิดของการเรียนรู้อย่างมีความสุขว่า เกิดจากองค์ประกอบสำคัญ 6 ด้าน ได้แก่ 1) ผู้เรียนแต่ละคนมีเอกลักษณ์เฉพาะ

ตัวและมีสิทธิ์ ที่จะได้รับการปฏิบัติจากผู้สอนอย่าง มนุษย์คนหนึ่ง 2) ผู้สอนให้ความเมตตา จริงใจ อ่อนโยน ต่อผู้เรียนทุกคนอย่างทั่วถึง เท่าเทียม และ สม่ำเสมอ 3) ผู้เรียนมีความรักและภูมิใจในตนเอง รู้จักปรับตัวได้ทุกที่ทุกเวลา และเห็นคุณค่าของชีวิต และเป็นมนุษย์ 4) ผู้เรียนแต่ละคนมีโอกาส เลือกเรียนตามความ ถนัดและความสนใจ เพื่อค้นหา ความสามารถที่ซ่อนเร้นรอการพัฒนา 5) บทเรียน มีความสนุก แปลกใหม่ เร้าใจให้อยากค้นคว้า หาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเอง 6) สิ่งที่ได้เรียนรู้ สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันของผู้เรียน ก่อเกิด ประโยชน์ และมีความหมายต่อตัวเขา จากแนวคิดทั้ง 6 องค์ประกอบนี้ ได้ถูกนำไปพัฒนาเป็นทฤษฎี การเรียนรู้อย่างมีความสุข ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในทฤษฎี สำหรับการปฏิรูปการศึกษา<sup>2</sup>

ทฤษฎีการเรียนรู้อย่างมีความสุข ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ด้านความรักและศรัทธา หมายถึง ความรักและศรัทธาต่อการเรียน ความพยายามในการแก้ปัญหา ความคิดเห็นต่อรูปแบบ วิธีการสอน การถ่ายทอดความรู้ของผู้สอน 2) ด้าน การเห็นคุณค่าการเรียนรู้ หมายถึง ความคิดเห็นต่อคุณค่าของการเรียนรู้ การนำความรู้ที่ได้เรียนไปใช้ให้เกิดประโยชน์ ความสุขที่ได้เรียนรู้หรือรับสิ่งใหม่ ๆ 3) ด้านการเปิดประตูสู่ธรรมชาติ หมายถึง การเรียนรู้ที่เน้นให้นักเรียนสามารถเรียนรู้ตามธรรมชาติได้ ด้วยตนเอง ทั้งในและนอกห้องเรียน รวมถึงการมี กิจกรรมที่สัมพันธ์กับชุมชน 4) ด้านความมุ่งมั่นและ มั่นคง หมายถึง การรู้จักตนเอง รู้จุดดี และจุดด้อย ของตนเอง ยอมรับสภาวะแห่งตน การเห็นคุณค่าของ ตัวเอง ไม่ดูถูกตนเอง ไม่โทษคนรอบข้าง ใจกว้าง และพร้อมจะปรับปรุงและแก้ไขตนเอง 5) ด้าน ดำรงรักษาไม่ตรีจิต หมายถึง ผู้เรียนมีความรู้สึกที่ดี ต่อผู้อื่น ยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล ทั้ง ความคิดและความสามารถ ทำงานร่วมกันโดยไม่มีอคติ

ใช้คำพูดเชิงสร้างสรรค์ และสามัคคีปรองดอง 6) ด้านชีวิตที่สมดุล หมายถึง ผู้เรียนมีความรักต่อตนเองและผู้อื่น ผู้เรียนสามารถกระทำสิ่งต่างๆ ให้ประสบความสำเร็จได้ จากความรู้สึกที่ว่าตนเองปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ มีปัจจัยสี่ที่เหมาะสม ผู้เรียนให้ความสำคัญกับการเรียนรู้เพื่อให้รู้ สร้างความเชี่ยวชาญในวิชาชีพ และสามารถปฏิบัติได้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีงานวิจัยที่นำทฤษฎีการเรียนรู้อย่างมีความสุขของ กิตติยวดี บุญชื้อและคณะ<sup>4</sup> มาใช้ศึกษาองค์ประกอบของการเรียนรู้อย่างมีความสุข ร่วมกับแนวคิดอื่น โดยมีการศึกษาในนักศึกษาหลายสาขาวิชา เช่น นักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล นักศึกษาคณะ<sup>5-8</sup> ซึ่งนำไปสู่การศึกษา ปัจจัยที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้อย่างมีความสุขที่เหมาะสมกับคุณลักษณะนักศึกษาในแต่ละสาขาวิชา จากการศึกษา ยังไม่พบงานวิจัยที่ศึกษาในกลุ่มวิชาชีพแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการทางการแพทย์ ในด้านการตรวจ วินิจฉัย บำบัด รักษา ป้องกันโรค รวมทั้งการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพด้วยศาสตร์ทางการแพทย์แผนไทย ซึ่งประกอบด้วย 4 สาขา ได้แก่ เวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย การนวดไทย และการผดุงครรภ์ไทย<sup>9</sup> โดยมีการเรียนรู้ ปฏิบัติ ถ่ายทอดประสบการณ์ และสืบทอดกันมาจากรุ่นสู่รุ่นตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน จากสถานการณ์ข้างต้นและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาการวิเคราะห์องค์ประกอบการเรียนรู้

อย่างมีความสุขของนักศึกษาแพทย์แผนไทย โดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้อย่างมีความสุขของ กิตติยวดี บุญชื้อและคณะ<sup>4</sup> เป็นแนวทางในการศึกษา เพื่อใช้เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาระดับปริญญาตรีที่ทำให้เกิดการเรียนรู้อย่างมีความสุข และสามารถนำไปเป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนที่เหมาะสมของวิชาชีพแพทย์แผนไทยในสถาบันต่างๆ ต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของการเรียนรู้อย่างมีความสุขของนักศึกษาแพทย์แผนไทย

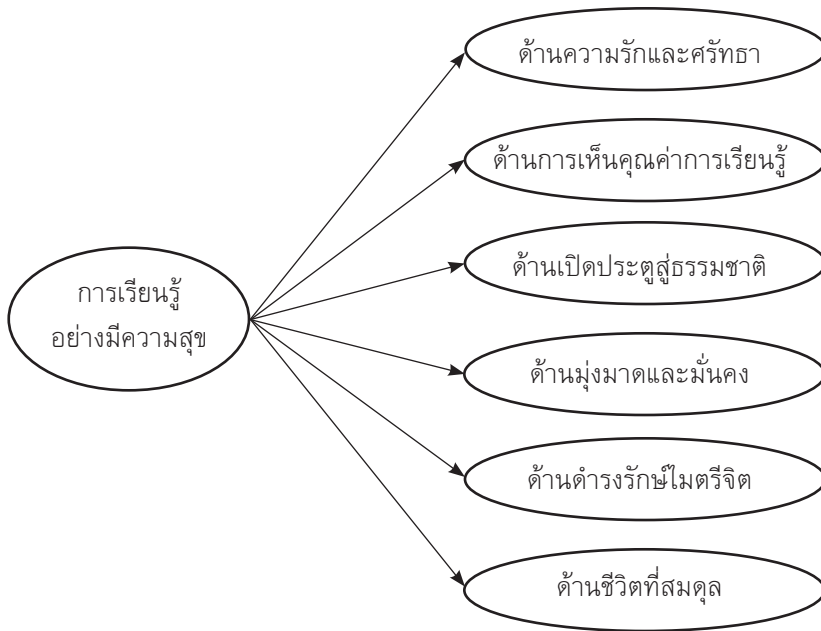
### สมมุติฐานของการวิจัย

โมเดลองค์ประกอบการเรียนรู้อย่างมีความสุขของนักศึกษาแพทย์แผนไทยสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

### กรอบแนวคิดการวิจัย

ใช้แนวคิดการเรียนรู้อย่างมีความสุขของ กิตติยวดี บุญชื้อ และคณะ<sup>4</sup> เป็นแนวทางในการศึกษา ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ ด้านความรักและศรัทธา ด้านการเห็นคุณค่าการเรียนรู้ ด้านการเปิดประตูสู่ธรรมชาติ ด้านความมุ่งมั่นและมั่นคง ด้านดำรงรักษาไมตรีจิต และด้านชีวิตที่สมดุล กำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้





ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการเรียนรู้อย่างมีความสุข

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) แบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Study) เก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างเพียงครั้งเดียว

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ นักศึกษาแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทยประยุกต์จากสถาบันต่างๆ ทั่วประเทศ จำนวน 24 สถาบัน กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Random Sampling) เริ่มจากการสุ่มตัวอย่างวิทยาลัยจากภาคต่างๆ คือ ภาคเหนือ ภาคใต้ ภาคกลาง ภาคตะวันตก และภาคตะวันออก ภาคละ 1 สถาบัน รวม 5 สถาบัน จำนวนนักศึกษารวม 600 คน การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็นไปตามหลักการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis; CFA) กำหนดให้กลุ่มตัวอย่างที่ควรมีอย่างน้อย

5 เท่าของตัวแปร<sup>10</sup> การศึกษาครั้งนี้มีข้อคำถามทั้งหมด 47 ข้อ กลุ่มตัวอย่างจึงควรมีอย่างน้อย 235 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างจึงเพิ่มจำนวนตัวอย่างอีกร้อยละ 5 จำนวน 12 คน รวมกลุ่มตัวอย่าง 247 คน ทำการสุ่มนักศึกษาแต่ละสถาบันตามสัดส่วนของจำนวนในแต่ละสถาบัน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก 1) กำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 1-4 ในหลักสูตรแพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์ 2) ยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามตามเวลาที่กำหนด เกณฑ์การคัดออก คือ 1) ไม่ได้ศึกษาในหลักสูตรแพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์ 2) ไม่เต็มใจที่จะตอบแบบสอบถาม ส่งแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

### จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากวิทยาลัยวิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญญา มหาวิทยาลัยบูรพา เลขที่ 083/2561 ลง

วันที่ 15 พฤศจิกายน 2561 การวิจัยครั้งนี้ไม่มีกิจกรรมใดๆ ที่จะก่อให้เกิดอันตรายแก่นักศึกษานักศึกษาสามารถเลือกไม่ให้อ้างอิงได้ตามความยินยอมของตนเอง โดยข้อมูลของนักศึกษาจะถูกเก็บเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลจะไม่สามารถเชื่อมโยงไปยังนักศึกษารายบุคคลได้ ผู้วิจัยจะไม่นำข้อมูลส่วนบุคคล หรือความลับมาเปิดเผย เป็นรายบุคคล การวิจัยจะวิเคราะห์ข้อมูลในลักษณะภาพรวมเท่านั้น

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของโมเดลอิงตามทฤษฎีการเรียนรู้อย่างมีความสุข และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง แบบสอบถามมี 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับคุณลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ หลักสูตรที่กำลังศึกษา ระดับชั้นการเรียนรู้ และระดับความสุขที่เกิดจากการเรียนในวิชาชีพการแพทย์แผนไทย การวัดระดับความสุข แบบวัดเป็นมาตรวัดแบบ VAS (Visual Analog Scale) Scale จาก 0-10 แปลผลดังนี้ 0 = ไม่มีความสุขเลย 5 = มีความสุขปานกลาง, 10 = มีความสุขมาก

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการเรียนรู้ อย่างมีความสุขมี 6 ด้าน คือ ด้านความรักและศรัทธา ด้านเห็นคุณค่าการเรียนรู้ ด้านเปิดประตูสู่ธรรมชาติ ด้านมุ่งมาดและมั่นคง ด้านดำรงรักษามิตรจิต ด้านชีวิตที่สมดุล มีข้อคำถามจำนวน 47 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบ 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

### การหาคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยการหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน คำนวณค่าดัชนีความตรงตาม

เนื้อหาของแบบสอบถาม (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ได้เท่ากับ 0.96 และนำไปทดลองใช้กับนักศึกษาแพทย์แผนไทยที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.953

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังได้รับการอนุมัติจากความเห็นชอบจากคณะกรรมการการพิจารณาวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้อำนวยการวิทยาลัย/คณบดี ทั้ง 5 สถาบัน ประสานงานกับผู้รับผิดชอบงานวิจัยในแต่ละวิทยาลัย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลกับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 1-4 ปีการศึกษา 2562 เมื่อได้แบบสอบถามกลับแล้ว นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้อง พบว่ามีแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ 229 ชุด คิดเป็น ร้อยละ 91.6

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ 1) การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น ใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) 2) การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันด้วย Confirmatory Factor Analysis (CFA) ตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ประกอบด้วย ค่าไคสแควร์ ดัชนีตรวจสอบความกลมกลืน และค่าความคลาดเคลื่อนของการประมาณค่า วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมทางสถิติ

### ผลการวิจัย

#### 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 90.4 เพศชายร้อยละ 9.6 เป็นนักศึกษาหลักสูตรแพทย์แผนไทย ร้อยละ 60.3 หลักสูตรแพทย์

แผนไทยประยุกต์ ร้อยละ 39.7 สวมมากกำลังศึกษา และ 1 ร้อยละ 26.2, 23.1, และ 8.3 ตามลำดับ  
อยู่ชั้นปีที่ 4 ร้อยละ 42.4 รองลงมาคือชั้นปีที่ 3, 2 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละ ของคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

คุณลักษณะ	จำนวน N = 229	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	22	9.6
หญิง	207	90.4
<b>หลักสูตรที่ศึกษา</b>		
แพทย์แผนไทย	138	60.3
แพทย์แผนไทยประยุกต์	91	39.7
<b>ชั้นปี</b>		
ชั้นปีที่ 1	19	8.3
ชั้นปีที่ 2	53	23.1
ชั้นปีที่ 3	60	26.2
ชั้นปีที่ 4	97	42.4

ระดับการเรียนรู้อย่างมีความสุขของกลุ่ม ปานกลาง (1-5) ร้อยละ 38.42 น้อยที่สุดไม่มีความสุข  
ตัวอย่างส่วนมากอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก สุขมีเลย (0) ร้อยละ 1.7 ดังตารางที่ 2  
(6-10) ร้อยละ 56.33 รองลงมาอยู่ในระดับน้อย ถึง

ตารางที่ 2 ร้อยละของระดับการเรียนรู้อย่างมีความสุขของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับความสุขในการเรียน	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีความสุขเลย (0)	4	1.75
มีความสุขน้อย ถึง ปานกลาง (1-5)	88	38.43
มีความสุขปานกลาง ถึง มาก (6-10)	129	56.33
มีความสุขมากที่สุด (10)	8	3.49

**การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงยืนยันอันดับสองตาม  
ทฤษฎีการเรียนรู้ที่มีความสุข** เมื่อพิจารณาตัว  
บ่งชี้ของแต่ละองค์ประกอบ พบว่า

**ด้านความรักและศรัทธา** มีจำนวน 5 ตัวบ่งชี้  
(A1-A5) มีค่าน้ำหนักตัวบ่งชี้อยู่ระหว่าง 1.04 ถึง  
1.39 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ตัวบ่งชี้ที่  
สามารถบ่งชี้ถึงการเรียนรู้ที่มีความสุขด้านความ  
รักและความศรัทธาได้มากที่สุด คือ “ข้าพเจ้ารู้สึก  
สนุกเพลินเพลินกับบทเรียนที่อาจารย์สอนทุกครั้ง”  
บ่งชี้ได้ร้อยละ 77

**ด้านเห็นคุณค่าการเรียนรู้** มีจำนวน 5 ตัวบ่งชี้  
(B6-B10) มีค่าน้ำหนักตัวบ่งชี้อยู่ระหว่าง 0.89 ถึง  
1.10 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ตัวบ่งชี้ที่  
สามารถบ่งชี้ถึงการเรียนรู้ที่มีความสุขด้านเห็น  
คุณค่าการเรียนรู้ได้มากที่สุด คือ “ข้าพเจ้าคิดว่า  
ความรู้จากบทเรียนที่ยาก มักเป็นสมบัติอันล้ำค่า”  
บ่งชี้ได้ร้อยละ 80

**ด้านเปิดประตูสู่ธรรมชาติ** มีจำนวน 7 ตัวบ่งชี้  
(C11-C17) พบว่า ค่าน้ำหนักตัวบ่งชี้อยู่ระหว่าง  
1.00 ถึง 1.63 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01  
ข้อที่สามารถบ่งชี้ถึงการเรียนรู้ที่มีความสุขด้าน  
เปิดประตูสู่ธรรมชาติ คือ “กิจกรรมการเรียนมีความ  
หลากหลายซึ่งทำให้ข้าพเจ้าสามารถเชื่อมโยงเนื้อหา  
ที่ได้เรียนได้ด้วยตนเอง” บ่งชี้ได้ร้อยละ 79

**ด้านมุ่งมั่นและมั่นคง** มีจำนวน 8 มีตัวบ่งชี้  
(D18-D25) พบว่า ค่าน้ำหนักตัวบ่งชี้อยู่ระหว่าง  
0.98 ถึง 1.22 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ข้อ  
ที่สามารถบ่งชี้ถึงการเรียนรู้ที่มีความสุขด้าน  
มุ่งมั่นและมั่นคง มี 2 ข้อ คือ “ข้าพเจ้าเห็นคุณค่า  
ของตนเอง” และมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเองอยู่เสมอ”  
และ “ข้าพเจ้าพร้อมที่จะเปิดรับความรู้ใหม่ๆ เสมอ”  
บ่งชี้ได้ร้อยละ 74

**ด้านดำรงรักษามิตรจิต** มีจำนวน 14 ตัวบ่งชี้  
(E26-E39) มีค่าน้ำหนักตัวบ่งชี้อยู่ระหว่าง 0.80 ถึง  
1.21 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ข้อที่สามารถ  
บ่งชี้ถึงการเรียนรู้ที่มีความสุขด้านดำรงรักษามิตรจิต  
คือ “ข้าพเจ้าสามารถ ทำงานร่วมกับผู้อื่น  
ได้อย่างราบรื่น” บ่งชี้ได้ร้อยละ 73

**ด้านชีวิตที่สมดุล** มีจำนวน 7 ตัวบ่งชี้ (F40-  
F47) ค่าน้ำหนักตัวบ่งชี้อยู่ระหว่าง 0.71 ถึง 1.03  
มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ข้อที่สามารถบ่งชี้ถึง  
การเรียนรู้ที่มีความสุขด้านชีวิตที่สมดุล คือ  
“ข้าพเจ้ามุ่งมั่นที่จะปฏิบัติงาน ให้เป็นไปตาม  
มาตรฐานของวิชาชีพด้านการแพทย์แผนไทย” บ่งชี้  
ได้ร้อยละ 79 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสองของตัวบ่งชี้การเรียนรู้อย่างมีความสุข

	ตัวบ่งชี้องค์ประกอบการเรียนรู้อย่างมีความสุข	b(SE)	t	R2
A1	เมื่อเผชิญกับบทเรียนที่ยาก ข้าพเจ้าจะพยายามโดยไม่ท้อถอย	1	-	0.70
A2	ข้าพเจ้ารู้สึกสนุกเพลิดเพลินกับบทเรียนที่อาจารย์สอนทุกครั้ง	1.39 (.15)	9.05***	0.77
A3	ข้าพเจ้ารู้สึกกระตือรือร้นทุกครั้งเสมอ เมื่อได้เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ	1.04 (.12)	8.29***	0.65
A4	. อาจารย์มีเทคนิคการสอนที่หลากหลาย ซึ่งสร้างความสนใจให้ข้าพเจ้า	1.19 (.16)	7.46***	0.63
A5	อาจารย์สามารถถ่ายทอดบทเรียนที่ยากให้เป็นเรื่องง่ายจนข้าพเจ้ามีความเข้าใจมากขึ้น	1.10 (.13)	7.94***	0.62
B6.	ข้าพเจ้ารู้สึกว่า การเรียนเป็นสิ่งสำคัญในชีวิตอย่างมาก	1	-	0.68
B7.	ข้าพเจ้าสามารถนำความรู้ที่ได้เรียนไปใช้ให้เกิดประโยชน์อันสูงสุด	0.89 (.08)	10.19***	0.74
B8	ข้าพเจ้าคิดว่าความรู้จากบทเรียนที่ยาก มักเป็นสมบัติอันล้ำค่า	1.06 (.09)	10.97***	0.80
B9	สิ่งสำคัญที่ได้จากการเรียนรู้ ไม่ใช่ผลการเรียนแต่เป็นความรู้ใหม่ๆ ที่ได้จากการเรียนรู้	0.95 (.09)	10.24***	0.75
B10	ข้าพเจ้ามีความสุขทุกครั้ง เมื่อได้เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ เสมอ	1.10 (.11)	9.82***	0.69
C11	บทเรียนที่ได้เรียนมีความน่าสนใจ	1	-	0.54
C12	สื่อการเรียนตรงกับวัตถุประสงค์ เน้นเนื้อหาที่สำคัญและไว้ความคิด	1.40 (.16)	8.70***	0.68
C13	บรรยากาศการเรียนรู้นี้มีความเป็นกันเอง	1.32 (.19)	6.90***	0.60
C14	กิจกรรมการเรียนมีความหลากหลาย ซึ่งทำให้ข้าพเจ้าสามารถเชื่อมโยงเนื้อหาที่ได้เรียนได้ด้วยตนเอง	1.62 (.19)	8.20***	0.79
C15	ข้าพเจ้าได้สัมผัสประสบการณ์จริงนอกสถานที่ ซึ่งทำให้เกิดการสังเกต การเปรียบเทียบ และได้ข้อคิดที่แตกต่างจากการเรียนในห้องเรียน	1.56 (.19)	7.87***	0.74
C16	มีการเชิญวิทยากรผู้เชี่ยวชาญในเรื่องต่างๆ มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้เรียน	1.63 (.21)	7.48***	0.67
C17	มีการเรียนรู้ร่วมกับชุมชน ส่งเสริมกิจกรรมที่สร้างความสัมพันธ์กับชุมชน ร่วมมือกับชุมชนในการแก้ปัญหาผู้เรียน และส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่น	1.57 (.20)	7.54***	0.66
D18.	ข้าพเจ้ามองเห็นจุดดี และจุดด้อยในตนเอง	1	-	0.57

ตารางที่ 3 (ต่อ)

	ตัวบ่งชี้องค์ประกอบการเรียนรู้ที่มีความสุข	b(SE)	t	R2
D19	ข้าพเจ้ากลัวรับสภาพเป็นจริงของตนเอง กลัวรับฟังคำวิจารณ์เกี่ยวกับตน มุ่งมั่นพัฒนาและปรับปรุงตนเอง	1.11 (.10)	11.07***	0.66
D20	ข้าพเจ้ารู้จักควบคุมอารมณ์ของตนเองในสถานการณ์ต่างๆ	0.98 (.10)	9.42***	0.62
D21	ข้าพเจ้าเห็นคุณค่าของตนเอง และมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเองอยู่เสมอ	1.22 (.14)	8.57***	0.74
D22	ข้าพเจ้ามีเป้าหมายในอนาคตที่ชัดเจน และได้รับการสนับสนุนอย่างจริงจังจากคนรอบข้าง	1.18 (.16)	7.34***	0.59
D23	ข้าพเจ้าพร้อมที่จะปรับปรุงและแก้ไขตนเองเสมอ เมื่อข้าพเจ้าทำผิด	1.03 (.13)	7.92***	0.66
D24	ข้าพเจ้าพร้อมที่จะเปิดรับความรู้ใหม่ๆ เสมอ	1.18 (.13)	8.61***	0.74
D25	ข้าพเจ้ารู้จักแยกแยะความเป็นเหตุเป็นผล ไตร่ตรองหาคำตอบ และรู้จักเชื่อมโยงประสบการณ์เพื่อตัดสินใจอย่างเหมาะสม	1.06 (.13)	7.94***	0.66
E26	ข้าพเจ้ามีความรู้สึกที่ดีต่อผู้อื่น	1.15 (.12)	9.45***	0.71
E27	ข้าพเจ้ายอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล	1.02 (.11)	8.73***	0.66
E28	ข้าพเจ้ายอมรับความคิด ของผู้อื่น	1.14 (.12)	9.40***	0.71
E29	ข้าพเจ้ายอมรับ ความสามารถของผู้อื่น	1.02 (.11)	8.96***	0.67
E30	ข้าพเจ้าเห็นใจผู้อื่น เมื่อผู้อื่นประสบปัญหาต่างๆ	1.04 (.11)	8.79***	0.65
E31	ข้าพเจ้ามีความอ่อนโยน	0.80 (.08)	9.04***	0.52
E32	ข้าพเจ้ารู้จักประมาณตน	1	-	0.64
E33	ข้าพเจ้าไม่คิดมั่งมีเอาชนะผู้อื่น	0.83 (.13)	6.40***	0.46
E34	ข้าพเจ้าสามารถ ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างราบรื่น	1.21 (.12)	9.68***	0.73
E35	ข้าพเจ้ามีความอดทน อดกลั้น ในการทำงานต่างๆ	1.15 (.12)	9.40***	0.70
E36	ข้าพเจ้ามักให้อภัย ผู้อื่น เมื่อผู้อื่นทำผิด	0.89 (.11)	7.72***	0.56
E37	ข้าพเจ้ามักใช้คำพูดจาที่ไพเราะ สร้างสรรค์	0.94 (.12)	7.45***	0.53
E38	ข้าพเจ้ามักให้กำลังใจผู้อื่น เมื่อผู้อื่นเศื่ดร็อน	0.91 (.11)	8.08***	0.58
E39	ข้าพเจ้าอยากให้สังคมเกิดความสามัคคีปรองดอง	1.06 (.11)	8.92***	0.66
F40	ข้าพเจ้ามีความรักต่อวิชาชีพของตนเอง	1	-	0.69
F41	ข้าพเจ้าสามารถกระทำสิ่งต่างๆ ให้ประสบความสำเร็จได้	0.93 (.09)	10.32***	0.73
F42	ข้าพเจ้ามีความรู้สึกว่าตนเองปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ	0.73 (.11)	6.22***	0.44
F43	ข้าพเจ้ามีที่อยู่อาศัยที่เอื้อต่อการเรียนรู้ของข้าพเจ้า	0.71(.11)	6.03***	0.42
F44	ข้าพเจ้ามักรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ต่อการพัฒนาทางด้านร่างกายและสมอง	0.79 (.11)	7.01***	0.48

ตารางที่ 3 (ต่อ)

	ตัวบ่งชี้องค์ประกอบการเรียนรู้ที่มีความสุข	b(SE)	t	R2
F45	ข้าพเจ้าให้ความสำคัญกับการเรียนรู้เพื่อพัฒนาตนเองมากกว่าผลการเรียนรู้ที่ได้รับ	0.84 (.09)	9.42***	0.66
F46	ข้าพเจ้าให้ความสำคัญกับการเรียนรู้เพื่อสร้างความเชี่ยวชาญในวิชาชีพด้านการแพทย์แผนไทย	0.90 (.08)	10.33***	0.73
F47	ข้าพเจ้ามุ่งมั่นที่จะปฏิบัติงาน ให้เป็นไปตามมาตรฐานของวิชาชีพด้านการแพทย์แผนไทย	1.03 (.09)	10.89***	0.79

หมายเหตุ: b น้ำหนักองค์ประกอบหรือตัวบ่งชี้ SE คะแนนความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน R2 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย\*\*\*  $p < .01$

ผลการตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนในภาพรวมตามทฤษฎีการเรียนรู้ที่มีความสุข ได้ค่าไคสแควร์ (2) เท่ากับ 1291.957 ที่องศาอิสระ (df) เท่ากับ 918 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนเปรียบเทียบ (CFI) เท่ากับ 0.941 ค่ารากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของความคลาดเคลื่อนโดยประมาณ (RMSEA)

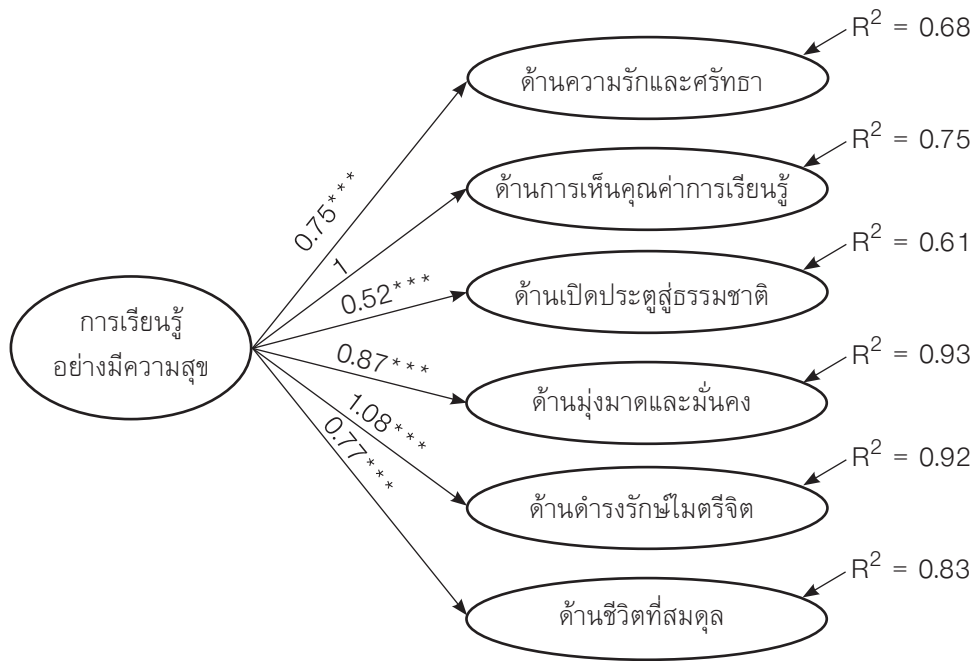
เท่ากับ 0.042 และค่าพารามิเตอร์ทุกเส้นมีความแตกต่างจากศูนย์ที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ 0.01 โดยดัชนีความสอดคล้องเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด แสดงว่า โมเดลองค์ประกอบการเรียนรู้ที่มีความสุขสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์<sup>10</sup> ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสองการเรียนรู้ที่มีความสุข

องค์ประกอบการเรียนรู้ที่มีความสุข	Mean (S.D.)	b(SE)	t	R2
A. ด้านความรักและศรัทธา	3.87 (0.55)	0.75 (.11)	6.73***	0.68
B. ด้านเห็นคุณค่าการเรียนรู้	4.18 (0.56)	1	-	0.75
C. ด้านเปิดประตูสู่ธรรมชาติ	3.92 (0.53)	0.52 (.09)	5.74***	0.61
D. ด้านมุ่งมั่นและมั่นคง	4.20 (0.38)	0.87 (.12)	6.96***	0.93
E. ด้านดำรงรักษาไม่ตรีจิต	4.22 (0.53)	1.08 (.13)	7.84***	0.92
F. ด้านชีวิตที่สมดุล	4.66 (0.55)	0.77 (.10)	7.29***	0.83

Chi-square = 1291.957, df = 918,  $p < 0.01$

GFI = 0.817, AGFI = 0.775, CFI = 0.941, RMSEA = 0.042, RMR = 0.035



Chi-square = 1291.957, df = 918, CFI = 0.941, RMSEA = 0.042

รูปภาพที่ 2 โมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสอง การเรียนรู้อย่างมีความสุข

### สรุปและการอภิปรายผล

สรุป การเรียนรู้อย่างมีความสุข ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านความรักและศรัทธา ด้านเห็นคุณค่าการเรียนรู้ ด้านเปิดประตูสู่ธรรมชาติ ด้านมุ่งมั่นและมั่นคง ด้านดำรงรักษามิตรจิต และด้านชีวิตที่สมดุล เมื่อพิจารณาจากกลุ่มตัวอย่าง พบว่า องค์ประกอบที่มีน้ำหนักสูงสุดในการบ่งชี้ถึงการเรียนรู้อย่างมีความสุข คือ ด้านดำรงรักษามิตรจิต มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 1.08 สามารถบ่งชี้ถึงการเรียนรู้อย่างมีความสุขได้ร้อยละ 92

รองลงมา คือ ด้านมุ่งมั่นและมั่นคง มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.87 บ่งชี้ถึงการเรียนรู้อย่างมีความสุขได้ร้อยละ 93, ด้านชีวิตที่สมดุล มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.77 บ่งชี้ถึงการเรียนรู้อย่างมีความสุขได้ร้อยละ 83, ด้านความรักและศรัทธา มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.75 บ่งชี้

ถึงการเรียนรู้อย่างมีความสุขได้ร้อยละ 68, ด้านเปิดประตูสู่ธรรมชาติ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.52 บ่งชี้ถึงการเรียนรู้อย่างมีความสุขได้ร้อยละ 61 และด้านเห็นคุณค่าการเรียนรู้ อย่างมีความสุขได้ร้อยละ 75

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันตามแนวทฤษฎีการเรียนรู้อย่างมีความสุขในกลุ่มนักศึกษาแพทย์แผนไทย พบว่า มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ แสดงให้เห็นว่า แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้น มีคุณสมบัติในการวัด สอดคล้องกับคุณลักษณะที่ต้องการวัด ตามทฤษฎี และผลการตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดล มีค่าดัชนีผ่านเกณฑ์ที่กำหนด โดยการเรียนรู้อย่างมีความสุขแบ่งออกเป็น 6 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านความรักและศรัทธา ด้านเห็นคุณค่าการเรียนรู้ ด้านเปิดประตูสู่ธรรมชาติ ด้านมุ่งมั่นและมั่นคง ด้านดำรงรักษามิตรจิต และด้าน



ชีวิตที่สมดุล วัดจาก 47 ตัวบ่งชี้ เครื่องมือการเรียนรู้ที่มีความสุข มีความเที่ยงเชิงความสอดคล้องภายในอยู่ในระดับ 0.96 โดยมีค่า Cronbach's Alpha เท่ากับ 0.953 แสดงให้เห็นว่าเครื่องมือมีคุณภาพเชิงความตรงและความเที่ยง สามารถนำไปใช้ได้ ประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างได้<sup>10</sup>

ในการศึกษานี้ มีตัวบ่งชี้ที่สามารถบ่งชี้ถึงการเรียนรู้ที่มีความสุขมากที่สุด 7 ตัวบ่งชี้ ได้แก่ ข้าพเจ้ารู้สึกสนุกเพลิดเพลินกับบทเรียนที่อาจารย์สอนทุกครั้ง (ด้านความรักและศรัทธา) ข้าพเจ้าคิดว่าความรู้อาจจากบทเรียนที่ยาก มักเป็นสมบัติอันล้ำค่า (ด้านเห็นคุณค่าการเรียนรู้) กิจกรรมการเรียนมีความหลากหลาย ซึ่งทำให้ข้าพเจ้าสามารถเชื่อมโยงเนื้อหาที่ได้เรียนได้ด้วยตนเอง (ด้านเปิดประตูสู่ธรรมชาติ) สอดคล้องกับการศึกษาของ อิศรา จิตตะโล และคณะ<sup>11</sup> พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการเรียนรู้ที่มีความสุข ประกอบด้วย 6 ตัวแปร มีความสัมพันธ์กัน ได้แก่ บรรยากาศในห้องเรียน ความเหมาะสมของบทเรียนกิจกรรมการเรียนการสอน สื่อการเรียนการสอน การประเมินผลการเรียน และคุณลักษณะของครู

จากผลการศึกษานี้สามารถยืนยันองค์ประกอบการเรียนรู้ที่มีความสุขได้ โดยองค์ประกอบที่มีน้ำหนักการบ่งชี้การเรียนรู้ที่มีความสุขในนักศึกษาแพทย์แผนไทยได้มากที่สุด คือ ดำรงรักษาไมตรีจิต มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 1.08 บ่งชี้การเรียนรู้ที่มีความสุขได้ถึงร้อยละ 92 รองลงมาคือ ด้านมุ่งมั่นและมั่นคง ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.87 บ่งชี้การเรียนรู้ที่มีความสุขได้ถึงร้อยละ 93 ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า การที่นักศึกษาใช้ชีวิตที่เป็นอิสระมากขึ้น การมีตัวตน การมีกลุ่มเพื่อนทำให้เกิดความรู้สึกมั่นคง มั่นใจมากขึ้น สามารถยอมรับความแตกต่างของกันและกันได้ ควบคู่ไปกับการรู้จักและเข้าใจตนเอง เพื่อต้องการให้กลุ่มเพื่อนยอมรับและ

เห็นคุณค่าสิ่งเหล่านี้สร้างบรรยากาศในการเรียนรู้ อย่างมีความสุขขึ้นได้<sup>2</sup> อย่างไรก็ตามผลการศึกษา มีความแตกต่างกับการผลศึกษาของ อลิษา แคล้วเครือ และธีระวัฒน์ จันทร์ทิพย์<sup>5</sup> ที่ศึกษาในนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก ที่มีองค์ประกอบด้านความรักความศรัทธา เป็นอันดับ 1 รองลงมาคือด้านมุ่งมั่นและมั่นคง

ด้านดำรงรักษาไมตรีจิตที่บ่งชี้ได้มากที่สุด คือ ข้าพเจ้าสามารถ ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างราบรื่น และข้อคำถามที่บ่งชี้ด้านมุ่งมั่นและมั่นคงได้มากที่สุด คือ ข้าพเจ้าเห็นคุณค่าของตนเองและมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเองอยู่เสมอ และ ข้าพเจ้าพร้อมที่จะเปิดรับความรู้ใหม่ๆ เสมอ เป็นไปตามการศึกษานี้ของ ปัทมา ทองสม<sup>12</sup> กล่าวว่า ลักษณะของนักศึกษา ที่ประกอบด้วย สุขภาพอนามัย, การเห็นคุณค่าของการเรียนรู้, ความรู้สึกที่ดีต่อผู้อื่น, การเห็นคุณค่าในตนเอง และทัศนคติต่อวิชาชีพ มีอิทธิพลที่ส่งผลต่อความสุขในการเรียนของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์บัณฑิต

องค์ประกอบการเรียนรู้ที่มีความสุขที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านชีวิตที่สมดุล เท่ากับ 4.66

ซึ่งถือเป็นองค์ประกอบด้านสุขภาพของผู้เรียน โดยรู้สึกว่าการปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ และมีปัจจัยสนับสนุนการใช้ชีวิตอย่างเหมาะสม<sup>12</sup> แตกต่างจากการศึกษาของ สุชีรา วิบูลย์สุข และ นิตยาภรณ์ บุญสวัสดิ์<sup>13</sup> ได้ศึกษาเพื่อระดับการเรียนรู้ที่มีความสุขของนักศึกษาแพทย์ระดับชั้นปริคlinik มีด้านเปิดประตูสู่ธรรมชาติมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด แสดงให้เห็นถึง การเรียนรู้ความสถานการณ์จริงภายนอกห้องเรียนสร้างความสัมพันธ์เชื่อมโยงได้ดี รองลงมาคือด้านความมุ่งมั่นและมั่นคง และด้านความรักความศรัทธา สอดคล้องกับการศึกษา พรพรรณ ศรีโสภากา, ภรภัทร เสง้อุดมทรัพย์ และ กิ่งดาว การะเกด<sup>14</sup> ถึงความฉลาดทางอารมณ์ ความสามารถในการปรับตัวในมหาวิทยาลัย และลักษณะปัจจัยภายนอก (ลักษณะอาจารย์, ลักษณะคณะ

พยาบาลศาสตร์ ลักษณะเพื่อนร่วมมหาวิทยาลัย) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเรียนรู้ซึ่งมีความสุขของนิสิตพยาบาล

### ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ จากการวิจัยพบว่าองค์ประกอบที่สามารถบ่งชี้การเรียนรู้ซึ่งมีความสุขในนักศึกษาแพทย์แผนไทยได้มากที่สุด คือ ด้านดำรงรักษั้เมตริจิต จึงควรส่งเสริมให้ นักศึกษามีความรู้สึที่ดีต่อผู้อื่น ยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล ทำงานร่วมกันโดยไม่มีอคติอคตหนอดกลัน ให้อภัยและให้อีกาส มีความสุภาพอ่อนโยน ใช้คำพูดเชิงสร้างสรรค์ โดยใช้คำพูดเชิงสร้างสรรค์

2. ข้อเสนอแนะในการการวิจัยต่อไป คือการศึกษาค้นคว้าเชิงลึกในรายบุคคล โดยเฉพาะกลุ่มนักศึกษาที่ไม่มีความสุขเลย และ มีความสุขมากที่สุดถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับความสุขของนักศึกษา

### REFERENCES

1. Nuangchalerm, P. 21st Century Learning in Science. Journal of Rangsit University: Teaching & Learning. 2015; 9(1): 136-154 (in Thai)
2. The National Primary Education, Ministry of Education. Sparking thoughts about Learning. Bangkok: Idea Square Printing; 1998. (in Thai)
3. Bundasak, T., Chaowiang.K, and Jangasem. N. Happily Learning among Nursing Students. Journal of MCU Peace Studies. 2017; 5(1): 357-369. (in Thai)
4. Boonsue, K., Suttasan. P., Chuangsuwanich, S. and Tantulapong, V. Happy Learning. Bangkok: Idea Square Printing; 1997. (in Thai)
5. Klawkreua, A., Chantuk, T. The Analysis of Factors Affecting Learning with Happiness of Medical Students in clinical. Veridian E-Journal, Silpakorn University [online], 2016 [cited 2018/04/26]; 9(3): 341-357. Available from: <https://www.tci-thaijo.org/index.php/Veridian-E-Journal/article/view/71821> (in Thai)
6. Kulpakdee, R., Seanprasarn, P. Relationship between Selected Factors and Learning Happiness of Nursing Students at the Royal Thai Army Nursing College. Journal of The Police Nurses. 2017; 9(2): 115-127. (in Thai)
7. Khamngoen, R., Chantra, R. Factors Affecting Happy Learning of Nursing Students in the Project of Increasing Professional Nurses to Solve Problems of Southern Border Provinces. Thai Journal of Nursing, 2010; 60(32): 21-28. (in Thai)
8. Nunark, T. Effects of The Matching Between Learning Style and Teaching Style on Learning with Happiness of Students. 2010. Bangkok: Suan Sunandha Rajabhat University. (in Thai)
9. Thai Traditional Medical Council. Certificate of institution [internet]. [Cited 2561/04/26]. Available from: [http://www.thaimed.or.th/?page\\_id=7733](http://www.thaimed.or.th/?page_id=7733) (in Thai)
10. Hair, J.F., Black, W.C., Babin, B.J., Anderson, R.E. and Tatham, R.L. Multivariate Data Analysis. 7th Edition. Prentice Hall, Upper Saddle River: Pearson Prentice Hall. 2014.
11. Jittalo, I., Arawan, W., Thanork, S. Factors Influencing Pleasant Learning of Prathom Suksa 6 Students under Burirum Primary Educational Service Area Office. Journal of Educational Measurement. Mahasarakham University. 2016; 22(1): 386-396. (in Thai)

12. Thongsom, P. The Development of Findicators Of Happiness in Learning of Students in Nursing Science Undergraduate Programs Under The Ministry of Public Health. Journal of Nursing and Education. 2011; 4(1), 88-111. (in Thai)
13. Wiboolsuk, S., Bunsawat, N. Factors Affecting Learning with Happiness of Medical Students in Preclinical Year. Siriraj Medical Bulletin. 2015; 8(2): 70-76. (in Thai)
14. Srisopa, P., Hengudomsub, P., Karaket, K. Happy Learning and Its Associated Factors Among Nursing Students. The journal of Psychiatric Nursing and Mental Health. 2013; 27(2): 16-29 (in Thai)



# การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนในคลินิก โดยใช้วิจัย เป็นฐานเพื่อส่งเสริมความสามารถในการสร้างสรรค์ นวัตกรรมทางการพยาบาล สำหรับนักศึกษาพยาบาล

Development of a Clinical Instructional Model Using  
a Research-Based Approach to Enhance the Ability  
in Creating Nursing Innovation for Nursing Students

นิสากร วิบูลชัย\* นฤมล เอนกวิทย์\*\* อนุชา ไทวงษ์\*\*\*

มลฤดี แสนจันทร์\* กัญญาพัชร บัณฑิตถาวร\*\*\*

Nisakorn Vibulchai\* Narumon Anekwit\*\* Anucha Taiwong\*\*\*

Monruedee Saenchan\* Kanyapat Bundittharwon\*\*\*

Received : 18/3/63

Revised : 4/6/63

Accepted : 19/6/63

## บทคัดย่อ

การเรียนรู้โดยใช้วิจัยเป็นฐานมีความจำเป็นต่อการพัฒนาทักษะการเรียนรู้ศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วย การวิจัยเชิงพัฒนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนา รูปแบบการเรียนการสอนในคลินิกโดยใช้วิจัยเป็นฐาน เพื่อส่งเสริมความสามารถในการสร้างสรรค์นวัตกรรมทางการพยาบาลสำหรับนักศึกษาพยาบาล การดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 3 ขั้นตอนคือ 1) การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน 2) พัฒนา รูปแบบการเรียนการสอน และ 3) นำรูปแบบไปใช้และประเมินผล กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม จำนวน 101 คน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย 1) แนวคำถามการสนทนากลุ่ม 2) แบบประเมินโครงสร้างรูปแบบการเรียนการสอน 3) แบบประเมินความสามารถในการสร้างสรรค์นวัตกรรมทางการพยาบาล 4) แบบประเมินคุณภาพชิ้นงานนวัตกรรมทางการพยาบาลและ 5) แบบบันทึกผลการเรียนรู้ ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนมิถุนายน 2559-มิถุนายน 2561 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติทดสอบที่ และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

\* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

\*\* ข้าราชการบำนาญ อดีตผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

\*\*\* พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

\* Professional Nursing Specialist Sri Maha Sarakham College of Nursing

\*\* Retirement Former director of Sri Maha Sarakham College of Nursing

\*\*\* Nursing Professional of Sri Maha Sarakham College of Nursing

ผลวิจัยพบว่า รูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การวิเคราะห์ความต้องการและความจำเป็นในการเรียนรู้ 2) การตั้งเป้าหมายการเรียนรู้ 3) การพัฒนาทักษะการเรียนรู้ และ 4) การประเมินผลการเรียนรู้ โดยมีสาระสำคัญของการพัฒนาทักษะการเรียนรู้ 6 ขั้นตอน ตามแนวคิดการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ได้แก่ 1) ระบุสถานการณ์ปัญหา 2) ตั้งคำถาม 3) สืบค้นหลักฐานเพื่อตอบคำถาม 4) ประเมินความตรงของหลักฐาน 5) ตัดสินใจและนำไปใช้ในการสร้างสรรค์นวัตกรรมการพยาบาล และ 6) ตรวจสอบหรือประเมินผลการนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ผลการตรวจสอบคุณภาพพบว่า รูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ผลการนำไปใช้พบว่า คะแนนเฉลี่ยของความสามารภในการสร้างสรรค์นวัตกรรมทางการพยาบาลหลังการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการใช้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 มีผลงานนวัตกรรมสำเร็จตามเป้าหมาย และมีความคิดเห็นในภาพรวมที่ดีต่อการเรียนรู้ตามรูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า รูปแบบการเรียนการสอนในคลินิกโดยใช้วิจัยเป็นฐานที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการส่งเสริมความสามารถในการสร้างสรรค์นวัตกรรมทางการพยาบาลสำหรับนักศึกษาพยาบาลและ สามารถนำรูปแบบไปปรับใช้ให้สอดคล้องกับระดับความรู้ความสามารถของนักศึกษา รวมถึงสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการพัฒนาความสามารถในการรังสรรค์นวัตกรรมทางการพยาบาล

**คำสำคัญ:** รูปแบบการเรียนการสอนในคลินิก การใช้วิจัยเป็นฐาน นวัตกรรมทางการพยาบาล

## ABSTRACT

Research-based learning is necessary for developing skill learning in the twenty-first century of nursing students for nursing practice in hospital wards. This study aimed to develop a clinical instructional model using research-based approach to enhance the ability of creating nursing innovation for nursing students. The methodology was divided into three phrases: 1) analyzing basic situation, 2) development of the instructional model, and 3) implementation and testing the model with 101 nursing students at Srimahasarakham Nursing College. There were five research instruments, including 1) a questionnaire for focused group discussion, 2) a checklist of a constructed instructional model, 3) a checklist of a student's ability on creating nursing innovation, 4) a checklist of a nursing innovation quality and 5) a learning log. The data were analyzed using descriptive statistics, paired t-test, and content analysis.

The results of the study revealed that the constructed instructional model consisted of four parts: 1) need assessment, 2) goal setting for learning, 3) development of learning skills, and 4) learning evaluation. The core components of teaching and learning process consisted of six steps based on evidence-based practice: 1) identifying uncertainty situations, 2) asking answerable questions, 3) searching for research evidence, 4) critically appraising the research evidence, 5) implementing, and 6) auditing. The model approved by the experts was rated at a high level of appropriateness. After implementation of the model, the overall score of nursing students' ability on creating nursing innovation was higher than at the baseline ( $p < .05$ ). In addition, students had good level of overall satisfaction on the constructed instructional model and they successfully developed innovation as planned.

The results indicate that the clinical instructional model using research based approach is efficient and effective to enhance the ability of creating nursing innovation for nursing students.

Able to adapt the model according to the students' knowledge level. Including creating Climate that is conducive to the development of the ability to create nursing innovations

**Keywords** : Clinical Instructional Model, Research Based Approach, Innovation, 21<sup>st</sup> Century Learning

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและความซับซ้อนของปัญหาสุขภาพในยุคศตวรรษที่ 21 จำเป็นต้องมีการพัฒนาทักษะการเรียนรู้ของบุคลากรทางสุขภาพให้สอดคล้องกับความเป็นจริง โดยปรับเปลี่ยนวิธีการจัดการเรียนรู้จากการบอกเล่าและการสอนที่เน้นเนื้อหาไปสู่การแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง จากแหล่งเรียนรู้ที่มีอยู่มากมายรอบตัว โดยใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยเป็นสิ่งสนับสนุน<sup>1-2</sup> วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคามเป็นสถาบันการศึกษาพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ที่จัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ได้มีการปรับเปลี่ยนกระบวนการจัดการเรียนการสอน เพื่อตอบสนองต่อยุคแห่งการเปลี่ยนแปลงในศตวรรษที่ 21 โดยมุ่งเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ บูรณาการศาสตร์ทางการพยาบาล ศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง และการเรียนรู้เกี่ยวกับผู้รับบริการ มีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้เรียน ผู้สอนและผู้รับบริการ บนพื้นฐาน ความเอื้ออาทร ภายใต้สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้จากสภาพจริง<sup>3</sup>

การปรับเปลี่ยนวิธีการจัดการเรียนการสอน สาขาพยาบาลศาสตร์ให้เหมาะสมกับผู้เรียนในยุคศตวรรษที่ 21 จำเป็นต้องครอบคลุมทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ โดยเฉพาะการเรียนการสอนภาคปฏิบัติถือว่ามีความสำคัญยิ่งต่อความสามารถในการปฏิบัติพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล อาจารย์ผู้สอนจำเป็นต้องให้โอกาสนักศึกษาในการฝึกปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ของกระบวนการเรียนรู้อย่างแท้จริง ผู้เรียนควรจะได้เรียนรู้ทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 ทุกทักษะควบคู่กับการใช้ความรู้ที่เรียนมาจากวิชาที่เป็นพื้นฐาน โครงสร้าง หรือวิชาแกนที่ผ่านมา โดยการมอบหมายงานเพื่อให้นักศึกษาได้มีโอกาสฝึกทักษะ 7C ของคนในยุคศตวรรษที่ 21, 2 อย่างไรก็ตามจากการผลการประเมินการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตร

พยาบาลศาสตรบัณฑิตที่ผ่านมา พบปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ คือ อาจารย์ส่วนใหญ่ยังคงใช้รูปแบบการสอนภาคปฏิบัติแบบเดิม ที่มุ่งเน้นการมอบหมายงานและฝึกปฏิบัติให้การพยาบาลผู้ป่วยตามที่ได้รับมอบหมาย การจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษายังมีน้อย กล่าวคือการสนับสนุนส่งเสริมการบูรณาการองค์ความรู้จากแหล่งข้อมูลต่างๆ ที่อยู่รอบตัวนักศึกษา สู่การปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้รับบริการมีน้อย มีข้อจำกัดในองค์ความรู้ จำนวนและการใช้นวัตกรรมหรืองานสร้างสรรค์ทางการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษา<sup>4</sup> นอกจากนี้จากผลการประเมินการจัดการเรียนการสอนรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 2 สำหรับนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 ซึ่งมีระยะเวลาฝึกปฏิบัติจำนวน 6 สัปดาห์ พบปัญหาของการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วย โดยนักศึกษามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักฐานเชิงประจักษ์ และการประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยไม่เพียงพอ ทักษะการเรียนรู้กระบวนการวิจัยเพื่อนำสู่ขั้นตอนการสร้างนวัตกรรมทางการพยาบาลภายใต้การประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ไม่เพียงพอ จำนวนนวัตกรรมทางการพยาบาลไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดและนำสู่การทดลองใช้กับผู้ป่วยจริงยังมีจำนวนน้อย<sup>4</sup>

การเรียนการสอนในคลินิกโดยใช้วิจัยเป็นฐาน (Research-Based Learning) เป็นวิธีการจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมทักษะการเรียนรู้แห่งศตวรรษที่ 21 เป็นการจัดการเรียนรู้ที่ให้ผู้เรียนได้เรียนรู้และลงมือปฏิบัติ โดยมีกระบวนการแสวงหาความรู้อย่างเป็นระบบและมีขั้นตอน ทำให้ผู้เรียนค้นพบความรู้ได้ด้วยตนเองซึ่งมีความแตกต่างระหว่างบุคคล หรืออีกลักษณะหนึ่ง เป็นกระบวนการเรียนการสอนที่ใช้กระบวนการวิจัยมาเป็นกระบวนการสอน มีการจัด

สภาพการณ์ของการเรียนการสอนที่ให้ผู้เรียนใช้กระบวนการวิจัย หรือผลการวิจัย เป็นเครื่องมือในการเรียนรู้เนื้อหาสาระ อาจใช้การประมวลผลงานวิจัยมาประกอบการสอนเนื้อหาสาระ ใช้ผลการวิจัยมาเป็นเนื้อหาสาระในการเรียนรู้ใช้กระบวนการวิจัยในการศึกษาเนื้อหาสาระ หรือให้ผู้เรียนลงมือทำวิจัยโดยตรง หรือช่วยฝึกฝนทักษะการวิจัยให้แก่ ผู้เรียนเป็นการสอนเพื่อให้ผู้เรียนทำการวิจัยเองได้ ให้ผู้เรียนรู้จัก แก้ปัญหา รู้จักคิดวิเคราะห์ ตลอดจนทักษะการแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง เป็นวิธีการเรียนรู้ที่สนับสนุนแนวคิดของการเรียนการสอนที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง เน้นให้ผู้เรียนแสวงหาความรู้ด้วยตนเองและค้นพบข้อความรู้ด้วยตนเองโดยตรง<sup>5</sup>

จากแนวคิดการเรียนการสอนในคลินิกโดยใช้วิจัยเป็นฐานดังกล่าวข้างต้น ก่อให้เกิดการพัฒนาผู้เรียนในการสร้างสรรค์นวัตกรรมทางพยาบาล (Nursing Innovation) ซึ่งเป็นกลวิธีหนึ่งที่สำคัญในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติ การพยาบาลเพื่อให้เกิดการบริการที่มีประสิทธิภาพ ลดค่าใช้จ่าย ก่อให้เกิดความคุ้มค่าคุ้มทุนในการบริการพยาบาล นวัตกรรมทางพยาบาลมีหลากหลายรูปแบบ เช่น สิ่งประดิษฐ์ เครื่องมือในการให้บริการพยาบาล วิธีการให้บริการแบบใหม่ ระบบงานบริการพยาบาลแบบใหม่ เช่นแบบประเมินทางการพยาบาล เครื่องมือในการวัดหรือเก็บรวบรวม ข้อมูลจากผู้รับบริการ แนวปฏิบัติทางการพยาบาล เทคนิคหรือหัตถการในการให้บริการ กิจกรรมการบริการ<sup>6,7</sup> เป็นต้น จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการพัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาลนั้นจำเป็นต้องใช้องค์ความรู้เกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ควบคู่กับความคิดสร้างสรรค์ และมีการดำเนินการเป็นขั้นตอน Fleming และ Fenton<sup>8</sup> ได้กล่าวถึงขั้นตอนของการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ 6 ขั้นตอน ได้แก่

1) ระบุสถานการณ์ปัญหา (Identifying Uncertainty Situations) 2) ตั้งคำถาม (Asking Answerable Questions) 3) ค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ (Searching for Research Evidence) 4) ประเมินภาพผลงานวิจัย (Critically Appraising the Research) 5) นำไปปฏิบัติ (Implementation) และ 6) ตรวจสอบผลการปฏิบัติ (Auditing) ซึ่งการดำเนินการตามขั้นตอนดังกล่าวจะประสบความสำเร็จได้ จำเป็นต้องใช้กระบวนการแสวงหาความรู้อย่างเป็นระบบและมีขั้นตอน เช่น กระบวนการวิจัยมาเป็นแนวทางเพื่อให้ได้ผลงานนวัตกรรมที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพเป็นที่น่าเชื่อถือสามารถใช้อ้างอิงเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ได้

จากข้อมูลดังกล่าวมีความเชื่อมโยง และสอดคล้องกันระหว่างการจัดการเรียนรู้โดยใช้วิจัยเป็นฐานสู่การสร้างสรรค์นวัตกรรมทางการพยาบาล ซึ่งการส่งเสริมทักษะการเรียนรู้ของนักศึกษาให้บรรลุทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ได้นั้นจำเป็นต้องขับเคลื่อนด้วยการสร้างสรรค์นวัตกรรมทางการพยาบาลผ่านวิธีการจัดการเรียนการสอนโดยใช้วิจัยเป็นฐานดังกล่าว ภายใต้กรอบแนวคิดการจัดการเรียนรู้โดยใช้วิจัยเป็นฐาน<sup>5</sup> และการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของ Fleming และ Fenton<sup>8</sup> ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนในคลินิก โดยใช้วิจัยเป็นฐานเพื่อส่งเสริมความสามารถในการสร้างสรรค์นวัตกรรมทางการพยาบาล สำหรับนักศึกษาพยาบาลชั้น อันจะส่งผลต่อสมรรถนะและคุณลักษณะที่พึงประสงค์ในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาจัดการเรียนการสอนด้านการพยาบาลให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุตามเป้าหมายของคุณลักษณะบัณฑิตของวิทยาลัยฯ ในยุคทศวรรษที่ 21



## วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อ

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนในคลินิกโดยใช้วิจัยเป็นฐาน

2. ประเมินผลการใช้รูปแบบการเรียนการสอนในคลินิกโดยใช้วิจัยเป็นฐานเพื่อส่งเสริมความสามารถในการสร้งสรรค์นวัตกรรมทางการพยาบาลสำหรับนักศึกษาพยาบาล ดังนี้

2.1 ประเมินจำนวนและคุณภาพชิ้นงานนวัตกรรมทางการพยาบาล

2.2 ประเมินความสามารถในการสร้งสรรค์นวัตกรรมทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล โดยนักศึกษาประเมินตนเอง และอาจารย์ประเมิน

2.3 ประเมินความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาลต่อรูปแบบการเรียนการสอน

2.4 ประเมินโดยให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการเรียนการสอนตรวจสอบ และให้ข้อเสนอแนะปรับปรุงแก้ไข

## กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ได้นำแนวคิดของระบบการเรียนการสอนของ Popham และ Baker<sup>9</sup> ที่ได้ออกแบบระบบการสอนไว้ 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) กำหนดวัตถุประสงค์ 2) พิจารณาพื้นฐานผู้เรียน 3) วางแผนกิจกรรมการเรียนการสอน 4) ประเมินผล และแนวคิดของ Brown, Lewis และ Harclerod<sup>10</sup> มุ่งเน้นระบบการเรียนการสอนที่ผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง มีการวิเคราะห์ผู้เรียน เพื่อจัดการเรียนการสอนซึ่งตอบสนองความแตกต่างของผู้เรียน โดยกำหนดวัตถุประสงค์/เป้าหมาย สภาพการณ์การเรียนรู้ที่จัดให้ผู้เรียน แหล่งการเรียนรู้ และผลลัพธ์ มาเป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาระบบการเรียนการสอนในคลินิก และแนวคิดของการปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของ Flemming และ Fenton<sup>8</sup> เป็น

แนวทางในการพัฒนาทักษะการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความสามารถในการสร้งสรรค์นวัตกรรมทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ระบุสถานการณ์ปัญหา (Identifying Uncertainty Situations) 2) ตั้งคำถาม (Asking Answerable Questions) 3) ค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ (Searching for Research Evidence) 4) ประเมินภาพผลงานวิจัย (Critically Appraising the Research) 5) นำไปปฏิบัติ (Implementation) และ 6) ตรวจสอบผลการปฏิบัติ (Auditing)

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงพัฒนา (Research and Development; R&D) ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือน มิถุนายน พ.ศ. 2559-มิถุนายน พ.ศ. 2561

**พื้นที่ศึกษา** วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม  
**ขั้นตอนดำเนินการวิจัย** ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน เป็นการศึกษาวเคราะห์สภาพปัญหา ความต้องการ และความจำเป็น โดย 1) ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนการสอนในคลินิก และแนวคิดการจัดการเรียนรู้โดยใช้วิจัยเป็นฐาน 2) สนทนากลุ่ม (Focus Group) ในกลุ่มอาจารย์พยาบาล จำนวน 6 คน เกี่ยวกับสภาพปัญหาความต้องการและสมรรถนะที่จำเป็นในการฝึกปฏิบัติในหอผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาพยาบาล

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนารูปแบบการเรียนการสอน ประกอบด้วย การสร้งรูปแบบการเรียนการสอน การตรวจ สอบคุณภาพรูปแบบการเรียนการสอน และการศึกษานำร่องการใช้รูปแบบการเรียนการสอน โดยการนำข้อมูลจากขั้นตอนที่ 1 มากำหนดเป็นองค์ประกอบของรูปแบบการเรียนการสอน จากนั้นให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน พิจารณาความเหมาะสม

ของรูปแบบการเรียนการสอน และคู่มือการใช้ เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเหมาะสม หลังจากนั้นนำไปทดลองนำร่องกับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2559 วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม ขณะฝึกปฏิบัติรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 2 หอผู้ป่วยศัลยกรรม 2 โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จำนวน 3 กลุ่มๆละ 7-8 คน ระยะเวลา 4 สัปดาห์ รวม จำนวน 23 คน โดยไม่มีการคิดคะแนนและตัดเกรด เพื่อหาค่าดัชนีประสิทธิผลของรูปแบบการเรียนการสอน วิเคราะห์ผลและการดำเนินการปรับปรุง แก้ไขและจัดพิมพ์รูปแบบการเรียนการสอนเป็นรูปเล่ม สมบูรณ์พร้อมที่จะนำไปใช้จริงภาคสนามกับนักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 ประเมินผล เป็นการนำรูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาไปใช้เพื่อตรวจสอบประสิทธิผลของรูปแบบ โดยนำร่างรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2560 วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม ที่ฝึกปฏิบัติรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 2 ทั้งหมด จำนวน 101 คน แบบแผนการทดลองใช้แบบหนึ่งกลุ่มทดสอบก่อน-หลัง (One Group Pretest-Posttest Design) หลังจากนั้นนำรูปแบบการเรียนการสอนไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการเรียนการสอนตรวจสอบและนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไข โดยใช้การสนทนากลุ่ม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากบททวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งประสบการณ์เชิงวิชาชีพของผู้วิจัย ประกอบด้วยดังนี้

1. แนวคำถามการสนทนากลุ่ม ลักษณะเป็นแนวคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับสภาพปัญหาความต้องการและสมรรถนะที่จำเป็นในการฝึกปฏิบัติในหอผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาพยาบาล จำนวน 3 ข้อ
2. แบบประเมินโครงสร้างรูปแบบการเรียนการสอน ลักษณะเป็นแบบประเมินที่แยกออกเป็น

2 ตอน คือ ตอนที่ 1 ประเมินความเหมาะสมของโครงสร้างรูปแบบการเรียนการสอน จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (5 = มีความเหมาะสมมากที่สุด 1 = มีความเหมาะสมน้อยที่สุด) เกณฑ์การแปลผล ดังนี้ ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 4.51-5.00 = เหมาะสมมากที่สุด 3.51-4.50 = เหมาะสมมาก 2.51-3.50 = เหมาะสมปานกลาง 1.51-2.50 = เหมาะสมน้อย และ 1.00-1.50 = เหมาะสมน้อยที่สุด สำหรับตอนที่ 2 เป็นการประเมินความสอดคล้องของโครงสร้างรูปแบบการเรียนการสอน จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบให้คะแนน 3 ระดับ (-1 = มีความเห็นที่ไม่สอดคล้อง 0 = มีความเห็นที่ไม่แน่ใจ +1 หมายถึง มีความเห็นที่สอดคล้อง) การคิดค่าคะแนน ใช้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Consistency: IOC) พิจารณาค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไปถือว่าใช้ได้

3. แบบประเมินคุณภาพชิ้นงานนวัตกรรมทางการพยาบาล ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 6 ข้อ ถามเกี่ยวกับ ความเหมาะสมกับผู้รับบริการ การนำไปปฏิบัติได้จริง ความสอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวัง ความน่า สนใจ ความง่ายในการเรียนรู้และปฏิบัติ และการนำสู่พฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ (4 = มีคุณภาพในระดับดีมาก 1 = มีคุณภาพในระดับต้องปรับปรุง) เกณฑ์การแปลผล ดังนี้ ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 3.51-4.00 = มีคุณภาพในระดับดีมาก 2.51-3.50 = มีคุณภาพในระดับดี 1.51-2.50 = มีคุณภาพในระดับพอใช้ และ 1.00-1.50 = มีคุณภาพในระดับต้องปรับปรุง

4. แบบประเมินความสามารถในการสร้างสรรค์นวัตกรรมทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 สำหรับนักศึกษาเป็นผู้ประเมินตามการรับรู้ของตนเองประกอบด้วยข้อคำถาม 25 ข้อ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการวางแผนการออกแบบนวัตกรรม

ทางการพยาบาล จำนวน 4 ข้อ ด้านการสร้างนวัตกรรม จำนวน 16 ข้อ ด้านการนำเสนอผลงานนวัตกรรม จำนวน 4 ข้อ และด้านการทำงานเป็นทีม จำนวน 1 ข้อ ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ (4 = มีความสามารถในระดับมากที่สุด 1 = มีความสามารถในระดับน้อยที่สุด) เกณฑ์การแปลผล ดังนี้ ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 3.51-4.00 = มีความสามารถในระดับมากที่สุด 2.51-3.50 = มีความสามารถในระดับมาก 1.51-2.50 = มีความสามารถในระดับน้อยและ 1.00-1.50 = มีความสามารถในระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 2 ประเมินโดยอาจารย์ผู้สอน เป็นการประเมินผู้เรียนรายกลุ่ม ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 25 ข้อ 4 ด้าน ได้แก่ด้านการวางแผนการออกแบบนวัตกรรมทางการพยาบาล จำนวน 4 ข้อ ด้านการสร้างนวัตกรรมจำนวน 16 ข้อ ด้านการนำเสนอผลงานนวัตกรรม จำนวน 4 ข้อ และด้านการทำงานเป็นทีม จำนวน 1 ข้อ ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ (4 = มีความสามารถในระดับมากที่สุด 1 = มีความสามารถในระดับน้อยที่สุด) เกณฑ์ การแปลผล ดังนี้ ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 3.51-4.00 = มีความสามารถในระดับมากที่สุด 2.51-3.50 = มีความสามารถในระดับมาก 1.51-2.50 = มีความสามารถในระดับน้อย และ 1.00-1.50 = มีความสามารถในระดับน้อยที่สุด

5. แบบบันทึกผลการเรียนรู้ เป็นข้อคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับผลลัพธ์การเรียนรู้โดยรวมจำนวน 1 ข้อ ลักษณะ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ (4 = มากที่สุด 1 = น้อยที่สุด) เกณฑ์การแปลผล ดังนี้ ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 3.51-4.00 = มีผลลัพธ์การเรียนรู้มากที่สุด 2.51-3.50 = มีผลลัพธ์การเรียนรู้มาก 1.51-2.50 = มีผลลัพธ์การเรียนรู้น้อย และ 1.00-1.50 = มีผลลัพธ์การเรียนรู้น้อยที่สุด และข้อคำถามปลายเปิดจำนวน 5 ข้อ เพื่อให้ผู้เรียนบันทึกเรื่องราวของผู้เรียนจากประสบการณ์การเรียนรู้และสะท้อนเกี่ยวกับเนื้อหาสาระที่ได้เรียนรู้ วิธีการที่ใช้

ในการแสวงหาความรู้ ความน่าสนใจและความท้าทายของการเรียนรู้ อุปสรรคที่มีต่อการเรียนรู้ และความรู้สึกที่มีต่อการเรียนการสอน

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบประเมินโครงสร้างรูปแบบการเรียนการสอน ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน นำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง อยู่ระหว่าง 0.5-1.00 เลือกข้อที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป และได้ปรับปรุงข้อคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ข้อคำถามที่สามารถประเมินความเหมาะสมของโครงสร้างรูปแบบการเรียนการสอน จำนวน 10 ข้อ และประเมินความสอดคล้องของโครงสร้างรูปแบบการเรียนการสอน จำนวน 10 ข้อ

แบบประเมินคุณภาพชิ้นงานนวัตกรรมทางการพยาบาล ตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน โดยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา นำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง เท่ากับ 1.00

แบบประเมินความสามารถในการสร้างสรรค์นวัตกรรมทางการพยาบาล ส่วนที่ 1 และส่วนที่ 2 ได้ผ่านทำการตรวจสอบหาคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยการคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง ผลการตรวจสอบความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.76-1.00 ผู้วิจัย นำแบบประเมินส่วนที่ 1 ที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์บัณฑิต ชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2559 วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม จำนวน 30 คน นำผลการทดสอบมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงด้วยสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficiency) ได้เท่ากับ .96 และได้ค่าความเที่ยงด้วยสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 101 คน เท่ากับ .97

## จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม เลขที่ IRB SNC 001A/2559 ลงวันที่ 5 เมษายน 2559 โดยรูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นนี้ได้นำไปใช้ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 2 ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรตามปกติที่มีการให้คะแนนประเมินการสร้างสรรค์นวัตกรรมทางการพยาบาลและตัดเกรดในหลักสูตร โดยก่อนการวิจัยผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัยให้กับกลุ่มตัวอย่าง และให้ความมั่นใจกับกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลเป็นความลับ ไม่เปิดเผยชื่อและนามสกุล และผลการวิจัยจะรายงานเป็นภาพรวม

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยแบ่งการเก็บข้อมูลเป็น 2 ระยะ ดังนี้

### 1. ระยะก่อนใช้รูปแบบการเรียนการสอน

ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยนำแนวคำถามการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับสภาพปัญหาความต้องการและสมรรถนะที่จำเป็นในการฝึกปฏิบัติในหอผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาพยาบาล ไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มอาจารย์พยาบาล จำนวน 6 คน ผู้วิจัยได้ขออนุญาตสมาชิกบัณฑิตกเขตการสนทนา ทำการตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลกับผู้ช่วยนักวิจัย และตรวจสอบคุณภาพข้อมูลโดยการฟังเสียงสะท้อนจากกลุ่มที่ศึกษา (Playback Method) ซึ่งตรวจสอบและรับรองความถูกต้องโดยการอ่านข้อมูลที่ผู้วิจัยบันทึกไว้ และแก้ไขและลงชื่อรับรอง

ข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยแจกแบบประเมินความสามารถในการสร้างสรรค์นวัตกรรมทางการพยาบาลให้กับนักศึกษากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 101 คน ผ่านช่องทาง Google Form โดยนัดประชุมนักศึกษาทั้งหมด 101 คน ในช่วงเวลาที่ไม่มีเรียนการสอน

ก่อนการแจกแบบประเมิน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและให้ผู้มีส่วนร่วมการวิจัยเช่นยินยอมเข้าร่วมวิจัยด้วยตนเอง ภายหลังจากเก็บข้อมูลได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์คืนจำนวนทั้งสิ้น 101 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

2. ระยะหลังใช้รูปแบบการเรียนการสอน ผู้วิจัยได้ทำการนัดหมาย วัน เวลา สถานที่ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรม ภายใน 1 สัปดาห์

ข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยแจกแบบประเมินความสามารถในการสร้างสรรค์นวัตกรรมทางการพยาบาลให้กับนักศึกษากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 101 คน ผ่านช่องทาง Google Form อีกครั้ง ภายหลังจากเก็บข้อมูลได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์คืนจำนวนทั้งสิ้น 101 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้นำแบบบันทึกการเรียนรู้นักศึกษาแสดงความคิดเห็นต่อรูปแบบการเรียนการสอน และบันทึกลงในแบบบันทึกการเรียนรู้นักศึกษา

## การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์โดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบ Paired t-test ในการเปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการสร้างสรรค์นวัตกรรมทางการพยาบาลตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล ก่อนและหลังการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

## ผลการวิจัย

1. กระบวนการพัฒนารูปแบบ การเรียนการสอนในคลินิกโดยใช้การวิจัยเป็นฐานเพื่อส่งเสริมความสามารถในการสร้างสรรค์นวัตกรรมทางการพยาบาลจากการทบทวนข้อมูลพื้นฐานและการสนทนากลุ่ม การนำร่องทดลองใช้

ผลการทบทวนข้อมูล พบว่า สภาพปัญหาและความต้องการจำเป็นในการพัฒนารูปแบบการเรียน

การสอนในคลินิกโดยยึดแนวคิดของระบบการเรียนการสอน ประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ความพร้อมของผู้เรียน และทรัพยากรสนับสนุนการเรียนรู้อบรมกระบวนการจัดการเรียนการสอน และการประเมินผล ควบคู่กับการนำแนวคิดการปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของ Flemming และ Fenton 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ระบุสถานการณ์ปัญหา (Identifying Uncertainty Situations) 2) ตั้งคำถาม (Asking Answerable Questions) 3) ค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ (Searching for Research Evidence) 4) ประเมินภาพผลงานวิจัย (Critically Appraising the Research) 5) นำไปปฏิบัติ (Implementation) และ 6) ตรวจสอบผลการปฏิบัติ (Auditing) มาเป็นกระบวนการขับเคลื่อนสู่การการเรียนรู้อย่างเป็นระบบและมีขั้นตอนเพื่อให้ได้ผลงานนวัตกรรมที่มีคุณภาพและสามารถใช้อย่างอิงเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ได้

ผลจากการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับสภาพปัญหาและความต้องการจำเป็นในการพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติ ในกลุ่มอาจารย์ พบว่า สมรรถนะที่จำเป็นต้องพัฒนาให้เกิดขึ้นในตัวนักศึกษาพยาบาล คือ การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และความสามารถในการสร้างสรรค์นวัตกรรมทางการพยาบาล จำเป็นต้องขับเคลื่อนด้วยการจัดการเรียนการสอนโดยใช้การวิจัยเป็นฐาน ซึ่งมีกระบวนการแสวงหาความรู้อย่างเป็นระบบและมีขั้นตอน โดยส่งเสริมให้ผู้เรียนใช้กระบวนการวิจัยหรือผลการวิจัยเป็นเครื่องมือในการเรียนรู้เนื้อหาสาระ ค้นพบข้อความรู้อย่างตนเองภายใต้หลักฐานเชิงประจักษ์ นำสู่การสร้างสรรค์นวัตกรรมทางการพยาบาล

ร่างรูปแบบการเรียนการสอนในคลินิกโดยใช้การวิจัยเป็นฐานฯ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การวิเคราะห์ความต้องการและความจำเป็นในการเรียนรู้ (Need Assessment) 2) การ

ตั้งเป้าหมายการเรียนรู้ (Goal Setting for Learning) 3) การพัฒนาทักษะการเรียนรู้ (Development of Learning Skills) เริ่มด้วย 3.1) การเตรียมทรัพยากรการเรียนรู้และเตรียมความพร้อมของผู้เรียน (Input) โดยให้ผู้เรียนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเรียนรู้โดยใช้วิจัยเป็นฐานโดยการบรรยายและอภิปรายกลุ่ม และเน้นที่การฝึกประสบการณ์จริงตามขั้นตอนของการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ลักษณะการเรียนรู้เป็นกลุ่มย่อย กลุ่มละ 7-8 คน มีอาจารย์ประจำกลุ่มเป็นที่ปรึกษา 3.2) ปฐมนิเทศรายวิชา เพื่อทำความเข้าใจในกระบวนการเรียนการสอน บทบาทผู้เรียนและผู้สอน 3.3) ฝึกปฏิบัติงานตามหัตถ์ผู้ป่วยที่กำหนด โดยอาจารย์ผู้สอนจัดกิจกรรมการเรียนการสอนภาคปฏิบัติตามที่กำหนดไว้ในรายละเอียดของประสบการณ์ภาคสนาม (มคอ.4) เช่นการฝึกปฏิบัติดูแลผู้ป่วยตามที่ได้รับมอบหมาย การประชุมปรึกษาก่อนและหลังการพยาบาล (Per-Post Conference) การสอนทางคลินิก และการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล เป็นต้น ขณะเดียวกันอาจารย์ผู้สอนได้จัดการเรียนการสอนที่มุ่งเน้นการปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อนำสู่การสร้างสรรค์นวัตกรรมทางการพยาบาล โดยมีสาระสำคัญของการพัฒนาตามแนวคิดการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของ Flemming และ Fenton<sup>8</sup> 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ระบุสถานการณ์ปัญหา โดยให้นักศึกษาทบทวนการปฏิบัติการพยาบาลของตนเอง ปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วยในหัตถ์ผู้ป่วยที่กำลังฝึกปฏิบัติงานอยู่ และระบุสถานการณ์ปัญหาที่คลุมเครือ ไม่มีคำตอบชัดเจนด้วยตนเอง 2) ตั้งคำถาม เพื่อการสืบค้นหาคำตอบ ตาม PICO Model ได้แก่ ประชากร (Population) วิธีการแก้ไขปัญหา (Intervention) วิธีการเปรียบเทียบ (Comparison) และผลลัพธ์ (Outcome) 3) ค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์บนพื้นฐานความรู้ความเข้าใจ

เกี่ยวกับประเภท และระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์

- 4) ประเมินคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์โดยใช้แนวทางการประเมินคุณภาพเชิงประจักษ์ตามที่กำหนด ในคู่มือการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ
- 5) นำไปสร้างสรุควิธีการพยาบาล โดยกำหนดเป็นจำนวนและคุณภาพชิ้นงานนวัตกรรม และ
- 6) ตรวจสอบผลการปฏิบัติ โดยนำนวัตกรรมไปทดลองใช้กับผู้ป่วย และ 4) การประเมินผล (Evaluation) เป็นการประเมินผลรูปแบบการเรียนการสอน ที่พัฒนาขึ้น โดย 4.1) ประเมินจำนวนและคุณภาพชิ้นงานนวัตกรรมทางการพยาบาล 4.2) ประเมินความสามารถในการสรุควิธีการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล โดยนักศึกษาประเมินตนเองและอาจารย์ประเมิน 4.3) การสะท้อนคิดการปฏิบัติตนเอง ใช้แบบบันทึกการเรียนรู้ 4.4) ประเมินโดยให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการเรียนการสอนตรวจสอบรูปแบบที่พัฒนาขึ้นและให้ข้อเสนอแนะปรับปรุงแก้ไข (Connoisseurship)

ผลการตรวจสอบคุณภาพ ร่างรูปแบบการเรียนการสอนในคลินิกโดยใช้การวิจัยเป็นฐาน โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญด้านการจัดการเรียนการสอนโดยใช้วิจัยเป็นฐาน จำนวน 5 คน พบว่า ทุกองค์ประกอบของรูปแบบฯ มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก และโครงร่างรูปแบบฯ มีความสอดคล้องกันทุกองค์ประกอบโดยมีค่าดัชนีความสอดคล้อง ตั้งแต่ 0.6 ถึง 1.0 รวมทั้งได้มีการวิพากษ์รูปแบบฯ มีข้อเสนอแนะให้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการเตรียมผู้เรียน ผู้วิจัยได้ปรับปรุงร่างรูปแบบ รอบที่ 1 ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ และจัดทำเป็นร่างรูปแบบฯ ที่ 2 พร้อมร่างเอกสารประกอบที่ 2

## 2. ผลการใช้รูปแบบการเรียนการสอนในคลินิกโดยใช้วิจัยเป็นฐานเพื่อส่งเสริมความสามารถในการสรุควิธีการพยาบาล ดังนี้

2.1 จำนวนและคุณภาพชิ้นงานนวัตกรรมทางการพยาบาล เป็นชิ้นงานกลุ่มในช่วงระยะเวลาการฝึกปฏิบัติ 6 สัปดาห์ จำนวน 14 ชิ้นงาน ยกตัวอย่าง เช่น นวัตกรรมการสนับสนุนและส่งเสริมความสามารถในการดูแลสำหรับผู้ป่วยที่ผ่าตัดทำทวารเทียม ได้รับรางวัล The Best Poster Presentation นวัตกรรมการสนับสนุนและส่งเสริมการดูแลตนเองที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยที่ใส่สายระบายน้ำดี ได้รับรางวัล The Best Oral Presentation ในงานประชุมวิชาการ BCNSP National and International Conference 2018 “Global Health: Trends and Innovation in Healthcare” นวัตกรรมช่วยประเมินอาการปวด UCS: Universal Circle Scale ประเมินเร็ว จัดการไว ใส่ใจการดูแล เป็นต้น โดยมีระดับคุณภาพของชิ้นงานเมื่อนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยอยู่ในระดับดีมาก จำนวน 10 ชิ้น ระดับดี จำนวน 4 ชิ้น

2.2 ความสามารถในการสรุควิธีการพยาบาล ตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการสรุควิธีการพยาบาลหลังการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการใช้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการสรุควิธีการพยาบาลทั้ง 5 ด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยของการวางแผนออกแบบนวัตกรรมทางการพยาบาล การสร้างนวัตกรรม การนำเสนอผลงานนวัตกรรม และการทำงานเป็นทีม หลังการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการใช้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** เปรียบเทียบความสามารถในการสร้างสรรค์นวัตกรรมทางการพยาบาล ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการเรียนการสอนในคลินิกโดยใช้การวิจัยเป็นฐานฯ

ความสามารถในการ สร้างสรรค์นวัตกรรมฯ	n	ก่อนการใช้รูปแบบฯ		หลังการใช้รูปแบบฯ		Mean difference	t	p
		Mean	S.D.	Mean	S.D.			
ความสามารถโดยรวม	101	64.18	8.01	73.02	16.18	8.84	6.79	<.001
การวางแผนออกแบบ	101	10.13	1.74	11.31	2.76	1.18	6.89	<.001
การสร้างนวัตกรรม	101	40.80	6.08	46.76	10.46	5.96	9.64	<.001
การนำเสนอผลงาน	101	10.15	1.99	11.78	3.01	1.63	7.92	<.001
การทำงานเป็นทีม	101	2.67	.60	3.23	.77	.55	8.50	<.001

2.3 ความสามารถในการสร้างสรรค์นวัตกรรมทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล โดยอาจารย์ผู้สอนประเมินผลการวิจัยพบว่า ความสามารถในการสร้างสรรค์นวัตกรรมทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับดี (Mean = 2.91, S.D. = .36) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการวางแผนออกแบบอยู่ในเกณฑ์ระดับดี (Mean = 2.68, S.D. = .42) การสร้างนวัตกรรม อยู่ในเกณฑ์ระดับดี (Mean = 2.97, S.D. = .32) การนำเสนอผลงานนวัตกรรม (Mean = 2.75, S.D. = .59) อยู่ในเกณฑ์ระดับดี และการทำงานเป็นทีม อยู่ในระดับดี (Mean = 3.35, S.D. = .49)

2.4 ความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาลต่อรูปแบบการเรียนการสอน โดยใช้แบบบันทึกผลการเรียนรู้

ผลการวิจัยจำแนกเป็นรายด้าน ดังนี้ 1) ด้านผลลัพธ์การเรียนรู้ ประเมินจากคำถามปลายเปิด 4 ระดับคะแนน พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีผลลัพธ์การเรียนรู้โดยรวมอยู่ระดับมาก (Mean = 2.98, S.D. = .73) 2) ด้านเนื้อหาสาระที่ได้เรียนรู้ นักศึกษาส่วนใหญ่เห็นว่า การสร้างสรรค์นวัตกรรมทางการพยาบาลสอดคล้องกับสาระสำคัญของเนื้อหาการฝึกปฏิบัติในรายวิชาและกระบวนการวิจัย 3) ด้านวิธี

การใช้ในการแสวงหาความรู้ นักศึกษาส่วนใหญ่เห็นว่าสามารถเรียนรู้หลัก ฐานเชิงประจักษ์และวิธีการสร้างนวัตกรรมจากแหล่งข้อมูลที่ได้ไปศึกษาและการทำงานกลุ่มและการแลกเปลี่ยน เรียนรู้กับอาจารย์พยาบาลพี่เลี้ยง บุคลากรสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องและเพื่อน 4) ความน่าสนใจและความท้าทายของการเรียนรู้ ได้แก่ การนำปัญหาทางคลินิกมาวิเคราะห์และสร้างสรรค์นวัตกรรมภายใต้องค์ความรู้ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและความรู้เชิงวิชาชีพ การเปิดโลกทัศน์ ประสบการณ์ใหม่ที่หลากหลายในการอ่านและทบทวนวารสารทั้งในประเทศและต่างประเทศ ความต้องการทำงานให้สำเร็จภายใต้ระยะเวลาจำกัด รวมทั้งวิธีการสนับสนุน กิจกรรมการเรียนการสอนของอาจารย์ผู้สอน 5) อุปสรรคที่มีต่อการเรียนรู้ ได้แก่ ระยะเวลาและงบประมาณจำกัด และ 6) ความรู้สึกที่มีต่อการเรียน นักศึกษาส่วนใหญ่เห็นว่า ได้เรียนรู้กระบวนการวิจัยและการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และนำสู่การสร้างสรรค์ผลงานนวัตกรรมทางการพยาบาล มีความตั้งใจและภูมิใจเมื่อผลงานสำเร็จลุล่วง ได้ผลงานนวัตกรรมที่สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ดังคำบอกเล่าว่า

“ได้ฝึกการสืบหาข้อมูล คิดวิเคราะห์ และเลือกนำมาใช้ได้อย่างตรงประเด็น ทำให้เข้าใจงาน

วิจัยมากขึ้น และรู้สึกมีความอดทนมากขึ้นในการขึ้น  
ฝึกงาน และมีความตรงต่อเวลาในการส่งงาน”

“รู้สึกดีใจที่ได้สืบค้นงาน แนวทางการทำวิจัย  
และได้ความรู้เรื่องโรคมะเร็ง รู้จักการนำไปประยุกต์  
ใช้งาน อยากให้มีการเรียนแบบนี้ในช่วงฝึกงานต่อไป  
ค่ะ”

“ประทับใจอาจารย์ที่คอยชี้แนะในการสืบค้น  
และแนวทางในการสร้างสรรคนวัตกรรมให้สำเร็จ  
ลุล่วงไปได้ด้วยดี” “อยากให้มีในรายวิชาอื่นค่ะ”

“รู้สึกโล่งเมื่อทำงานได้สำเร็จ รู้สึกว่าได้ก้าว  
ผ่านการทำงานที่ทำทาย ที่มีความยาก และมีเวลา  
จำกัด รู้สึกดีใจที่ได้ทำงานกับเพื่อนๆ”

2.5 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของ  
ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการเรียนการสอน หลังจาก  
ทดลองใช้นักศึกษาพยาบาล จำนวน 101 คน ผู้วิจัย  
ได้นำรูปแบบการเรียนสอนและคู่มือการใช้ไปให้  
ผู้เชี่ยวชาญด้านการเรียนการสอนซึ่งเป็นอาจารย์  
นิเทศที่มีประสบการณ์ในการเรียนการสอนมา  
มากกว่า 10 ปี ตรวจสอบอีกครั้งโดยการสนทนา  
กลุ่ม ผลการสนทนากลุ่ม พบว่า ไม่มีประเด็นแก้ไข  
ที่สำคัญ มีเพียงปรับปรุงความถูกต้องและสมบูรณ์  
ของการเขียน และการใช้ภาษาเท่านั้น ดังนั้นผู้วิจัย  
ได้ปรับปรุงคู่มือการใช้รูปแบบการเรียนการสอนฉบับ  
สมบูรณ์โดยปรับปรุงภาษาให้มีความเหมาะสมมาก  
ยิ่งขึ้น

## อภิปรายผล

การพัฒนาูปแบบการเรียนการสอนในคลินิก  
โดยใช้วิจัยเป็นฐานเพื่อการส่งเสริมความสามารถใน  
การสร้าง สรรคนวัตกรรมทางการพยาบาล สำหรับ  
นักศึกษาพยาบาล พบว่าผลการสร้างและหาคุณภาพ  
มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก และผลการทดลอง  
ใช้สามารถพัฒนานักศึกษาให้เป็นไปตามจุดมุ่งหมาย  
ของรูปแบบการเรียนการสอนทั้งนี้ อาจเนื่องมาจาก  
รูปแบบการเรียนการสอนในคลินิกโดยใช้วิจัยเป็นฐาน

เพื่อการส่งเสริมความสามารถในการสร้าง สรรค  
นวัตกรรมทางการพยาบาล ผู้วิจัยได้พัฒนามาจาก  
การศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี รวมถึงการศึกษา  
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ในยุคศตวรรษที่ 21  
การจัดการเรียนรู้โดยใช้วิจัยเป็นฐาน การจัดการเรียน  
การสอนในคลินิกและการสร้างสรรคนวัตกรรม  
ทางการพยาบาล โดยมีหลักการที่สำคัญคือ การ  
จัดการเรียนการสอนที่คำนึงถึงผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง  
โดยเปิดโอกาสผู้เรียนได้เรียนรู้และลงมือปฏิบัติ และ  
ใช้กระบวนการแสวงหาความรู้อย่างเป็นระบบและมี  
ขั้นตอน ทำให้ผู้เรียนค้นพบความรู้ได้ด้วยตนเอง ซึ่ง  
มีความความแตกต่างระหว่างบุคคล และได้นำมา  
ประยุกต์ ใช้ในทุกขั้นตอนการจัดกิจกรรมการเรียน  
การสอน นอกจากนี้รูปแบบการเรียนการสอนที่  
พัฒนาขึ้นนี้ได้ผ่านการตรวจ สอบคุณภาพจากผู้  
เชี่ยวชาญ และได้มีการนำไปทดลองใช้เพื่อหาข้อดี  
ประสิทธิผล และได้มีการนำเสนอรูปแบบการเรียน  
การสอนอย่างมีหลักการตามแนวคิดของ Joyce และ  
Weil<sup>11</sup> ประกอบด้วย ที่มาของรูปแบบการเรียนการ  
สอน การนำรูปแบบการเรียนการสอนไปใช้ และผล  
ที่เกิดขึ้นกับผู้เรียน สอดคล้องกับการศึกษาของ กฤติ  
ยา อริยา วาริรัตน์ แก้วอุไร เพ็ญพิศุทธิ์ ใจสินิ<sup>12</sup> ที่  
ศึกษาการพัฒนาูปแบบการเรียนการสอนตาม  
แนวคิดการจัดการเรียนการสอนที่เน้นความแตกต่าง  
ระหว่างบุคคลเพื่อส่งเสริมความสามารถในการ  
ออกแบบการจัดการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 และได้  
นำเสนอูปแบบการเรียนการสอนตามหลักการของ  
แนวคิดของ Joyce และ Weil<sup>11</sup> พบว่า รูปแบบการ  
เรียนการสอนโดยภาพรวมมีความเหมาะสม อยู่ใน  
ระดับมาก และมีค่าดัชนีประสิทธิผลเท่ากับ .70

นอกจากนี้รูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนา  
ขึ้นสามารถส่งเสริมความสามารถในการสร้างสรรค  
นวัตกรรมทางการพยาบาลโดยพบว่า คะแนนเฉลี่ย  
ของความสามารถในการสร้างสรรคนวัตกรรม  
ทางการพยาบาลหลังการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น



สูงกว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการใช้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีผลงานนวัตกรรมสำเร็จตามเป้าหมาย และมีความคิดเห็นในภาพรวมที่ดีต่อการเรียนรู้ตามรูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น ทั้งนี้ อาจเนื่องจาก รูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น ได้ส่งผลต่อการพัฒนาความสามารถในการสร้างสรรค์นวัตกรรมทาง การพยาบาลของผู้เรียนได้เป็นอย่างดี โดยในแต่ละองค์ประกอบของรูปแบบที่พัฒนาขึ้นได้ประยุกต์การใช้การจัดการเรียนรู้โดยใช้วิจัยเป็นฐานและแนวคิดการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ 6 ขั้นตอนของ Flemming และ Fenton<sup>8</sup> เป็นกรอบแนวคิดในการเรียนรู้ กล่าวคือ

องค์ประกอบที่ 1 และ 2 เป็นการวิเคราะห์ความต้องการและความจำเป็นในการเรียนรู้ (Need Assessment) และการตั้งเป้าหมายการเรียนรู้ (Goal Setting for Learning) ซึ่งได้พัฒนาขึ้นจากแนวคิดในเรื่องของผู้เรียนมีความ สามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเอง มีความแตกต่างระหว่างบุคคล และมีความสามารถในการตัดสินใจกำหนดทิศทางการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ของตนเอง และสามารถประเมินผลด้วยตัวเอง ดังนั้นการออกแบบกิจกรรมการเรียนการสอนจึงต้องร่วมกันระหว่างผู้เรียนและผู้สอน ทำให้ผู้เรียนได้มองเห็นเป้าหมายและศักยภาพของตนเองในการทำงานให้ประสบผลสำเร็จ

องค์ประกอบที่ 3 และ 4 การพัฒนาทักษะการเรียนรู้ (Development of Learning Skills) และการประเมินผลการเรียนรู้ (Learning Evaluation) โดยได้นำแนวคิดการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของ Flemming และ Fenton<sup>8</sup> 6 ขั้นตอนประกอบด้วย 1) ระบุสถานการณ์ปัญหา 2) ตั้งคำถาม 3) สืบค้นหลักฐานเพื่อตอบคำถาม 4) ประเมินความตรงของหลักฐาน 5) ตัดสินใจและการนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล และ 6) ตรวจสอบหรือประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล นอกจากนี้ในการจัดการเรียน

การสอนเพื่อพัฒนาทักษะการเรียนรู้และนวัตกรรม ส่งผลให้ผู้เรียนได้คิดค้นและผลิตนวัตกรรมออกเผยแพร่ได้อย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งสอดคล้องกับผลวิจัยของ ชูติมา มาลัยและคณะ<sup>13</sup> ที่พบว่าการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างอาจารย์กับนักศึกษา จะส่งเสริมให้ผู้เรียนนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติได้อย่างมีพลัง และการประเมินทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษาเป็นระยะ จะช่วยให้นักศึกษาหาแนวทางการพัฒนาตนเอง ซึ่งรูปแบบการเรียนการสอนในงานวิจัยนี้ได้กำหนดให้ผู้เรียนได้ผลิตนวัตกรรมนำเสนอผลงานนวัตกรรม ซึ่งเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่ผู้เรียนได้มีโอกาสนำเสนอผลงาน มีการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับผลงานที่เพื่อน ๆ แนะนำเสนอในแง่มุมต่างๆ ฝึกให้รู้จักการยอมรับ การมีเหตุผล การทบทวนผลงานตนเอง ผู้เรียนเกิดความภาคภูมิใจในผลงานของตนและสิ่งที่เรียนรู้

เมื่อพิจารณาการสร้างสรรค์นวัตกรรมทางการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ทุกขั้นตอนดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่า กระบวนการเรียนรู้ตามลำดับขั้นตอนมีความสัมพันธ์สอดคล้องกับหลักการเรียนรู้ครอบคลุมทักษะ 7C ในยุคการศึกษาศตวรรษที่ 21 และเป็นแนวทางหนึ่งในการพัฒนาผู้เรียนให้เข้าใจบริบทของผู้รับบริการและการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพโดยผ่านขั้นตอนการศึกษาค้นคว้าและการคิดอย่างเป็นระบบภายใต้กระบวนการวิจัย ดังที่ สุพรรณดี กัณหดิลก ตรีชญา ปูนสำเร็จ ชูติมา มาลัย<sup>14</sup> ได้ใช้กลยุทธ์การสอนด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาลในการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ เกิดผลลัพธ์การเรียนรู้จากการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับนักศึกษาพยาบาล คือ การคิด วิจัยญาณ พัฒนาทักษะในการสืบค้นเพื่อนำมาสู่การแก้ปัญหา มีทักษะด้านการวิจัยและการนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ตลอดจนจนสามารถประสานความร่วมมือภายในทีมการพยาบาล

เพื่อให้การพยาบาลมีคุณภาพมากขึ้น คำนี้ถึงความต้องการของผู้รับบริการมากขึ้น นอกจากนี้การจัดการเรียนรู้ตามรูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นยังสอดคล้องกับลักษณะการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลในปัจจุบัน ซึ่งส่วนใหญ่มีทักษะการเรียนรู้แบบผสมผสาน กล่าวคือ เรียนรู้ได้จากการได้เห็น การได้ยิน การเขียนและการลงมือปฏิบัติ<sup>15</sup> จากผลลัพธ์การเรียนรู้ที่เกิดขึ้นกับผู้เรียนในแต่ละองค์ประกอบ ตามขั้นตอนต่างๆ ที่กล่าวข้างต้น จึงสามารถส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดทักษะการเรียนรู้ และมีความมุ่งมั่นที่จะทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด จึงส่งผลให้ผู้เรียนเกิดความสามารถในการสร้างสรรค์นวัตกรรมทางการพยาบาล

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

สถาบันการศึกษาทางการพยาบาลสามารถนำรูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาไปปรับใช้ให้สอดคล้องกับระดับความรู้ความสามารถของนักศึกษา รวมถึงการสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการพัฒนาความสามารถในการสร้างสรรค์นวัตกรรมทางการพยาบาล

### 2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษารูปแบบการเรียนการสอนในคลินิกโดยใช้วิจัยเป็นฐานเพื่อส่งเสริมความสามารถด้านอื่นๆ ของนักศึกษาที่สอดคล้องกับสมรรถนะรายชั้นปีของนักศึกษา และศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประสบการณ์และการเรียนรู้ในการเรียนการสอนในคลินิกโดยใช้วิจัยเป็นฐาน

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคามที่ให้ทุนสนับสนุนการทำวิจัยครั้งนี้ให้สำเร็จด้วยดี

## REFERENCES

1. Panich, V. Building Professional Learning for 21st Century. Bangkok: The Siam Commercial Foundation; 2013. (in Thai).
2. Kunaviktikul, W. Teaching and learning in the Discipline of Nursing in the 21st Century. Nursing Journal, 2015; 42(2): 152-6. (in Thai).
3. Srimahasarakham Nursing College. Bachelor of Nursing Science Program (Revised B.E. 2555). Mahasarakham: College; 2012. (in Thai).
4. Srimahasarakham Nursing College. Instruction Evaluation Report in Academic Year 2016. Mahasarakham: College; 2017. (in Thai).
5. Paweenbampen, P. Research-Based Learning. CMU Journal of Education, 2017; 1(2): 62-71. (in Thai).
6. Bandansin, J. Develop the Creativity Toward the Nursing Service Innovation. Journal of The Royal Thai Army Nurses, 2014; 15(3): 9-17. (in Thai).
7. Klangtamniam, K. Nursing Service Innovations. Journal of Phrapokklao Nursing College, 2011; 22(2): 71-9. (in Thai).
8. Flemming, K. & Fenton, M. Making Sense of Research Evidence to in form Decision Making. In: Thompson C, Dowding D, Editors. Clinical Decision Making and Judgement in Nursing. Edinburgh: Churchill Livingstone; 2002. p. 109-29.
9. Popham, WJ. & Baker, EL. Systematic Instruction. Englewood Cliffs, N.J: Prentice-Hall; 1970.
10. Brown, JW., Lewis, RB., & Harclerod, FF. AV Instruction: Technology, Media, & Methods. 6ed. New York: McGraw-Hill; 1985.

11. Joyce, B. & Weil, M. Model of Teaching. 8<sup>th</sup> ed. New York: Prentice-Hall; 2009.
12. Ariya, K., Kaewurai, W., & Chaisanit, P. A Development of an Instructional Model Based-on Differentiated Instruction Approach to Enhance the Ability of Learning Management Design of 21<sup>st</sup> Century for Student Teachers, Rajabhat University. Lampang Rajabhat University Journal, 2016: 5(2): 1-17. (in Thai).
13. Malai C, Jansook N, Tosem. S, Jaspum, J. Education Administration Model for 21<sup>st</sup> Century Skills Delopment of Nursing Students. Journal of Nursing and Education. 2019; 12(4):121-139.(in Thai)
14. Kanhadilok, S., Punsumreung, T., & Malai, C. Evidence Based Teaching Strategies in Nursing. Journal of Nursing and Health Care, 2017; 35(4): 34-41. (in Thai).
15. Thaewopia, S., Thongnarong, P., & Wichai, S. Learning Style of Nursing Students at Boromarajonani College of Nursing Khon Kaen. Journal of Nursing and Health Care, 2016; 35(2): 227-235. (in Thai).



# ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาล สถาบันอุดมศึกษาเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร

Factors Affecting on Quality of Life of Nursing  
Students in the Private Higher Education Institu-  
tion, Bangkok Metropolis

มาลีวัล เลิศสาครศิริ\* วิลาวรรณย์ เฟ็งพานิช\*\*

Maleewan Lertsakornsiri\* Wilawan Phengpanich\*\*

Received : 1/4/63

Revised : 8/5/63

Accepted : 8/5/63

## บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้เป็นแบบเชิงทำนาย เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาลสถาบันอุดมศึกษาเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1-4 สถาบันอุดมศึกษาเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร 4 สถาบัน จำนวน 324 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือวิจัย เป็นแบบสอบถามประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยภายใน คือ เจตคติต่อการเรียน การปรับตัวของนักศึกษา ลักษณะมุ่งอนาคตทางการเรียน ปัจจัยภายนอก คือ พฤติกรรมการสอนของอาจารย์ ลักษณะทางกายภาพ สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษา กับเพื่อน/ผู้ปกครอง/อาจารย์ และคุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาล ค่าดัชนีความตรงของแบบสอบถามเท่ากับ .91, .89 และค่าความเที่ยงได้เท่ากับ .91, .93 และ .95 ตาม ลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมของนักศึกษาพยาบาลอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.87 (S.D. = .38) ปัจจัยภายในและภายนอก ได้แก่ พฤติกรรมการสอนของอาจารย์ ลักษณะทางกายภาพทางการเรียน สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษา กับเพื่อน การปรับตัวของนักศึกษา สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษา กับอาจารย์และลักษณะมุ่งอนาคตทางการเรียน สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนคุณภาพชีวิตของนักศึกษา

\* รองศาสตราจารย์คณะพยาบาลศาสตร์วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

\*\* อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี

\* Associate Professor, Faculty of Nursing St. Louis College

\*\* Nurse Instructor, Faculty of Nursing Bangkok Thonburi University

พยาบาล สถาบันอุดมศึกษาเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยพฤติกรรมการสอนของอาจารย์เป็นตัวแปรแรกที่ถูกเลือกเข้าในสมการทำนาย สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาลได้ร้อยละ 41.2 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .001 ตัวแปรที่ถูกเลือกเข้าในสมการทำนายเป็นอันดับสุดท้าย คือ ลักษณะมุ่งอนาคตทางการเรียน ตัวแปรทั้งหมดสามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาลเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 61.1 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

**สรุป** ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าสถาบันอุดมศึกษาเอกชนควรตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นในการจัดทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก เพื่อส่งเสริมพัฒนาให้นักศึกษาพยาบาลมีคุณภาพชีวิตที่ดี

**คำสำคัญ:** ปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอก คุณภาพชีวิต นักศึกษาพยาบาล สถาบันอุดมศึกษาเอกชน

## ABSTRACT

This study was predictive research. The purpose of this study was to predict the quality of life of nursing students in the private higher education institution, Bangkok Metropolis. The samples were 324 of the first-fourth year nursing students from 4 institutions. The samples were selected by multi-stage random sampling. The research tools were questionnaires consisting of personal data, internal factors (attitude towards learning, student adaptability, learning future-oriented), external factors (teaching behavior of instructors, physical condition of learning, the relationship between students and friends/parents/teachers), and quality of life of nursing students. The content validity of the questionnaires were .91, .89 and its reliability were .91, .93, and .95, respectively. The data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, and stepwise multiple regression.

The results indicated that the nursing students had the average scores of quality of life was 3.87 (S.D. = .38) at good level. The selected factors such as teaching behavior of instructors, physical condition of learning, the relationship between students and friends, student adaptability, the relationship between students and instructors, and learning future-oriented were prediction of the quality of life of nursing students at  $p < .01$  The first predictor was selected in the prediction equation was teaching behavior of instructors, that predicted the quality of life of nursing students at 41.2%,  $p < .001$  The last predictor was selected in the prediction equation was learning future-oriented, total variables predicted the quality of life of nursing students increased to 61.1%,  $p < .01$

**Conclusion:** This study suggests that the private higher education institution should be aware of the importance and need for arranging both internal and external factors in promoting the development of nursing students with good quality of life.

**Keywords:** Internal Factors, External Factors, Quality of Life, Nursing Students, Private Higher Education Institution

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถาบันอุดมศึกษาต้องสร้างเสริมผู้เรียนให้เป็นผู้มีคุณธรรม จริยธรรม และมีความรับผิดชอบต่องานของตนเอง ครอบครัว ชุมชน สังคมและประเทศ พัฒนาบุคคลให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ สติปัญญา ความรู้และทักษะที่จำเป็น เป็นคนดี มีวินัย มีความภูมิใจในชาติ เข้าใจสังคมและวัฒนธรรมในการดำรงชีวิต สามารถปรับ เปลี่ยนตนเองเพื่อรองรับสังคมโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และร่วมกันแก้ปัญหาสังคม ให้ทุกคนสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข และเป็นไปตามเจตนารมณ์และความมุ่งหมายของพระราชบัญญัติการอุดมศึกษา พ.ศ. 2562<sup>1</sup> ที่ต้องให้การศึกษาย่างเต็มที่กับผู้เรียน โดยมุ่งพัฒนาให้ผู้เรียนมีความเป็นเลิศทั้งในด้านวิชาการ วิชาชีพ เป็นคนดีของสังคม นักศึกษาที่สำเร็จการศึกษาในระดับอุดมศึกษาจะมีคุณภาพที่ดีนั้น นอกจากมีความรู้ ความสามารถ เป็นคนดี มีวินัยและมีคุณธรรมแล้ว จำเป็นต้องเป็นผู้ที่มีความสุข มีความพึงพอใจในชีวิตทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม และเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่งที่ส่งผลต่อคุณภาพทางการเรียนและการดำเนินชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งนักศึกษาพยาบาล

สถาบันอุดมศึกษาเอกชน เป็นส่วนหนึ่งที่รับผิดชอบจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาผู้เรียนให้มีความเป็นเลิศทั้งในด้านวิชาการวิชาชีพ และเป็นคนดีของสังคม การจัดการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์ เป็นการจัดการศึกษาทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ที่เตรียมพยาบาล ให้เป็นผู้ที่มีความสามารถทั้งในด้านวิชาการและมีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลตามลักษณะของวิชาชีพ เพื่อผลิตบัณฑิตให้เป็นบุคลากรทางวิชาชีพการพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถในศาสตร์ของสาขาเป็นอย่างดี ก่อให้เกิดความปลอดภัยและความมั่นใจของผู้รับบริการ พร้อมทั้งมีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ ในการปฏิบัติการ

พยาบาล ต้องสามารถใช้ความรู้และทักษะต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม และได้ผลลัพธ์การเรียนรู้ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ พ.ศ. 2552 ทั้ง 6 ด้าน คือ ด้านคุณธรรม จริยธรรม ความรู้ ทักษะทางปัญญา ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ ทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสารและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ เมื่อสำเร็จการศึกษา สถานพยาบาลได้จัดให้มีการสอบความรู้ทางการพยาบาล 8 รายวิชา เพื่อขอขึ้นทะเบียน และรับใบ อนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์<sup>2</sup> เนื่องจากวิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับชีวิตและความปลอดภัยของผู้รับบริการ นักศึกษาที่ก้าวเข้าสู่การศึกษาวิชาชีพการพยาบาลต้องปรับตัวต่อสภาพการเรียนการสอนที่มีลักษณะพิเศษ เน้นหนักทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ ที่เป็นหัวใจของการเรียนการสอนทางการพยาบาล นักศึกษาพยาบาลทุกสถาบันการศึกษาพยาบาล ทั้งรัฐบาลและเอกชนต้องฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วยหรืออยู่เวรในสถานบริการสุขภาพและชุมชน ทั้งนี้การฝึกปฏิบัติการพยาบาลต้องดูแลผู้ที่มีความเจ็บป่วยในสภาพต่างๆ เป็นงานที่ต้องรับผิดชอบชีวิตมนุษย์ เป็นงานที่ต้องเผชิญกับความเจ็บป่วย ความทุกข์ทรมานของผู้อื่น ความเสี่ยงติดเชื้อจากการใกล้ชิดกับผู้ป่วย ทั้งยังเผชิญกับความตึงเครียดจากญาติผู้ป่วย อาจารย์นิเทศ<sup>3</sup> นักศึกษาพยาบาลต้องฝึกฝนและควบคุมตนเองให้มีความรับผิดชอบสูง เสียสละ อดทน รู้จักแก้ปัญหา มีการตัดสินใจที่ถูกต้องรวดเร็ว เพื่อให้การพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นการเรียนการสอนภาคปฏิบัติจึงอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาล ทำให้มีความวิตกกังวล กลัว และเครียดได้

ลักษณะคุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาล ที่ต้องเผชิญกับภาวะสุขภาพตนเองโดยตรงจากเวลาใน

การขึ้นฝึกปฏิบัติงานตั้งแต่เช้าหรืออยู่เวร การพักผ่อนที่ไม่เพียงพอ การรับประทานอาหารที่ไม่ตรงเวลา พฤติกรรมการรับประทานอาหารไม่เหมาะสมโดยส่วนใหญ่ไม่ทานอาหารเช้า หรือทานอาหารเพียงมื้อเดียวในบางวัน ดัชนีมวลกายต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ หรือน้ำหนักตัวเกินจนถึงอ้วน มีความวิตกกังวล เครียด และการจัดการความเครียด แบบแผนการนอนหลับเปลี่ยนไป<sup>4,5,6</sup> และยังไม่มีการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตนักศึกษาพยาบาลในสถาบันอุดมศึกษาเอกชน ดังนั้นในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คณะผู้วิจัยจึงตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าวว่ามีปัจจัยใดบ้างที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาล สถาบันอุดมศึกษาเอกชน เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการดูแลช่วยเหลือ และพัฒนาให้นักศึกษาพยาบาลมีคุณภาพชีวิตที่ดี

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาลักษณะคุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาล สถาบันอุดมศึกษาเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร
2. ศึกษาความสามารถในการทำนายคุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาล สถาบันอุดมศึกษาเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร โดยตัวแปรเจตคติต่อการเรียน การปรับตัวของนักศึกษา ลักษณะมุ่งอนาคตทางการเรียน พฤติกรรมการสอนของอาจารย์ ลักษณะทางกายภาพ และสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษา กับเพื่อน/ผู้ปกครอง/อาจารย์

### สมมติฐานการวิจัย

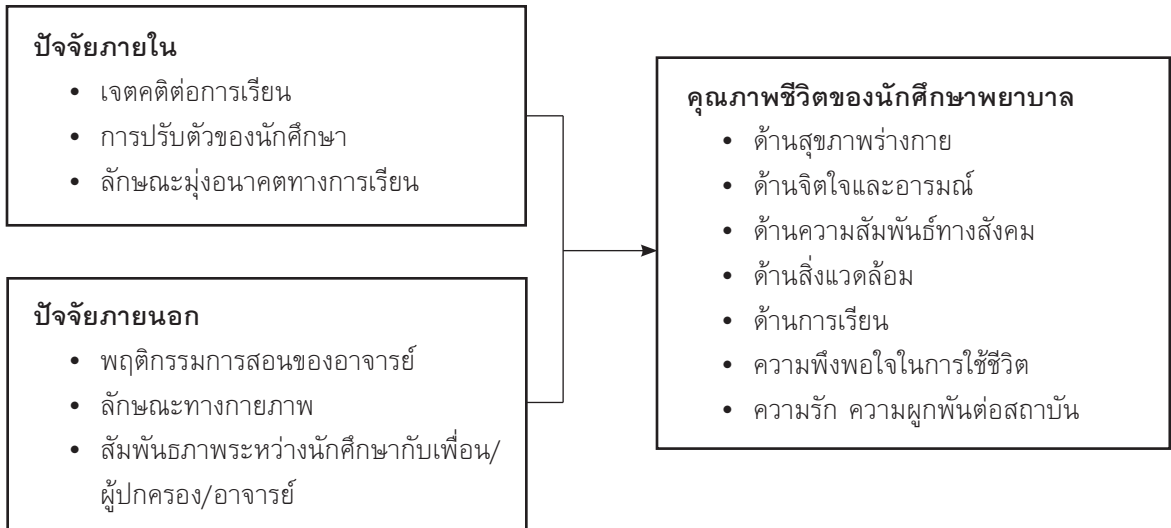
ปัจจัยภายใน ได้แก่ เจตคติต่อการเรียน การปรับตัวของนักศึกษา และลักษณะมุ่งอนาคตทางการเรียน ส่วนปัจจัยภายนอก ได้แก่ พฤติกรรมการสอนของอาจารย์ ลักษณะทางกายภาพ สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษา กับเพื่อน/ผู้ปกครอง/อาจารย์

สามารถร่วมทำนายคุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาลสถาบันอุดมศึกษาเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร

### กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการศึกษาทบทวนงานวิจัย ทั้งในประเทศและต่างประเทศ เกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาลตามแนวคิดของ WHOQOL Group<sup>8</sup> ที่ได้กำหนดคุณภาพชีวิตประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม คณะผู้วิจัยจึงศึกษาคุณภาพชีวิตโดยใช้แนวคิดของ WHOQOL Group ที่ประกอบด้วย 4 ด้านและเพิ่มอีก 3 ด้าน คือ ด้านการเรียน ความพึงพอใจในการใช้ชีวิตและความรัก ความผูกพันต่อสถาบัน จากผลการพัฒนาตัวบ่งชี้คุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือของปียะพล ข้าอุดม<sup>9</sup> รวมถึงผลการศึกษาของพิชญะวีร์ ลินสวัสดิ์ และเบญจวรรณ พิทาร์ต<sup>11</sup> ที่พบว่าปัจจัยคัดสรรที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนราธิวาส มากที่สุดคือด้านสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษา กับผู้ปกครอง ด้านที่ส่งผลต่ำสุดคือด้านลักษณะทางกายภาพทางการเรียน ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้คณะผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาปัจจัยภายใน ได้แก่ เจตคติต่อการเรียน การปรับตัวของนักศึกษา ลักษณะมุ่งอนาคตทางการเรียน และปัจจัยภายนอก ได้แก่ พฤติกรรมการสอนของอาจารย์ ลักษณะทางกายภาพ สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษา กับเพื่อน/ผู้ปกครอง/อาจารย์ สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาลสถาบันอุดมศึกษาเอกชน โดยแสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรต่างๆ ตามกรอบแนวคิดการวิจัยดังภาพที่ 1





ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบเชิงทำนาย ประชากร คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1-4 อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป สถาบันอุดมศึกษาเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 4 สถาบัน คือ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต มหาวิทยาลัยสยาม และวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ รวม 1,682 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1-4 อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป สถาบันอุดมศึกษาเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร 4 สถาบัน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของยามานะ<sup>12</sup> ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 324 คน เลือกตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน โดยคิดสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างจากแต่ละสถาบันและแต่ละชั้นปี จากนั้นสุ่มอย่างง่ายจากแต่ละชั้นปีและแต่ละสถาบันให้ได้กลุ่มตัวอย่างครบจำนวนตามที่คำนวณ ดังนี้ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี จำนวน 79 คน มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต จำนวน 53 คน มหาวิทยาลัยสยาม จำนวน 92 คน และวิทยาลัยเซนต์หลุยส์จำนวน 104 คน รวม 324 คน เกณฑ์การคัดเข้า คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1-4 อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป และลงทะเบียนเรียนใน

ปีการศึกษา 2562 เกณฑ์การคัดออก คือ นักศึกษาไม่สมัครใจตอบแบบสอบถาม

เครื่องมือวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ชั้นปี สถาบันการศึกษา คะแนนเฉลี่ยสะสม ศาสนา เงินที่ได้รับสำหรับใช้จ่ายรายเดือน ค่าใช้จ่ายในการศึกษา สถานที่พักอาศัย

**ส่วนที่ 2** ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก คณะผู้วิจัยได้ปรับปรุงจากแบบประเมินของพิชฌาย์วีร์ ลินสวัสดิ์ และเบญจวรรณ พิฑฑารต์<sup>11</sup> ประกอบด้วยข้อคำถาม 45 ข้อ ปัจจัยภายใน คือ เจตคติต่อการเรียน การปรับตัวของนักศึกษา และลักษณะมุ่งอนาคตทางการเรียน ปัจจัยภายนอก คือ พฤติกรรมการสอนของอาจารย์ ลักษณะทางกายภาพ และสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษา กับเพื่อน/ผู้ปกครอง/อาจารย์ ลักษณะเป็นคำถามเชิงบวกและเชิงลบ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

**ส่วนที่ 3** คุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาล คณะผู้วิจัยได้ปรับปรุงจากแบบสอบถามของพิชฌายีวีร์ ลินส์วีสต์ และเบญจวรรณ พิพาทร์ต<sup>11</sup> และปิยะพล ชาญอุดม<sup>9</sup> ประกอบด้วยข้อคำถาม 50 ข้อ ลักษณะเป็นคำถามเชิงบวกและเชิงลบ ลักษณะของคำตอบเป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยมาก และเห็นด้วยมากที่สุด

การแปลผลข้อมูลส่วนที่ 2 และ 3 ใช้คะแนนเฉลี่ยโดยแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึงระดับน้อยที่สุด คะแนนเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึงระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึงระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึงระดับดี คะแนนเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึงระดับดีมาก

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาค่าความตรง (Validity) คณะผู้วิจัย นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความเหมาะสมและความชัดเจนของภาษา วิเคราะห์หาค่า IOC (Index of Item Objective Congruence) ได้ดังนี้ ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกเท่ากับ .91 และแบบวัดคุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาลเท่ากับ .89

2. การหาความเที่ยง (Reliability) คณะผู้วิจัย นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาและแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ จำนวน 40 คน แล้วนำมาหาความเที่ยง โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยง ของปัจจัยภายในเท่ากับ .91 ปัจจัยภายนอกเท่ากับ .93 และแบบวัดคุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาลเท่ากับ .95

### จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาด้านจริยธรรม โดย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ เลขที่รับรอง E.019/2562 เมื่อวันที่ 9 กรกฎาคม 2562 คณะผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลโดยชี้แจงรายละเอียดของวัตถุประสงค์การวิจัย แจ้งสิทธิการตอบหรือไม่ตอบแบบสอบถาม และการรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล ผู้ยินยอมได้เซ็นยินยอมในแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Consent Form) ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยติดต่อประสานงานและขออนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษาเอกชน อธิการบดี คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ อาจารย์ประจำชั้น เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลกับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1-4 ภายหลังที่ได้อธิบายรายละเอียดการวิจัยเพื่อพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างแล้ว เริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนกันยายน-พฤศจิกายน 2562 จากนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1-4 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เมื่อตอบแบบสอบถามแล้วคณะผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกฉบับได้แบบสอบถามสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลพบว่ามีครบถ้วนสมบูรณ์ทั้งหมด 324 ฉบับคิดเป็นร้อยละ 100

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยการหาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ สำหรับปัจจัยภายใน นอก ได้แก่ เจตคติต่อการเรียน การปรับตัวของนักศึกษา ลักษณะมุ่งอนาคตทางการเรียน พฤติกรรมการสอนของอาจารย์ ลักษณะทางกายภาพ สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษา กับเพื่อน/ผู้ปกครอง/อาจารย์ และคุณภาพชีวิตของนักศึกษา

พยาบาล วิเคราะห์โดยใช้ คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์หาความสามารถในการทำนายคุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาล จากตัวแปร เจตคติต่อการเรียน การปรับตัวของนักศึกษา ลักษณะมุ่งอนาคตทางการเรียน พฤติกรรมการสอนของอาจารย์ ลักษณะทางกายภาพ สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษา กับเพื่อน/ผู้ปกครอง/อาจารย์ ใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Step-wise Multiple Regression) โดยมีการตรวจสอบการแจกแจงของตัวแปรตามเป็นแบบโค้งปกติ (Normal Distribution) ตัวแปรอิสระแต่ละตัวมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับตัวแปรตาม และความแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อนจากการพยากรณ์ (Residual)

## ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 94.44 นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 91.67 ค่าใช้จ่ายในการศึกษาเป็นเงินจากครอบครัวร้อยละ 48.80 เงินที่ได้รับใช้จ่ายรายเดือนระหว่าง 4,001-6,000 บาท ร้อยละ 53.80 อยู่หอพักนักศึกษาภายในสถาบัน ร้อยละ 58.20 และคะแนนเฉลี่ยสะสมอยู่ระหว่าง 3.00 -3.50 ร้อยละ 45.80 ค่าเฉลี่ยปัจจัยภายใน ได้แก่ เจตคติต่อการเรียน และลักษณะมุ่งอนาคตทางการเรียน อยู่ในระดับดีมาก (Mean = 4.51, S.D. = .45) และ (Mean = 4.26, S.D. = .49) การปรับตัวของนักศึกษาอยู่ในระดับดี (Mean = 3.88, S.D. = .46) ค่าเฉลี่ยสูงสุดของปัจจัยภายนอก คือ สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษา กับผู้ปกครองอยู่ในระดับดีมาก (Mean = 4.63, S.D. = .48) ค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ลักษณะทางกายภาพอยู่ในระดับดี เท่ากับ (Mean =3.54,S.D=.62) ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตนักศึกษาพยาบาล สถาบันอุดมศึกษาเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร (n=324)

ปัจจัย	Mean	S.D.	ระดับ
<b>ปัจจัยภายใน</b>			
เจตคติต่อการเรียน	4.51	.45	ดีมาก
การปรับตัวของนักศึกษา	3.88	.46	ดี
ลักษณะมุ่งอนาคตทางการเรียน	4.26	.49	ดีมาก
<b>ปัจจัยภายนอก</b>			
พฤติกรรมการสอนของอาจารย์	4.18	.57	ดี
ลักษณะทางกายภาพ	3.54	.62	ดี
สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษา กับเพื่อน	4.09	.43	ดี
สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษา กับอาจารย์	3.86	.55	ดี
สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษา กับผู้ปกครอง	4.63	.48	ดีมาก

คุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาล สถาบันอุดมศึกษาเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร รายงานและโดยรวม พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมของนักศึกษาพยาบาลอยู่ในระดับดี (Mean = 3.87, S.D. = .38) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในระดับดีมาก (Mean = 4.34, S.D. = .48) รองลงมาคือ ด้านจิตใจและอารมณ์อยู่ในระดับดี (Mean = 4.17, S.D. = .48) และค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.30, S.D. = .54) ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาล สถาบันอุดมศึกษาเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร (n = 324)

คุณภาพชีวิต	Mean	S.D.	ระดับ
ด้านสุขภาพร่างกาย	3.98	.41	ดี
ด้านจิตใจและอารมณ์	4.17	.48	ดี
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	4.34	.48	ดีมาก
ด้านสิ่งแวดล้อม	3.30	.54	ปานกลาง
ด้านการเรียน	3.71	.54	ดี
ความพึงพอใจในการใช้ชีวิต	3.61	.61	ดี
ความรักความผูกพันต่อสถาบัน	4.01	.63	ดี
โดยรวม	3.87	.38	ดี

พฤติกรรมการสอนของอาจารย์ ลักษณะทางกายภาพทางการเรียน สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาด้วยกัน เพื่อน การปรับตัวของนักศึกษา สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ และลักษณะมุ่งอนาคตทางการเรียนสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนคุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาลสถาบันอุดมศึกษาเอกชน เขตกรุงเทพ มหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยพฤติกรรมการสอนของอาจารย์เป็นตัวแปรแรกที่ถูกเลือกเข้าในสมการทำนาย สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาลได้ร้อยละ 41.2 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .001 ตัวแปรที่ถูกเลือกเข้าในสมการทำนายเป็นอันดับสุดท้าย คือ ลักษณะมุ่งอนาคตทางการเรียน สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาลเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 61.1 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 ดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** ความสามารถในการทำนายคุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาล สถาบันอุดมศึกษาเอกชน  
เขตกรุงเทพมหานคร (n=324)

ตัวแปรทำนาย	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> change	F change	b	Beta	t
1. พฤติกรรมการสอนของอาจารย์	.412	.412	225.72	.133	.197	3.742***
2. ลักษณะทางกายภาพทางการเรียน	.497	.085	158.733	.190	.308	7.432***
3. สัมพันธภาพระหว่างนศ.กับเพื่อน	.559	.061	135.042	.149	.166	4.018***
4. การปรับตัวของนักศึกษา	.586	.027	112.810	.134	.161	3.837***
5. สัมพันธภาพระหว่างนศ.กับอาจารย์	.600	.014	95.483	.104	.150	3.147**
6. ลักษณะมุ่งอนาคตทางการเรียน	.611	.011	82.989	.095	.121	2.967**

\*\* p < .01 , \*\*\*p < .001

constant (a) = .712, t = 4.476, p =.000

การสร้างสมการทำนายคุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาล สถาบันอุดมศึกษาเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร (QL) พบว่า สัมประสิทธิ์การถดถอย (b) แต่ละค่าของตัวทำนายที่ถูกเลือกเข้าในสมการทำนาย คือ พฤติกรรมการสอนของอาจารย์ (BT) ลักษณะทางกายภาพทางการเรียน (PH) สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อน (RF) การปรับตัวของนักศึกษา (AD) สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ (RT) และลักษณะมุ่งอนาคตทางการเรียน (FU) ซึ่งมีค่าคงที่ (a) เท่ากับ .712 ดังนั้นสมการการทำนายคุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาล สถาบันอุดมศึกษาเอกชน ในรูปคะแนนดิบ ดังนี้

$$\hat{y} = a + b_1x_1 + b_2x_2 + \dots b_kx_k$$

$$\hat{y}(QL) = .712 + .133(BT) + .190(PH) + .149(RF) + .134(AD) + .104(RT) + .095(FU)$$

และสมการถดถอยพหุคูณในรูปของคะแนนมาตรฐาน คือ

$$Z(QL) = .308 Z(PH) + .197 Z(BT) + .166 Z(RF) + .161 Z(AD) + .150 Z(RT) + .121 Z(FU)$$

### อภิปรายผล

จากผลการวิจัยที่พบว่า คุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาล สถาบันอุดมศึกษาเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร ในแต่ละรายด้านและโดยรวม พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมของนักศึกษาพยาบาลอยู่ในระดับดี (Mean = 3.87, S.D. = .38) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ค่าเฉลี่ยสูงสุดคือด้านความสัมพันธ์

ทางสังคมอยู่ในระดับดีมาก (Mean = 4.34, SD = .48) รองลงมา คือ ด้านจิตใจและอารมณ์อยู่ในระดับดี (Mean = 4.17, S.D. = .48) และค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.30, S.D. = .54) ทั้งนี้เนื่องจากลักษณะกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาล สถาบันอุดมศึกษาเอกชน การเรียนการสอนและการฝึกปฏิบัติการ

พยาบาล นักศึกษาต้องรับผิดชอบตนเองในการเดินทางจากสถาบันไปยังโรงพยาบาล หรือสถานที่ฝึกปฏิบัติการพยาบาลของรัฐบาล ต้องเรียนรู้ระบบงานเจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพ มีปฏิสัมพันธ์กับบุคลากรทุกระดับ มีสัมพันธภาพที่ดีร่วมกับบุคลากรอื่นๆ ในทีมสุขภาพ เพื่อติดต่อประสานงานในการทำงานร่วมกัน รวมถึงการแสดงออกหรือการทำกิจกรรมด้านต่างๆ ของนักศึกษาทั้งในและนอกสถาบัน การมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่สถาบันจัด การทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น ดังนั้นนักศึกษาจำเป็นต้องมีสมรรถนะทางด้าน การสื่อสารสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อน/อาจารย์/บุคลากรที่มีสุขภาพ/ผู้ป่วย/ญาติและการเข้าสังคม สอดคล้องกับการศึกษาคุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนราธิวาส ที่พบว่าโดยรวมอยู่ในระดับดี (Mean = 3.79, S.D. = .34) ด้านที่มีค่าสูงสุด คือ ด้านความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (Mean = 4.30, S.D. = .63) ด้านที่มีค่าต่ำสุด คือ ด้านที่อยู่อาศัย (Mean = 3.29, S.D. = .51)<sup>11</sup> และ การศึกษาของกมลรัตน์ ทองสว่าง<sup>13</sup> ที่พบว่าคุณภาพชีวิตรายด้านของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ อยู่ในเกณฑ์ระดับปานกลางค่อนข้างไปทางคุณภาพชีวิตดี คือ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม (Mean = 11.14, S.D. = 1.59) และผลการวิจัยนี้ ที่พบว่าคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด (Mean = 3.30, S.D. = .54) สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่านักศึกษาพยาบาลมีคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมต่ำสุดเมื่อเทียบกับด้านอื่นๆ<sup>11,14</sup> ทั้งนี้อาจจะเกี่ยวข้องกับการที่นักศึกษาส่วนใหญ่ร้อยละ 58.20 พักอยู่ในหอพักนักศึกษาภายในสถาบัน การอยู่หอพักของสถาบันอาจไม่มีสิ่งอำนวยความสะดวกมากเพียงพอ กับความต้องการของนักศึกษาเมื่อเทียบกับหอพักเอกชนภายนอกสถาบันหรือที่บ้าน รวมถึงการอยู่ร่วมกันหลายคนในห้องเดียวกันนักศึกษารู้สึกอึดอัด และขาดอิสระใน

การดำเนินชีวิตจึงมีผลต่อคุณภาพชีวิต อีกทั้งการอยู่ร่วมกันในหอพักจะมีกฎระเบียบต่างๆ ที่เคร่งครัด เช่นเดียวกับนักศึกษาที่อยู่หอพักภายในสถาบันการศึกษาของรัฐ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาคคุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาลในต่างประเทศ ที่พบว่าคุณภาพชีวิตนักศึกษาพยาบาลในประเทศบราซิล ด้านที่มีคะแนนสูงสุด คือ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Mean = 74.3) และด้านสุขภาพร่างกาย (Mean = 69.4) และคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด (Mean = 54.2) คือ ด้านสิ่งแวดล้อม<sup>15</sup> แตกต่างจากผลการศึกษาของครูช และคณะ<sup>10</sup> ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาล จำนวน 2,012 คนจาก 9 ประเทศ คือ ชิลี อียิปต์ กรีซ ฮองกง อินเดีย เคนยา โอมาน ซาอุดีอาระเบีย และสหรัฐอเมริกา พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมสูงสุดในด้านสุขภาพร่างกาย และคะแนนต่ำสุดในด้านสังคม

ในด้านปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอก ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาลสถาบันอุดมศึกษาเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร คือ พฤติกรรมการสอนของอาจารย์ ลักษณะทางกายภาพทางการเรียน สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาด้วยกัน การปรับตัวของนักศึกษา สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ และลักษณะมุ่งอนาคตทางการเรียน สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนคุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงให้เห็นว่าปัจจัยภายใน คือ การปรับตัวของนักศึกษาและลักษณะมุ่งอนาคตทางการเรียน ที่มีผลต่อคุณภาพของนักศึกษาพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจากนักศึกษาที่เรียนในสถาบันอุดมศึกษาเอกชน ต้องมีการปรับตัวอย่างมากทั้งด้านการเรียนการสอน ในชั้นเรียน การเดินทางเพื่อฝึกปฏิบัติการพยาบาล ในสถานบริการของรัฐบาล การอยู่ร่วมกันในหอพักของสถาบัน และการทำงานต่างๆ นักศึกษาจึงปรับตัวได้ดี เมื่อมีภาวะไม่สบายใจ ประสบปัญหาการเรียน การทำกิจกรรมและการดำเนินชีวิตในสถาบัน

นักศึกษาจะหาแนวทางการจัดการและแก้ไขปัญหาได้ จึงส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดี<sup>4</sup> ด้านลักษณะมุ่งอนาคตทางการเรียนซึ่งเป็นความต้องการของนักศึกษาที่มีต่อการเรียนวิชาชีพการพยาบาลเพื่อพัฒนาตนเองในอนาคต การทำงาน ความตั้งใจศึกษา การศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมและการศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้นจึงมีผลต่อคุณภาพชีวิตของนักศึกษพยาบาล

สำหรับปัจจัยภายนอก คือ พฤติกรรมการสอนของอาจารย์ ลักษณะทางกายภาพทางการเรียน และสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษา กับเพื่อน/อาจารย์ที่ดี จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตนักศึกษพยาบาลที่ดีด้วย ทั้งนี้เนื่อง จากกิจกรรมและพฤติกรรมการสอนของอาจารย์ และการเรียนการสอนที่สถาบันจัดให้สอดคล้องกับความต้องการและการเปลี่ยนแปลงในสังคม การที่นักศึกษาได้เรียนในชั้นเรียนอย่างมีความสุข ได้รับความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาตนเอง และการประกอบอาชีพ อาจารย์ผู้สอนมีความรู้ด้านเนื้อหาที่สอนเป็นอย่างดี นำเสนอเนื้อหาเข้าใจง่าย มีการเตรียมการสอนเป็นอย่างดี ใช้สื่อการสอนน่าสนใจและสอดคล้องกับเนื้อหา เนื้อหาทันสมัยก้าวทันกับเหตุการณ์ปัจจุบัน มีความเป็นกันเองกับนักศึกษา มีการวัดผลอย่างเป็นธรรม เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น นักศึกษามีทักษะในการจดบันทึก คำบรรยาย รู้จักคิดวิเคราะห์ ส่งเสริมกระบวนการคิดโดยมีการสอดแทรกคุณธรรม ค่านิยมที่ดี มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ มีการวางแผนการเรียน มีการทบทวนบทเรียน มีการใช้คอมพิวเตอร์ เว็บไซต์ สารสนเทศและห้องสมุด มีอุปกรณ์ทางการศึกษาที่ทันสมัย มีสภาพแวดล้อมที่อากาศถ่ายเท ตารางเรียนมีความเหมาะสม ตลอดจนบรรยากาศทางวิชาการที่เอื้อต่อการเรียนรู้ เพื่อให้ให้นักศึกษพยาบาลเกิดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่ดี จึงส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของนักศึกษาที่ดี ส่วนสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษา กับเพื่อน และอาจารย์ที่ดี ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตนักศึกษาที่ดีด้วย เนื่องจากการมีสัมพันธภาพที่ดี

ความรู้สึที่ดี เข้าใจซึ่งกันและกันจะมีการช่วยเหลือ ยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล การให้กำลังใจ การแลกเปลี่ยนแสดงความคิดเห็นและการร่วมมือใน ทุกๆ ด้านทั้งการเรียนการทำกิจกรรม การอยู่ร่วมกัน และการดำเนินชีวิต ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าปัจจัยด้านพฤติกรรมการสอนของอาจารย์ ด้านสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษา กับเพื่อน ด้านลักษณะมุ่งอนาคตทางการเรียน ด้านสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษา กับอาจารย์ ด้านเจตคติต่อการเรียน ด้านสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษา กับผู้ปกครอง ด้านการปรับตัวของนักศึกษา และด้านลักษณะทางกายภาพทางการเรียนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของนักศึกษพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05<sup>11</sup> แต่ที่แตกต่างคือผลการวิจัยนี้เจตคติต่อการเรียนไม่สามารถทำนายความแปรปรวนคุณภาพชีวิตของนักศึกษพยาบาล การวิจัยในครั้งนี้มีลักษณะเด่นที่พิจารณาทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของนักศึกษพยาบาล สถาบันอุดมศึกษาเอกชน ในภาพรวมทุกชั้นปี อย่างไรก็ตามมีข้อจำกัดที่ศึกษาเฉพาะสถาบันอุดมศึกษาเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร เท่านั้น

### ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. การนำผลการวิจัยไปปฏิบัติ จากผลการวิจัยที่พบว่าพฤติกรรมการสอนของอาจารย์ ลักษณะทางกายภาพทางการเรียน สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษา กับเพื่อน การปรับตัวของนักศึกษา สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษา กับอาจารย์ และลักษณะมุ่งอนาคตทางการเรียน สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนคุณภาพชีวิตของนักศึกษพยาบาล สถาบันอุดมศึกษาเอกชน ดังนั้น อาจารย์

ควรพัฒนากิจกรรมการจัดการเรียนการสอน และ พฤติกรรมการสอน และกิจกรรมต่างๆ ที่เน้นความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างนักศึกษา กับเพื่อนและอาจารย์ บุคลากรฝ่ายสนับสนุนปรับปรุงลักษณะทางกายภาพ การเรียน ทั้งห้องเรียน เครื่องคอมพิวเตอร์ สื่อ โสต/อุปกรณ์ ห้องสมุด เป็นต้น รวมถึงสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกที่สถาบันจัดให้ นักศึกษา ตลอดจนบรรยากาศที่เอื้อต่อการเรียนรู้

2. การนำไปใช้เชิงบริหาร จากผลการวิจัยที่ พบว่าลักษณะทางกายภาพทางการเรียนมีค่าเฉลี่ยต่ำ สุด ดังนั้นผู้บริหารควรกำหนดนโยบายและกลยุทธ์ที่ ชัดเจนในการปรับปรุงและพัฒนาสภาพแวดล้อม สิ่ง อำนวยความสะดวก ตลอดจนบรรยากาศที่เอื้อให้ นักศึกษาเกิดการเรียนรู้ ซึ่งจะช่วยให้ศึกษามี คุณภาพชีวิตที่ดี

ข้อเสนอแนะในการในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการวิจัยในลักษณะ Mixed Method Research เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาล เชิงลึกในแต่ละด้าน

## กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอธิการบดี วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ที่ได้กรุณาส่งเสริมและสนับสนุน งบประมาณในการวิจัยครั้งนี้

## REFERENCES

1. Higher Education Act B.E. 2562. Government Gazette May 1, 2019. [in Thai]
2. Nursing Council. Regulations of the Nursing Council on Knowledge Examinations for Registration and Licensing as Nursing Professional Midwifery or Nursing and Midwifery (Version 2) 2008. Government Gazette, April 25, 2008. [in Thai]
3. Labrague LJ., McEnroe-Petitte DM., Papatathanasiou IV., Edet OB., Tsaras K., Christos KF. et al. A Cross-Country comparative Study on Stress and Quality of Life in Nursing Students. *Perspect Psychiatr Care*; 2018 54(4): 469-476. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29078010>
4. Lertsakornsiri M. The Stress, Stress Management of Nursing Students during Practice in the Labor Room. *Kuakarun Journal of Nursing* 2015; 22(1): 7-16. [in Thai]
5. Lertsakornsiri M. & Khampunyo C. Factors Associated with Health-Promoting Behaviors of Nursing Students at Saint Louis College during Practice in the Health Care Service. *Naresuan University Journal: Science and Technology* 2017; (25)3: 67-76. [in Thai]
6. Hadaye R., Pathak B. & Lavangare S. Nutritional Status of the Student Nurses of a Tertiary health-Care Center-A Mixed-Method Study. *J Family Med Prim Care* 2019; 8(3): 1028-1034. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31041246>
7. Insee Ch. Nursing Life Quality Research Report in Private Educational Institutions in the Northeast Region of Thailand. Udon Thani: Ratchathani University, Udon Thani Campus, 2011. [in Thai]
8. WHOQOL group. WHO-BREF: Introduction, Administration, Scoring and Generic Version of the Assessment. Geneva: WHO, 1998.
9. Khamudom P. The Development of Life Quality for Nursing Students of Nursing Colleges in Praboromarajchanok Institute for Health Workforce Development North Eastern Region. The Thesis of Master Degree of Educational Research and Evaluation Nakhon Ratchasima Rajabhat University; 2017. [in Thai]



10. Cruz JP., Felicilda-Reynaldo RFD., Lam SC., Machuca Contreras FA., John Cecily HS. & Papathanasiou IV., et al. Quality of Life of Nursing Students From Nine Countries: A Cross-Sectional Study. *Nurse Educ Today* 2018; 66: 135-142.
11. Sinsawad P. & Pittard B. Factors Related to Quality of Life of Nursing Student at Boromajonani College of Nursing, Ratchaburi. *Kuakarun Journal of Nursing* 2016; 23(1): 7-20. [in Thai]
12. Yamane T. *Statistic Introductory Analysis*. Harper International Edition, Tokyo, Japan, 1973.
13. Tongsawang K. The Quality of Life of Students at the Faculty of Nursing, Chaiyaphum Rajabhat University 2017; 8(2): 1-14. [in Thai]
14. Kingkaew J. & Boonmark N. Quality of Life Among Nursing Students in Chalermkanchana Si Sa Ket University. *Journal of Sakon Nakhon Hospital* 2018; 21(3): 105-117. [in Thai]
15. Moura IH., Nobre RS., Cortez RM., Campelo V., Macedo SF. & Silva AR. Quality of Life of Undergraduate Nursing Students. *Rev. Gaúcha Enferm* 2016; 37(2): 1-7. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.55291>



# การพัฒนาแนวปฏิบัติการใช้ห้องปฏิบัติการพยาบาล เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ทักษะการพยาบาลด้วยตนเอง ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท

The Practice Guideline in Nursing Laboratory  
Development to Promote Self-Directed Learning for  
Nursing Skills among Nursing Students of  
Boromarajonani College of Nursing, Phra-Phutthabat

มาลินี บุญเกิด\* พัทรี สังข์สี\* เสาวลักษณ์ ตันติสุขวิวงษ์\*

สุกัญญา กระเบียด\* ขวัญชนก ยศคำลือ\* พรทิพย์ ลำริตเปี่ยม\*

Malinee Boonkerd\* Patchari Sungsi\* Saowaluck Tantisuwichwong\*

Sukanya Krabiad\* Kwanchanok Yotkhamlue\* Pornthip Sumritpeam\*

Received : 15/1/62

Revised : 1/6/63

Accepted : 4/6/63

## บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ใช้รูปแบบการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนาแนวปฏิบัติการใช้ห้องปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ทักษะการพยาบาลด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาล 2) ทดสอบประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติฯ 3) ประเมินผลความพึงพอใจของการใช้แนวปฏิบัติฯ วิธีดำเนินการวิจัยมี 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาการให้บริการห้องปฏิบัติการพยาบาลและการฝึกทักษะด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาลด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบกลุ่ม (Focus Group) 2) ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการเรียนรู้ทักษะการพยาบาลด้วยตนเอง 3) นำผลจากการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาและการทบทวนวรรณกรรมมาเป็นแนวทางในการพัฒนาแนวปฏิบัติฯ 4) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแนวปฏิบัติฯ โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.92 5) การทดลองใช้แนวปฏิบัติฯ ในกลุ่มตัว อย่างจำนวน 30 คน ประกอบด้วย นักศึกษาชั้นปีที่ 2, 3 และ 4 ชั้นปีละ 10 คน

\* อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนีพระพุทธบาท

\* Nurse Instructor, Boromarajonani College of Nursing Phra Phutthabat

ตรวจสอบหาความเชื่อมั่นด้วย Cronbach's Alpha เท่ากับ 0.81 6) นำแนวปฏิบัติไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 165 คน ประกอบด้วย นักศึกษาชั้นปีที่ 2, 3 และ 4 ชั้นปีละ 55 คน ประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติ โดยใช้แบบประเมินประสิทธิภาพและความพึงพอใจของแนวปฏิบัติ ซึ่งได้รับการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.90 และ 0.82

ผลการวิจัย พบว่า แนวปฏิบัติการใช้ห้องปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ทักษะการพยาบาล ในห้องปฏิบัติการพยาบาลด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาล ประกอบไปด้วย 7 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ระบบการ จองออนไลน์ 2) ระบบการจัด Zone ทักษะ 3) ระบบการเข้าใช้บริการ 4) ระบบรุ่นพี่ประจำทักษะสอน รุ่นน้อง 5) ระบบการให้คำปรึกษาของอาจารย์ผ่านออนไลน์ 6) การประเมินทักษะผ่านออนไลน์ 7) ระบบ คู่มือทักษะผ่านระบบออนไลน์ การประเมินประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติ อยู่ในระดับดีมาก (Mean = 4.37, S.D. = 0.58) ผลการประเมินความพึงพอใจของแนวปฏิบัติอยู่ในระดับดี (Mean = 4.40, S.D. = 0.59)

**สรุป** แนวปฏิบัตินี้สามารถเพิ่มทักษะการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลและอาจารย์สามารถใช้เป็น แนวทางสำหรับสอนนักศึกษาพยาบาลก่อนการดูแลผู้ป่วยจริงได้

**คำสำคัญ :** แนวปฏิบัติ การส่งเสริมการเรียนรู้ ทักษะการพยาบาลด้วยตนเอง ห้องปฏิบัติการพยาบาล

## ABSTRACT

This study was research and development design that aimed to 1) develop the practice guidelines to promote Self-Directed Learning for nursing skill among nursing students, 2) tested effectiveness of the practice guideline, and 3) evaluate satisfaction of the practice guideline. The study method included 6 steps as follows: 1) Analyzed the situation and problem of nursing laboratory services and practicing nursing skill of nursing students by doing focus group, 2) Reviewed literature related to the promotion of Self-Directed Learning in nursing skills among nursing students, 3) developed the practice guidelines by using the results from situation analysis and literature review, 4) Tested content validity of the practice guideline by 5 experts and content validity index was 0.92, and 5) Tested the practice guideline in 30 nursing students, including 10 students in each level of the 2<sup>nd</sup> , 3<sup>rd</sup> and 4<sup>th</sup> year and testing for reliability found that Cronbach's alpha was 0.81, and 6) Implemented the guideline in the sample group of 165 nursing students, including 55 students in each level of the 2<sup>nd</sup> , 3<sup>rd</sup> and 4<sup>th</sup> year and evaluated the satisfaction of the practice guideline by using the effectiveness assessment form and satisfaction questionnaire that had content validity of 0.90 and 0.82 retrospectively.

The study results showed that: the practice guideline enhanced Self-Directed Learning for nursing skills in laboratory through 7 steps as follow: 1) the online reservation system, 2). the system of preparation skill practice zone, 3) the access of service system, 4) the system of capable seniors to coach nursing skill to junior students, 5) the online teacher counseling system, 6) the online skill evaluation, and 7) the system of skill manual. The result of effectiveness of practice guideline showed that the mean was very good (Mean = 4.37, S.D. = 0.58) the evaluation of the satisfaction of practice guideline that the mean was good (Mean = 4.40, S.D. = 0.59)

**Conclusion:** this guideline can enhance nursing skills of nursing students and teachers, can be used as a guideline for teaching nursing students before taking care of patients.

**Keywords :** Practice Guideline, Promotion of Self-Directed Learning for Nursing Skill, Nursing Laboratory

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท มีพันธกิจในการผลิตบัณฑิตให้เป็นนักปฏิบัติการพยาบาล และมุ่งเน้นให้ผู้เรียนพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยการจัดศึกษาในปัจจุบันมุ่งเน้นให้ผู้เรียนมีสมรรถนะเชิงวิชาชีพตามที่สภาการพยาบาลกำหนด<sup>1</sup> มีการส่งเสริมให้นักศึกษามีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้นจะนำไปสู่สมรรถนะเชิงวิชาชีพตามเป้าหมายที่ต้องการและปฏิบัติทักษะการพยาบาลตามสมรรถนะของหลักสูตรที่กำหนดไว้ได้อย่างมีคุณภาพ

การส่งเสริมให้นักศึกษามีสมรรถนะทางวิชาชีพ โดยมีการสอดแทรกในการจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ และมุ่งเน้นให้การพัฒนาสมรรถนะของตนเองอย่างต่อเนื่อง ให้มีความพยายามในการเรียนรู้ สิ่งใหม่ทั้งในและนอกห้องเรียน พร้อมทั้งจัดสรร สิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ที่เอื้อต่อการเรียนรู้เพื่อให้นักศึกษามีความพร้อมต่อการเรียนรู้ได้ตลอดเวลา เกิดเป็นการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง มีความยั่งยืนของความรู้ และทักษะที่ได้ฝึกฝนส่งผลให้เกิดทักษะการพยาบาลที่ดี และมีประสิทธิภาพ นำไปสู่การเรียนรู้ด้วยตนเอง

การเรียนรู้ด้วยตนเองเป็นประสบการณ์ การเรียนรู้ส่วนบุคคลที่สามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา โดยผู้เรียนมีเป้าหมายในการวางแผน มีการบริหารจัดการ และสามารถประเมินผลกิจกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ด้วยตนเองได้<sup>2</sup> การส่งเสริมให้นักศึกษามีการเรียนรู้ต้องคำนึงถึงปัจจัยหลายประการที่มีผลต่อความพร้อมในการเรียนรู้ ได้แก่ ความมีวินัยในตนเอง เจตคติต่อการเรียนรู้ด้วยตนเอง สภาพแวดล้อมในการเรียนที่เอื้อต่อการเรียนรู้ด้วยตนเอง<sup>3</sup> ซึ่งด้านความมีวินัยในตนเองและเจตคติต่อการเรียนรู้ด้วยตนเองเป็นปัจจัยภายในที่นักศึกษาต้องเป็นผู้วางแผนด้วยตนเองเพื่อให้เกิดความยืดหยุ่น ไม่สร้างความตึงเครียดมากเกินไป ส่วนปัจจัยด้านสภาพ

แวดล้อมในการเรียนที่เอื้อต่อการเรียนรู้ด้วยตนเองนั้น เป็นปัจจัยที่อาจารย์ผู้สอนสามารถพัฒนาเพื่อสนับสนุนการเรียนรู้ด้วยตนเองได้

การพัฒนาทักษะการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมการเรียนรู้ในหลักสูตรที่วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี พระพุทธบาท มอบหมายให้นักศึกษาปฏิบัติ โดยกำหนดทักษะการพยาบาลรายชั้นปีเพื่อให้นักศึกษาได้ฝึกซ้อมในห้องปฏิบัติการพยาบาลก่อนฝึกภาคปฏิบัติและเก็บประสบการณ์บนหอผู้ป่วย เมื่อสิ้นสุดปีการศึกษาจะประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้รายชั้นปี ซึ่งผลลัพธ์พบว่านักศึกษาไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่ระบุไว้ ซึ่งมีสาเหตุจากประสบการณ์บนหอผู้ป่วยมีจำนวนไม่เพียงพอ และห้องปฏิบัติการพยาบาลขาดอาหารอำนวยความสะดวกในการเข้าใช้บริการ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีพระพุทธบาท จึงได้ดำเนินการพัฒนาห้องปฏิบัติการพยาบาลให้เอื้อต่อการส่งเสริมการเรียนรู้โดยจัดให้มีระบบให้นักศึกษาเข้าใช้ฝึกทักษะการพยาบาลด้วยตนเอง โดยมีระบบการขอใช้บริการ การจัดเตรียมอุปกรณ์ให้เพียงพอสำหรับการฝึก และกำหนดให้นักศึกษาฝึกทักษะการพยาบาลที่ได้ผ่านการเรียนรู้ในห้องเรียนและนำมาฝึกปฏิบัติในห้องปฏิบัติการพยาบาลด้วยตนเอง ก่อนการประเมินผล แต่เมื่อประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้ด้านทักษะการพยาบาล พบว่า ผลการประเมินทักษะการพยาบาลไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่หลักสูตรได้กำหนดไว้ และจากการถอดบทเรียน พบว่า สิ่งที่เป็นปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาทักษะการพยาบาลของนักศึกษา คือ ไม่มีระบบการให้บริการที่เอื้อต่อการเรียนรู้ด้วยตนเอง เช่น ระบบการจองและการเข้าใช้บริการไม่สามารถกำหนดจำนวนนักศึกษาที่เข้าใช้บริการ ทำให้มีนักศึกษาเข้าใช้บริการช่วงเวลาเดียวกันจำนวนมาก ส่งผลให้อุปกรณ์สำหรับฝึกทักษะไม่เพียงพอ และขาดแรงจูงใจที่ฝึกทักษะการพยาบาลด้วยตนเอง ไม่

เข้าฝึกซ้อมทักษะการพยาบาล ทำให้การพัฒนาตนเองเป็นไปอย่างไม่ต่อเนื่อง โดยการฝึกทักษะนักศึกษาทำตามความเข้าใจของตนเอง ไม่มีสิ่งสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ เช่น สื่อต่าง ๆ ส่งผลให้ไม่สามารถเพิ่มพูนทักษะการพยาบาลด้วยตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งอาจส่งผลต่อสมรรถนะด้านการพยาบาลของนักศึกษาไม่เป็นที่ไปตามสมรรถนะของผู้ประกอบวิชาชีพ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ จากปัญหาและความต้องการดังกล่าวผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาทักษะด้วยตนเองของนักศึกษา จึงได้มีการพัฒนาแนวปฏิบัติให้นักศึกษาทุกคนสามารถเข้าใช้บริการห้องปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นนี้สามารถนำมาใช้เพื่อพัฒนาให้นักศึกษามีทักษะการพยาบาลก่อนการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยขณะฝึกภาคปฏิบัติ

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการใช้ห้องปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ทักษะการพยาบาลด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาล
2. เพื่อประเมินประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติการใช้ห้องปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ทักษะการพยาบาลด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาล
3. เพื่อประเมินความพึงพอใจของการใช้แนวปฏิบัติการใช้ห้องปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ทักษะการพยาบาลด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาล

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนาแนวปฏิบัติการใช้ห้องปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ทักษะการพยาบาลด้วยตนเองของ นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท โดยใช้ทฤษฎีสร้างองค์ความรู้ด้วยตนเอง (Constructionism)

ของ Seymour Papert<sup>4</sup> โดยการจัดเตรียมประสบการณ์ ให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้ จัดการเรียนรู้ในบริบทตามสภาพจริง เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ และสนับสนุนให้ผู้เรียนเกิดกระบวนการสร้างความรู้ โดยประยุกต์ใช้ในแนวปฏิบัติ ปฏิบัติการใช้ห้องปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ทักษะการพยาบาลด้วยตนเอง โดยคาดหวังว่าจะนำไปสู่การส่งเสริมการเรียนรู้ทักษะการพยาบาลด้วยตนเองของนักศึกษา

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการใช้ห้องปฏิบัติการพยาบาล เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ทักษะการพยาบาลด้วยตนเอง ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท ชั้นปีที่ 2,3,4 ระหว่างเดือน มิถุนายน -ธันวาคม 2561 ประกอบไปด้วย 6 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา การให้บริการห้องปฏิบัติการและการฝึกทักษะด้วยตนเองของนักศึกษา ขั้นตอนที่ 2 ทบทวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้อง ขั้นตอนที่ 3 การพัฒนาแนวปฏิบัติ ขั้นตอนที่ 4 การตรวจ สอบคุณภาพของแนวปฏิบัติ ขั้นตอนที่ 5 การทดลองใช้แนวปฏิบัติ ขั้นตอนที่ 6 การนำแนวปฏิบัติที่ผ่านการปรับปรุง จากข้อเสนอแนะไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างและการประเมินผลของการใช้แนวปฏิบัติ โดยประเมินประสิทธิภาพและการประเมินความพึงพอใจของการใช้แนวปฏิบัติ

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการวิจัย คือนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปี 2,3,4 จำนวน 278 คน ปีการศึกษา 2561

กลุ่มตัวอย่าง การวิจัยนี้มีกลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม โดย 3 กลุ่มนี้ไม่เป็นคนเดียวกัน ดังนี้

1. การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาการให้บริการห้องปฏิบัติการ และการฝึกทักษะด้วยตนเอง โดยการสัมภาษณ์แบบกลุ่ม (Focus Group) 3 กลุ่มตามชั้นปี คือ ชั้นปีที่ 2,3,4 ชั้นปีละ 10 คน รวม 30 คน ผู้วิจัยเลือกตัวอย่างโดยการสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยการจับฉลากรายชื่อ โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก คือ กลุ่มตัวอย่างเต็มใจที่จะเข้ากลุ่มเพื่อให้สัมภาษณ์ เกณฑ์การคัดออก ไม่สามารถเข้าร่วมการสัมภาษณ์ได้ตามวันเวลาที่กำหนด 2) ไม่เต็มใจที่จะเข้าร่วม หากมีกลุ่มตัวอย่างขอออกจากการเข้าร่วม ผู้วิจัยจะจับฉลากรายชื่อทดแทนเพื่อให้ได้จำนวนตามต้องการ

2. การทดลองใช้แนวปฏิบัติ โดยการสัมภาษณ์แบบกลุ่ม (Focus Group) 3 กลุ่มตามชั้นปี คือ ชั้นปีที่ 2,3,4 ชั้นปีละ 10 คน รวม 30 คน ผู้วิจัยเลือกตัวอย่างโดยการสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยการจับฉลากรายชื่อ โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก คือ กลุ่มตัวอย่างเต็มใจที่จะเข้ากลุ่มเพื่อให้สัมภาษณ์ เกณฑ์การคัดออก ไม่สามารถเข้าร่วมการสัมภาษณ์ได้ตามวันเวลาที่กำหนด 2) ไม่เต็มใจที่จะเข้าร่วม หากมีกลุ่มตัวอย่างขอออกจากการเข้าร่วม ผู้วิจัยจะจับฉลากรายชื่อทดแทนเพื่อให้ได้จำนวนตามต้องการ

3. การใช้แนวปฏิบัติที่ผ่านการปรับปรุงแล้ว และประเมินความพึงพอใจและประสิทธิผลของแนวปฏิบัติ ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางของ Krejcie and Morgan<sup>5</sup> จากประชากร 278 คน ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 165 คน เลือกตัวอย่างโดยการสุ่มแบบง่าย ด้วยการจับฉลากรายชื่อ นักศึกษา ชั้นปีที่ 2,3,4 ชั้นปีละ 55 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก คือ กลุ่มตัวอย่างเต็มใจที่จะเข้าร่วมการวิจัยในขั้นตอนการใช้แนวปฏิบัติ ประเมินความพึงพอใจและประสิทธิผลของแนวปฏิบัติเกณฑ์การคัดออก ไม่สามารถเข้ากิจกรรมได้ครบทุกขั้นตอน

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพ

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้เครื่องมือตามขั้นตอนของการวิจัยดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1** การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาการให้บริการห้องปฏิบัติการ และการฝึกทักษะด้วยตนเองของนักศึกษา เครื่องมือที่ใช้ เป็นแนวคำถามสำหรับการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาการให้บริการห้องปฏิบัติการพยาบาล และการฝึกทักษะประกอบด้วย 1) แนวคำถามสำหรับการสำรวจปัญหาการให้บริการและการฝึกทักษะการพยาบาลด้วยตนเองของประกอบด้วย สภาพปัญหาของการฝึกทักษะด้วยตนเอง ระบบการให้บริการ ความต้องการการส่งเสริมการเรียนรู้ในการฝึกทักษะการพยาบาล ประกอบ ด้วยคำถามจำนวน 15 ข้อ 2) แนวคำถามปลายเปิดสำหรับการสัมภาษณ์แบบกลุ่ม ประกอบ ด้วยสภาพปัญหาและข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการและการส่งเสริมฝึกทักษะการพยาบาลด้วยตนเอง ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 4 ข้อ การตรวจสอบคุณภาพ ตรวจสอบความสอดคล้องของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านทักษะการพยาบาล จำนวน 5 คน ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแนวคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนเก็บข้อมูล

**ขั้นตอนที่ 2** การพัฒนาแนวปฏิบัติ การใช้ห้องปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ทักษะการพยาบาลด้วยตนเองของนักศึกษา หลังจากการสัมภาษณ์แบบกลุ่มในขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยได้ร่างแนวปฏิบัติจำนวน 7 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ระบบการจองออนไลน์ 2) ระบบการจัด Zone ทักษะ 3) ระบบการเข้าใช้บริการ 4) ระบบการจัดรุ่นพี่ประจำทักษะ 5) ระบบการให้คำปรึกษาของอาจารย์ 6) ระบบการประเมินผลทักษะ 7) ระบบคู่มือทักษะผ่านออนไลน์ ขั้นตอนการปฏิบัติทักษะการพยาบาลได้

ผ่านการตรวจสอบ ความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านทักษะการพยาบาล จำนวน 5 คน หาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index, CVI) เท่ากับ 0.92 และนำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไข

### ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติ

**1. ประเมินประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติ** เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นมาตราประเมินค่า 5 ระดับ จำนวน 16 ข้อ มีเกณฑ์ คือ 1 = มีประสิทธิภาพน้อยที่สุด 2 = มีประสิทธิภาพน้อย 3 = มีประสิทธิภาพปานกลาง 4 = มีประสิทธิภาพมาก 5 = มีประสิทธิภาพมากที่สุด การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านทักษะการพยาบาล จำนวน 5 คน นำมาหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา(Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 0.82 และปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

**2. แบบประเมินความพึงพอใจของการใช้แนวปฏิบัติ** เป็นแบบประเมินแบบมาตราส่วน มีจำนวน 16 เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีเกณฑ์การประเมินคือ 1 มีความพึงพอใจน้อยที่สุด 2 มีความพึงพอใจน้อย 3 = มีความพึงพอใจปานกลาง 4 = มีความพึงพอใจมาก 5 = มีความพึงพอใจมากที่สุด การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านทักษะการพยาบาล จำนวน 5 คน นำมาหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 0.82 และปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

### จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัย

พยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท เลขที่จริยธรรม EC 035/60 ลงวันที่ 17 ส.ค.60 ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยอธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับ และการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผลการเรียนของนักศึกษา ผลการศึกษาที่ได้จะนำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาระบบการให้บริการเพื่อเป็นแนวปฏิบัติของวิทยาลัย ให้ทุกคนได้ใช้ในการส่งเสริมการเรียนรู้ การนำเสนอข้อมูลและผลการศึกษานำมาสรุปเป็นภาพรวม

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

**ขั้นตอนที่ 1** การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา การให้บริการห้องปฏิบัติการและการฝึกทักษะด้วยตนเองของนักศึกษาดำเนินการดังนี้ 1) สำรวจปัญหาการให้บริการห้องปฏิบัติการพยาบาลและการปฏิบัติทักษะการพยาบาลด้วยตนเองของนักศึกษา วิเคราะห์ปัญหา ค้นหาสาเหตุ และแนวทางแก้ไข ปัญหา 2) สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง เพื่อค้นหาสาเหตุ ความต้องการและแนวทางแก้ไข ปัญหา 3) กำหนดปัญหา วัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย กำหนดผลลัพธ์ของแนวปฏิบัติ เพื่อพัฒนาแก้ไขระบบการให้บริการและการฝึกปฏิบัติทักษะการพยาบาล เพื่อให้ได้ทิศทางที่ชัดเจนในการออกแบบแนวปฏิบัติ

**ขั้นตอนที่ 2** ทบทวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาห้องปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ทักษะการพยาบาลด้วยตนเองของนักศึกษาเพื่อนำมากำหนดกรอบแนวคิดทฤษฎีในการพัฒนาแนวปฏิบัติ

**ขั้นตอนที่ 3** การพัฒนาแนวปฏิบัติการใช้ห้องปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยตนเองของนักศึกษา 1) ผู้วิจัยนำปัญหาข้อเสนอแนะจากการดำเนินงานการให้บริการห้อง ปฏิบัติการและความต้องการการพัฒนาทักษะของนักศึกษา



สถานการณ์ปัญหาที่ยังไม่สามารถแก้ไขได้จากการการสัมภาษณ์แบบกลุ่ม โดยรวบรวมข้อสรุปมาสร้างเป็นแนวปฏิบัติ ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง 2) ผู้วิจัยนำร่างแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นไปให้นักศึกษาวิพากษ์ เพื่อค้นหาประเด็นที่ยังไม่ชัดเจนของแนวปฏิบัติและนำมาปรับปรุง

**ขั้นตอนที่ 4** การตรวจสอบคุณภาพของแนวปฏิบัติ โดย 1) นำร่างแนวปฏิบัติประกอบด้วย 1.1) เว็บไซต์การจองออนไลน์ 1.2) ระบบการจัด Zone ทักษะ แยกตามรายชั้นปี 1.3) ระบบการเข้าใช้บริการ การฝึกทักษะการพยาบาลรายบุคคล 1.4) ระบบการจัดรุ่นที่ประจำทักษะ วิธีการคัดเลือกวิธีการฝึกซ้อมให้รุ่นที่มีความถูกต้องด้านหลักการ และวิธีการถ่ายทอดทักษะไปสู่รุ่นน้อง 1.5) ระบบการให้คำปรึกษาของอาจารย์ผ่านออนไลน์ โดยแยกภาควิชา 1.6) ระบบการประเมินผลทักษะด้วยตนเอง และรุ่นที่ประจำทักษะผ่านออนไลน์ 1.7) ระบบคู่มือทักษะผ่านออนไลน์ โดยเนื้อหาเน้นขั้นตอนการปฏิบัติทักษะการพยาบาล

**ขั้นตอนที่ 5** การทดลองใช้แนวปฏิบัติโดย 1) นำร่างแนวปฏิบัติไปทดลองใช้กับกลุ่มนักศึกษาจำนวน 30 คน และนำไปปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ 2) จัดประชุมผู้รับผิดชอบ ได้แก่อาจารย์และเจ้าหน้าที่ประจำงานห้องปฏิบัติการพยาบาลและนักศึกษาเพื่อประกาศใช้แนวปฏิบัติให้รับทราบการใช้แนวปฏิบัติอย่างเป็นทางการ

**ขั้นตอนที่ 6** การนำแนวปฏิบัติที่ผ่านการปรับปรุงไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 165 คน ใช้ระยะเวลา 1 ภาคการศึกษา (15 สัปดาห์) ประเมินประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติฯ และประเมินความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติฯ

**การวิเคราะห์ข้อมูล** ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยมีเกณฑ์การแปลผลค่าคะแนน ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย

4.51-5.00 มีประสิทธิภาพระดับมากที่สุด/มีความพึงพอใจระดับมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 3.51-4.50 มีประสิทธิภาพระดับมาก/มีความพึงพอใจระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 2.51-3.50 มีประสิทธิภาพระดับปานกลาง/มีความพึงพอใจระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.51-2.50 มีประสิทธิภาพระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.50 มีประสิทธิภาพระดับน้อยที่สุด/มีความพึงพอใจระดับน้อย

### ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 93.33 ส่วนมากอายุต่ำกว่า 20 ร้อยละ 73.94

ผลการพัฒนาแนวปฏิบัติการใช้ห้องปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ทักษะการพยาบาลด้วยตนเองของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท พบว่าแนวปฏิบัติการใช้ห้องปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ทักษะการพยาบาลด้วยตนเองของนักศึกษา ประกอบไปด้วย 7 ขั้นตอน ดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1** ระบบการจองออนไลน์ มีดังนี้

1) นักศึกษาศึกษารายการทักษะการพยาบาลที่สำคัญในแต่ละรายชั้นปีที่ได้มีการกำหนดไว้ให้มีการฝึกทักษะ 2) เข้าระบบจองการใช้ห้องออนไลน์ ระบุวัน เวลา ทักษะที่ต้องการฝึกทักษะ 3) ตรวจสอบรายชื่อ วัน เวลา และทักษะที่ได้จองไว้ในระบบ

**ขั้นตอนที่ 2** ระบบการจัด Zone ทักษะ นักศึกษาศึกษาสถานที่ของ Zone ทักษะที่จัดไว้จำนวน 27 ทักษะแยกตามรายชั้นปี โดยอุปกรณ์ต่างๆ เจ้าหน้าที่และนักศึกษาเวรห้องปฏิบัติการจะเป็นจัดเตรียมให้เรียบร้อย

**ขั้นตอนที่ 3** ระบบการเข้าใช้บริการ มีดังนี้

1) นักศึกษาลงชื่อเข้าใช้บริการกับนักศึกษาเวรห้องปฏิบัติการพยาบาล 2) นักศึกษาเข้าฝึกทักษะตามระยะเวลาที่จองไว้ 3) นักศึกษาลงชื่อเมื่อเสร็จสิ้น

การฝึกทักษะครบตามเวลาที่จ้อง พร้อมทั้งเก็บอุปกรณ์ให้เรียบร้อย

**ขั้นตอนที่ 4** ระบบรุ่นพี่ประจำทักษะสอนรุ่นน้อง โดยคัดเลือกจากความสมัครใจของนักศึกษาและพิจารณาคุณสมบัติโดยอาจารย์ประจำทักษะ และอาจารย์ประจำทักษะฝึกซ้อมให้มีความถูกต้องด้านหลักการและวิธีการถ่ายทอดทักษะไปสู่รุ่นน้อง มีดังนี้ 1) นักศึกษาแจ้งความจำนงรุ่นพี่ประจำทักษะให้มาสอนผ่านระบบจองออนไลน์โดยระบบจะมีการระบุรายชื่อของรุ่นพี่ของแต่ละทักษะไว้ในปฏิทิน 2) รุ่นพี่ประจำทักษะสอน สาธิตทักษะให้รุ่นน้อง และให้ข้อเสนอแนะ และให้นักศึกษาสาธิตย้อน กลับให้รุ่นพี่ประเมิน

**ขั้นตอนที่ 5** ระบบการให้คำปรึกษาของอาจารย์ผ่านออนไลน์นักศึกษาขอรับคำปรึกษาผ่านระบบออนไลน์เมื่อมีความต้องการโดยให้นักศึกษาระบุ ปัญหาและความต้องการระบบจะ Link ผ่าน Mail และอาจารย์จะตอบกลับภายใน 1 ชั่วโมง

**ขั้นตอนที่ 6** ระบบการประเมินทักษะผ่านออนไลน์ นักศึกษาประเมินทักษะการพยาบาลที่ได้ฝึกปฏิบัติผ่านออนไลน์ และให้รุ่นพี่ประจำทักษะประเมินทักษะให้นักศึกษาผ่านออนไลน์และอาจารย์ผู้รับผิดชอบ จะตรวจสอบผลคะแนนการประเมินตนเองของนักศึกษา

**ขั้นตอนที่ 7** ระบบคู่มือทักษะผ่านออนไลน์ นักศึกษาอ่านบททวนวิธีการปฏิบัติทักษะพยาบาลจากคู่มือทักษะใน Webpage ก่อนฝึกทักษะ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติ

ผลการประเมินประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติการใช้ห้องปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยตนเองของนักศึกษา พบว่า ประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติคุณภาพรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = .4.37, S.D. = .58) เมื่อจำแนกรายขั้นตอนพบว่า ระบบการจองออนไลน์ และระบบการจัด Zone ทักษะ ประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติ อยู่ในระดับดีมาก (Mean = 4.56, S.D. = .59) (Mean = 4.59, S.D. = .59) ตามลำดับ อีก 5 ขั้นตอนประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติ อยู่ในระดับมากทุกขั้นตอน คือ ระบบการเข้าใช้บริการ (Mean = 4.50, S.D. = .57) ระบบการจัดรุ่นพี่ประจำทักษะ (Mean = 4.36, S.D. = .52) ระบบการให้คำปรึกษาของอาจารย์ (Mean = 4.07, S.D. = .63) ระบบการประเมินผลทักษะ (Mean = 4.50, S.D. = .57) ระบบคู่มือทักษะผ่านออนไลน์ (Mean = 4.04, S.D. = .52) ผลการประเมินประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติ รายชั้นปี พบว่า ทุกชั้นปีคือชั้นปีที่ 2,3 และ 4 ประเมินประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติ อยู่ในระดับมาก (Mean = 4.34, S.D. = .62) (Mean = 4.35, S.D. = .58) (Mean = 4.37, S.D. = .58) รายละเอียดดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการประเมินประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติการใช้ห้องปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยตนเองของนักศึกษา (N =165)

ขั้นตอน	ชั้นปีที่ 2		ชั้นปีที่ 3		ชั้นปีที่ 4		รวม		ระดับ ประสิทธิภาพ
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	
ระบบการจองออนไลน์	4.53	0.52	4.55	0.64	4.61	0.62	4.56	0.59	มากที่สุด
ระบบการจัด Zone ทักษะ	4.51	0.62	4.57	0.63	4.69	0.53	4.59	0.59	มากที่สุด
ระบบการเข้าใช้บริการ	4.44	0.62	4.53	0.57	4.52	0.52	4.50	0.57	มาก
ระบบการจัดรุ่นพี่ประจำ ทักษะ	4.35	0.51	4.44	0.51	4.28	0.55	4.36	0.52	มาก
ระบบการให้คำปรึกษาของ อาจารย์	4.13	0.72	3.99	0.63	4.09	0.53	4.07	0.63	มาก
ระบบการประเมินผล ทักษะ	4.52	0.68	4.47	0.52	4.52	0.51	4.50	0.57	มาก
ระบบคู่มือทักษะผ่าน ออนไลน์	3.89	0.68	3.92	0.56	4.32	0.61	4.04	0.62	มาก
<b>รวม</b>	4.34	0.62	4.35	0.58	4.43	0.55	4.37	0.58	มาก
	มาก		มาก		มาก				

ผลการประเมินความพึงพอใจ ในการใช้แนวปฏิบัติการใช้ห้องปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยตนเองของนักศึกษา พบว่าระดับความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 4.40, S.D. = .59) ขั้นตอนที่มีระดับความพึงพอใจมากที่สุด มี 4 ขั้นตอน คือ ระบบการจองออนไลน์ (Mean = 4.70, S.D. = .57) ระบบการจัด Zone ทักษะ (Mean = 4.67, S.D. = .58) ระบบการเข้าใช้บริการ (Mean = 4.62, S.D. = .61) ระบบการประเมินผลทักษะ (Mean = 4.51, S.D. = .60) สำหรับขั้นตอนระบบการจัดระบบรุ่นพี่ประจำทักษะ ระบบการให้

คำปรึกษาของอาจารย์ ระบบคู่มือทักษะผ่านออนไลน์ ผลการประเมินความพึงพอใจอยู่ในระดับมากค่าเฉลี่ย (Mean = 4.40, S.D. = .57), (Mean = 3.96, S.D. = .61), (Mean = 4.51, S.D. = .60) ตามลำดับ ผลการประเมินความพึงพอใจของแนวปฏิบัติฯ ราชชนปีพบว่า ทุกชั้นปีคือชั้นปีที่ 2,3 และ 4 ประเมินความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติฯ อยู่ในระดับมาก (Mean = 4.37, S.D. = .62) (Mean = 4.36, S.D. = .58) (Mean = 4.38, S.D. = .58) รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรม (N =165)

ขั้นตอน	ชั้นปีที่ 2		ชั้นปีที่ 3		ชั้นปีที่ 4		รวม		ระดับความพึงพอใจ
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	
ระบบการจองออนไลน์	4.68	0.66	4.69	0.49	4.73	0.56	4.70	0.57	มากที่สุด
ระบบการจัด Zone ทักษะ	4.71	0.59	4.61	0.53	4.68	0.62	4.67	0.58	มากที่สุด
ระบบการเข้าใช้บริการ	4.41	0.57	4.56	0.71	4.54	0.55	4.62	0.61	มากที่สุด
ระบบการจัดระบบรุ่นพี่ประจำทักษะ	4.51	0.55	4.48	0.54	4.23	0.63	4.40	0.57	มาก
ระบบการให้คำปรึกษาของอาจารย์	3.98	0.62	3.86	0.59	3.96	0.61	3.96	0.61	มากที่สุด มาก
ระบบการประเมินผลทักษะ	4.49	0.71	4.42	0.58	4.38	0.52	4.51	0.60	
ระบบคู่มือทักษะผ่านออนไลน์	3.79	0.63	3.92	0.64	4.12	0.54	3.91	0.60	
<b>รวม</b>	4.37	0.62	4.36	0.58	4.38	0.58	4.40	0.59	มาก
		<b>มาก</b>		<b>มาก</b>		<b>มาก</b>			

### ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากอาจารย์และนักศึกษาพยาบาลต่อการใช้นวัตกรรม ห้องปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ทักษะการพยาบาลด้วยตนเอง

1. ระบบการให้คำปรึกษาผ่านออนไลน์ ควรมีการจัดระบบให้คำปรึกษาให้สามารถให้คำปรึกษาประจำวันได้เพื่อเกิดความสะดวก และการฝึกทักษะได้อย่างต่อเนื่อง
2. คู่มือทักษะออนไลน์ เนื้อหามาก ขาดสีสันที่น่าสนใจ ควรสรุปให้สั้น ๆ ให้อ่านเข้าใจง่าย หรือจัดทำเป็นวิดีโอ เพื่อให้สามารถปฏิบัติตามขั้นตอนได้ง่าย
3. ระบบการจัดรุ่นพี่ประจำทักษะ ควรมีการกำหนดวันเวลาที่มีการสอนทักษะของรุ่นพี่ให้ชัดเจน
4. ระบบการให้บริการ ควรลดขั้นตอนการลงชื่อในคู่มือแต่ให้ตรวจสอบจากการประเมินทักษะการพยาบาลผ่านออนไลน์เพราะสามารถระบุตัว

บุคคลของนักศึกษาในการเข้าใช้ห้องปฏิบัติการพยาบาลเพื่อปฏิบัติทักษะการพยาบาล

### การสรุปและอภิปรายผล

1. ลักษณะของนวัตกรรมการใช้ห้องปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ทักษะการพยาบาลด้วยตนเองที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมจากงานวิจัยและการสัมภาษณ์แบบกลุ่มถึงสภาพปัญหาการใช้ห้องปฏิบัติการเพื่อฝึกทักษะการพยาบาล และความต้องการส่งเสริมการเรียนรู้และสามารถส่งเสริมการเรียนรู้ของนักศึกษาเนื่องจากนวัตกรรมการได้มีการประยุกต์ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ตามแนว Constructivism ที่ผู้เรียนสร้างความรู้จากความรู้ความเข้าใจที่มีอยู่เดิม และมีการจัดบรรยากาศการเรียนรู้ให้ผู้เรียนได้เลือกตามความต้องการและ

มุ่งเน้นให้ลงมือปฏิบัติจริง<sup>6</sup> โดยแนวปฏิบัติฯ ประกอบด้วย 7 ขั้นตอนได้แก่ 1) ระบบการจองออนไลน์ 2) ระบบการจัด Zone ทักษะ 3) ระบบการเข้าใช้บริการ 4) ระบบรุ่นพี่ประจำทักษะสอนรุ่นน้อง 5) ระบบการให้คำปรึกษาของอาจารย์ผ่านออนไลน์ 6) การประเมินทักษะผ่านออนไลน์ 7) ระบบคู่มือทักษะผ่านออนไลน์ การพัฒนาการให้บริการห้องปฏิบัติการพยาบาลจะมีแนวทางการปฏิบัติที่แตกต่างจากการศึกษาผ่านมาโดยการศึกษาวิจัยจะมุ่งเน้นเรื่องของความเพียงพอของหุ่น การจัดตารางนอกเวลาในการฝึกทักษะการพยาบาล<sup>7</sup> แต่สิ่งที่สอดคล้องกันคือลักษณะการให้บริการห้องปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสมของนักศึกษาขึ้นอยู่กับผลการสำรวจความต้องการของผู้ใช้บริการ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้จะมุ่งเน้นพัฒนาการใช้ห้องปฏิบัติการพยาบาลให้ส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยตนเอง ให้นักศึกษามีการวางแผนการพัฒนาตนเอง ติดตามผลการพัฒนาตนเองได้ โดยการวางแผนการฝึกด้วยตนเองและมีส่งเสริมการเรียนรู้จากรุ่นพี่ประจำทักษะ การจัดให้มีความพร้อมของวัสดุและเอกสารสำหรับการฝึกทักษะและการให้คำปรึกษาจากอาจารย์ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาโดยได้มีการพัฒนาเว็บไซต์การให้คำปรึกษาจากอาจารย์ ซึ่งผลการวิจัยพบว่าสอดคล้องกับความต้องการของนักศึกษาอยู่ในระดับมาก<sup>8</sup> ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาตนเองด้านทักษะการพยาบาลได้

2. การประเมินประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติฯ ที่พัฒนาขึ้นพบว่าประสิทธิภาพ อยู่ในระดับดี เนื่องจากแนวปฏิบัติฯ ที่พัฒนาขึ้นได้ผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งตรงตามหลักวิชาการสำหรับองค์ประกอบที่มีประสิทธิภาพ มากที่สุด คือระบบการจัด Zone ทักษะ และรองลงมา คือระบบการจองออนไลน์ เนื่องจากเป็นระบบการจัด Zone เป็นการจัดแยกที่มีความชัดเจน มีการจัดเตรียมอุปกรณ์ประจำ Zone ที่ถูกต้อง นักศึกษาสามารถใช้และจัดเก็บอุปกรณ์ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมสำหรับระบบจองออนไลน์นั้น สามารถระบุความ

ต้องการของนักศึกษาได้อย่างชัดเจน โดยระบุ วัน เวลา ทักษะ สามารถตรวจสอบการจอง จำนวนผู้เข้าจองในแต่ละช่วงเวลา ทักษะที่เคยฝึกปฏิบัติรายบุคคล โดยระบบการจองทำงานไม่มีคลาดเคลื่อน สำหรับองค์ประกอบ ที่มีการประเมินต่ำที่สุด คือ ระบบคู่มือทักษะผ่านออนไลน์ เป็นคู่มือที่บอกขั้นตอนการปฏิบัติซึ่งเป็นภาพนิ่ง ให้นักศึกษาไม่เห็นต้นแบบที่ชัดเจนต้องใช้เวลาในการอ่านทบทวนก่อนจึงจะฝึกทักษะได้ ซึ่งสิ่งที่ต้องการของนักศึกษาคือวิดีโอทักษะที่สามารถดูไปด้วยทำไปด้วยได้

3. การประเมินความพึงพอใจของการใช้แนวปฏิบัติฯ ที่พัฒนาขึ้นพบว่าความพึงพอใจอยู่ในระดับดีเนื่องจากแนวปฏิบัติฯ ที่พัฒนาขึ้นสอดคล้องกับความต้องการของนักศึกษา โดยในแต่ละขั้นตอนที่พัฒนาขึ้นได้มีการพิจารณาจากปัญหาและอุปสรรคของการฝึกทักษะการพยาบาลในห้องปฏิบัติ ขั้นตอนที่มีความพึงพอใจมากที่สุดคือ ระบบการจองออนไลน์ และรองลงมาคือระบบการจัด Zone ทักษะ เนื่องจากมีความสะดวก สามารถตรวจสอบการจองระบุเวลาในการเข้าใช้ และระบุทักษะสำหรับฝึกผ่านออนไลน์ได้ การพัฒนาระบบการจองออนไลน์ที่มีความสะดวกและตรวจสอบการจองได้ด้วยตนเอง ทำให้สร้างแรงจูงใจให้เกิดการเรียนรู้ สอดคล้องกับการศึกษารูปแบบการพัฒนากระบวนการจองห้องบริการด้วยระบบออนไลน์ของห้องสมุดมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ที่พัฒนาระบบการจองห้องบริการด้วยระบบออนไลน์ ผลการวิจัยพบว่าผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจ และเข้าถึงการใช้บริการได้เพิ่มมากขึ้น<sup>9</sup> สำหรับการจัด Zone ทักษะการพยาบาลเป็นการสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ให้ผู้เรียน

ส่วนความพึงพอใจที่ต่ำที่สุดคือ ระบบคู่มือทักษะผ่านออนไลน์ เนื่องจากความต้องการของนักศึกษาอยากให้เป็นวิดีโอทักษะการพยาบาลมากกว่าเป็นคู่มือซึ่งจะทำให้เกิดความเข้าใจในมากกว่า นอกจากนี้การประเมินทักษะผ่านออนไลน์เป็นกิจกรรมที่ทำเพื่อประเมินผลนำไปสู่การแก้ไข

ปัญหาที่เกิดขึ้นทำให้กระบวนการเสริมการเรียนรู้ของนักศึกษาเป็นไปอย่างต่อเนื่องและเกิดประสิทธิภาพสูงสุด สามารถมองเห็นการพัฒนาตนเองได้

จากผลการวิจัยดังกล่าวจึงสรุปได้ว่าการพัฒนาแนวปฏิบัติการใช้ห้องปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ทักษะการพยาบาลด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท มีประสิทธิผลในการเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติทักษะการพยาบาล

### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรนำแนวปฏิบัติการใช้ห้องปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยตนเองในนักศึกษาทุกชั้นปี เพื่อเพิ่มผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและเพิ่มความมั่นใจเมื่อในการขึ้นฝึกภาคปฏิบัติ

2. ควรมีการสนับสนุนและกำหนดนโยบายให้นักศึกษาปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ มีการกำกับติดตามนักศึกษาเป็นรายบุคคลอย่างต่อเนื่อง เพื่อประเมินผลการพัฒนาตนเองของนักศึกษา

#### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยเพื่อทบทวนการใช้แนวปฏิบัติเป็นระยะ ทั้งนี้เพื่อจะได้มีการปรับปรุง และพัฒนาแนวปฏิบัติให้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลงไป

2. ควรมีการศึกษาวิจัยประสิทธิผลของการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ เช่น สมรรถนะด้านทักษะการพยาบาลของนักศึกษาหลังใช้แนวปฏิบัติฯ

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท ที่ได้สนับสนุนทุนในการทำวิจัยครั้งนี้

### REFERENCES

1. Thailand Nursing and Midwifery Council. Competency of Nurses and Midwives. Bangkok: Siriyodkarnpim; 2010. (in Thai)
2. Skager, R. Curriculum Evaluation for Lifelong Education. Toronto : Pergamon Press; (1977).
3. Pasuk, P. et al. A study of Factors Affects the Self-Directed learning of Full Time Students of Rachapat Suandusit University. Journal of Educational Measurement Mahasarakham University. (2012); 17(1). 151-153. (in Thai)
4. Brent G. Wilson. Constructivist Learning Environments: Case Studies in Instructional Design. United States of America. (1996).
5. Krejcie, R.V., & D.W..Determining Sample Size for Research Activities. Educational and Psychological Measurement. 1970, 30(3). 607-610.
6. Kaemane, T. Art of Teaching. Bangkok: Chulalongkorn University Press; 2011.
7. Klinchad, R. et al. The Development of Nursing Laboratory Room on Self- Directed Learning of Nursing Student in Pra-pokklo Nursing College. Journal of Phrapokklo Nursing College. (2018).; 30(1). 190-199. (in Thai)
8. Rattananat, P. et al. The Development of Helping System and Counseling to Student SWU Journal. (2016); 17(1). 47-58. (in Thai)
9. Keawka, S. et al. Development of Online Reservation for Library Rooms Services in the Library, Sakon Nakhorn Rajabhat University. PULINET Journal. (2017); 4(2).71-82. (in Thai)



# แนะนำหนังสือ

## Book Review Article

ผู้เขียนแนะนำ

เบญจวรรณ ทิมสุวรรณ

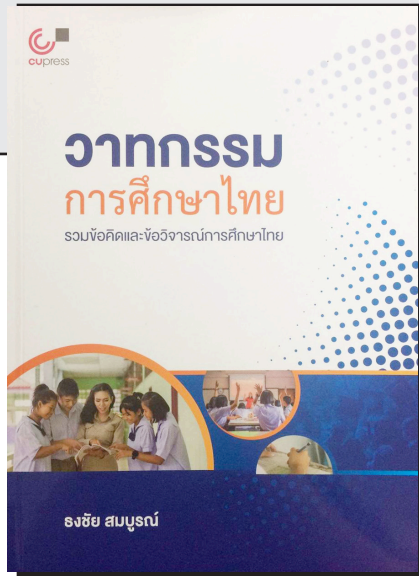
ชื่อหนังสือ

วาทกรรมการศึกษาไทย รวมข้อคิดและข้อวิจารณ์การศึกษาไทย

ผู้เขียน

ธงชัย สมบูรณ์

พิมพ์ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2562 จำนวน 114 หน้า



หนังสือวาทกรรมการศึกษาไทย เป็นการนำเสนอข้อคิดและข้อวิจารณ์การศึกษาไทย ที่ประกอบด้วยสารัตถะทางวิชาการ ที่มีเนื้อหาประกอบด้วยวาทกรรมด้านต่าง ๆ ดังนี้

**ปฐมบทวาทกรรม** ผู้เขียนได้อธิบายเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับคำว่า “วาทกรรม” เช่น วาทกรรมคือรูปแบบของความคิด หรือกรอบแนวคิดเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่มีลักษณะเป็นสถาบันที่มีการสืบทอด “ซึ่งแสดงออกผ่านทาง การพูดและเขียนอย่างจริงจัง/ประโยชน์หรือนิยามที่ใช้บ่อย ๆ” เพื่อที่จะคงไว้ซึ่งลักษณะของวาทกรรม การปรับเปลี่ยนวาทกรรมนั้น ๆ ได้ส่งอิทธิพลเชื่อมโยงและถ่ายทอดเข้าหาความเป็นสังคมในช่วงเวลาที่ผ่านไปได้เป็นอย่างดี วาทกรรมจะเป็นมวลสารความรู้ทุกการถ่ายทอดของความคิดเป็นเรื่องใดเรื่องหนึ่ง วาทกรรม คือชุดความรู้ที่ถูกผลิตขึ้นมา เพื่อแสดงฉากทัศน์หรือบุพนิมิตที่เป็นกระบวนทัศน์ใหม่ วาทกรรมในปัจจุบันมีลักษณะคาบเกี่ยว หรือสัมพันธ์กันในสองลักษณะ ลักษณะแรกเป็นการวิเคราะห์วาทกรรมทางภาษาศาสตร์ กับวาทกรรมฐานคติโลกหลังยุคใหม่นิยมวาทกรรมเชิงภาษาศาสตร์จะสนใจเรื่องการตีความด้านเนื้อหา (Text) บริบท (Context) และเนื้อความที่เกิดขึ้น (Contextualization) ที่อิงกับวาทกรรมชุดนั้น ๆ ลักษณะที่สองในโลกยุคใหม่ (Post Modernization) วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเข้ามามีบทบาทในชีวิตประจำวันวาทกรรมที่เกี่ยวกับการวิเคราะห์ทางวิทยาศาสตร์จึงมีมาก แต่การที่จะสถาปนาความเป็นจริงและชุดความจริงกับสังคมนั้นคือ ความต้องการของผู้มีอำนาจในสังคมที่ขับไล่ออกมา โดยผ่านปัญญาชนของแต่ละยุคแต่ละสมัย จากภาวะสังคมที่มีการแบ่งความรู้ออกเป็นศาสตร์ต่าง ๆ ทำให้มนุษย์เราถูกทำให้มีความหลากหลาย ด้วยเหตุนี้จึงไม่มีศาสตร์ใดศาสตร์หนึ่งที่สามารรถอธิบายความเป็นจริงของมนุษย์ได้อย่างสมบูรณ์ แต่อย่างไรก็ตามศาสตร์ต่าง ๆ ยังมีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ของมนุษย์มากมาย นอกจากนี้ผู้เขียนได้กล่าวถึงคำจำกัดความของอีกหลายคน

**วาทกรรมการศึกษาภาพรวม** ผู้เขียนได้กล่าวถึงวิกฤตการณ์การวิจัยทางการศึกษา ในยุคการเรียนรู้อย่างไร้ขอบเขต ต่างก็ให้ความสำคัญในการพัฒนาวิจัยทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเป็นสำคัญ ส่วนวิจัยทางสังคมศาสตร์และวิจัยทางการศึกษานั้นในกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนาได้ให้ความสนใจมากขึ้น เนื่องมา

จาก 1) ปัจจัยทางด้านระหว่างประเทศ 2) ปัจจัยทางด้านเทคโนโลยี 3) ปัจจัยทางด้านสังคม นอกจากนี้ บทบาทของการวิจัยยังให้ประโยชน์ คือ ให้วิทยาการใหม่ ๆ นำไปเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาให้ตรงประเด็น ผู้บริหารสามารถนำผลการวิจัยไปกำหนดนโยบายและการตัดสินใจ นอกจากนี้ผลการวิจัยในภาพรวมจะเป็นแนวทางในการพัฒนาความเจริญรุ่งเรืองของชาติ ผู้เขียนยังได้กล่าวถึงปัญหาอุปสรรคของงานวิจัยกับคุณภาพ การศึกษา ซึ่งงานวิจัยประสบปัญหา เช่น ด้านเงินทุนสนับสนุน การวิจัยบางสาขายังไม่ได้รับการยอมรับ และแม้ว่างานวิจัยทางการศึกษามีมากมายแต่งานวิจัยบางเรื่องยังไม่ได้นำไปใช้ในเชิงปฏิบัติ โดยเฉพาะงานวิจัย ระดับบัณฑิตศึกษา

**วาทกรรมการศึกษาในภาพรวม** ผู้เขียนยังได้กล่าวถึงประเด็นต่าง ๆ อีกหลายประเด็น ได้แก่ การศึกษาระหว่างประเทศ: เส้าหลักของการพัฒนาประชาคมอาเซียน กอบกู้สังคมด้วยอุดมศึกษา: พลังครัทธา วาทกรรมไม่อำพราง ความเปราะบางทางการศึกษาและอนาคตของชาติ การชะงักงันของ Thailand 4.0 การศึกษาไทย: สิ่งที่เป็นและเป็นอยู่ การศึกษาไทย: สิ่งที่เป็นอยู่ เป็นอยู่และดำรงอยู่ของครูไทย :อิทธิพลจากบริบทของรัฐบาลไทยแลนด์ 4.0 โลกสร้างด้วยการศึกษา: สร้างครัทธาด้วยคุณธรรม ฤจะปฏิรูปอุดมศึกษาไทย :เหตุไฉนไม่ปฏิสังขรณ์ สันติศึกษา: อริยทรัพย์ของมวลมนุษยชาติ อนาคตทางการศึกษาและปัญญาของชาติ สังคมไทย:การไตร่ตรองเชิงวิเคราะห์ โรงเรียนนานาชาติ: มุมมองของพหุวัฒนธรรมทางการศึกษา อุดมศึกษา: การเวลาที่ต้องลอกคราบ การสร้างอัตลักษณ์ของชาติที่ส่งผ่านวาทกรรมคำขวัญวันเด็กแห่งชาติ

**วาทกรรมด้านครูและการจัดการเรียนรู้** ในประเด็นนี้ผู้เขียนได้กล่าวถึงวาทกรรมในเรื่องต่าง ๆ ได้แก่ ครูรากแก้วแห่งการสร้างอัตลักษณ์ของชาติ 2018: ครูไทยหัวใจสากล ครูสร้างชาติ นักศึกษาผู้สร้างแผ่นดิน: ปรับหลังคมไทยในปัจจุบัน STTP การสังคายนาองค์ความรู้สู่ Thailand 0.5: ภาพฉายเชิงอนาคต SKP สิ่งที่ครูต้องสอนในเทคนิคศึกษาและการงานอาชีพ ACTIVE Learning and it Meanings 5 Step of Effective Teaching (PAPEI) ถ้าอยากเป็นครู “มหัศจรรย์” ลองทำดู ครูผู้สอน “เอ็กซ์” ex” เสมอ งานของนักศึกษา: ตรวจสอบอย่างไรให้มีประสิทธิภาพ บทบาทของครูในฐานะ Facilitator ทักษะการศึกษาด้านขวางหรือคิดนอกกรอบ เทคนิคการสอนให้ผู้เรียนทำงานกลุ่มอย่างมีประสิทธิภาพ

**วาทกรรมด้านบริหารและการจัดการ** วาทกรรมในประเด็นนี้ผู้เขียนได้กล่าวถึง บทบาทของกระทรวงศึกษาธิการ: ตำนานการศึกษาวันเวลาที่ผันผ่าน คติพจน์ (Motto) ของผู้นำทางศาสตร์การผลิตครู อัตลักษณ์ของ Dean กับสังคมข้อความรู้ การบริหารจัดการทางด้านครุศาสตร์/ศึกษาศาสตร์ การบริหารจัดการทางด้านอุดมศึกษา อัตลักษณ์และบุคลิกภาพวิชาการ ภาพลักษณ์และอัตลักษณ์นักวิชาการในยุค 5.0 ที่จะเกิดขึ้น บทความวิชาการให้ผู้อ่านโดนใจ: ต้อง “หยุด โหมเดล (USAI Model)” ผู้บริหารกับการสร้างทีมงานที่มีประสิทธิภาพ ผู้นำที่ดีของสถานศึกษาต้องมีอะไร 3T's 4M'sการเติมเต็มในงานสถานศึกษา ผู้นำสถานศึกษาต้องเรียนรู้อะไรบ้าง

**วาทกรรมการพัฒนาที่ยั่งยืนเพื่อการศึกษาที่ยั่งยืน** วาทกรรมในประเด็นนี้มีหลายเรื่อง ได้แก่ ฐานคติและแนวคิดการพัฒนาที่ยั่งยืน จริตการศึกษา: การพัฒนาที่ยั่งยืน วาทกรรมการพัฒนา: การศึกษาตลอดชีวิต HBL: การเรียนรู้สู่การเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ VICS Model: เพื่อการอยู่รอดของการศึกษาไทย อุดมศึกษา: เทวาลัยแห่งการเรียนรู้เพื่อการสร้างชาติ การศึกษาไทย: ลมหายใจของคนชายขอบ คนและวิถีคิด ฉากทัศน์ สังคมไทย: บุพนิมิตและความคาดหวัง

หนังสือเล่มนี้น่าอ่านมาก ค่อย ๆ อ่าน คิดตาม จะได้ข้อคิดหลากหลายที่นำมาพัฒนาการศึกษาต่อไป



# ประชาสัมพันธ์การส่งบทความวิจัย เพื่อตีพิมพ์ในวารสารการพยาบาลและการศึกษา

ผู้ที่ส่งบทความตีพิมพ์ หากไม่ได้เป็นสมาชิกวารสาร ต้องสมัครเป็นสมาชิก อย่างน้อย 3 ปี (เฉพาะผู้เขียนชื่อแรก) ลักษณะของบทความที่ตีพิมพ์

1. เป็นบทความด้านการศึกษาพยาบาลและสาธารณสุข การบริการการพยาบาลและสาธารณสุข และสุขภาพที่เกี่ยวข้อง
2. รับผิดชอบเฉพาะบทความวิจัยและบทความวิชาการ
3. การเสนอต้นฉบับที่ตีพิมพ์ผู้เขียนต้องไม่เสนอบทความที่เคยตีพิมพ์ในวารสารและแหล่งพิมพ์อื่น มาก่อน
4. รับทั้งต้นฉบับภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
5. บทความต้องผ่านการพิจารณาจากผู้ประเมินภายนอก สำหรับบทความวิจัยในมนุษย์ต้อง ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยให้แนบสำเนาใบรับรองจริยธรรมการวิจัยมาพร้อมกับบทความ ที่จะส่งขอตีพิมพ์ด้วย
6. เนื้อหาและข้อคิดเห็นใดๆ ที่ตีพิมพ์ในวารสารการพยาบาลและการศึกษาถือเป็นความรับผิดชอบของผู้เขียนเท่านั้น

การส่งต้นฉบับบทความวิจัย/วิชาการ เพื่อขอรับการตีพิมพ์

ผู้เขียนบทความต้องศึกษารายละเอียดและหลักเกณฑ์การจัดทำต้นฉบับตามที่วารสารกำหนด ทั้งนี้โปรดตรวจสอบการพิมพ์ และคำผิดแก้ไขให้ถูกต้อง และส่งบทความเข้าระบบ Thai Journals Online (Thai-UO) ทางเว็บไซต์ [www.tci-thaijo.org](http://www.tci-thaijo.org) โดยจะปรากฏชื่อวารสาร “การพยาบาลและการศึกษา” ทั้งนี้ ขอให้ศึกษาคำอธิบายและสมัครเป็นผู้แต่งบทความ (Author Register) โดยดำเนินการตามขั้นตอนที่ระบุใน หน้าเว็บไซต์ พร้อมทั้งส่งบทความดังกล่าวทางอีเมล (E-mail : [nursing2551@gmail.com](mailto:nursing2551@gmail.com)) มาให้กองบรรณาธิการ ด้วยอีกช่องทางหนึ่ง ซึ่งหากไม่สามารถดำเนินการหรือส่งไฟล์ได้ กรุณาติดต่อหน่วยวารสารการพยาบาล และการศึกษา โทร. 0-2590-1828 หรือทางอีเมล [nursing2551@gmail.com](mailto: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 ผู้เขียนบทความจะได้รับวารสารฉบับที่บทความนั้นตีพิมพ์จำนวน 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 กำหนดขีดขอบ 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 กำหนดขีดซ้าย
      - หัวข้อรอง ขนาด 17 point ตัวหนา กำหนดขีดซ้าย
      - ตัวอักษร ขนาด 16 point ตัวธรรมดา กำหนดขีดขอบ
      - ย่อหน้า 0.5 นิ้ว
- สำหรับบทความวิจัยรายละเอียดเนื้อหา กำหนด ดังนี้
- ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา
  - วัตถุประสงค์การวิจัย
  - สมมุติฐาน

- กรอบแนวคิดในการวิจัย (อธิบายการศึกษานี้ นำแนวคิดอะไรของใครมาใช้ พร้อมสรุป เป็นแผนภูมิประกอบ)

- 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 ไว้ได้ ภาพประกอบ และจัดข้อความบรรยายภาพให้อยู่กึ่งกลางหน้ากระดาษ ชื่อตารางให้ระบุคำว่า ตารางที่ หัวตารางให้จัดชิดซ้ายของหน้ากระดาษ และได้ภาพประกอบหรือตารางให้บอกแหล่งที่มาโดยพิมพ์ได้ชื่อภาพ ใช้ตัวอักษรขนาด 14 point ตัวปกติ เส้นของตารางให้มีเพียง 3 เส้น เส้นหัวข้อตารางและเส้นปิดท้ายตาราง

□ กิตติกรรมประกาศ ให้ประกาศเฉพาะการได้รับทุนสนับสนุนการวิจัย

□ การเขียนเอกสารอ้างอิง

1) เอกสารอ้างอิงที่เป็นภาษาไทยจะต้องแปลเป็นภาษาอังกฤษรายการ โดยผู้เขียนที่จะ ส่งบทความวิจัย/วิชาการ เพื่อขอตีพิมพ์ในวารสารฯ ต้องเขียนเอกสารอ้างอิงโดยจัดเรียงคู่กัน คือ เรียงเอกสารอ้างอิงภาษาอังกฤษที่แปลขึ้นก่อน และเติมคำว่า “(in Thai)” ต่อท้าย แล้วตามด้วยเอกสารอ้างอิงภาษาไทย

**หมายเหตุ** การให้ผู้เขียนจัดเรียงการเขียนเอกสารอ้างอิงลักษณะนี้ เพื่อให้กองบรรณาธิการ ใช้ในการตรวจสอบความถูกต้องของการอ้างอิง โดยสำหรับขั้นตอนการตีพิมพ์ ทางกองบรรณาธิการจะปรับใช้ เฉพาะรายการเอกสารอ้างอิงที่แปลเป็นภาษาอังกฤษแล้ว

### ตัวอย่างการแปลเอกสารอ้างอิงภาษาไทยเป็นภาษาอังกฤษ

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

สุวิมล ตีรกานันท์, การวิเคราะห์ตัวแปรพหุในงานวิจัยทางสังคมศาสตร์ กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2553

2) เอกสารอ้างอิงทุกฉบับต้องมีการอ้างอิงที่กล่าวถึงในบทความ

3) ใช้ระบบตัวเลขในการอ้างอิง โดยพิมพ์ด้วยก

4) เรียงลำดับการอ้างอิงตามเอกสารอ้างอิงท้ายบทความ โดยเรียงลำดับหมายเลขอ้างอิง เริ่มจากหมายเลข 1,2,3 ไปตามลำดับที่อ้างก่อนหลัง โดยใช้เลขอารบิก และทุกครั้งที่มีการอ้างซ้ำจะต้องใช้หมายเลขเดิมในการอ้างอิง

5) การอ้างอิงเอกสารมากกว่า 1 ฉบับต่อเนื่องกัน จะใช้เครื่องหมายติงศกัณฑ์ (hyphen หรือ -) เชื่อมระหว่างฉบับแรกถึงฉบับสุดท้าย เช่น 1-3 แต่ถ้าอ้างอิงถึงเอกสารที่มีลำดับไม่ต่อเนื่องกัน จะใช้เครื่องหมายจุลภาค (Comma หรือ , ) โดยไม่มีการเว้นช่วงตัวอักษร เช่น 4,6,10

○ **รูปแบบการพิมพ์เอกสารอ้างอิงท้ายบทความ** ให้พิมพ์ตามลำดับการอ้างอิงตามหมายเลขที่ได้ อ้างถึงในเนื้อหาของบทความ 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/issue); หน้าแรก-หน้าสุดท้าย (Page).

**ตัวอย่าง** รัชณี ศุภจินทรรัตน์ 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** ริงสรรค์ 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.

**การอ้างอิงบทความที่นำเสนอในการประชุม/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** จุฑามาต สนกกน. ปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการพัฒนาตนเองเพื่อการสร้างสรรค์ ผลงานทาง วิชาการของอาจารย์สถาบันอุดมศึกษาเอกชน วิทยานิพนธ์ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต. 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](http://WWW.pnCC.ac.th/pncc/wrod/re/r22.doc)

**การอ้างอิงบทความวารสารบนอินเทอร์เน็ต (Journal article on the Internet)**

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

**ตัวอย่าง** วนิตา สติประเสริฐ, ยุวดี ลีลัคณาวิระ 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](http://www.scppk.com/_tps-13/marticle.php?id=113114)



## ■ Academic Article

- Coaching in Learning Process by Reflection Method :  
The Case of Three Baskets Technique

## ■ Research Article

- The Integrated Clinical Teaching Methods with EBN on Literature Searching Skill, EBN Skills, EBN Attitude, and Nursing Practice in Maternal and Newborn Nursing and Midwifery of Nursing Students
- The Components of 21<sup>st</sup> Century Learning Skills among Nursing Students of Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health
- The Effect of Health Behavior Modification Program on the Blood Glucose and HbA1c Level among Diabetic Patients Sawanpracharak Hospital
- Factor Analysis of Happiness Learning in Thai Traditional Medicine Students
- Development of a Clinical Instructional Model Using Research Based Approach to Enhance the Ability of Creating Nursing Innovation for Nursing Students
- Factors Affecting on Quality of Life of Nursing Students in the Private Higher Education Institution, Bangkok Metropolis
- The Practice Guideline in Nursing Laboratory Development to Promote Self-Directed Learning for Nursing Skills among Nursing Students of Boromarajonani College of Nursing, Phra-Phutthabat

## ■ Book Review article

- วาทกรรมการศึกษาไทย รวมข้อคิดและข้อวิจารณ์การศึกษาไทย



**PRABOROMARAJCHANOK  
INSTITUTE MINISTRY OF PUBLIC HEALTH**

E-mail: [nursing2551@gmail.com](mailto:nursing2551@gmail.com)