

# การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลจบใหม่ โดยบูรณาการความฉลาดทางอารมณ์ในการดูแลอย่างเอื้ออาทร\*

## The Development of Training Curriculum for New Nurse by Integrating Emotional Intelligence in Caring

เยาวเรศ ก้านมะลิ\*\* พย.ม.  
อรัญ ชูยกระเดื่อง\*\*\* กศ.ด.  
ชนัญชิตาดุษฎี ทูลศิริ\*\*\*\*ปร.ด.

Yaowaret Kanmali M.N.S.  
Arun Suikraduang Ph.D.  
Chanandchidadussadee Toonsiri Ph.D.

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรในวิชาชีพพยาบาล พัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลจบใหม่โดยบูรณาการความฉลาดทางอารมณ์ในการดูแลอย่างเอื้ออาทร นำหลักสูตรฝึกอบรมไปใช้และศึกษาพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่เกิดขึ้นดำเนินการโดยใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา แบ่งเป็น 3 ขั้นตอนคือ 1) การวิเคราะห์และ สังเคราะห์แนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรในวิชาชีพพยาบาล โดยใช้วิธีวิจัยแบบอีดีเอฟอาร์ (EDFR : Ethnographic Delphi Future Research) จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างกับผู้เชี่ยวชาญ พยาบาล ผู้ป่วย และญาติผู้ป่วย จำนวน 7 คน และการพิจารณาเพื่อคัดเลือก การแสดงออกถึงพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร และแนวทางการส่งเสริมให้พยาบาลจบใหม่มีพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของผู้เชี่ยวชาญด้วยเทคนิคเดลฟาย จำนวน 18 คน ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์นำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหาและจัดกลุ่ม ข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมด้วย

เทคนิคเดลฟายรอบที่ 1 นำมาสังเคราะห์เนื้อหา พร้อมทั้งเพิ่มเติม แก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ส่วนข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมด้วยเทคนิคเดลฟายรอบที่ 2 และ 3 นำมาวิเคราะห์โดยการคำนวณหามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของแต่ละพฤติกรรม และหาจันทามติ 2) การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมโดยบูรณาการความฉลาดทางอารมณ์ในการดูแลอย่างเอื้ออาทร และทดลองใช้หลักสูตรฝึกอบรมกับพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ที่เริ่มปฏิบัติงานในโรงพยาบาลต่างๆ ของจังหวัดกาฬสินธุ์ ปีงบประมาณ 2555 จำนวน 30 คน ข้อมูลที่ได้จากการตรวจสอบความเหมาะสมของหลักสูตรฝึกอบรม นำมาคำนวณหาค่าเฉลี่ย ข้อมูลที่ได้จากการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของหลักสูตรฝึกอบรม และแบบวัดพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลจบใหม่ คำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง และ 3) การนำหลักสูตรฝึกอบรมที่พัฒนาขึ้นไปใช้จริงกับพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ที่เริ่มปฏิบัติงานในโรงพยาบาลต่างๆ ของจังหวัดกาฬสินธุ์ ปีงบประมาณ 2556 จำนวน 30 คน และศึกษาผลที่เกิดขึ้น ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบวัดพฤติกรรมการ

\* วิทยานิพนธ์หลักสูตรครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการเรียนการสอน คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

\*\* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อหญิง-เด็ก กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

\*\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิจัยและประเมินผลการศึกษา คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

\*\*\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลจบใหม่นำมาหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลจบใหม่ วิเคราะห์ผลจากการฝึกอบรมโดยหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลจบใหม่ และวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่พยาบาลจบใหม่ประเมินตนเอง และพยาบาลที่เลี้ยงประเมินพยาบาลจบใหม่ก่อนการฝึกอบรมกับหลังสิ้นสุดการฝึกอบรมทันที โดยใช้สถิติ dependent samples t-test ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์นำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า 1) พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรมีองค์ประกอบ 6 ด้าน คือ ความมีเมตตา การเข้าใจ เห็นคุณค่า และเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ การมีส่วนร่วมที่เอื้ออาทรเชิงวิชาชีพ การมีความสามารถเชิงวิชาชีพ การมีจริยธรรมเชิงวิชาชีพ และการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม 2) โครงสร้างของหลักสูตรฝึกอบรมที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 5 หน่วยการเรียนรู้ คือ กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์และแรงบันดาลใจการตระหนักรู้อารมณ์ตนเองกับการดูแลอย่างเอื้ออาทร การควบคุมอารมณ์ตนเองกับการดูแลอย่างเอื้ออาทร การพัฒนาอารมณ์ตนเองกับการดูแลอย่างเอื้ออาทร และการฝึกปฏิบัติการดูแลอย่างเอื้ออาทร จำนวน 107 ชั่วโมง 30 นาที โดยผลการประเมินความเหมาะสมของร่างหลักสูตรฝึกอบรมในภาพรวม มีค่าเฉลี่ย 4.96 ค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 1.00 ค่าอำนาจจำแนกรายข้อโดยวิธีหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อและคะแนนรวมของแบบวัดพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทรมีค่าตั้งแต่ 0.275-0.761 และค่าความเที่ยงทั้งฉบับโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาตามวิธีการของครอนบาค เท่ากับ .958 และ 3) ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรโดยรวมและรายด้านที่พยาบาลจบใหม่ประเมินตนเอง และ

พยาบาลที่เลี้ยงประเมินพยาบาลจบใหม่ก่อนการฝึกอบรมกับหลังสิ้นสุดการฝึกอบรม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยภายหลังสิ้นสุดการฝึกอบรมมีค่าสูงขึ้นทุกด้าน ซึ่งโรงพยาบาลและสถาบันการศึกษาทางการพยาบาลสามารถนำหลักสูตรฝึกอบรมที่พัฒนาขึ้นไปใช้ เพื่อปลูกฝังพยาบาลหรือนักศึกษาพยาบาลให้มีพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทรได้

**คำสำคัญ:** หลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลจบใหม่ การดูแลอย่างเอื้ออาทร

### Abstract

The purpose of this study was to analyze and synthesize a concept of caring in nursing professionals, develop and use the training curriculum by integrating emotional intelligence in caring for new nurses including evaluating caring behaviors. The research and development process contained 3 phases; 1) The analysis and synthesis the concept of caring in nursing professionals by interviewing 7 participants that included experts, nurses, patients and their families and 18 areas of criteria for selection caring behaviors by Delphi technique. The data from interview were analyzed using content analysis and categorized and the data from Delphi technique were analyzed using content analysis, median, interquartile range of each behavior and consensus. 2) The development of the training curriculum to be tried out on 30 new nurses who started work at the hospital in Kalasin province in 2012. The data from measuring curriculum appropriateness were analyzed using mean and the data from content validity of curricu-

lum were analyzed using index of congruency and 3) Using the training curriculum and evaluate caring behaviors in 30 new nurses who started work at the hospital in Kalasin province in 2013. The data from evaluation caring behavior were analyzed using mean, standard deviation, dependent samples t-test and content analysis.

The study revealed that 1) the main contents of caring behavior contained 6 components as follows: Kindness, understanding worth and showing respect, professional relationship, professional competency, professional ethics and holistic care. 2) The training curriculum contained 5 learning units during 107 hours 30 minutes as follows: Group relationship and incentive, self emotional awareness and caring, self emotional control and caring, self emotional development and caring and nursing practice. The mean of suitability is 4.96, index of congruency is 1.00, item total correction is .275-.761 and Cronbrach's alpha coefficient is .958 3) The new nurses' caring behaviors after using the training curriculum were higher than before using the training curriculum at .05 significant level. The hospital and nursing educational institution can apply training curriculum for the promotion caring behavior in nurses and student nurses.

**Key words:** Training curriculum for new nurse, caring

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ให้บริการทางสุขภาพ ครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การ

ป้องกันโรค การบรรเทาความทุกข์ทรมานจากโรคต่างๆ และการฟื้นฟูสภาพ (Ellis & Celia, 1998) ยึดองค์ประกอบหลักในการปฏิบัติการพยาบาล 3 ประการคือ 1) ศาสตร์ทางการพยาบาล 2) ศิลปะทางการพยาบาล และ 3) สุนทรีย์ทางการพยาบาล (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2540) พยาบาลจึงต้องเรียนรู้ศาสตร์ทางการพยาบาลและสาขาที่เกี่ยวข้อง แล้วนำมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสม โดยอาศัยทักษะที่สำคัญคือ ทักษะด้านการสื่อสาร ความเอาใจใส่ และความเอื้ออาทร ที่เรียกว่าเป็น ศิลปะทางการพยาบาล (art of caring) (ทัศนีย์ ทองประทีป, 2548)

พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร จึงนับเป็นสาระสำคัญ เป็นพันธะของวิชาชีพพยาบาลที่ต้องมีต่อสังคม (Leininger, 1988; Watson, 1997 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2544 หน้า 135) และเป็นทักษะที่พยาบาลทุกคนต้องฝึกฝนพัฒนาตลอดเวลาที่ทำหน้าที่อยู่ในวิชาชีพ โดยมีความรัก ความเมตตา ความสนใจ เอาใจใส่เป็นพื้นฐาน (Morse, Solberg, Neander, Bottoroff & Johnson, 1990) หากแต่สภาพแวดล้อมของวิชาชีพพยาบาลยังขาดองค์ประกอบที่เอื้ออำนวยหรือทำให้เกิดความสดชื่นรื่นรมย์ และส่งผลต่อจิตใจของผู้ปฏิบัติงาน (จงจิต เลิศวิบูลย์มงคล, 2546) สภาพแวดล้อมดังกล่าว ได้แก่ การอยู่ใกล้ชิดเพื่อดูแลผู้ป่วยตลอดเวลา โดยเฉพาะผู้ป่วยระยะวิกฤติ ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ภาวะใกล้ตาย และความตาย การปฏิบัติงานที่เป็นผลัด รวมทั้งการปฏิบัติงานท่ามกลางความคาดหวังด้านสุขภาพของผู้รับบริการที่ว่า พยาบาลต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความชำนาญในวิชาชีพ สามารถดูแลผู้รับบริการได้โดยไม่มีผลผิดพลาดใดๆ เกิดขึ้น (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2553)

การเปลี่ยนแปลงบทบาทจากนักศึกษาสู่การเป็นพยาบาลอย่างเต็มตัวของพยาบาลจบใหม่ ถือเป็นสภาพที่มีความแตกต่างไปจากเดิม การดำรงบทบาท

ของพยาบาลเต็มตัวนั้น บุคคลที่เกี่ยวข้องนับตั้งแต่ผู้บริหาร บุคลากรในทีมสุขภาพด้วยกัน ผู้ร่วมงานและผู้รับบริการต่างก็มีความคาดหวังว่าพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาแล้วนั้น ย่อมต้องเป็นผู้ที่มีความสมบูรณ์ในทุก ๆ ด้าน ทั้งด้านความรู้ ทักษะ คุณธรรมและจริยธรรม ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน สามารถดูแลเป็นที่พึ่งให้กับสังคมได้ (กาญจนา ชิดประเสริฐ, ศิริอร สินธุ และสมใจ พุทธาพิทักษ์ผล, 2547) ในขณะที่พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ยังมีความขัดแย้งในบทบาทของตน อันเกิดจากความไม่สอดคล้องของเป้าหมายในวิชาชีพแนวคิด ค่านิยมทางวิชาชีพที่ถูกสั่งสอนมาในระหว่างที่เป็นนักศึกษา กับค่านิยมขององค์กร รวมทั้งการเผชิญกับปัญหา กฎระเบียบที่ต้องปฏิบัติตามในฐานะเป็นบุคลากรคนหนึ่งขององค์กร ล้วนแต่เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อสภาพจิตใจ ซึ่งกระทบต่อการปฏิบัติงานได้ทั้งสิ้น (ปริญา แร่ทอง และ ธีรนุช ห่านวิศิษฐ์, 2555)

การปลูกฝังพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลจบใหม่ ตั้งแต่ระยะแรกของการปฏิบัติงานในวิชาชีพจึงเป็นสิ่งสำคัญ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลจบใหม่ โดยบูรณาการความฉลาดทางอารมณ์ (emotion quotient) ในการดูแลอย่างเอื้ออาทร โดยมุ่งหวังว่า ผลของการศึกษาวิจัยนี้จะทำให้ได้พยาบาลที่มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์และสอดคล้องกับความต้องการของสังคม โรงพยาบาล สถาบันการศึกษาทางการพยาบาล สามารถนำหลักสูตรไปประยุกต์ใช้ในการอบรมเพื่อปลูกฝังพยาบาลหรือนักศึกษาพยาบาลพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทรอย่างเป็นรูปธรรมต่อไปได้

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรในวิชาชีพพยาบาล
2. เพื่อพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลจบใหม่

ใหม่ โดยบูรณาการความฉลาดทางอารมณ์ ในการปลูกฝังพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทร

3. เพื่อนำหลักสูตรฝึกอบรมไปใช้ และศึกษาพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรที่เกิดขึ้น

#### กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยสังเคราะห์แนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรเพื่อกำหนดพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลจบใหม่ตามกรอบแนวคิดของวัตสัน (Watson, 2005) ลินินเจอร์ (Leininger, 1988) โรช (Roach, 1997) สแวนสัน (Swanson, 2000) เมเยอร์ออฟ (Mayeroff, 1971 cited in Euswas, 1993) โวลฟ์ (Wolf, 1994) ลาร์สัน (Larson, 1987 Cited in Swanson, 2000) พะยอม อยู่สวัสดิ์ (Euswas, 1997) และบูรณาการหลักความฉลาดทางอารมณ์ในด้านการตระหนักรู้อารมณ์ตนเอง การควบคุมอารมณ์ตนเอง และการพัฒนาอารมณ์ตนเอง เข้ากับแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมจากปรัชญาการศึกษากลุ่มพัฒนาการ (progressive) และกลุ่มมนุษยนิยม (humanistic) (Elias & Merriam, 2005) ทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ตามแนวคิดของแมลคัม โนลว์และคณะ (Knowles, Holton & Swanson, 2005) ทฤษฎีจิตวิทยาการเรียนรู้กลุ่มแรงจูงใจของโรเจอร์ (Roger, 1969 อ้างถึงใน สุรางค์ ใจดีตระกูล, 2554) และการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมตามแนวคิดของเซเลอร์และคณะ (Saylor, William & Arther, 1981) และบลานชาร์ดและแทคเกอร์ (Blanchard & Thacker, 2007) เพื่อใช้พัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลจบใหม่ในการดูแลอย่างเอื้ออาทร ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ 1) วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาหลักสูตร (analysis) 2) กำหนดหลักการ และวัตถุประสงค์ของ หลักสูตร (goal) 3) พัฒนาหลักสูตร (development) 4) นำหลักสูตรไปใช้ (implementation) และ 5) ศึกษา

ผลที่เกิดขึ้น (evaluation)

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการโดยใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา (research and development) ตามขั้นตอนหลัก 3 ขั้นตอน ดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1** การวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิดในการดูแลอย่างเอื้ออาทรในวิชาชีพพยาบาลในประเด็นเกี่ยวกับ การแสดงออกถึงพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร และแนวทางการส่งเสริมให้พยาบาลจบใหม่มีพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทร โดยใช้วิธีวิจัยแบบเอ็ดดีเฟอาร์ท (EDFR : Ethnographic Delphi Future Research) จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาลพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วย ผู้ป่วย และญาติผู้ป่วย รวมทั้งจากการพิจารณาเพื่อคัดเลือกการแสดงออกถึงพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทร และแนวทางการส่งเสริมให้พยาบาลจบใหม่มีพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของผู้เชี่ยวชาญด้วยเทคนิคเดลฟาย เพื่อให้ได้สาระสำคัญ สำหรับการสร้างกรอบแนวคิดในการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมในขั้นตอนต่อไป และเพื่อนำไปออกแบบแบบวัดพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลจบใหม่ ดังนี้

1. การสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาลพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วย ผู้ป่วย และญาติผู้ป่วย

#### กลุ่มผู้ให้ข้อมูล

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำหรับศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับการแสดงออกถึงพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทร และแนวทางการส่งเสริมให้พยาบาลจบใหม่มีพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทร จำนวน 7 คน เลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล จำนวน 1 คน

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จำนวน 2 คน ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ อย่างละ 2 คน

#### เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (semi-structural question) เรื่องการดูแลอย่างเอื้ออาทร ที่ผ่านการพิจารณา และตรวจสอบความเหมาะสมจากอาจารย์ที่ปรึกษา โดยกำหนดประเด็นการสัมภาษณ์ไว้ 2 ประเด็น ประกอบด้วย การแสดงออกถึงพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทร และแนวทางการส่งเสริมให้พยาบาลจบใหม่มีพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทร

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่ เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาลพยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วย และญาติผู้ป่วย พร้อมทั้งจดบันทึกข้อมูลด้วยตนเอง

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) และจัดกลุ่ม (categorized) (สากุลน ช่างไม้, 2546) เพื่อให้ได้ประเด็นสำหรับการพิจารณาเพื่อคัดเลือกการแสดงออกถึงพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทร และแนวทางการส่งเสริมให้พยาบาลจบใหม่มีพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของผู้เชี่ยวชาญด้วยเทคนิคเดลฟาย

2. การพิจารณาเพื่อคัดเลือกการแสดงออกถึงพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทร และแนวทางการส่งเสริมให้พยาบาลจบใหม่มีพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของผู้เชี่ยวชาญด้วยเทคนิคเดลฟาย

#### กลุ่มผู้ให้ข้อมูล

กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 18 คน เลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาลจำนวน 2 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล จำนวน 8 คน และผู้เชี่ยวชาญ

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 8 คน

**เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล**

แบบสอบถามเพื่อคัดเลือกการแสดงออกถึงพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทร และแนวทางการส่งเสริมให้พยาบาลจบใหม่มีพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับสอบถามผู้เชี่ยวชาญด้วยเทคนิคเดลฟาย จำนวน 3 รอบ ที่ผ่านการพิจารณาตรวจสอบความเหมาะสม และครอบคลุมของเนื้อหาจากอาจารย์ที่ปรึกษา โดยแบบสอบถามฉบับที่ 1 เป็นแบบสอบถามที่มีช่องสำหรับให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นว่า เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย จำนวน 54 ข้อ ส่วนแบบสอบถามฉบับที่ 2 และ 3 จำนวนอย่างละ 50 ข้อ เป็นแบบสอบถามปลายปิด ชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้

ระดับคะแนน

ความหมาย

- |   |   |
|---|---|
| 5 | เห็นด้วยอย่างยิ่งว่า การแสดงออกถึงพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทร และแนวทางการส่งเสริมให้พยาบาลจบใหม่มีพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทรมีความเหมาะสม |
| 4 | เห็นด้วยว่า การแสดงออกถึงพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทร และแนวทางการส่งเสริมให้พยาบาลจบใหม่มีพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทรมีความเหมาะสม          |
| 3 | เห็นด้วยปานกลางว่า การแสดงออกถึงพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทร และแนวทางการส่งเสริมให้พยาบาลจบใหม่มีพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทรมีความเหมาะสม   |
| 2 | เห็นด้วยน้อยว่า การแสดงออกถึงพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทร และแนวทางการส่งเสริมให้พยาบาลจบใหม่มีพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทรมีความเหมาะสม      |

- 1 เห็นด้วยน้อยที่สุดว่า การแสดงออกถึงพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทร และแนวทางการส่งเสริมให้พยาบาลจบใหม่มีพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทรมีความเหมาะสม

**การเก็บรวบรวมข้อมูล**

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิคเดลฟายรอบที่ 1 รอบที่ 2 และ รอบที่ 3 โดยวิธีการส่งแบบสอบถามไปรษณีย์ หรือจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (electronic mail)

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

ข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมด้วยเทคนิคเดลฟายรอบที่ 1 นำมาสังเคราะห์เนื้อหา พร้อมทั้งเพิ่มเติมแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ส่วนข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมด้วยเทคนิคเดลฟายรอบที่ 2 และ 3 นำมาวิเคราะห์โดยการคำนวณหามัธยฐาน (median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (interquartile range) ของแต่ละพฤติกรรม (สุรศักดิ์ อมรรัตนศักดิ์, 2550) โดยมีเกณฑ์ในการพิจารณาฉันทมติ (consensus) หรือความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญสอดคล้องกัน คือ ค่าพิสัยระหว่าง ควอไทล์ (interquartile range) ไม่เกิน 1.5 และค่ามัธยฐาน (median) ตั้งแต่ 3.5 ขึ้นไป

**ขั้นตอนที่ 2** การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม โดยบูรณาการความฉลาดทางอารมณ์ในการดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลจบใหม่และทดลองใช้ เป็นการสร้างกรอบแนวคิดและพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลจบใหม่ โดยบูรณาการความฉลาดทางอารมณ์ในการดูแลอย่างเอื้ออาทร จากสาระสำคัญที่ได้จากการศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับแนวคิดในการดูแลอย่างเอื้ออาทร ในขั้นตอนที่ 1 พร้อมทั้งนำหลักสูตรฝึกอบรมที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้

**กลุ่มผู้ให้ข้อมูล**

กลุ่มผู้เชี่ยวชาญสำหรับตรวจสอบความ

เหมาะสม และความสอดคล้องของหลักสูตรฝึกอบรม จำนวน 5 คน เลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาล จำนวน 2 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหาหลักสูตร จำนวน 1 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษายาบาล จำนวน 1 คน และ ผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดประเมินผลการศึกษา จำนวน 1 คน ส่วนพยาบาลจบใหม่สำหรับทดลองใช้ หลักสูตรฝึกอบรม จำนวน 30 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ที่เริ่มปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยต่าง ๆ ของโรงพยาบาลในจังหวัดกาฬสินธุ์ ปีงบประมาณ 2555

#### เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ร่างหลักสูตรฝึกอบรม และเครื่องมือประกอบหลักสูตรฝึกอบรม ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ซึ่งประกอบด้วย

1.1 แผนการจัดการเรียนรู้ จำนวน 5 หน่วย การเรียนรู้ ได้แก่ หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์และแรงบันดาลใจ หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 การตระหนักรู้อารมณ์ตนเองกับการดูแลอย่างเอื้ออาทร หน่วยการเรียนรู้ที่ 3 การควบคุมอารมณ์ตนเองกับการดูแลอย่างเอื้ออาทร หน่วยการเรียนรู้ที่ 4 การพัฒนาอารมณ์ตนเองกับการดูแลอย่างเอื้ออาทร และหน่วยการเรียนรู้ที่ 5 การฝึกปฏิบัติการดูแลอย่างเอื้ออาทร

1.2 เอกสารประกอบการฝึกอบรม ได้แก่ ใบงาน ใบความรู้

1.3 สื่อสำหรับการฝึกอบรม ได้แก่ อุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ประกอบการฝึกอบรม และวีดิทัศน์จำนวน 2 เรื่อง ได้แก่ เรื่อง “เส้นทางสีขาว” และเรื่อง “กว่าจะเป็น...ความเอื้ออาทร”

2. แบบวัดพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลจบใหม่ พัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัย จำนวน 50 ข้อ แบ่งออกเป็น 6 ด้าน คือ ด้านความมีเมตตา กรุณา ด้านการเข้าใจ เห็นคุณค่าและเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ด้านการมีสัมพันธภาพที่เอื้ออาทรเชิงวิชาชีพ ด้านความสามารถเชิงวิชาชีพ ด้านการมี

จริยธรรมเชิงวิชาชีพ และด้านการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้

คะแนน 5 หมายถึง กระทำพฤติกรรมนั้นทุกครั้ง  
 คะแนน 4 หมายถึง กระทำพฤติกรรมนั้นบ่อยๆ หรือเกือบทุกครั้ง  
 คะแนน 3 หมายถึง กระทำพฤติกรรมนั้นเป็นบางครั้ง หรือทำบ้างไม่ทำบ้าง  
 คะแนน 2 หมายถึง เกือบจะไม่ได้กระทำพฤติกรรมนั้นเลย  
 คะแนน 1 หมายถึง ไม่ได้กระทำพฤติกรรมนั้นเลย

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดย

1. ร่างหลักสูตรฝึกอบรม และเครื่องมือประกอบหลักสูตรฝึกอบรม ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญเพื่อประเมินความเหมาะสม และความสอดคล้อง

2. แบบวัดพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลจบใหม่ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (validity) โดยการพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยามประเด็นที่ต้องการวัด

3. นำหลักสูตรฝึกอบรม และเครื่องมือประกอบหลักสูตรฝึกอบรม แบบวัดพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลจบใหม่ ที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ที่เริ่มปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยต่าง ๆ ของโรงพยาบาลในจังหวัดกาฬสินธุ์ ในปีงบประมาณ 2555 จำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบความเที่ยง (reliability) พิจารณาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ก่อนนำไปใช้จริง ได้คำอำนาจจำแนกรายข้อโดยวิธีหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อและคะแนนรวม (item total correction) ของแบบวัดพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลจบใหม่ ตั้งแต่ 0.28-0.77 และค่าความเที่ยงทั้งฉบับโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาตามวิธีการของครอนบาค (Cronbrach's alpha coeffi-

cient) เท่ากับ 0.96

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การตรวจสอบความเหมาะสมของหลักสูตรฝึกอบรม โดยนำผลการประเมินความเหมาะสมของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 คน คือ ประเมินความเหมาะสมในระดับมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด มาแปลงเป็นคะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 ตามลำดับ จากนั้นคำนวณหาค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ ) เป็นรายข้อแล้วนำมาเทียบกับเกณฑ์ ซึ่งผลการประเมินความเหมาะสมของร่างหลักสูตรฝึกอบรมในภาพรวม มีค่าเฉลี่ย 4.96

2. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (validity) จากการประเมินความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยามของประเด็นที่ต้องการวัดของหลักสูตรฝึกอบรม และแบบวัดพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลจบใหม่ คำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (index of congruency: IOC) ซึ่งผลการประเมินความสอดคล้องของร่างหลักสูตรฝึกอบรม และแบบวัดพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลจบใหม่ในการดูแลอย่างเอื้ออาทรมีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 1.00 และ 1.00 ตามลำดับ

ขั้นตอนที่ 3 การนำหลักสูตรฝึกอบรมที่พัฒนาขึ้นไปใช้จริง และศึกษาผลที่เกิดขึ้น

### กลุ่มผู้ให้ข้อมูล

1. พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ที่เริ่มปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยต่าง ๆ ของโรงพยาบาลในจังหวัดกาฬสินธุ์ ปีงบประมาณ 2556 จำนวน 30 คน

2. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง (preceptor) ของพยาบาลจบใหม่ที่เริ่มปฏิบัติงานในปีงบประมาณ 2556 จำนวน 30 คน

3. ผู้ป่วย และญาติผู้ป่วย เลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) จากผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในหอผู้ป่วยในแผนกต่าง ๆ ของโรงพยาบาลในจังหวัดกาฬสินธุ์ ที่ได้รับการดูแลจากพยาบาล

จบใหม่อย่างน้อย 3 เวรติดต่อกัน จำนวน 12 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

หลักสูตรฝึกอบรม เครื่องมือประกอบหลักสูตรฝึกอบรม แบบวัดพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลจบใหม่ และแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลจบใหม่ ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพแล้วในขั้นตอนที่ 2

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการตามระเบียบวิธีวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental designs) แบบศึกษา 1 กลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (the one group pretest-posttest design) โดยการฝึกอบรมพยาบาลจบใหม่ตามหลักสูตรที่พัฒนาขึ้น และประเมินผลการฝึกอบรมโดย ให้พยาบาลจบใหม่ประเมินพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของตนเอง และพยาบาลพี่เลี้ยงประเมินพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลจบใหม่ ก่อนการฝึกอบรม และหลังสิ้นสุดการฝึกอบรมทันที รวมทั้งสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างกับผู้ป่วย และญาติผู้ป่วยเกี่ยวกับ พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลจบใหม่หลังสิ้นสุดการฝึกอบรมทันที

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ผลจากการฝึกอบรมดังนี้

1. หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลจบใหม่

2. เปรียบเทียบความแตกต่างในกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (dependent samples) โดยใช้สถิติทดสอบที (dependent samples t-test) (จุฬาลักษณ์นารมี, 2555; ไพศาล วรคำ, 2555) ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่พยาบาลจบใหม่ประเมินตนเอง และพยาบาลพี่เลี้ยงประเมินพยาบาลจบใหม่ก่อนการฝึกอบรมกับ



หลังสิ้นสุดการฝึกอบรมทันที

3. วิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลจบใหม่ด้วยวิธีการเชิงคุณภาพ จากการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างกับผู้ป่วย และญาติผู้ป่วย โดยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) (สากุลน ข่างไม้, 2546)

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม เลขที่รับรอง ลส 0076/2555 และโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ กลุ่มสังคมศาสตร์/มานุษยวิทยา (social study) โดยยึดหลักเกณฑ์ตามคำประกาศเฮลซิงกิ (declaration of Helsinki) และแนวทางการปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี (ICH GCP) รหัสใบอนุญาติ HEB-01Nur-5602-016 ในการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยได้ชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทราบถึงวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการวิจัย อธิบายรายละเอียดของแบบสอบถามและประเมินจนเข้าใจ โดยผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยมีสิทธิที่จะปฏิเสธการตอบแบบสอบถามหรือยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ โดยไม่มีผลต่อการปฏิบัติงาน แบบสอบถามจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ และจะถูกทำลายเมื่อสิ้นสุดการวิจัย การวิเคราะห์และแปลผลข้อมูลจะไม่มีอาการอ้างอิงถึงตัวบุคคล หรือสถานที่ทำงานที่ผู้ตอบแบบสอบถามสังกัดอยู่ ข้อมูลที่ได้จะนำเสนอในภาพรวม

### ผลการวิจัย

1. ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับแนวความคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรในวิชาชีพพยาบาล สำหรับการสร้างกรอบแนวคิดในการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม มีดังนี้

1.1 สารระสำคัญที่ได้จากการวิเคราะห์สังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการดูแลอย่างเอื้ออาทร เกี่ยวกับการแสดงออกถึงพฤติกรรมการ

ดูแลอย่างเอื้ออาทรจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วย ผู้ป่วย และญาติผู้ป่วย มุ่งองค์ประกอบ 6 ด้าน ได้แก่ 1) ความมีเมตตากรุณา 2) การเข้าใจ เห็นคุณค่าและเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ 3) การมีสัมพันธภาพที่เอื้ออาทรเชิงวิชาชีพ 4) การมีความสามารถเชิงวิชาชีพ 5) การมีจริยธรรมเชิงวิชาชีพ 6) การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ส่วนแนวทางการส่งเสริมให้พยาบาลจบใหม่มีพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทร ใช้วิธีการสอนหรือฝึกอบรม โดยจัดกิจกรรมที่หลากหลาย ได้แก่ 1) การเชื่อมโยงกับสถานการณ์จริง 2) การใช้บทบาทสมมติ สถานการณ์จำลอง หรือกรณีศึกษา 3) การใช้พยาบาลหรือผู้สอนเป็นต้นแบบในการเรียนรู้ 4) การแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับพยาบาลรุ่นพี่ 5) การเรียนโดยใช้วิธีการแก้ปัญหา หรือเรียนรู้จากการปฏิบัติร่วมกัน 6) การบรรยาย และการอภิปรายกลุ่ม และ 7) การใช้สื่อ เช่น วีดิทัศน์

1.2 ผลการพิจารณาเพื่อคัดเลือกการแสดงผลออกถึงพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทร และแนวทางการส่งเสริมให้พยาบาลจบใหม่มีพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรด้วยเทคนิคเดลฟายรอบที่ 1 ผู้เชี่ยวชาญเห็นชอบต่อทุกองค์ประกอบของพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทร โดยปรับเปลี่ยนบางพฤติกรรมให้เหมาะสมกับองค์ประกอบในด้านนั้นๆ เหลือเป็น 50 พฤติกรรมจากที่ผู้วิจัยเสนอไว้จำนวน 54 พฤติกรรม

ผลการพิจารณาจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อคัดเลือกการแสดงผลออกถึงพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทร และแนวทางการส่งเสริมให้พยาบาลจบใหม่มีพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรด้วยเทคนิคเดลฟายในรอบที่ 2 ได้รับฉันทามติในทุกรายการ และผลการพิจารณาค้นหาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้วยเทคนิคเดลฟายในรอบที่ 3 ไม่มีความแตกต่างจากผลการพิจารณาค้นหาความคิดด้วย

เทคนิคเดลฟายในรอบที่ 2 ทั้งนี้เนื่องจากผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดยังคงยืนยันคำตอบเดิม

2. หลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลจบใหม่ โดยบูรณาการความฉลาดทางอารมณ์ในการดูแลอย่างเอื้ออาทร มีโครงสร้างของประกอบด้วย 5 หน่วยการเรียนรู้คือ หน่วยที่ 1 กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์และแรงบันดาลใจ หน่วยที่ 2 การตระหนักรู้อารมณ์ตนเองกับการดูแลอย่างเอื้ออาทร หน่วยที่ 3 การควบคุมอารมณ์ตนเองกับการดูแลอย่างเอื้ออาทร หน่วยที่ 4 การพัฒนาอารมณ์ตนเองกับการดูแลอย่างเอื้ออาทร และหน่วยที่ 5 การฝึกปฏิบัติการดูแลอย่างเอื้ออาทร รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 107 ชั่วโมง 30 นาที โดยแต่ละหน่วยการเรียนรู้ประกอบด้วย วัตถุประสงค์การเรียนรู้ วัตถุประสงค์ที่เชื่อมโยงสู่พฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทร มโนทัศน์การเรียนรู้ ขอบเขตเนื้อหา กิจกรรมการเรียนรู้ สื่อการเรียนรู้ ระยะเวลาการฝึกอบรม และวิธีประเมินผลการเรียนรู้

3. ผลที่เกิดขึ้น คือ พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลจบใหม่ มีรายละเอียดดังนี้

3.1 ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรที่พยาบาลจบใหม่ประเมินตนเองและพยาบาลพี่เลี้ยงประเมินพยาบาลจบใหม่ก่อนการฝึกอบรม โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.30$  และ  $3.20$ ,  $S.D. = 0.13$  และ  $0.09$  ตามลำดับ) ส่วนค่าเฉลี่ยเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมทันทีโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.61$  และ  $4.67$ ,  $S.D. = 0.13$  และ  $0.12$  ตามลำดับ) และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรที่พยาบาลจบใหม่ประเมินตนเองและพยาบาลพี่เลี้ยงประเมินพยาบาลจบใหม่ก่อนการฝึกอบรม และหลังสิ้นสุดการฝึกอบรมทันที พบว่า คะแนนเฉลี่ยรวมทุกด้านและคะแนนเฉลี่ยในแต่ละด้านมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกด้าน โดยค่าเฉลี่ยหลังสิ้นสุดการฝึกอบรมทันทีมีค่าสูงขึ้นทุกด้าน

3.2 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลจบใหม่ด้วยวิธีการเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง พบว่าผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยมีความเห็นว่า พยาบาลจบใหม่มีการแสดงออกถึงพฤติกรรมกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรในทุกองค์ประกอบ

### อภิปรายผล

ผู้วิจัยจำแนกประเด็นการอภิปรายผลออกเป็น 3 ประเด็น ดังนี้

1. แนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรในวิชาชีพพยาบาล

จากผลการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการแสดงออกถึงพฤติกรรมกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร ที่เป็นไปในทิศทางเดียวกับความคิดเห็นจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ และผู้รับบริการทางการพยาบาลที่พบว่า การแสดงออกถึงพฤติกรรมกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร มีองค์ประกอบ 6 ด้าน รวมทั้ง ผลการพิจารณาจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 18 คน เพื่อคัดเลือกการแสดงออกถึงพฤติกรรมกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร ด้วยเทคนิคเดลฟายในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ที่ได้รับฉันทามติ อธิบายได้ว่า เนื่องจากผู้วิจัยสังเคราะห์การแสดงออกถึงพฤติกรรมกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องหลากหลาย จึงทำให้ได้องค์ประกอบที่ครอบคลุมในทุกมิติ สอดคล้องกับ โรช (Roach, 1997) ที่กล่าวว่า การแสดงออกถึงพฤติกรรมกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร มีองค์ประกอบที่เป็นผลมาจาก 2 ส่วนหลักๆ คือ องค์ประกอบด้านความคิด ความรู้สึก ค่านิยม และเจตคติ และองค์ประกอบด้านการกระทำที่แสดง ออกถึงความรู้ ความสามารถ และทักษะเฉพาะของวิชาชีพ

2. หลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลจบใหม่ โดยบูรณาการความฉลาดทางอารมณ์ในการดูแลอย่าง

### เอื้ออาทร ที่พัฒนาขึ้น

จากผลการประเมินร่างหลักสูตรฝึกอบรมพบว่า ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า ร่างหลักสูตรฝึกอบรมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุดในทุกองค์ประกอบ รวมทั้งทุกองค์ประกอบของร่างหลักสูตรฝึกอบรมมีความสอดคล้องกัน แสดงว่า หลักสูตรฝึกอบรมที่พัฒนาขึ้น มีคุณภาพเหมาะสมต่อการนำหลักสูตรไปใช้ตามวัตถุประสงค์ ทั้งนี้เนื่องจาก กระบวนการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม ที่ผู้วิจัยเริ่มตั้งแต่การศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ด้านการศึกษา พยาบาล พยาบาลวิชาชีพ และผู้รับบริการทางการพยาบาล รวมทั้งการพิจารณาเพื่อคัดเลือกองค์ประกอบของการแสดงออกถึงพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทร และแนวทางการส่งเสริมพยาบาลจบใหม่ให้มีพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทร ด้วยเทคนิคเดลฟาย สำหรับนำไปสร้างกรอบแนวคิด และพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม รวมทั้งกระบวนการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม ที่ผู้วิจัยได้ศึกษาวิเคราะห์แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับมิติทัศน์ของหลักสูตรฝึกอบรม ปรัชญาการศึกษาเกี่ยวกับหลักสูตรฝึกอบรม ทฤษฎีการเรียนรู้กับหลักสูตรฝึกอบรม และการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วนำมาสังเคราะห์ร่วมกับสาระสำคัญในขั้นต้น จนได้หลักสูตรฝึกอบรมดังกล่าว เป็นกระบวนการที่มีความถูกต้องเหมาะสม ทำให้หลักสูตรที่พัฒนาขึ้นมีคุณภาพ อธิบายได้ว่า การพัฒนาหลักสูตรจึงจำเป็นต้องพัฒนาโดยมีพื้นฐานรองรับ ซึ่งข้อมูลพื้นฐานสำหรับการพัฒนาหลักสูตรแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะคือ 1) ข้อมูลที่คงที่ (static) ได้แก่ ข้อมูลทางปรัชญาการศึกษา และทางจิตวิทยาการเรียนรู้ และ 2) ข้อมูลที่เป็นพลวัต (dynamic) ได้แก่ ข้อมูลที่เกี่ยวกับสังคม ผู้เรียน และความรู้ ข้อมูลทั้ง 2 ส่วนนี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานจำเป็น ที่ผู้พัฒนาหลักสูตรนำมาใช้ในการตัดสินใจ เพื่อจัดเนื้อหาความรู้และประสบการณ์การเรียนรู้ในหลักสูตร

ให้สนองความต้องการ ความสนใจ และเหมาะสมกับ ผู้เรียน (นิรมล ศตวดี, 2551)

3. ผลจากการฝึกอบรม ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร ที่เกิดขึ้น

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนน พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่พยาบาลจบใหม่ ประเมินตนเอง และพยาบาลพี่เลี้ยงประเมินพยาบาล จบใหม่ ก่อนการฝึกอบรมและหลังสิ้นสุดการฝึกอบรมทันที มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนเฉลี่ยภายหลังการฝึกอบรม มีค่าสูงขึ้นทุกด้าน แสดงให้เห็นว่า หลักสูตรฝึกอบรม ที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพต่อการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลจบใหม่ตาม วัตถุประสงค์ของการวิจัย อธิบายได้ว่า การออกแบบ การฝึกอบรมที่เหมาะสมกับผู้เข้ารับการฝึกอบรม เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเกิดการเรียนรู้ และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตรงกับ วัตถุประสงค์ของการฝึกอบรมอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับ กุลยา ดันติผลาชีวะ (2540) ที่กล่าวว่า การออกแบบการฝึกอบรม นอกจากจะขึ้นอยู่กับจุด ประสงค์ของการฝึกอบรม วิทยากร เนื้อหาวิชา และ ลักษณะของผู้เข้ารับการฝึกอบรมแล้ว การเลือก กิจกรรมการเรียนรู้ ที่จะช่วยจูงใจและเชื่อมโยง ประสบการณ์เดิมกับประสบการณ์ที่ได้จากการเรียนรู้ ใหม่ให้กับผู้เข้ารับการฝึกอบรม เป็นสิ่งจำเป็นต่อ ความสำเร็จของการฝึกอบรม นอกจากนี้ กิจกรรม การเรียนรู้ที่เน้นให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเปิดใจรับฟัง คำวิพากษ์วิจารณ์ของผู้อื่น ยอมรับความรู้สึกรู้ทั้งด้าน บวกและด้านลบของตนเองการนำข้อมูลที่ได้รับไปปรับปรุง ตนเอง การช่วยให้เข้าใจความแตกต่างของบุคคล รวมทั้งการฝึกหัดให้ตนเป็นผู้ที่มีความคิดเชิงบวก ล้วน แต่เป็นกิจกรรมสำคัญที่ทำให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม เกิดการพัฒนาอารมณ์ตนเองและส่งผลโดยตรงต่อ พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร ดังที่สโนว์ และ

วิทเทลโล คิคคิ (Snow, 2001 ; Vitello-Cicciu. 2002 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550) กล่าวว่า ความฉลาดทางอารมณ์ เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้บุคคลสามารถปฏิบัติงานได้บรรลุตามเป้าหมาย ผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูง ย่อมใช้สติไตร่ตรองเมื่อต้องเผชิญปัญหาต่างๆ ทำให้สามารถตัดสินใจไขปัญหาให้ลุล่วงไปได้ด้วยดี ทั้งยังเป็นบุคคลที่รับรู้เข้าใจ และควบคุมอารมณ์ทั้งของตนเองและผู้อื่นได้ สอดคล้องกับผลการวิจัยของแกรี่ (Gary, 2010) ที่พบว่า ความฉลาดทางอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิภาพการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01

#### ข้อเสนอแนะ

##### 1. ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1.1 ควรจัดหาวิทยากรที่มีความรู้ทางกลุ่มสัมพันธ์ และระยะเวลาสำหรับฝึกอบรมควรเป็นระยะเวลาที่พยาบาลจบใหม่มีความพร้อม ไม่กระทบ และไม่ต่อเนื่องกับเวลาของการปฏิบัติงาน

1.2 ควรนำหลักสูตรฝึกอบรมไปใช้กับพยาบาลจบใหม่ในทุกปีงบประมาณ รวมทั้งขยายผลโดยนำไปใช้กับพยาบาลประจำการ โดยปรับปรุงเนื้อหาสาระของหลักสูตรให้เหมาะสม

##### 2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาผลของการใช้หลักสูตรฝึกอบรมที่พัฒนาขึ้นต่อคุณภาพการพยาบาล

2.2 ควรมีการศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการแสดงออกถึงพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรก่อนการพัฒนาหลักสูตร และนำปัจจัยดังกล่าวไปสู่การหาแนวทางแก้ไขโดยบูรณาการเข้ากับกิจกรรมหลักสูตร เพื่อให้หลักสูตรที่พัฒนาขึ้นตอบสนองต่อปัจจัยเชิงสาเหตุนั้น

2.3 ควรมีการนำหลักการของ “สุนทรียสนทนา” หรือ “จิตตปัญญาศึกษา” มาบูรณาการใน

การจัดกิจกรรมหลักสูตรฝึกอบรม ซึ่งอาจช่วยสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ และส่งเสริมให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเกิดพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรได้

2.4 ควรมีการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมสำหรับพยาบาลพี่เลี้ยง เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อนักศึกษาพยาบาล ในฐานะที่โรงพยาบาลเป็นแหล่งฝึกของนักศึกษาพยาบาลของสถาบันการศึกษาทางการพยาบาลต่างๆ

#### กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจากคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ที่ให้คำปรึกษา แนะนำแนวทางที่ถูกต้อง ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความละเอียดถี่ถ้วน และเอาใจใส่ด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

#### เอกสารอ้างอิง

กาญจนา ชิดประเสริฐ, ศิริอร สันตุ และสมใจ พุทธาพิทักษ์ผล. (2547). ปัญหาในการปฏิบัติงานบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง การเห็นคุณค่าในตนเอง และความเครียดของพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลศิริราช. วิทยานิพนธ์การศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

กุลยา ดันติผลลาชีวะ. (2540). แก่นของพยาบาล. วารสารสมาคมศิษย์เก่าพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 8(1), 14-16.

จุฬาลักษณ์ บาร์มี. (2555). สถิติเพื่อการวิจัยทางสุขภาพและการวิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรม SPSS (พิมพ์ครั้งที่ 2). ชลบุรี: บางแสนการพิมพ์.

จงจิต เลิศวิบูลย์มงคล. (2546). ความสัมพันธ์

ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์กับความสูงในการทำงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศาสตรบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ทัศนีย์ ทองประทีป. (2548). *จิตวิญญาณ: มิติหนึ่งของการพยาบาล*. กรุงเทพฯ : บุญศิริ การพิมพ์.

นิรมล ศตวุฒิ. (2551). *การพัฒนาหลักสูตร* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร. (2550). *ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ปริญญา แร่ทอง และ ชีรนุช ห้านิรัตติชัย. (2555). ประสบการณ์การเปลี่ยนบทบาทจากนักศึกษาพยาบาลสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพ. *วารสารสภาการพยาบาล*, 27 (2), 51-62.

ไพศาล วรคำ. (2555). *การวิจัยทางการศึกษา* (พิมพ์ครั้งที่ 4). มหาสารคาม: ดักสิลาการพิมพ์.

ศากุน ช่างไม้. (2546). การเก็บข้อมูล การจัดการกับข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ. *วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน*, 9(3), 164-173.

สุรศักดิ์ อมรรัตนศักดิ์. (2550). *เทคนิคทางสถิติเพื่อการวิจัย*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ.

สุรางค์ ไคว์ตระกูล. (2554). *จิตวิทยาการศึกษา* (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมจิต หนูเจริญกุล. (2544). การดูแลผู้ป่วยที่การดูแลทางการพยาบาล. ใน สมจิต หนูเจริญกุล (บรรณาธิการ) *การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: โครงการตำราภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัด

กระทรวงสาธารณสุข. (2553). ความคาดหวังของสังคมต่อ “พยาบาลวิชาชีพ”. *สารสุขภาพ*, 4 (13), 1-3.

Blanchard, P. N., & Thacker, J. W. (2007). *Effective training system, strategies and practice*. Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall.

Elias, J. L., & Merriam, S. B. (2005). *Philosophical foundations of adult education* (3<sup>rd</sup> ed). Melbourne, FL: Krieger publishing.

Ellis, J. R. & Celia, H. L. (1998). *Nursing in today's world: Challenges, issues, and trend* (6<sup>th</sup> ed). Philadelphia: Lippincott Raven.

Euswas, P. (1993). The actualized caring moment: A ground theory of caring in nursing practice. In D. A. Gaut (Ed.), *A Global agenda for caring* (pp. 85-91). New York: National League for Nursing Press.

\_\_\_\_\_ (1997). The actualized caring moment: The essence of caring nursing practice. *The Proceedings of the 7th Asian Regional Conference of CICIAMS, Caring : A path to health and healing* (pp. 15-23). Bangkok : The Catholic Nurses' Guild of Thailand.

Gary, W. (2010). Is emotional intelligence an important concept for nursing practice? *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 17, 940-948.

Knowles, M. S., Holton, E. F., & Swanson, R. A. (2005). *The adult learner*. New York: Elsevier.

Leininger, M. M. (1988). *Caring an essential human need*. Proceedings of the three national caring conferences. Detroit: Wayne State

University.

Morse, J., Solberg, S., Neander, W., Botoroff, J., & Johnson, J. (1990). Concept of caring and caring as a concept. *Advances in Nursing Science*, 13(1), 1-14.

Roach, S. (1997). A global agenda for human caring. *The proceedings of the 7th Asian regional conference of CICIAMS: Caring a path to health and healing* (pp. 1-7). Bangkok: The Catholic Nurses' Guild of Thailand.

Saylor, J. G., Willian, M. A., & Arther, J. L. (1981). *Planning for better teaching and learning* (4<sup>th</sup> ed). New York: Holt. Rinehart.

Swanson, K. M. (2000). What is known about caring in nursing science. In A.S. Hinshaw, S. Fetham, & L. Shaver. (Eds.), *Handbook of Clinical Nursing Research* (pp. 31-60). California: Sage.

Watson, J. (2005). *Watson's caring theory*. Retrieved June 12, 2012, from <http://www2.edu/son/caring/content>

Wolf, Z. R. (1994). Dimensions of nurse caring. *Image: Journal of Nursing Scholarship*. 28(2), 107-111.

มหาวิทยาลัยบูรพา  
Burapha University