



ผลของโปรแกรมการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการยืนยันคุณค่าในตนเองต่อการรับรู้ความสามารถ
ทางวิชาชีพของพยาบาลจบใหม่

THE EFFECTS OF A SELF-AFFIRMATION BASED TRAINING PROGRAM ON NURSING
PROFESSIONAL SELF-EFFICACY AMONG NEWLY GRADUATED NURSES

อุไรศรี เอกเสวตอนันต์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

2568

ผลของโปรแกรมการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการยืนยันคุณค่าในตนเองต่อการรับรู้ความสามารถ
ทางวิชาชีพของพยาบาลจบใหม่



ปริญญานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ปีการศึกษา 2568
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

THE EFFECTS OF A SELF-AFFIRMATION BASED TRAINING PROGRAM ON NURSING
PROFESSIONAL SELF-EFFICACY AMONG NEWLY GRADUATED NURSES



URAISEE EKSAWEDANUN

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of MASTER OF ARTS
(Applied Psychology)

Graduate School, Srinakharinwirot University

2025

Copyright of Srinakharinwirot University

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

ผลของโปรแกรมการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการยืนยันคุณค่าในตนเองต่อการรับรู้ความสามารถ

ทางวิชาชีพของพยาบาลจบใหม่

ของ

อุไรศรี เอกเสวตอนันต์

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์

ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

คณะกรรมการสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์

..... ที่ปรึกษาหลัก ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร.อมราพร สุรการ) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารยา เขียงทอง)

..... ที่ปรึกษาร่วม กรรมการ
(อาจารย์ ดร.ชารินทร์ สุวรรณวงศ์) (รองศาสตราจารย์ ดร.มณฑิรา จารุเพ็ง)

ชื่อเรื่อง	ผลของโปรแกรมการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการยืนยันคุณค่าในตนเองต่อการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพของพยาบาลจบใหม่
ผู้วิจัย	อุไรศรี เอกเศวตอนันต์
ปริญญา	ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
ปีการศึกษา	2568
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร. อมราพร สุรการ
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	อาจารย์ ดร. ชาริน สุวรรณวงศ์

พยาบาลจบใหม่มักเผชิญความเครียดและแรงกดดันจากภาระงานที่หนัก ความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยโดยตรง และความซับซ้อนของการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในระบบบริการสุขภาพ การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง โดยมีการวัดผลก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และในระยะติดตามผล 1 เดือน มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการยืนยันคุณค่าในตนเองต่อระดับการยืนยันคุณค่าในตนเอง และการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพของพยาบาลจบใหม่ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างจำนวน 70 คน ได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 35 คน และกลุ่มควบคุม 35 คน จากโรงพยาบาลสองแห่ง กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการยืนยันคุณค่าในตนเอง จำนวน 6 ครั้ง ครั้งละ 120 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ ขณะที่กลุ่มควบคุมได้รับการฝึกอบรมพยาบาลใหม่ตามระบบปกติ เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย 1) แบบวัดการยืนยันคุณค่าในตนเอง (ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค = .88) 2) แบบวัดการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพของพยาบาล (ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค = .84) และ 3) โปรแกรมการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการยืนยันคุณค่าในตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุคูณแบบผสมสองทาง (Two-way Mixed MANOVA) ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีระดับการยืนยันคุณค่าในตนเอง และการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งในช่วงหลังการทดลองและระยะติดตามผล 1 เดือน (Wilks' lambda = .807, $F(4, 65) = 3.882$, $p = .007$, $\eta^2 = .193$) ผลการวิจัยสะท้อนว่า โปรแกรมที่พัฒนาภายใต้กรอบทฤษฎีการยืนยันคุณค่าในตนเอง มีศักยภาพในการส่งเสริมความเชื่อมั่นทางวิชาชีพของพยาบาลจบใหม่ในช่วงเปลี่ยนผ่านสู่การปฏิบัติงานจริง งานวิจัยนี้จึงสนับสนุนการบูรณาการกรอบแนวคิดทางจิตวิทยาเข้ากับระบบพัฒนาพยาบาลใหม่ เพื่อเสริมสร้างความพร้อมทางจิตใจและความมั่นใจในช่วงเริ่มต้นวิชาชีพ

คำสำคัญ : การยืนยันคุณค่าในตนเอง, การรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพ, โปรแกรมการฝึกอบรม, พยาบาลจบใหม่

Title	THE EFFECTS OF A SELF-AFFIRMATION BASED TRAINING PROGRAM ON NURSING PROFESSIONAL SELF-EFFICACY AMONG NEWLY GRADUATED NURSES
Author	URAISEE EKSAWEDANUN
Degree	MASTER OF ARTS
Academic Year	2025
Thesis Advisor	Associate Professor Dr. Amraporn Surakarn
Co Advisor	Dr. Charin Suwanwong

Newly graduated nurses often experience significant stress from heavy workloads, direct patient care demands, and the complexities of working within multidisciplinary healthcare teams. This quasi-experimental study aimed to compare the effects of a self-affirmation-based training program on self-affirmation and professional self-efficacy among newly graduated nurses. Grounded in Self-Affirmation Theory, the intervention focused on reinforcing personal values to support adaptive self-perception and confidence during this early career transition. Participants were 70 newly graduated nurses recruited from two hospitals, with 35 assigned to the experimental group and 35 to the control group. The experimental group received a six-session training program (120 minutes/session, once weekly for six weeks), while the control group received standard orientation training. Data were collected at three time points: pre-test, post-test, and one-month follow-up. Research instruments included a Self-Affirmation Scale (Cronbach's $\alpha = .88$), a Nursing Professional Self-Efficacy Scale (Cronbach's $\alpha = .84$), and the Self-Affirmation-Based Training Program. Data were analyzed using Multivariate Analysis of Variance (MANOVA). Results indicated that the experimental group reported significantly higher levels of self-affirmation and professional self-efficacy at both post-test and follow-up compared to the control group (Wilks' lambda = .807, $F(4, 65) = 3.882$, $p = .007$, $\eta^2 = .193$). These findings underscore the effectiveness of Self-Affirmation Theory-based interventions in supporting professional identity development and empowering newly graduated nurses facing transitional challenges. The study supports integrating psychological frameworks into nursing development programs to strengthen early-career confidence.

Keyword : Self-affirmation Nursing professional self-efficacy Training program Newly graduated nurses

กิตติกรรมประกาศ

ปริญญาานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยสารตั้งต้นจากรักและความปรารถนาดีของคณาจารย์สาขาจิตวิทยาประยุกต์ทั้งสามท่าน ได้แก่ รศ.ดร.อมราพร สุรการ ผศ.ดร.ชัยยุทธ กลีบบัว และ อ.ดร.สินภาพร วิทยาวณิชชัย ผู้มอบทั้งวิชาความรู้ ความอดทน และคำแนะนำอันเป็นประโยชน์แก่ผู้วิจัยในการสร้างสรรค์งานวิจัยทางจิตวิทยาเพื่อประโยชน์ต่อสังคมตั้งแต่วันแรกของการเรียน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง รศ.ดร.อมราพร ที่ให้การสนับสนุนทั้งด้านทฤษฎีและปฏิบัติ ช่วยให้ผู้วิจัยเข้าถึงกลุ่มตัวอย่าง และมอบความเชื่อมั่นให้แก่ผู้วิจัยตลอดกระบวนการวิจัย

ผู้วิจัยรับรู้และซาบซึ้งถึงหัวใจความเป็นครูของอาจารย์ทุกท่านที่สนับสนุนลูกศิษย์เสมอมา ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผศ.ดร.อารยา เขียงของ ประธานกรรมการสอบฯ ที่กรุณาให้คำแนะนำอันมีค่ายิ่ง อ.ดร.ชารินทร์ สุวรรณวงศ์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่กรุณาสละเวลาช่วยตรวจสอบข้อมูลสถิติวิเคราะห์ด้วยความใส่ใจ รศ.ดร.มณฑิรา จารุเพ็ง และ อ.ดร.ศิริเนตร สุขดี ที่กรุณาสละเวลาอันมีค่าเป็นผู้ทรงคุณวุฒิและให้คำแนะนำในการพัฒนาเครื่องมือวิจัยอย่างละเอียด ขอกราบขอบพระคุณ อ.ดร.นฤมล พระใหญ่ และ อ.ดร.สิทธิพร ครามานนท์ ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาทักษะจิตวิทยาการปรึกษาด้วยใจ ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาปรับใช้ในการออกแบบกิจกรรมทั้งหมดครั้ง และขอขอบพระคุณ อ.ดร.จารุวรรณ ยอดระสัง ที่เมตตาให้คำแนะนำในการออกแบบโปรแกรมและสื่อที่ใช้ในการฝึกอบรมอย่างอบอุ่น

เบื้องหลังงานวิจัยนี้เต็มไปด้วยกำลังใจที่สัมผัสได้ด้วยใจ ผู้วิจัยขอขอบคุณแต่เพื่อนๆ และน้องๆ จิตวิทยาประยุกต์ รุ่น 9 ทุกคน ที่น่ารักและเป็นส่วนสำคัญในการเดินทางครั้งนี้ ทำยที่สุด ขอกราบขอบพระคุณชุมพลังทางใจที่สำคัญยิ่ง คือ คุณแม่และครอบครัวที่แสนอบอุ่น ผู้เป็นความรักและพื้นที่ปลอดภัยทางใจ ให้ผู้วิจัยได้พักพิงและเติมพลังเสมอมา

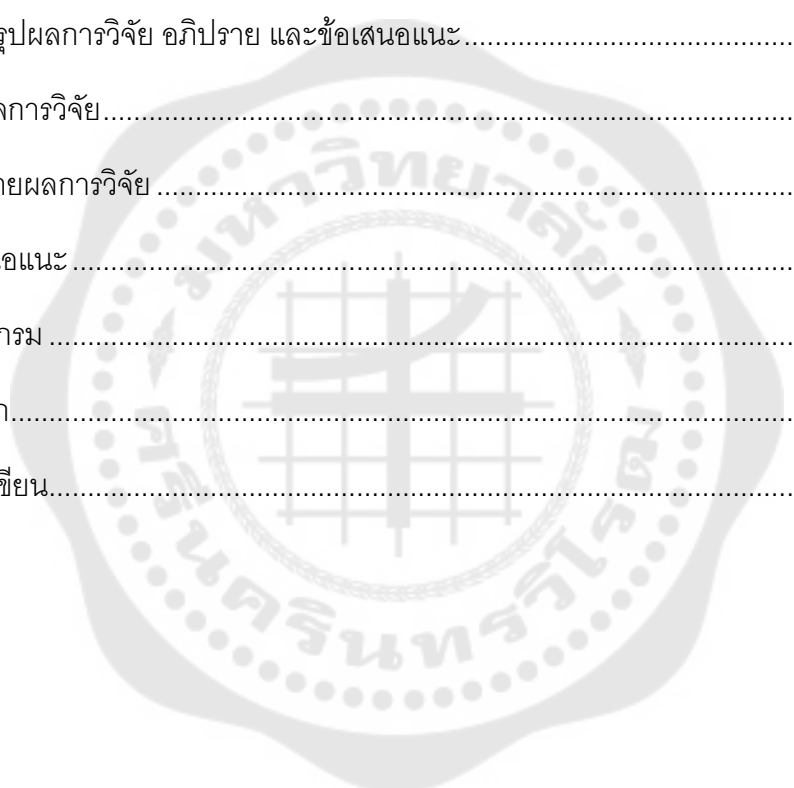
อุไรศรี เอกเศวตอนันต์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญรูปภาพ	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง	1
คำถามวิจัย.....	6
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	6
ความสำคัญของการวิจัย	6
ประโยชน์ในเชิงวิชาการ	6
ประโยชน์ในเชิงปฏิบัติ	6
ขอบเขตของการวิจัย	7
ประชากร	7
กลุ่มตัวอย่าง	7
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	8
นิยามเชิงปฏิบัติการ	9
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม.....	12
1. สถานการณ์พยาบาลวิชาชีพในประเทศไทยปัจจุบัน	13
1.1 แนวโน้มการลาออกของพยาบาลจบใหม่	13

1.2 สาเหตุการลาออกของพยาบาลจบใหม่	14
2. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพของพยาบาล	15
2.1 ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง	15
2.2 ความหมายของการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพของพยาบาล	18
2.3 การวัดการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพของพยาบาล	19
2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพของพยาบาล	21
3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการยืนยันคุณค่าในตนเอง	22
3.1 ความหมายของทฤษฎีการยืนยันคุณค่าในตนเอง	22
3.2 ความเป็นมาของทฤษฎีการยืนยันคุณค่าในตนเอง	24
3.3 การวัดการยืนยันคุณค่าในตนเอง	25
3.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการยืนยันคุณค่าในตนเอง	26
4. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการฝึกอบรม	28
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบสนับสนุนพยาบาลจบใหม่ และการพัฒนาโปรแกรมการ ฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการยืนยันคุณค่าในตนเอง	30
6. กรอบแนวคิดในการวิจัย	37
7. สมมติฐานการวิจัย	38
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	39
1. การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	39
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	41
3. วิธีดำเนินการวิจัย	52
4. การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิจัย	54
4.1 การวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ	54
4.2 การวิเคราะห์สถิติขั้นพื้นฐาน และสถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน	55

5. การรับรองจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ์.....	55
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	56
ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง.....	57
ตอนที่ 2 การวิเคราะห์เพื่อตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์สถิติ MANOVA.....	60
ตอนที่ 3 ผลของโปรแกรมการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการยืนยันคุณค่าในตนเองต่อการรับรู้ ความสามารถทางวิชาชีพของพยาบาลจบใหม่	65
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	74
สรุปผลการวิจัย.....	76
อภิปรายผลการวิจัย	76
ข้อเสนอแนะ	83
บรรณานุกรม	85
ภาคผนวก.....	91
ประวัติผู้เขียน.....	134



สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 1 สรุปงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบสนับสนุนพยาบาลจบใหม่	32
ตาราง 2 ตัวอย่างคำถามในแบบวัด NPSES2	44
ตาราง 3 กิจกรรมในโปรแกรมฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการยืนยันคุณค่าในตนเอง	47
ตาราง 4 ตารางแสดงรายละเอียดกิจกรรมในโปรแกรมยืนยันคุณค่าในตนเอง	48
ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง	57
ตาราง 6 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการยืนยันคุณค่าในตนเองและการรับรู้ ความสามารถทางวิชาชีพของพยาบาลก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ...	58
ตาราง 7 ข้อมูลพื้นฐานของคะแนนการยืนยันคุณค่าในตนเองและการรับรู้ความสามารถทาง วิชาชีพของพยาบาลกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล	59
ตาราง 8 ผลการวิเคราะห์การกระจายแบบโค้งปกติ (Normal Distribution) ($n = 70$)	60
ตาราง 9 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างตัวแปรของกลุ่มตัวอย่าง	62
ตาราง 10 ผลการวิเคราะห์เมทริกซ์ความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่าง	63
ตาราง 11 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของแต่ละตัวแปรแบบ Levene's Test	64
ตาราง 12 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรของคะแนนการยืนยันคุณค่าในตนเองและ การรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพของพยาบาล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตาม ระยะเวลาการทดลอง	65
ตาราง 13 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อทดสอบความแตกต่างรายตัวแปรในสามช่วงเวลา (ก่อน-หลัง-ติดตามผล)	67
ตาราง 14 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายคู่ของตัวแปรการยืนยันคุณค่าในตนเองและการ รับรู้ความสามารถทางวิชาชีพของพยาบาลในสามช่วงเวลา	68

ตาราง 15 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรของคะแนนการยืนยันคุณค่าในตนเองและ การรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพของพยาบาล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะหลัง การทดลอง	69
ตาราง 16 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรของคะแนนการยืนยันคุณค่าในตนเองและ การรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพของพยาบาล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะ ติดตามผล	70
ตาราง 17 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม ควบคุม ในระยะติดตามผล 1 เดือน.....	71
ตาราง 18 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายคู่ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแยกตาม ช่วงเวลา (หลังทดลองและติดตามผล)	71



สารบัญรูปภาพ

	หน้า
ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย	37
ภาพประกอบ 2 แบบแผนการทดลอง.....	52
ภาพประกอบ 3 กราฟแสดงผลเปรียบเทียบคะแนนการยืนยันคุณค่าในตนเองก่อนและหลังการ ทดลองและในระยะติดตามผล 1 เดือน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	73
ภาพประกอบ 4 กราฟแสดงผลเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพของพยาบาล ก่อนและหลังการทดลองและในระยะติดตามผล 1 เดือน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม..	73



บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

พยาบาลวิชาชีพถือเป็นกำลังหลักที่ขับเคลื่อนระบบสุขภาพทั่วโลก ด้วยบทบาทที่ครอบคลุมการดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่องในทุกระดับ ตั้งแต่การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล ไปจนถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพ รายงาน State of the World's Nursing 2020 โดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2020) ระบุว่า ทั่วโลกมีพยาบาลประมาณ 27.9 ล้านคน หรือคิดเป็นถึงร้อยละ 59 ของบุคลากรสาธารณสุขทั้งหมด สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของวิชาชีพนี้ต่อระบบบริการสุขภาพในภาพรวม อย่างไรก็ตาม รายงานฉบับเดียวกันชี้ให้เห็นว่า โลกยังคงเผชิญปัญหาการขาดแคลนพยาบาลมากถึง 5.9 ล้านคน โดยมากกว่าร้อยละ 89 ของปัญหานี้กระจุกตัวอยู่ในประเทศรายได้ต่ำและปานกลาง

สถานการณ์ในประเทศไทยสะท้อนภาพเชิงโครงสร้างที่คล้ายคลึงกัน โดยพยาบาลวิชาชีพยังคงเป็นบุคลากรหลักในการให้บริการสุขภาพในทุกระดับทั้งในโรงพยาบาล สถานีนามัย และชุมชน อย่างไรก็ตาม ประเทศไทยกลับเผชิญปัญหาการขาดแคลนพยาบาลอย่างต่อเนื่องและทวีความรุนแรงมากขึ้นในช่วงหลายปีที่ผ่านมา ข้อมูลจากยุทธศาสตร์การปฏิรูปกำลังคนและภารกิจบริการด้านสาธารณสุขในภาพรวมทั้งระบบ ระยะ 10 ปี (พ.ศ. 2566–2575) (กระทรวงสาธารณสุข, 2567) ระบุว่า ประเทศไทยควรมีพยาบาลจำนวน 333,745 คนภายในปี 2575 เพื่อให้มีอัตราส่วนพยาบาลต่อประชากรในระดับที่เหมาะสมคือ 1:200 คน ขณะที่จำนวนพยาบาลในระบบ ณ ปัจจุบันอยู่ที่ 209,187 คน ซึ่งหมายความว่าประเทศไทยยังขาดพยาบาลอยู่มากกว่า 100,000 คน และมีอัตราส่วนพยาบาลต่อประชากรอยู่ที่ 1:316 ซึ่งต่ำกว่ามาตรฐานที่กำหนด ส่งผลให้บุคลากรทางการแพทย์ต้องเผชิญกับภาระงานล้นเกินในสถานพยาบาลทั่วประเทศ ข้อมูลจากสภาการพยาบาลยังสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาเชิงโครงสร้างที่ซับซ้อนและเรื้อรัง โดยเฉพาะการสูญเสียบุคลากรในระบบอย่างต่อเนื่อง ไม่ว่าจะเป็นจากการเกษียณอายุ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเฉลี่ยปีละกว่า 7,000 คนในช่วง 5 ปีข้างหน้า รวมถึงการลาออกของพยาบาลวัยกลางคนอายุ 45–50 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีประสบการณ์และทักษะสูง (สภาการพยาบาล, 2566) โดยสาเหตุสำคัญคือภาระงานที่หนักหน่วง ค่าตอบแทนที่ไม่เหมาะสม และโอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพที่ไม่ชัดเจน ปัจจัย

เหล่านี้ทำให้อัตราการลาออกในช่วง 10 ปีที่ผ่านมาสูงขึ้นกว่าเดิมถึงสองเท่า ที่น่ากังวลยิ่งไปกว่านั้น คือแนวโน้มการไหลออกของพยาบาลจบใหม่ ซึ่งควรเป็นกำลังสำคัญในการเติมเต็มช่องว่างในระบบบริการสุขภาพ กลับมีอัตราการลาออกในปีแรกสูงถึงร้อยละ 48.86 และในปีที่สองอีกร้อยละ 25 อัตราที่สูงเช่นนี้สะท้อนถึงความเปราะบางของพยาบาลกลุ่มนี้ ซึ่งต้องเผชิญกับความเครียดจากภาระงาน ความไม่มั่นใจในบทบาทหน้าที่ และขาดการสนับสนุนทางจิตใจจากหน่วยงานต้นสังกัดอย่างเหมาะสม (อัญชลี แสงชาญชัย, 2567)

สาเหตุเหล่านี้สะท้อนผ่านงานวิจัยในประเทศจำนวนมาก โดยภัทรมนัส พงศ์รังสรรค์ และคณะ (2566) พบว่าพยาบาลจบใหม่ต้องเผชิญกับช่วงเวลาของการเปลี่ยนผ่านที่ทำทนาย ทั้งจากความไม่คุ้นชินกับระบบงาน ความกลัวความผิดพลาด ความไม่มั่นใจในการตัดสินใจ และความคาดหวังจากผู้ร่วมงานที่ต้องการให้ทำงานได้ตั้งแต่เริ่มต้น นอกจากนี้ งานของมงคล สุริเมือง และคณะ (2563) ยังชี้ให้เห็นว่า พยาบาลจบใหม่จำนวนมากขาดความรู้และประสบการณ์ที่จำเป็นต่อการดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์จริง ทำให้เกิดความเครียดสะสมในช่วงเริ่มต้นของอาชีพ เช่นเดียวกับผลการศึกษาของจิตาภา รอดโพธิ์ทอง (2558) และศิริพร เลหาสุวรรณพานิช และคณะ (2550) ที่รายงานว่าการไม่มีระบบสนับสนุนอย่างเป็นทางการและการเรียนรู้ในงานที่ทำทนายเกินระดับความพร้อม อาจส่งผลให้พยาบาลจบใหม่รู้สึกหมดแรงใจและนำไปสู่การลาออกในที่สุด การเปลี่ยนผ่านจากบทบาทนักศึกษาสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพอย่างกะทันหัน ยังทำให้พยาบาลจบใหม่ต้องเผชิญกับความรับผิดชอบที่สูงขึ้นภายใต้ประสบการณ์การทำงานที่ยังจำกัด ซึ่ง Duchscher (2009) อธิบายปรากฏการณ์นี้ว่าเป็น “ภาวะช็อกจากการเปลี่ยนผ่าน” (transition shock) โดยเป็นระยะเริ่มต้นของการปรับตัวเข้าสู่บทบาทวิชาชีพ ที่พยาบาลจบใหม่มักเผชิญความตึงเครียดทางอารมณ์ ความไม่มั่นใจในบทบาทหน้าที่ ความสับสนในความคาดหวังขององค์กร และความรู้สึกไม่พร้อมต่อความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยจริง ภาวะดังกล่าวสะท้อนความเปราะบางทางจิตใจในช่วงเปลี่ยนผ่าน และอาจส่งผลต่อการรับรู้ความสามารถในตนเอง การปรับตัวต่อบทบาทวิชาชีพ และความตั้งใจคงอยู่ในระบบบริการสุขภาพในระยะเริ่มต้นของการทำงาน สอดคล้องกับงานวิจัยในต่างประเทศ เช่น Labrague and McEnroe-Petite (2018) และ Zhang et al. (2024) ที่สนับสนุนแนวโน้มเดียวกัน คือพยาบาลจบใหม่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการหมดไฟและลาออก เนื่องจากแรงกดดันจากงานที่สูงเกินระดับความพร้อม ทั้งเชิงทักษะและจิตใจ การตระหนักในปัญหานี้และจัดหาแนวทางเพื่อสนับสนุนทางจิตใจแก่พยาบาลจบใหม่จึงเป็นสิ่งที่ควรให้ความสำคัญ

จากข้อค้นพบดังกล่าว นักวิจัยในช่วงหลังเริ่มให้ความสนใจต่อทรัพยากรภายในที่ช่วยให้พยาบาลสามารถเผชิญกับความท้าทายได้ดีขึ้น หนึ่งในทรัพยากรภายในที่มีบทบาทสำคัญต่อความมั่นคงทางจิตใจของพยาบาลคือ "การรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพ" หรือ Professional Self-Efficacy (PSE) ซึ่งเป็นแนวคิดที่ต่อยอดจากทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) ของ Bandura (1997) โดยการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพ หมายถึง ความเชื่อของบุคคลว่าตนเองสามารถจัดการกับภาระหน้าที่ในบทบาทวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถเอาชนะความท้าทายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานได้ (Bandura, 1997) ในบริบทของพยาบาล การรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพจึงเป็นปัจจัยที่เอื้อให้เกิดความมั่นใจ ความรับผิดชอบ และแรงจูงใจจากภายใน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสภาพแวดล้อมการทำงานที่มีความซับซ้อนและความกดดันสูง เช่น การดูแลผู้ป่วยในสถานพยาบาล ความสามารถในการตัดสินใจ การบริหารจัดการสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง และการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินซึ่งล้วนต้องอาศัยความมั่นใจในสมรรถภาพของตนเองอย่างยิ่ง พยาบาลที่มีการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพสูงจึงไม่เพียงมีเกราะป้องกันความเครียดในการทำงาน แต่ยังมีผลต่อการเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย การมีส่วนร่วมในทีมสุขภาพ และความพึงพอใจในวิชาชีพของตนเองด้วย (Bernales-Turpo et al., 2022; Morales-García et al., 2024) อย่างไรก็ตาม หากพิจารณาแนวทางการเสริมสร้างการรับรู้ในความสามารถของพยาบาลในงานวิจัยที่ผ่านมา จะพบว่าส่วนใหญ่เน้นการพัฒนาความรู้และทักษะเชิงปฏิบัติการที่จำเป็นต่อบทบาทหน้าที่ เช่น การอบรมเฉพาะทาง การฝึกจำลองสถานการณ์จริง (Simulation-based training) หรือการจัดระบบพี่เลี้ยง (Mentoring program) โดยออกแบบให้สอดคล้องกับแหล่งที่มาของ Self-Efficacy ทั้ง 4 ด้านตามแนวคิดของ Bandura ไม่ว่าจะเป็นการสร้างประสบการณ์แห่งความสำเร็จ การเรียนรู้จากผู้อื่น การได้รับแรงสนับสนุนจากผู้อื่น และการจัดการภาวะทางกายและอารมณ์ ซึ่งแนวทางเหล่านี้มักใช้ระยะเวลานาน และมุ่งเน้นให้พยาบาล "สามารถทำงานได้ดีขึ้น" ในฐานะผู้ให้บริการ (Dyess & Sherman, 2009; Hassanien et al., 2022)

แม้จะมีประสิทธิภาพในเชิงทักษะการทำงาน แต่แนวทางดังกล่าวยังขาดการพัฒนา "ภาวะความเชื่อมั่นในฐานะตัวตนของผู้ประกอบวิชาชีพ" ที่เป็นรากฐานภายในและส่งผลกระทบต่อแรงจูงใจในระยะยาว โดยเฉพาะในกลุ่มพยาบาลจบใหม่ที่ยังไม่มีประสบการณ์ตรงเพียงพอและอยู่ในช่วงเปลี่ยนผ่านจากผู้เรียนสู่ผู้ปฏิบัติงานจริง มีความเสี่ยงต่อความเครียดและหมดไฟสูง พลัง

ใจในการปรับตัวเพื่อสร้างรากฐานแห่งความเชื่อมั่นท่ามกลางบริบทที่ท้าทายเป็นสิ่งจำเป็น ในบริบทนี้ แนวคิดการยืนยันคุณค่าในตนเอง (Self-Affirmation) ที่เสนอโดย Steele (1988) และได้รับการพัฒนาต่อยอดโดย Sherman and Cohen (2006) จึงมีความน่าสนใจ โดยทฤษฎีนี้เสนอว่ามนุษย์มีความต้องการพื้นฐานในการรักษาความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า เมื่อบุคคลเผชิญกับภัยคุกคามทางจิตใจ เช่น ความล้มเหลว การวิพากษ์วิจารณ์ หรือความกดดันจากสังคม การที่บุคคลสามารถยืนยันคุณค่าในตนเองได้ในด้านที่สำคัญจะช่วยลดปฏิกิริยาเชิงลบ เปิดรับข้อมูลใหม่ ๆ และสามารถปรับกรอบความคิดของตนให้พร้อมรับมือกับความท้าทายได้ดียิ่งขึ้น การยืนยันคุณค่าในตนเองจึงไม่ใช่เพียงการพูดให้กำลังใจตนเอง แต่เป็นการสร้างสายสัมพันธ์กับค่านิยมภายในที่ลึกซึ้ง

งานวิจัยที่ผ่านมาชี้ให้เห็นถึงผลลัพธ์เชิงบวกของเทคนิคการยืนยันคุณค่าในตนเองในหลากหลายบริบท เช่น การลดความวิตกกังวล เพิ่มการเปิดรับต่อข้อมูล และกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Cohen & Sherman, 2014; Epton et al., 2015) ในด้านสุขภาพจิต เทคนิคการยืนยันคุณค่าในตนเองยังถูกนำไปใช้เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยจัดการกับความเจ็บป่วยเรื้อรัง ลดความวิตกกังวล และเสริมสร้างภาพลักษณ์ทางบวกต่อความสามารถของตนเองได้อีกด้วย (Yildirim et al., 2023) นอกจากนี้ การยืนยันคุณค่าในตนเองยังแสดงให้เห็นถึงศักยภาพในการเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยเฉพาะในกลุ่มเปราะบางที่อยู่ในช่วงเปลี่ยนผ่านของชีวิต เช่น นักเรียน พนักงานใหม่ (Harris et al., 2018) ทั้งนี้ Sherman et al. (2020) ได้รวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ของการใช้กิจกรรมการยืนยันคุณค่าในตนเอง และระบุว่า การเปิดโอกาสให้บุคคลได้ฝึกเขียนสะท้อนถึงค่านิยมที่ตนยึดถือ เป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการช่วยให้บุคคลสามารถรักษาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self-integrity) ลดความเครียดจากภัยคุกคามทางจิตใจ และส่งเสริมให้เกิดผลลัพธ์การปรับตัวที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ โดยเน้นว่าการยืนยันคุณค่าในตนเองจะมีประสิทธิผลสูงสุดในกลุ่มที่กำลังเผชิญกับภาวะการปรับตัว ซึ่งตรงกับลักษณะของพยาบาลจบใหม่ที่ต้องเผชิญกับความท้าทายครั้งใหญ่ในการเริ่มต้นวิชาชีพ

กลไกทางจิตวิทยาที่อธิบายว่าเหตุใดการยืนยันคุณค่าในตนเองจึงส่งผลต่อการเพิ่มระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น สามารถอธิบายได้ผ่านกระบวนการลดแรงกดดันทางจิตใจ และปรับเปลี่ยนมุมมองที่มีต่อตนเอง กล่าวคือ เมื่อบุคคลได้รับการกระตุ้นให้ระลึกถึงคุณค่าหลักหรือจุดแข็งของตน จะช่วยสร้าง "เกราะป้องกันทางใจ" (Psychological Buffer) ที่ช่วยลด

ความรู้สึกลึกถูกคุกคามและความวิตกกังวลลง ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของ Bandura (1997) ที่ระบุว่า การลดลงของภาวะตื่นตัวทางอารมณ์เชิงลบ (Negative Emotional Arousal) ถือเป็นหนึ่งปัจจัยสำคัญในการช่วยยกระดับความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ข้อสมมติฐานดังกล่าวได้รับการสนับสนุนจากงานวิจัยล่าสุดของ Rinawaty et al. (2025) ซึ่งพบว่าในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลที่กำลังเผชิญความกดดันก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติงาน การฝึกใช้การยืนยันคุณค่าในตนเองเชิงบวก (Positive Affirmation) ช่วยเปลี่ยนรูปแบบความคิดในระดับจิตใต้สำนึกจากลบเป็นบวก ส่งผลให้ความวิตกกังวลลดลงและระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Gonaga (2023) ที่พบว่าโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกที่เน้นการยืนยันคุณค่าในตนเอง สามารถเพิ่มการรับรู้ความสามารถทางวิชาการและการเห็นคุณค่าในตนเองของนักเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยผู้เรียนมีความเชื่อมั่นในการจัดการปัญหาและมีสุขภาพทางจิตที่ดีขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมที่แสดงให้เห็นว่า การยืนยันคุณค่าในตนเองเป็นกลไกสำคัญที่นำไปสู่การเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยเกิดความสนใจที่จะนำแนวคิดนี้มาประยุกต์ใช้เพื่อแก้ปัญหาในบริบทของพยาบาลจบใหม่ อย่างไรก็ตาม ในประเทศไทย ยังไม่มีงานวิจัยที่นำแนวคิดการยืนยันคุณค่าในตนเองมาประยุกต์ใช้กับกลุ่มพยาบาลจบใหม่อย่างเป็นรูปธรรม ทั้งนี้บุคลากรกลุ่มนี้คือกำลังสำคัญที่กำลังอยู่ในช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อของอาชีพและมีความเสี่ยงทางจิตใจสูง

ด้วยเหตุผลดังกล่าว งานวิจัยนี้จึงมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาและประเมินผลของโปรแกรมการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการยืนยันคุณค่าในตนเอง ที่ผู้วิจัยออกแบบขึ้นโดยอิงจากแนวคิดพื้นฐานของ Steele (1988) และประยุกต์ใช้แนวทางการออกแบบกิจกรรมที่ Sherman and Cohen (2006) พัฒนาให้เป็นกิจกรรมทางจิตวิทยาเชิงปฏิบัติ เช่น การเขียนสะท้อนค่านิยม การบันทึกความภาคภูมิใจ และการตั้งเป้าหมายตามคุณค่าชีวิต โดยนำมาปรับรูปแบบให้เหมาะสมและน่าสนใจสอดคล้องกับบริบทของพยาบาลไทยในปัจจุบัน โดยมีความคาดหวังว่าโปรแกรมนี้จะช่วยให้พยาบาลจบใหม่สามารถปรับตัวได้ดีขึ้น เพิ่มความมั่นใจ ลดแนวโน้มการลาออกจากวิชาชีพ และเสริมสร้างสุขภาพทางจิตได้อย่างยั่งยืน

คำถามวิจัย

โปรแกรมฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการยืนยันคุณค่าในตนเอง มีผลต่อคะแนนการยืนยันคุณค่าในตนเองและการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพของพยาบาลจบใหม่อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการยืนยันคุณค่าในตนเองต่อคะแนนการยืนยันคุณค่าในตนเองและการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพของพยาบาลจบใหม่

ความสำคัญของการวิจัย

ประโยชน์ในเชิงวิชาการ

1. ทำให้ได้โปรแกรมการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการยืนยันคุณค่าในตนเองที่มีประสิทธิภาพสามารถใช้เป็นโปรแกรมต้นแบบในการสร้างเสริมทรัพยากรทางจิตใจให้กับบุคลากรสุขภาพในระยะเปลี่ยนผ่าน
2. ทำให้ได้องค์ความรู้ใหม่เกี่ยวกับรูปแบบการทำงานทางจิตวิทยาของการยืนยันคุณค่าในตนเองในการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพของพยาบาลจบใหม่ ซึ่งเป็นการขยายขอบเขตองค์ความรู้ด้านจิตวิทยาประยุกต์ในระบบบริการสุขภาพของไทย
3. ทำให้ได้แนวทางและเครื่องมือ เช่น กิจกรรมสะท้อนคิด คู่มือการฝึกฝนตนเอง ที่สามารถนำไปพัฒนาต่อยอดในการวิจัยเชิงปฏิบัติการหรือการวิจัยแบบผสมวิธีในอนาคต เพื่อศึกษาปัจจัยด้านทรัพยากรทางใจของบุคลากร

ประโยชน์ในเชิงปฏิบัติ

1. ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล: ฝ่ายการพยาบาลสามารถนำโปรแกรมนี้ไปบูรณาการเป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรปฐมนิเทศพยาบาลจบใหม่ในช่วง 1-3 เดือนแรกของการทำงาน เพื่อส่งเสริมความมั่นใจและการปรับตัวในบทบาทวิชาชีพ
2. ด้านการนิเทศและสนับสนุนงาน: ผู้บริหารทางการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลพี่เลี้ยง สามารถนำแนวคิดและกิจกรรมจากโปรแกรมไปประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรม

กระตุ้นซ้ำ (Booster Session) หรือใช้ในการนิเทศงานประจำวัน เพื่อสร้างบรรยากาศการทำงานที่ส่งเสริมคุณค่าและความเชื่อมั่นอย่างต่อเนื่อง

3. ด้านการขยายผลสู่กลุ่มเป้าหมายอื่น: องค์กรพยาบาลและสถาบันการศึกษาสามารถนำรูปแบบกิจกรรมไปปรับใช้กับกลุ่มนักศึกษาพยาบาลชั้นปีสุดท้ายเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนสำเร็จการศึกษา หรือประยุกต์ใช้กับบุคลากรที่มีสุขภาพพลศึกษาวิชาชีพอื่น เช่น แพทย์จบใหม่ เภสัชกร ที่อยู่ในช่วงเริ่มต้นวิชาชีพและต้องการการสนับสนุนทางจิตใจเช่นเดียวกัน

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ดำเนินการวิจัยแบบวัดผล 3 ระยะ ได้แก่ ก่อนทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผล 1 เดือน โดยมีรายละเอียดดังนี้

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาในปี พ.ศ. 2567 และปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดของรัฐในเขตปริมณฑล มีประสบการณ์ทำงานไม่เกิน 1 ปี

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาในปี พ.ศ. 2567 และปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดของรัฐในเขตปริมณฑล มีประสบการณ์ทำงานไม่เกิน 1 ปี จำนวน 70 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 35 คน และกลุ่มควบคุม 35 คน โดยกำหนดเกณฑ์คัดเข้าและคัดออก ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria)

1. พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาในปี พ.ศ.2567
2. ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลสังกัดของรัฐในเขตปริมณฑล
3. ให้ความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

1. ขาดการเข้าร่วมกิจกรรมมากกว่าร้อยละ 25 ของจำนวนครั้งทั้งหมด (มากกว่า 2 ครั้ง จาก 6 ครั้ง)
2. ลาออกจากงานหรือย้ายโรงพยาบาลระหว่างเข้าร่วมโปรแกรม

3. มีภาวะเจ็บป่วยที่ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบตามกำหนด

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการยืนยันคุณค่าในตนเอง ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ Steele (1988) และ Sherman & Cohen (2006) เพื่อใช้เป็นเครื่องมือกระตุ้นให้กลุ่มทดลองเกิดกระบวนการยืนยันตัวตนผ่านแหล่งข้อมูล 3 ด้าน ตามแนวคิดของ Harris et al. (2019) ได้แก่ ด้านจุดแข็งในตนเอง ด้านค่านิยมที่ยึดถือ และด้านความสัมพันธ์ทางสังคม เปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ

2. ตัวแปรตาม ผู้วิจัยกำหนดตัวแปรตาม 2 ตัว เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมในมิติที่แตกต่างกัน ดังนี้

2.1 ตัวแปรตามที่ 1: การยืนยันคุณค่าในตนเอง ทำหน้าที่เป็น "ผลลัพธ์ระยะสั้นและกลไกการเปลี่ยนแปลง" เพื่อตรวจสอบว่าโปรแกรมสามารถกระตุ้นให้พยาบาลระลึกถึงคุณค่าของตนเองได้จริงหรือไม่ วัดโดยใช้แนวคิดของ Harris et al. (2019)

2.2 ตัวแปรตามที่ 2: การรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพของพยาบาล ทำหน้าที่เป็น "ผลลัพธ์หลักทางวิชาชีพ" ซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดของการวิจัย โดยอิงทฤษฎีของ Bandura (1997) ที่อธิบายว่าเมื่อบุคคลมีเกราะป้องกันทางใจที่เข้มแข็ง (จากตัวแปรที่ 1) จะส่งผลให้มีความเชื่อมั่นในการเผชิญภาระงานและอุปสรรคทางคลินิกได้ดียิ่งขึ้น วัดโดยใช้แนวคิดของ Caruso et al. (2016) และ Magon et al. (2023) ประกอบด้วยด้านการให้การพยาบาล (Care Delivery) และด้านความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

นิยามศัพท์เฉพาะ

พยาบาลจบใหม่ คือ พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาในปีพ.ศ.2567 และปฏิบัติงานในโรงพยาบาลในสังกัดของรัฐในเขตปริมณฑล

นิยามเชิงปฏิบัติการ

1. การรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพ (Professional Self-Efficacy) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลจบใหม่ที่มีต่อความสามารถของตนเองในการปฏิบัติหน้าที่ในบทบาทวิชาชีพพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถเอาชนะความท้าทายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานได้ โดยมี 2 องค์ประกอบ ได้แก่

1) การให้การพยาบาล (Care delivery) หมายถึง การรับรู้ความสามารถของพยาบาลในการให้การพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพอย่างปลอดภัย มีประสิทธิภาพ ยึดหลักตามหลักฐานเชิงประจักษ์ และรักษาความลับของผู้ป่วย

2) ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism) หมายถึง การรับรู้ความสามารถของพยาบาลในการแสดงบทบาทเชิงวิชาชีพอย่างมีจริยธรรม การร่วมมือกับองค์กรวิชาชีพ และการมีส่วนร่วมในการวิจัยทางการพยาบาล

โดยการวัดการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพของพยาบาลจบใหม่ในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยพัฒนามาจากแบบวัด Nursing Profession Self-Efficacy Scale Version 2 (NPSES2) ของ Magon และคณะ (Magon et al., 2023) โดยแบบวัดนี้มีข้อคำถามรวม 7 ข้อ แบ่งเป็น 2 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) องค์ประกอบด้านการให้การพยาบาล และ 2) องค์ประกอบด้านความเป็นมืออาชีพ มีลักษณะเป็นมาตรวัดแบบประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 - 5 โดย 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และ 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนที่สูง หมายถึง ระดับการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพที่สูง คะแนนต่ำ หมายถึง ระดับการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพต่ำ

2. การยืนยันคุณค่าในตนเอง (Self-Affirmation) หมายถึง การที่พยาบาลจบใหม่ระลึกถึงแง่มุมเชิงบวกของตนเอง เพื่อให้เป็นทรัพยากรทางใจในการรับมือกับความท้าทายหรือภัยคุกคามทางจิตใจในช่วงเริ่มต้นวิชาชีพ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่

1) จุดแข็งในตนเอง (Strengths) หมายถึง การระลึกถึงคุณลักษณะเชิงบวกหรือความสามารถเฉพาะตัวที่บุคคลภาคภูมิใจ

2) ค่านิยมที่ยึดถือ (Values) หมายถึง การระลึกถึงสิ่งที่บุคคลให้ความสำคัญสูงสุดในชีวิต ซึ่งมีบทบาทในการกำหนดอัตลักษณ์และพฤติกรรมของบุคคล

3) ความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relations) หมายถึง การระลึกถึงความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ ที่มีความหมาย เช่น เพื่อน คนรัก ครอบครัว

โดยการวัดการยืนยันคุณค่าในตนเองในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยพัฒนามาจากแบบวัด Spontaneous Self-Affirmation Measure (SSAM) ของ Harris et al. (2019) แบบวัดนี้มีข้อความรวม 13 ข้อ แบ่งเป็น 3 องค์ประกอบหลักข้างต้น มีลักษณะเป็นมาตรวัดแบบประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 - 5 โดย 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และ 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนที่สูง หมายถึง แนวโน้มการยืนยันคุณค่าในตนเองในสถานการณ์ท้าทายสูง คะแนนที่ต่ำ หมายถึง แนวโน้มการยืนยันคุณค่าในตนเองในสถานการณ์ท้าทายต่ำ

3. โปรแกรมการยืนยันคุณค่าในตนเอง (Self-Affirmation Program) หมายถึง โปรแกรมทางจิตวิทยาที่ผู้วิจัยพัฒนาและออกแบบขึ้นโดยอิงจากแนวคิดของ Steele (1988) และการประยุกต์ใช้โดย Sherman and Cohen (2006) ซึ่งมุ่งเน้นการเปิดโอกาสให้บุคคลได้ "สะท้อนและยืนยันคุณค่าหลักในชีวิต" (Personal values) ที่ตนยึดถือ เพื่อรักษาภาพลักษณ์ในใจของตนเองว่าเป็นคนที่มีคุณค่าและสามารถรับมือกับความท้าทายได้อย่างมีศักดิ์ศรี ในบริบทของพยาบาลจบใหม่ โปรแกรมนี้ถูกออกแบบขึ้นเพื่อให้เหมาะสมกับช่วงเปลี่ยนผ่านสู่บทบาทวิชาชีพ โดยมีเป้าหมายเพื่อสนับสนุนความเชื่อมั่นในตนเอง ลดความเครียดจากบทบาทใหม่ และเสริมสร้างพลังทางใจในการเผชิญกับความท้าทายในช่วงเริ่มต้นทำงาน ผ่านกิจกรรมทั้งหมด 6 สัปดาห์ ดำเนินการสัปดาห์ละครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 2 ชั่วโมง กิจกรรมแต่ละครั้งจะประกอบไปด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นเริ่มต้น ขั้นดำเนินการ และขั้นสรุป มีรายละเอียดดังนี้

ขั้นเริ่มต้น จะเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้นำกิจกรรมและผู้เข้าร่วม รวมถึงภายในกลุ่มผู้เข้าร่วมเอง เพื่อให้เกิดบรรยากาศที่ดี เกิดความสบายใจที่จะพูดคุยและแลกเปลี่ยนมุมมองต่อกัน

ขั้นดำเนินการทดลองของแต่ละครั้ง จะมีการใช้องค์ประกอบของการยืนยันคุณค่าในตนเอง 3 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบจุดแข็งในตนเอง องค์ประกอบค่านิยมที่ยึดถือ และองค์ประกอบความสัมพันธ์ทางสังคม มาให้ผู้เข้าร่วมดำเนินการร่วมกันในลักษณะกลุ่มย่อย ผ่านกิจกรรม 1) คุณค่าในแบบของฉัน (My Value Playlist) 2) ฉันทเวอร์ชันมืออาชีพ (Mission Possible) 3) คำยืนยันจากตัวฉันและครอบครัวข้าง (Message from Within) 4) เหตุการณ์ที่สร้างให้ฉันแกร่ง

(Moments that Made Me) 5) ทักษะนี้ฉันถนัด (Mastery Spotlight) และ 6) ฉันเติบโตมาไกลแค่ไหน (Moment of Mastery)

ขั้นสรุป จะเป็นการสรุปสิ่งที่ได้จากกิจกรรมแต่ละครั้ง และสะท้อนมุมมองที่ผู้เข้าร่วมมีต่อตนเองเชื่อมโยงเข้ากับวิชาชีพพยาบาล



บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยผลของโปรแกรมการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการยืนยันคุณค่าในตนเองต่อการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพของพยาบาลจบใหม่ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีประเด็นและรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1. สถานการณ์พยาบาลวิชาชีพในประเทศไทยปัจจุบัน
 - 1.1 แนวโน้มการลาออกของพยาบาลจบใหม่
 - 1.2 สาเหตุการลาออกของพยาบาลจบใหม่
2. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพของพยาบาล
 - 2.1 ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง
 - 2.2 ความหมายของการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพของพยาบาล
 - 2.3 การวัดการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพของพยาบาล
 - 2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
3. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการยืนยันคุณค่าในตนเอง
 - 3.1 ความหมายของการยืนยันคุณค่าในตนเอง
 - 3.2 ความเป็นมาของทฤษฎีการยืนยันคุณค่าในตนเอง
 - 3.3 การวัดการยืนยันคุณค่าในตนเอง
 - 3.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
4. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการฝึกอบรม
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบสนับสนุนพยาบาลจบใหม่ และการพัฒนาโปรแกรมการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการยืนยันคุณค่าในตนเอง
6. กรอบแนวคิดการวิจัย
7. สมมติฐานการวิจัย

1. สถานการณ์พยาบาลวิชาชีพในประเทศไทยปัจจุบัน

1.1 แนวโน้มการลาออกของพยาบาลจบใหม่

ประเทศไทยกำลังเผชิญกับภาวะขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในภาคบริการสุขภาพของรัฐ อัตราส่วนพยาบาลต่อประชากรในประเทศไทยยังอยู่ที่ประมาณ 1:316 คน ซึ่งต่ำกว่าค่ามาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกแนะนำไว้ที่ 1:200 คน หากประเทศไทยต้องการบรรลุเป้าหมายขั้นต่ำดังกล่าว จะต้องเพิ่มพยาบาลเข้าสู่ระบบอีกอย่างน้อย 60,000 คน (กระทรวงสาธารณสุข, 2567) แม้กระทรวงสาธารณสุขจะจัดสรรอัตราข้าราชการพยาบาลใหม่เกือบ 9,000 อัตราในช่วงปี 2560–2562 และมีแผนเพิ่มพยาบาลอีกกว่า 20,000 คนภายในปี 2570 (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2562) แต่ก็ยังไม่เพียงพอที่จะตอบสนองต่อความต้องการที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วในระบบบริการสุขภาพ โดยเฉพาะในระดับปฐมภูมิและพื้นที่ชนบทห่างไกล

เมื่อเปรียบเทียบกับบุคลากรวิชาชีพด้านสาธารณสุขอื่น ๆ เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร พบว่าพยาบาลเป็นกลุ่มวิชาชีพที่มีอัตราการขาดแคลนสูงที่สุด คิดเป็นประมาณร้อยละ 31 ของกรอบอัตรากำลังขั้นต่ำ ขณะที่วิชาชีพแพทย์มีอัตราขาดแคลนเฉลี่ยร้อยละ 26 และเภสัชกรอยู่ที่ร้อยละ 27 (อัญชลี แสงชาญชัย, 2567) ความไม่สมดุลดังกล่าวสะท้อนถึงบทบาทสำคัญของพยาบาลในระบบสุขภาพที่ถูกกดทับจากภาระงานและโครงสร้างการจัดสรรกำลังคนที่ไม่เพียงพอ

ปัญหาดังกล่าวยิ่งทวีความรุนแรงขึ้นจากปรากฏการณ์ “การไหลออกของพยาบาล” โดยเฉพาะในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์สูงและพยาบาลจบใหม่ ข้อมูลจากรายงานประจำปีของสภาการพยาบาล (2566) ระบุว่าในแต่ละปีมีพยาบาลลาออกหรือเกษียณจากระบบประมาณ 7,000 คน คิดเป็นร้อยละ 3.7 ของพยาบาลทั้งหมด โดยพบว่าในจำนวนนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพที่เพิ่งบรรจุทำงาน ลาออกในปีแรกมากถึงร้อยละ 48.86 และลาออกในปีที่สองอีกร้อยละ 25 (อัญชลี แสงชาญชัย, 2567) ซึ่งหมายความว่าเกือบครึ่งหนึ่งของพยาบาลบรรจุใหม่จะออกจากราชการตั้งแต่วินาทีแรกที่เริ่มปฏิบัติงาน และเมื่อครบสองปีแรกจะสูญเสียไปแล้วเกินกว่าร้อยละ 70 ของรุ่นพยาบาลใหม่ เหตุการณ์นี้นับว่าสูงกว่าค่าเฉลี่ยอัตราการสูญเสียกำลังคนพยาบาลโดยรวม (ประมาณร้อยละ 3-4 ต่อปี) อยู่หลายเท่าตัว และถือเป็นสัญญาณถึงวิกฤตการคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาลรุ่นใหม่ ที่ควรได้รับความสนใจอย่างเร่งด่วน

แนวโน้มการลาออกสูงในช่วง 1-2 ปีแรกนี้ไม่ได้เกิดขึ้นเฉพาะในประเทศไทย แต่เป็นปัญหาในระดับสากล ตัวอย่างเช่น ในสหรัฐอเมริกาพบว่าพยาบาลบรรจุใหม่ลาออกภายในปีแรกประมาณร้อยละ 17.5 (An et al., 2022) และในประเทศอื่น ๆ ก็พบแนวโน้มเช่นเดียวกัน ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าช่วงเริ่มต้นวิชาชีพเป็นช่วงเวลาที่ไม่ราบรื่นที่สุด

1.2 สาเหตุการลาออกของพยาบาลจบใหม่

สำหรับสาเหตุที่ทำให้พยาบาลจบใหม่ตัดสินใจลาออกนั้น เกิดจากปัจจัยที่ซับซ้อนและสอดคล้องกัน โดยสามารถจำแนกออกเป็นกลุ่มปัจจัยหลักได้ดังนี้

ประการแรก สาเหตุจากภาระงานและสภาพแวดล้อมขององค์กร ในบริบทของประเทศไทย โรงพยาบาลรัฐหลายแห่งมีสัดส่วนพยาบาลต่อคนไข้ต่ำกว่ามาตรฐาน ทำให้พยาบาลต้องแบกรับภาระงานที่หนักหน่วง (Workload) ข้อมูลจากโรงพยาบาลแห่งหนึ่งระบุว่าพยาบาลเพียง 477 คน ต้องรองรับผู้ป่วยนอกกว่า 2,200 คนต่อวัน ซึ่งเกินขีดความสามารถ สภาพการทำงานที่กดดันนี้เมื่อประกอบกับค่าตอบแทนและสวัสดิการที่ไม่จูงใจ ทำให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน (Burnout) และนำไปสู่การย้ายงานไปยังภาคเอกชนที่มีสภาพการจ้างงานและค่าตอบแทนที่ดีกว่า ดังคำกล่าวของผู้บริหารที่ยอมรับว่าภาครัฐกลายเป็นเพียงแหล่งฝึกประสบการณ์ก่อนที่พยาบาลจะสมองไหลออกไป (อัญชลี แสงชาญชัย, 2567)

ประการที่สอง สาเหตุจากภาวะจิตวิทยาและการปรับตัว การเปลี่ยนผ่านจากนักศึกษาสู่พยาบาลวิชาชีพอย่างกะทันหัน ทำให้เกิด "ภาวะช็อกจากการเปลี่ยนผ่าน" (Transition shock) ซึ่งพยาบาลจบใหม่ต้องเผชิญกับความรับผิดชอบสูงโดยมีประสบการณ์จำกัด ส่งผลให้เกิดความเครียดสะสม (Narbona-Gálvez et al., 2024) มีรายงานว่ากว่าร้อยละ 50 ของพยาบาลจบใหม่มีความเครียดสูงและรู้สึกหยุดชะงักในตนเอง ภาวะดังกล่าวไม่เพียงส่งผลต่อสภาพจิตใจเท่านั้น แต่ยังสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในบทบาทวิชาชีพ โดยเมื่อพยาบาลจบใหม่เผชิญสถานการณ์ที่ทำทลายเกินระดับความพร้อม ความผิดพลาดหรือข้อจำกัดในการทำงาน มักถูกตีความว่าเป็นความไม่สามารถของตนเอง ส่งผลให้เกิดความไม่มั่นใจและความลังเลในการปฏิบัติงาน (Duchscher, 2009) นอกจากนี้ งานศึกษาจากประเทศจีนยังพบว่าความเครียดจากงานเป็นปัจจัยทำนายความตั้งใจลาออกที่สำคัญที่สุด โดยอัตราความตั้งใจลาออกเพิ่มขึ้นเป็นสามเท่าในช่วงเดือนที่ 4 ถึง 12 ของการทำงาน (Zhang et al., 2024)

ประการที่สาม สาเหตุจากความไม่มั่นใจและขาดระบบสนับสนุน ความรู้สึกไม่มั่นใจในความสามารถของตนเองในการนำความรู้มาปฏิบัติจริง เป็นอีกปัจจัยสำคัญที่บั่นทอนกำลังใจของพยาบาลจบใหม่ หากขาดระบบพี่เลี้ยง (Mentorship) ที่คอยประคับประคองและให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด พยาบาลใหม่จะรู้สึกโดดเดี่ยวและด้อยคุณค่า นำไปสู่ความท้อแท้และตัดสินใจลาออกในที่สุด (ภัทรมนัส พงศ์รังสรรค์ และคณะ, 2563)

ประการสุดท้าย สาเหตุจากความก้าวหน้าและคุณภาพชีวิต พยาบาลรุ่นใหม่บางส่วนเลือกลาออกไปประกอบอาชีพอื่นที่ให้คุณภาพชีวิตที่ดีกว่าหรือมีรายได้สูงกว่า เช่น การเป็นตัวแทนขายอุปกรณ์การแพทย์ หรือประกอบธุรกิจส่วนตัว โดยยอมขาดทุนเพื่อแลกกับอิสรภาพและโอกาสก้าวหน้าในเส้นทางอื่น (อัญชลี แสงชาญชัย, 2567)

จากสาเหตุข้างต้น จะเห็นได้ว่าปัญหาการคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาลจบใหม่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขอย่างรอบด้าน ทั้งการปรับปรุงโครงสร้างการทำงาน ควบคู่ไปกับการสร้างระบบสนับสนุนทางจิตใจที่ช่วยให้พยาบาลสามารถปรับตัวและก้าวผ่านช่วงวิกฤตของการเริ่มต้นวิชาชีพได้อย่างมั่นคง

2. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพของพยาบาล

2.1 ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self - Efficacy Theory)

ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองถูกนำเสนอครั้งแรกโดย Albert Bandura (1977) ในบริบททฤษฎีการรู้คิดทางสังคม (Social Cognitive Theory) โดยหมายถึงความเชื่อของบุคคลว่าตนมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จในงานหรือเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้ (Bandura, 1977) ทั้งนี้ Bandura อธิบายว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองต่างจากแนวคิดเรื่องการเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) หรือทัศนคติเชิงบวก (Optimism) ตรงที่การรับรู้ความสามารถของตนเอง มุ่งเน้นเฉพาะความเชื่อในศักยภาพของตนที่จะดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ ขณะที่แนวคิดอื่นเป็นการประเมินคุณค่าโดยรวมของตนหรือมุมมองเชิงบวกทั่วไปต่อชีวิต

นอกจากคำจำกัดความพื้นฐานแล้ว Bandura (1994) ได้ขยายความว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองส่งผลต่อการกระทำของมนุษย์ผ่าน 4 กระบวนการหลัก ได้แก่ 1)

กระบวนการทางปัญญา (Cognitive Processes) ซึ่งเกี่ยวข้องกับการตั้งเป้าหมายและการจินตนาการภาพความสำเร็จ โดยผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถสูงจะมองเห็นภาพความสำเร็จและวางแผนการทำงานอย่างเป็นระบบ ในขณะที่ผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถต่ำมักจินตนาการถึงความล้มเหลว 2) **กระบวนการสร้างแรงจูงใจ (Motivational Processes)** ซึ่งทำหน้าที่กำหนดความพยายามและความยืดหยุ่นเมื่อเผชิญอุปสรรค โดยความเชื่อมั่นจะช่วยให้คุณคลี่คลายจากความล้มเหลวได้เร็วและมองว่าความผิดพลาดเป็นสิ่งที่แก้ไขได้ 3) **กระบวนการทางอารมณ์ (Affective Processes)** ซึ่งเกี่ยวข้องกับความสามารในการจัดการความเครียดและความวิตกกังวล และ 4) **กระบวนการคัดเลือก (Selection Processes)** ซึ่งเป็นตัวกำหนดว่าคุณจะเลือกพาตนเองเข้าไปอยู่ในสภาพแวดล้อมหรือกิจกรรมใด ซึ่งกระบวนการนี้มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อเส้นทางอาชีพ เพราะบุคคลมักเลือกทำในสิ่งที่ตนเชื่อว่าทำได้และหลีกเลี่ยงสิ่งที่เกินความสามารถของตน

สำหรับการพัฒนาความเชื่อมั่นดังกล่าวนั้น Bandura (1994) ระบุว่าปัจจัยส่งเสริมอยู่ 4 ประการ ได้แก่

1. **ประสบการณ์แห่งความสำเร็จ (Mastery Experiences)** คือประสบการณ์ตรงที่บุคคลประสบความสำเร็จในการทำภารกิจหรือแก้ปัญหาสำเร็จมาก่อน การได้รับชัยชนะหรือผลสำเร็จจากความพยายามของตนเองจะช่วยเสริมสร้างความเชื่อมั่นว่าตนมีความสามารถ เช่น พยาบาลที่เคยดูแลผู้ป่วยวิกฤตผ่านพ้นไปได้ด้วยดีจะมีความมั่นใจมากขึ้นในการเผชิญผู้ป่วยลักษณะเดียวกันในอนาคต

2. **ประสบการณ์ผ่านการสังเกตผู้อื่น (Vicarious Experiences)** คือการได้เห็นแบบอย่างหรือผู้อื่นที่มีลักษณะใกล้เคียงกับตนประสบความสำเร็จในงานใดงานหนึ่ง การได้สังเกตเห็นเพื่อนร่วมวิชาชีพหรือรุ่นพี่พยาบาลสามารถปฏิบัติงานที่ทำทนายได้สำเร็จ จะทำให้ผู้สังเกตมีความเชื่อว่าตนก็อาจทำได้เช่นกันหากพยายามและมีทักษะใกล้เคียงกัน

3. **การชักจูงด้วยคำพูดจากผู้อื่น (Verbal Persuasion)** คือการได้รับคำสนับสนุน ชมเชย หรือคำแนะนำเชิงให้กำลังใจจากผู้อื่น ซึ่งอาจเป็นผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน หรือครูอาจารย์ การถูกชักจูงหรือโน้มน้าวเชิงบวกด้วยคำพูดสามารถช่วยให้คุณเกิดความเชื่อมั่นว่าตน

มีความสามารถที่จะทำสิ่งนั้น ๆ ได้สำเร็จ เช่น หัวหน้าพยาบาลที่กล่าวชมเชยและให้กำลังใจพยาบาลใหม่ในการทำหัตถการ จะช่วยเสริมความมั่นใจให้พยาบาลผู้นั้นมากขึ้น

4. สภาวะทางกายและอารมณ์ (Physiological and Emotional States) คือการรับรู้สภาวะทางร่างกายและอารมณ์ของตนเองขณะเผชิญงาน เช่น ความตึงเครียด ความวิตกกังวล อัตราการเต้นหัวใจ หรือความตื่นเต้นทางอารมณ์ การตีความสัญญาณทางกายและอารมณ์เหล่านี้ อย่างเหมาะสมมีผลต่อความเชื่อมั่นในความสามารถของตน เช่น หากบุคคลรู้สึกตื่นเต้นหรือประหม่าเล็กน้อยก่อนปฏิบัติงานและมองว่านั่นเป็นเรื่องปกติที่ตนสามารถควบคุมได้ ก็จะไม่บั่นทอนความมั่นใจของตน ในทางตรงกันข้าม หากรู้สึกวิตกกังวลอย่างรุนแรงและมองว่าตนคงทำงานล้มเหลว ความเชื่อมั่นในความสามารถก็จะลดลงตามไปด้วย

อย่างไรก็ตาม Bandura (2006) ได้เน้นย้ำถึงความสำคัญของความจำเพาะเจาะจงในบริบท โดยระบุว่าบุคคลไม่สามารถมีความเชี่ยวชาญในทุกด้าน ดังนั้นการประเมินการรับรู้ความสามารถจึงต้องสอดคล้องกับบริบทของวิชาชีพนั้น ๆ แนวคิดนี้ได้ถูกนำไปประยุกต์ใช้อย่างกว้างขวางในหลากหลายสาขาอาชีพ ตัวอย่างเช่น ในวิชาชีพครู มีการศึกษา "การรับรู้ความสามารถในการจัดการเรียนการสอน" (Instructional Self-Efficacy) ซึ่งเป็นความเชื่อมั่นของครูในการส่งเสริมการเรียนรู้และจัดการชั้นเรียน หรือในบริบทขององค์กรที่มีการศึกษา "การรับรู้ความสามารถในการสร้างสรรค์" (Creative Self-Efficacy) ซึ่ง Su et al. (2022) พบว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมพฤติกรรมแก้ปัญหาเฉพาะหน้าและการสร้างนวัตกรรม นอกจากนี้ในบริบททางวิชาการและการเตรียมความพร้อมสู่วิชาชีพ ยังมีการศึกษา "การรับรู้ความสามารถทางวิชาการ" (Academic Self-Efficacy) ซึ่ง Gonaga (2023) และ Rinawaty et al. (2025) พบว่าเป็นปัจจัยทำนายความสำเร็จและการปรับตัวของนักเรียนและนักศึกษาพยาบาลก่อนเข้าสู่การปฏิบัติงานจริง

นอกจากแนวคิดในบริบทวิชาชีพเฉพาะด้านแล้ว ยังมีแนวคิดที่พัฒนาต่อยอดเพื่อเน้นองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน เช่น การรับรู้ความสามารถในการประกอบอาชีพ (Occupational Self-Efficacy) และการรับรู้ความสามารถในการจัดการอารมณ์ (Emotional Self-Efficacy) โดยแนวคิดแรกมุ่งเน้นความเชื่อมั่นของบุคคลต่อศักยภาพของตนเองในการปฏิบัติภารกิจในงานให้สำเร็จลุล่วง และความมั่นใจในการเผชิญกับอุปสรรคหรือความยากลำบากใน

บริบทของการทำงาน ซึ่งแตกต่างจากความสามารถทางคลินิกเพียงอย่างเดียว งานวิจัยยืนยันว่าการรับรู้ความสามารถด้านนี้เป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญที่ช่วยลดความเครียดจากการทำงาน และมีความสัมพันธ์ทางลบกับความตั้งใจลาออก (Rigotti et al., 2008) ในขณะที่แนวคิดเรื่องการรับรู้ความสามารถในการจัดการอารมณ์ เน้นที่ความมั่นใจในการควบคุมอารมณ์ของตน ทั้งเชิงบวกและลบ ซึ่งช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญสถานการณ์กดดันได้ดี สร้างสัมพันธ์ในที่ทำงาน และคงความยืดหยุ่นในการทำงาน (Doménech et al., 2024)

จากความหลากหลายของบริบทข้างต้น จะเห็นได้ว่า แนวคิดการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพของพยาบาล มีความจำเพาะเจาะจงที่แตกต่างจากแนวคิดอื่น ตรงที่เน้นเฉพาะความเชื่อมั่นในบริบทการปฏิบัติการพยาบาลโดยตรง ไม่ใช่ความเชื่อในการตัดสินใจด้านอาชีพทั่วไป หรือความสามารถในการจัดการอารมณ์ส่วนบุคคล ดังนั้น การรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพพยาบาลจึงเป็นตัวแปรเชิงจิตวิทยาที่สำคัญซึ่งเฉพาะเจาะจงกับผลการปฏิบัติงานและพฤติกรรมในวิชาชีพการพยาบาลเป็นหลัก

2.2 ความหมายของการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพของพยาบาล (Nurse Professional Self Efficacy)

แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพของพยาบาลมีรากฐานมาจากทฤษฎีการรับรู้ในความสามารถของตนเองของ Bandura (1997) ซึ่งอธิบายว่า ความสามารถของบุคคลในการบรรลุเป้าหมายขึ้นอยู่กับ “ความเชื่อ” ว่าตนสามารถดำเนินพฤติกรรมให้สำเร็จได้ ความเชื่อนี้ส่งผลต่อแรงจูงใจ การเลือกเป้าหมาย ความเพียรพยายาม และการรับมือกับอุปสรรค โดยบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถในตนเองสูง มักจะเลือกเผชิญกับภารกิจที่ท้าทาย และมีแนวโน้มประสบความสำเร็จมากกว่า (Bandura, 1997)

Caruso et al. (2016) ได้นิยามการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพของพยาบาลว่า เป็นความเชื่อของพยาบาลว่าตนเองสามารถปฏิบัติงานในบทบาทวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถเผชิญกับความท้าทายที่เกิดขึ้นในการทำงานประจำวันได้อย่างมั่นใจ ขณะที่ Magon et al. (2023) อธิบายว่า แนวคิดนี้สะท้อนถึงความมั่นใจแบบองค์รวมในการจัดการกับสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้นหน้างาน ไม่จำกัดเฉพาะทักษะทางเทคนิคใดเพียงด้านเดียว แต่ครอบคลุมถึงความสามารถในการคิด วิเคราะห์ ตัดสินใจ แก้ไขปัญหา และร่วมมือกับผู้อื่นอย่างเหมาะสม

ดังนั้น แนวคิดนี้จึงครอบคลุมถึงความเชื่อของพยาบาลว่าตนสามารถปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยได้ดี ร่วมมือในทีมสหวิชาชีพได้ มีทักษะแก้ปัญหาและตัดสินใจที่เหมาะสม ตลอดจนปรับตัวต่อความเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพได้เมื่อเผชิญกับความท้าทายใหม่ ๆ ซึ่งยังคงแสดงออกถึงการรับรู้ความสามารถในตนเองของพยาบาลในลักษณะที่สอดคล้องกับแนวคิดดั้งเดิมของ Bandura (1997)

จากความหมายข้างต้น ผู้วิจัยจึงสรุปความหมายของการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพของพยาบาลที่ใช้ในบริบทของงานวิจัยครั้งนี้ว่า หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลฉบับใหม่ที่มีต่อความสามารถของตนเองในการปฏิบัติหน้าที่ในบทบาทวิชาชีพพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถเอาชนะความท้าทายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานได้

2.3 การวัดการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพของพยาบาล

การประเมินระดับการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพของพยาบาลมักดำเนินการผ่านเครื่องมือแบบสอบถามที่ผู้ตอบประเมินตนเอง (Self-report) ซึ่งสามารถออกแบบให้ครอบคลุมในภาพรวมหรือเจาะจงกับทักษะบางด้านของงานพยาบาลก็ได้ งานวิจัยก่อนหน้านี้ได้พัฒนาแบบวัดการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพของพยาบาลที่เจาะจงกับงานบางประเภท เช่น การดูแลทางคลินิกเฉพาะด้าน การบริหารจัดการ หรือบทบาทการสอน เพื่อใช้สำรวจความเชื่อมั่นของพยาบาลในงานเฉพาะด้านนั้น ๆ อย่างไรก็ตาม เมื่อต้องการศึกษาการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพของพยาบาลในองค์ประกอบที่กว้างขึ้น ซึ่งสัมพันธ์กับผลลัพธ์เชิงองค์รวม เช่น ความเครียด ความผูกพันหรือความพึงพอใจในงาน จำเป็นต้องมีแบบวัดที่ครอบคลุมบทบาทวิชาชีพการพยาบาลในภาพรวม มิใช่เฉพาะเจาะจงเพียงงานเดียว (Magon et al., 2023)

แบบวัดที่ได้รับการใช้อย่างแพร่หลายในการวัดการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพของพยาบาลคือ แบบวัด Nursing Profession Self-Efficacy Scale (NPSES) ซึ่งพัฒนาโดย Caruso และคณะในปี ค.ศ. 2016 เครื่องมือนี้ถูกออกแบบมาเพื่อวัด "ความเชื่อมั่นในความสามารถของพยาบาลในการเผชิญงานที่หลากหลายและท้าทายในวิชาชีพ" โดยมีข้อคำถาม 19 ข้อ ครอบคลุมสมรรถนะของพยาบาลสองด้าน ได้แก่ ด้านการดูแลผู้ป่วย (Care delivery) และด้านความเป็นมืออาชีพ (Professionalism) (Caruso et al., 2016) แบบวัด NPSES ฉบับดั้งเดิมได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ และผ่านการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิง

สำรวจ (Exploratory Factor Analysis: EFA) และองค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis: CFA) ซึ่งยืนยันโครงสร้างสององค์ประกอบอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ ยังมีค่าความเชื่อมั่นภายใน (Cronbach's alpha) อยู่ในช่วง 0.80–0.90 และค่าความเที่ยงจากการวัดซ้ำ (Test-retest reliability) ในระดับดี อีกทั้งยังได้รับการแปลและใช้ในหลายประเทศ เช่น เกาหลี แอลเบเนีย และตุรกี สะท้อนถึงความเป็นสากลของเครื่องมือดังกล่าว (Caruso et al., 2016)

ในการใช้งานจริง แบบวัด NPSES ให้พยาบาลประเมินระดับความเห็นด้วยของตนเองต่อข้อความแต่ละข้อ เช่น “ฉันเชื่อมั่นว่าฉันสามารถจัดลำดับความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยหลายคนพร้อมกันได้” หรือ “ฉันเชื่อมั่นว่าฉันสามารถสื่อสารกับทีมสหวิชาชีพเพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วยที่ซับซ้อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ” โดยให้คะแนนแบบมาตรวัดแบบประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ แล้วนำมาคำนวณคะแนนรวมเพื่อสะท้อนระดับการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพของพยาบาลคนนั้น ๆ ซึ่งพบว่ามีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานและทัศนคติเชิงบวกในการทำงาน (Kim & Sim, 2020)

ต่อมาในปี ค.ศ. 2023 Magon และคณะ ได้พัฒนาแบบวัด Nursing Profession Self-Efficacy Scale—Version 2 (NPSES2) เพื่อแก้ไขข้อจำกัดด้านความไม่เสถียรของโครงสร้างทางจิตวิทยาที่ปรากฏในการศึกษาข้ามประเทศของแบบวัดเดิม โดยมีการพัฒนาและตรวจสอบเครื่องมืออย่างเป็นระบบในกลุ่มตัวอย่างพยาบาลจากหลายประเทศ (Magon et al., 2023)

กระบวนการพัฒนา NPSES2 ประกอบด้วยการใช้การวิเคราะห์โมเคนสเกล (Mokken Scale Analysis: MSA) เพื่อคัดเลือกข้อคำถามที่มีคุณสมบัติเชิงโครงสร้างที่มั่นคง ต่อด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (EFA) และองค์ประกอบเชิงยืนยัน (CFA) เพื่อยืนยันโครงสร้างเครื่องมือ ผลการวิเคราะห์พบว่า NPSES2 ประกอบด้วย 7 ข้อ แบ่งเป็น 2 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านการดูแลผู้ป่วย (Care delivery) จำนวน 4 ข้อ และด้านความเป็นมืออาชีพ (Professionalism) จำนวน 3 ข้อ โดยไม่ได้เปลี่ยนข้อความเดิม แต่คัดเลือกเฉพาะข้อที่มีคุณภาพสูงสุด และสามารถจัดเรียงลำดับตามคุณลักษณะแบบไม่แปรผัน (Invariant Item Ordering) ค่าความเชื่อมั่นภายในในแต่ละองค์ประกอบอยู่ในระดับดีมาก (> 0.80) และค่าดัชนีความกลมกลืนของโครงสร้างจากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (CFA) ได้แก่ ค่าดัชนีความกลมกลืนเชิงเปรียบเทียบ (Comparative Fit Index: CFI) = 0.946, ค่าดัชนี Tucker-Lewis Index (TLI) = 0.912, ค่า

ความคลาดเคลื่อนเฉลี่ยสี่เหลี่ยมรากที่ปรับค่าความซับซ้อน (Root Mean Square Error of Approximation: RMSEA) = 0.069 และค่ารากที่สองของค่าเฉลี่ยของพจน์กำลังสองที่เหลือ (Standardized Root Mean Square Residual: SRMR) = 0.041 ซึ่งล้วนอยู่ในระดับยอมรับได้ตามเกณฑ์มาตรฐานทางสถิติ (Magon et al., 2023)

ด้วยเหตุผลข้างต้น งานวิจัยฉบับนี้จึงเลือกใช้แบบวัด NPSES เวอร์ชัน 2 ซึ่งมีความกระชับชัดเจน ใช้งานสะดวก ประหยัดเวลาในการตอบแบบสอบถาม เหมาะสำหรับกลุ่มพยาบาลจบใหม่ที่มีข้อจำกัดด้านเวลา อีกทั้งยังมีความน่าเชื่อถือทางจิตวิทยาสูง มีการยืนยันโครงสร้างชัดเจน และครอบคลุมทั้งสององค์ประกอบหลักของการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพของพยาบาล ได้แก่ องค์ประกอบด้านการให้การพยาบาล และองค์ประกอบด้านความเป็นมืออาชีพในระบบบริการสุขภาพ

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพของพยาบาล

งานวิจัยจำนวนมากยืนยันว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีผลเชิงบวกอย่างชัดเจน ต่อผลการปฏิบัติงาน ความพึงพอใจในงาน ความสามารถในการเผชิญปัญหา และการคงอยู่ในวิชาชีพพยาบาล โดยเฉพาะในกลุ่มพยาบาลจบใหม่ที่กำลังเผชิญกับภาวะช็อกจากการเปลี่ยนผ่าน (Transition shock) และความไม่มั่นใจในตนเอง งานวิจัยของ Fallatah และคณะ (2017) ศึกษาพยาบาลจบใหม่ในโรงพยาบาลของรัฐในซาอุดีอาระเบีย พบว่าการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพทำหน้าที่เป็นตัวแปรส่งผ่านระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้างานกับความตั้งใจลาออก กล่าวคือ ยิ่งพยาบาลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองมากเท่าใด โอกาสที่พวกเขาจะตัดสินใจลาออกก็จะลดลง Tsai และคณะ (2014) ในไต้หวัน พบว่าพยาบาลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงมีสมรรถนะในการทำงานดีกว่า และมีความผูกพันกับวิชาชีพมากกว่า ขณะที่ De Simone และ Planta (2017) ศึกษาในอิตาลีพบว่า การรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจในงาน และสัมพันธ์เชิงลบกับความตั้งใจลาออก นอกจากนี้ Cabrera-Aguilar และคณะ (2022) รายงานว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถทำนายระดับความเหนื่อยล้าทางอารมณ์และความรู้สึกมีส่วนร่วมกับงาน ซึ่งส่งผลต่อการคงอยู่ในวิชาชีพการพยาบาลโดยรวม

นอกจากนี้ งานวิจัยล่าสุดยังชี้ให้เห็นถึงความเชื่อมโยงระหว่างรูปแบบการสนับสนุนทางจิตใจกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง Jarden et al. (2021) ได้สังเคราะห์งานวิจัยเชิงคุณภาพ

และพบว่า ประสบการณ์ความสำเร็จ (Mastery Experience) ในช่วงปีแรกของการทำงาน เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมให้พยาบาลจบใหม่เกิดความรู้สึก "ทำได้" และก้าวข้ามความรู้สึกไม่มั่นคงทางใจได้ สอดคล้องกับการศึกษาเชิงทดลองของ Bierhup (2022) ที่พบว่า การใช้สถานการณ์จำลอง (Simulation) เพื่อสร้างประสบการณ์ความสำเร็จเสมือนจริง ส่งผลให้ระดับการรับรู้ความสามารถของของพยาบาลจบใหม่เพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ และส่งผลต่อเนื่องไปยังความมั่นใจในการปฏิบัติงานคลินิกจริง ยิ่งไปกว่านั้น การศึกษาของ Rinawaty et al. (2025) ในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลที่เตรียมชั้นฝึกปฏิบัติงานคลินิก ซึ่งเป็นบริบทที่ใกล้เคียงกับพยาบาลจบใหม่ พบว่า การใช้เทคนิคการยืนยันคุณค่าในตนเองเพื่อลดความวิตกกังวลและสร้างทัศนคติเชิงบวกต่อตนเอง มีผลทางตรงในการเพิ่มระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งชี้ให้เห็นว่าการเตรียมความพร้อมทางจิตใจเป็นรากฐานสำคัญของการสร้างความเชื่อมั่นในวิชาชีพ

แม้การพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองตามแนวทางของ Bandura จะมีประสิทธิภาพ แต่แนวทางดังกล่าวมักต้องใช้เวลาและพึ่งพาประสบการณ์เชิงบวกที่อาจไม่เกิดขึ้นในช่วงแรกของการทำงาน ด้วยเหตุนี้ การเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองผ่านการยืนยันคุณค่าในตนเองจึงเป็นทางเลือกเชิงจิตวิทยาที่น่าสนใจ ซึ่งช่วยให้พยาบาลจบใหม่สามารถยืนหยัดต่อแรงกดดันและความท้าทายได้ แม้ในช่วงที่พวกเขายังไม่มีความเชี่ยวชาญเต็มที่

3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการยืนยันคุณค่าในตนเอง

3.1 ความหมายของทฤษฎีการยืนยันคุณค่าในตนเอง

ทฤษฎีการยืนยันคุณค่าในตนเอง (Self-Affirmation Theory) ถูกพัฒนาขึ้นโดย Claude M. Steele ในปี 1988 โดยมีพื้นฐานจากแนวคิดที่ว่า มนุษย์มีแรงจูงใจพื้นฐานในการรักษาความรู้สึกว่าตนเองเป็นคนที่มีความหมาย มีศักดิ์ศรี และมีศีลธรรมเพียงพอในบริบททางสังคม แนวคิดนี้เรียกว่า Self-integrity หรือ "ความรู้สึกว่าตนเองมีความหมาย" ซึ่งหมายถึงภาพลักษณ์ของตนเองในฐานะที่เป็นบุคคลดี มีเหตุผล และมีคุณค่าทางสังคม (Steele, 1988) เมื่อบุคคลเผชิญกับข้อมูลหรือประสบการณ์ที่คุกคามภาพลักษณ์ตนเอง กลไกการยืนยันคุณค่าในตนเองจะทำงานโดยอัตโนมัติเพื่อตอบสนองโต้ภัยคุกคามโดยตรง หากแต่สามารถลดแรงตึงทางจิตใจได้ผ่านการตอกย้ำคุณค่าหลักด้านอื่นในชีวิตที่ยังคงมั่นคง

ต่อมา Sherman and Cohen (2006) ซึ่งเป็นนักวิจัยที่ต่อยอดแนวคิดของ Steele ได้ให้นิยามว่า การยืนยันคุณค่าในตนเองคือการที่บุคคลระลึกถึงและตอกย้ำคุณค่าหลักในชีวิตของตน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่อาจคุกคามภาพลักษณ์หรืออัตลักษณ์ตนเอง การยืนยันดังกล่าวช่วยลดแนวโน้มการตอบสนองเชิงป้องกัน และส่งเสริมให้บุคคลเปิดรับข้อมูลใหม่ได้ดีขึ้น (Sherman & Cohen, 2006) ต่อมาในบทความของ Cohen and Sherman (2014) ได้มีการอธิบายเพิ่มเติมในเชิงกลไกจิตวิทยาว่า การยืนยันคุณค่าในตนเองไม่ใช่เพียงการพูดให้กำลังใจตนเอง หากแต่เป็นการมองตนเองจากมุมกว้างขึ้นอันเกิดจากการระลึกถึงคุณค่าหลักที่ยึดถือ ซึ่งช่วยลดความสำคัญของภัยคุกคามที่เข้ามา กล่าวคือ แทนที่บุคคลจะจดจอกับด้านที่ตนล้มเหลวหรือถูกวิจารณ์ การยืนยันคุณค่าจะทำให้บุคคลมองเห็นตัวเองในบริบทชีวิตที่หลากหลายและมีคุณค่ามากกว่าด้านเดียว (Cohen & Sherman, 2014)

นักวิจัยบางราย เช่น Critcher and Dunning (2015) ยังได้ขยายความเข้าใจโดยเน้นว่า กระบวนการยืนยันคุณค่าในตนเองสามารถช่วยเสริมสร้างความยืดหยุ่นทางจิตใจ เพราะทำให้บุคคลสามารถยอมรับข้อวิจารณ์หรือสถานการณ์ยากลำบากโดยไม่รู้สึกว่าตนล้มเหลวในภาพรวมของชีวิต

จากนิยามข้างต้นจะเห็นว่ามีความเห็นพ้องว่าการยืนยันคุณค่าในตนเองเป็นกระบวนการที่บุคคลระลึกถึงหรือกระทำการบางอย่างที่ตอกย้ำคุณค่าหลักในชีวิต เพื่อลดผลกระทบเชิงลบจากภัยคุกคามที่มีต่อภาพลักษณ์ตนเอง โดยมีเป้าหมายร่วมคือการรักษาความรู้สึกว่าตนยังคงเป็นบุคคลที่มีคุณค่าอยู่แม้เผชิญกับความท้าทาย ความแตกต่างระหว่างนิยามของแต่ละท่านอยู่ที่การเน้นรายละเอียดของกลไก เช่น Steele (1988) เน้นที่แนวคิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและกลไกทางปัญญาในการรักษาสมดุลตนเอง ส่วน Sherman and Cohen (2006; 2014) เน้นบทบาทของการสะท้อนคุณค่าในองค์ประกอบสำคัญของชีวิตที่ช่วยเปลี่ยนมุมมองตนเองอย่างมีพลัง

จากความหมายข้างต้น ผู้วิจัยสรุปความหมายของการยืนยันคุณค่าในตนเองที่ใช้ในบริบทของงานวิจัยครั้งนี้ว่า การยืนยันคุณค่าในตนเอง หมายถึง การที่พยาบาลจบใหม่ระลึกถึงแง่มุมเชิงบวกของตนเอง ได้แก่ จุดแข็งส่วนบุคคล ค่านิยมที่ยึดถือ หรือความสัมพันธ์ทางสังคม เพื่อใช้เป็นทรัพยากรในการรับมือกับความท้าทายหรือภัยคุกคามทางจิตใจในช่วงเริ่มต้นวิชาชีพ

3.2 ความเป็นมาของทฤษฎีการยืนยันคุณค่าในตนเอง

Steele (1988) เป็นคนแรกที่นำเสนอทฤษฎีการยืนยันคุณค่าในตนเอง โดยกล่าวว่ามนุษย์มีแรงจูงใจพื้นฐานที่จะรักษาความรู้สึกมีคุณค่าและความดีงามของตนเองเอาไว้ แนวคิดนี้ชี้ว่าเมื่อใดก็ตามที่ภาพลักษณ์หรือความเชื่อมั่นในตนเองของบุคคลถูกคุกคาม ไม่ว่าจะโดยข้อมูลหรือเหตุการณ์ที่บั่นทอนความรู้สึกว่าตนเป็นคนดีหรือเก่ง บุคคลจะเกิดความเครียดและมีแนวโน้มใช้กลไกป้องกันตนเองทางจิตวิทยาเพื่อลดความไม่สบายใจนั้น

Steele (1988) อธิบายว่ากระบวนการหนึ่งที่บุคคลใช้เพื่อตอบสนองต่อภัยคุกคามดังกล่าว คือ การยืนยันคุณค่าในตนเอง ซึ่งหมายถึงการยืนยันแง่มุมอื่น ๆ ของตัวเองที่มีคุณค่าเพื่อชดเชยด้านที่ถูกคุกคาม (Steele, 1988) ตัวอย่างเช่น หากบุคคลได้รับข้อมูลวิจารณ์ความสามารถด้านการทำงาน (เป็นภัยคุกคามต่อภาพลักษณ์วิชาชีพ) บุคคลอาจยืนยันคุณค่าตนเองโดยระลึกถึงความสำเร็จหรือคุณงามความดีด้านอื่น ๆ ของตน (เช่น การเป็นพ่อแม่ที่ดี การช่วยเหลือสังคม) ซึ่งช่วยรักษาความรู้สึกมีคุณค่าโดยรวมแม้ด้านวิชาชีพจะถูกทำลายอยู่ก็ตาม (Steele, 1988; Sherman & Cohen, 2006) แนวคิดนี้มีรากฐานเชื่อมโยงกับทฤษฎีความไม่ลงรอยกันทางปัญญา (Cognitive Dissonance Theory) ของ Festinger ที่มองว่าคนเราต้องการความสอดคล้องกันระหว่างความเชื่อกับพฤติกรรมของตน กล่าวคือ หากเกิดความไม่กลมกลืน คนจะหาหนทางฟื้นฟูความสมดุลทางใจ การยืนยันคุณค่าในตนเองถือเป็นหนทางหนึ่งที่ช่วยให้บุคคลรักษาความสมดุลของตนเองโดยไม่ต้องแก้ต่างหรือตอบโต้ภัยคุกคามโดยตรง

หลังจาก Steele วางรากฐานแนวคิดนี้ นักวิจัยหลายคนได้ต่อยอดและขยายความเข้าใจเกี่ยวกับทฤษฎีการยืนยันคุณค่าในตนเองในช่วงทศวรรษถัดมา David Sherman และ Geoffrey Cohen เป็นตัวอย่างของนักวิจัยสำคัญที่ได้สรุปภาพรวมงานวิจัยทฤษฎีนี้ไว้อย่างครอบคลุม (Sherman & Cohen, 2006) โดยพวกเขาอธิบายว่าเป้าหมายหลักของระบบตนเอง (Self-system) คือการปกป้องภาพลักษณ์แห่งความมีคุณค่าของตัวเอง และได้ทบทวนหลักฐานมากมายที่สนับสนุนว่าการยืนยันตนเองช่วยลดปฏิบัติการป้องกันตัวที่เกิดขึ้นเมื่อเผชิญข้อมูลคุกคาม นอกจากนี้ Cohen and Sherman (2014) ยังได้ทบทวนเพิ่มเติมว่า “การยืนยันคุณค่าในตนเอง” เป็นเครื่องมือทางจิตวิทยาที่ทรงพลังในการสร้างการเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมและความคิดของคน งานวิจัยชี้ว่าเพียงกิจกรรมสั้น ๆ ที่ให้ผู้คนเขียนถึงคุณค่าที่ตนเองยึดมั่น สามารถส่งผลดีต่อผลลัพธ์ด้านการศึกษา สุขภาพ และความสัมพันธ์ในระยะยาวหลายเดือนหรือเป็นปี เนื่องจาก

กระตุ้นให้เกิดกระบวนการปรับตัวที่ต่อเนื่อง กล่าวคือ การยืนยันคุณค่าในตนเองที่เวลาที่เหมาะสม อาจก่อให้เกิดวงจรเชิงบวกต่อเนื่องที่คนมีแนวโน้มปรับตัวได้ดีขึ้นเรื่อย ๆ

นักวิจัยรุ่นใหม่ยังได้ขยายขอบเขตทฤษฎีนี้ไปสู่องค์ประกอบอื่น ๆ เช่น Critcher and Dunning (2015) ได้เสนอกรอบแนวคิด “การยืนยันตนในฐานะการขยายมุมมอง” (Affirmation as perspective) โดยพบว่า การยืนยันตนเองทำให้ “ภาพตนเองที่ใช้งานอยู่” (Working self-concept) ของบุคคลกว้างขึ้น กล่าวคือ ในยามถูกคุกคาม คนที่ได้ยืนยันคุณค่าในตนเองจะมองเห็นตนเองในภาพรวมกว้าง ๆ ที่มีหลายองค์ประกอบ ทำให้ภัยคุกคามที่เผชิญดูลดความสำคัญลง (กลายเป็นเพียงส่วนเล็ก ๆ ของตัวตนทั้งหมด) ส่งผลให้ไม่รู้สึกรำคาญนั้นเป็นตัวกำหนดคุณค่าของตนทั้งหมด และลดการตอบสนองเชิงป้องกันอย่างมีนัยสำคัญ (Critcher & Dunning, 2015) ข้อค้นพบนี้ช่วยอธิบายว่าทำไมการยืนยันคุณค่าในตนเองจึงช่วยให้ผู้คนยอมรับข้อมูลที่ไม่น่าพอใจหรือสถานการณ์ที่ยากลำบากได้ดีขึ้นโดยไม่ปฏิเสธหรือหันหลังหนีข้อมูลเหล่านั้น นอกจากนี้ Sherman, Cohen และ Critcher แล้ว ยังมีนักวิจัยอีกหลายคนที่มีบทบาทในการขยายองค์ความรู้เรื่องนี้ เช่น Aronson et al. (1999) ที่ศึกษาการยืนยันตนเองในบริบทของภัยคุกคามจากภาพเหมารวม (Stereotype threat) รวมถึงงานของ McQueen and Klein (2006) ที่พบทบทวนบทบาทของการยืนยันคุณค่าในตนเองในด้านการรับรู้ข้อความส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น งานวิจัยตลอด 2-3 ทศวรรษที่ผ่านมาได้ยืนยันว่าการยืนยันคุณค่าในตนเองเป็นปรากฏการณ์ทางจิตวิทยาที่มีความสำคัญและส่งผลต่อพฤติกรรมของคนในหลากหลายบริบท

3.3 การวัดการยืนยันคุณค่าในตนเอง

ในระยะแรกของการศึกษาทฤษฎีการยืนยันคุณค่าในตนเอง นักวิจัยส่วนใหญ่นิยมใช้วิธีการทดลองโดยให้ผู้เข้าร่วมทำกิจกรรม เช่น การเขียนสะท้อนถึงคุณค่าหลักของตนเอง หรือการจัดอันดับและไตร่ตรองคุณค่าที่ตนยึดถือ เพื่อกระตุ้นให้เกิดกระบวนการยืนยันตน จากนั้นจึงศึกษาผลกระทบที่เกิดขึ้น เช่น ความเครียด ทศนคติ หรือพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม อย่างไรก็ตาม วิธีดังกล่าวไม่สามารถวัดแนวโน้มตามธรรมชาติของบุคคลที่จะใช้กลไกการยืนยันตนเองในชีวิตจริงได้โดยตรง (Cohen & Sherman, 2014; Sherman & Cohen, 2006; Sherman et al., 2009)

ต่อมาได้มีความพยายามพัฒนาเครื่องมือประเมินในเชิงคุณลักษณะ (Trait-based assessment) ซึ่งสะท้อนความแตกต่างระหว่างบุคคลในการโน้มเอียงที่จะยืนยันตนเอง หนึ่งในเครื่องมือคือแบบวัด Cognitive Self-Affirmation Inclination (CSAI) ที่พัฒนาโดย Pietersma and Dijkstra (2012) ซึ่งเน้นประเมินแนวโน้มในการใช้ภาพลักษณ์ตนเองเชิงบวกเมื่อเผชิญกับคุณความ อย่างไรก็ตาม แบบวัด CSAI มีข้อจำกัดในด้านโครงสร้าง เนื่องจากไม่มีการแยกองค์ประกอบย่อยที่สะท้อนการยืนยันตนในชีวิตประจำวัน ต่อมา Harris et al. (2019) ได้พัฒนาเครื่องมือวัด Spontaneous Self-Affirmation Measure (SSAM) ซึ่งเป็นแบบสอบถามจำนวน 13 ข้อ ใช้ประเมินความถี่ที่บุคคลใช้การยืนยันคุณค่าในตนเองในชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะในบริบทที่มีภัยคุกคามทางจิตใจ SSAM มีโครงสร้าง 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) จุดแข็งส่วนบุคคล (Strengths) 2) ค่านิยมที่ยึดถือ (Values) และ 3) ความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relations) แต่ละองค์ประกอบมีค่าความเชื่อมั่นในระดับสูง และแบบวัดทั้งฉบับผ่านการวิเคราะห์โครงสร้างเชิงยืนยัน (CFA) อย่างมีนัยสำคัญ (Rader et al., 2024) โดยงานวิจัยล่าสุดของ Rader et al. (2024) ได้จัดกลุ่มองค์ประกอบเหล่านี้เป็นทรัพยากรภายใน (Internal resources) ครอบคลุมจุดแข็งและค่านิยม และทรัพยากรภายนอก (External resources) คือความสัมพันธ์กับผู้อื่น ซึ่งเป็นกรอบแนวคิดที่เชื่อมโยงกับแนวคิดความยืดหยุ่นทางจิตใจได้อย่างเหมาะสม

ในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แบบสอบถาม SSAM เป็นเครื่องมือในการวัดการยืนยันคุณค่าในตนเองของพยาบาลจบใหม่ เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการยืนยันคุณค่าในตนเอง ทั้งนี้เพราะ SSAM สามารถแยกองค์ประกอบของการยืนยันตนได้ละเอียดกว่า สะท้อนการตอบสนองต่อภัยคุกคามในชีวิตจริงได้ตรงกับกลไกในทฤษฎี และเป็นเครื่องมือที่มีคุณภาพเชิงจิตวิทยาสูง จึงเหมาะสมกับการนำมาใช้ในบริบทที่ต้องการประเมินผลเชิงปริมาณแบบเปรียบเทียบ (Harris et al., 2019; Rader et al., 2024)

3.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการยืนยันคุณค่าในตนเอง

แนวคิดการยืนยันคุณค่าในตนเองถูกนำมาใช้ในหลากหลายบริบท อาทิ ด้านการศึกษา สุขภาพ ความเครียด และสุขภาวะจิตใจ โดยเฉพาะในงานวิจัยของ Sherman and Cohen (2006); (Sherman et al., 2009) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการให้นักเรียนกลุ่มน้อยในโรงเรียนได้เขียนเกี่ยวกับคุณค่าที่ตนให้ความสำคัญ สามารถลดช่องว่างความสำเร็จทางวิชาการได้อย่างมีนัยสำคัญ ขณะที่ Sherman and Hartson (2011) พบว่าการยืนยันคุณค่าในตนเองก่อนการรับข้อมูลด้านสุขภาพ

ช่วยให้บุคคลเปิดใจยอมรับข้อมูลที่มีลักษณะคุกคามตนเองได้ดีขึ้น และนำไปสู่การปฏิบัติตามคำแนะนำเชิงสุขภาพมากขึ้น

นอกจากนี้ ยังมีการประยุกต์ใช้แนวความคิดการยืนยันคุณค่าในตนเองเพื่อส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในแวดวงการศึกษา โดยเฉพาะด้านการรับรู้ความสามารถทางวิชาการ (Academic Self-Efficacy) เช่น งานวิจัยของ Gonaga (2023) ที่ศึกษาในนักเรียนมัธยมปลายจำนวน 60 คน โดยให้กลุ่มทดลองฝึกใช้คำยืนยันตนเอง (Positive Affirmations) ควบคู่กับการทำสมาธิและจดบันทึกอารมณ์เป็นเวลา 4 สัปดาห์ พบว่าผู้เข้าร่วมมีคะแนนการรับรู้ความสามารถทางวิชาการ การเห็นคุณค่าในตนเอง และความเป็นอยู่ที่ดี เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม (Gonaga, 2023)

อย่างไรก็ดี ยังไม่พบงานวิจัยที่ใช้แนวความคิดการยืนยันคุณค่าในตนเองเพื่อส่งเสริมการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพของพยาบาลโดยตรง ผู้วิจัยจึงได้ทบทวนงานวิจัยที่ใช้แนวคิดนี้ในการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับจิตวิทยาในกลุ่มพยาบาลแทน โดยมีบางงานวิจัยที่เริ่มนำแนวการยืนยันคุณค่าในตนเองมาประยุกต์ใช้ในการลดความเครียดจากการทำงาน เช่น Pohare and Ganapathy (2024) ทดลองให้พยาบาลในโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งฝึกพูดข้อความยืนยันตนเองเชิงบวกวันละ 1 ครั้ง ต่อเนื่อง 6 สัปดาห์ พบว่าระดับความเครียดจากการทำงานลดลง และพลังใจในการทำงานเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่ Presler (2020) พัฒนากิจกรรมที่ผสมผสานการเจริญสติ โยคะ และการยืนยันคุณค่าในตนเองสำหรับพยาบาลจบใหม่ในสหรัฐอเมริกา พบว่าผู้เข้าร่วมมีความสามารถในการรับมือกับความเครียด และมีระดับการรับรู้ความสามารถในสถานการณ์การทำงานจริงเพิ่มขึ้น

อีกงานวิจัยของ Woolfolk (2023) ศึกษาในกลุ่มผู้ให้บริการสุขภาพจิต เช่น นักจิตวิทยาและนักบำบัด โดยให้ฝึกพูดประโยคแสดงความกตัญญูและข้อความยืนยันคุณค่าในตนเองวันละ 1-2 ครั้ง เป็นเวลา 4 สัปดาห์ ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าผู้เข้าร่วมมีระดับความเป็นอยู่ที่ดีทางจิตใจเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ และมีรายงานว่ารู้สึกเหนื่อยล้า น้อยลง ล่าสุด Rinawaty et al. (2025) ได้ศึกษาผลของการใช้แนวความคิดการยืนยันคุณค่าในตนเองในนักศึกษาพยาบาลที่กำลังเตรียมตัวขึ้นฝึกปฏิบัติงานคลินิก พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่ม

สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นหลักฐานที่สนับสนุนว่าการยืนยันคุณค่าสามารถส่งเสริมความเชื่อมั่นในวิชาชีพได้

อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า แม้จะมีการประยุกต์ใช้แนวคิดการยืนยันคุณค่าในตนเองในหลากหลายบริบททั้งในและต่างประเทศ แต่ยังไม่มีการศึกษาในประเทศไทยที่มุ่งเน้นการนำแนวคิดนี้มาใช้กับพยาบาลจบใหม่โดยตรงเพื่อเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพ ช่องว่างนี้สะท้อนถึงข้อจำกัดทั้งในด้านองค์ความรู้และแนวทางการปฏิบัติที่สอดคล้องกับบริบทของพยาบาลจบใหม่ในระบบบริการสุขภาพ จึงเป็นแรงจูงใจที่ทำให้ผู้วิจัยเลือกพัฒนาและศึกษาผลของโปรแกรมฝึกอบรมที่ใช้แนวคิดการยืนยันคุณค่าในตนเอง เพื่อส่งเสริมการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพในกลุ่มเป้าหมายนี้

4. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการฝึกอบรม

การวิจัยครั้งนี้ได้ประยุกต์ใช้กระบวนการฝึกอบรม (Training) เป็นเครื่องมือหลักในการส่งเสริมทรัพยากรทางจิตวิทยาให้แก่พยาบาลจบใหม่ ดังนั้น เพื่อให้เกิดความเข้าใจในหลักการและกระบวนการที่นำมาใช้ในการพัฒนาโปรแกรม ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนวคิดเกี่ยวกับความหมายและกระบวนการฝึกอบรม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ความหมายของการฝึกอบรม

การฝึกอบรม ถือเป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ โดยนักวิชาการได้ให้คำนิยามไว้ในทิศทางเดียวกันว่า มิใช่เพียงการจัดการเรียนการสอน แต่เป็นกระบวนการที่เป็นระบบ โดย Goldstein and Ford (2002) นิยามว่า การฝึกอบรมคือกระบวนการที่เป็นระบบ (Systematic process) เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ทักษะ กฎเกณฑ์ แนวคิด หรือเจตคติ โดยมีเป้าหมายเพื่อนำสิ่งที่เรียนรู้นั้นไปประยุกต์ใช้ในการปรับปรุงประสิทธิภาพในการทำงาน สอดคล้องกับ Noe (2019) ที่อธิบายว่า การฝึกอบรมหมายถึงความพยายามที่วางแผนไว้ขององค์กร เพื่ออำนวยความสะดวกในการเรียนรู้สมรรถนะที่เกี่ยวข้องกับงาน ซึ่งประกอบด้วย ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานให้สำเร็จ จากการทบทวนนิยามดังกล่าว ในการวิจัยนี้ การฝึกอบรมจึงหมายถึง กระบวนการที่ผู้วิจัยจัดขึ้นอย่างเป็นระบบ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนเจตคติภายใน ผ่านการประยุกต์ใช้แนวคิดการยืนยันคุณค่าในตนเอง เพื่อให้

พยาบาลจบใหม่เกิดทรัพยากรทางจิตวิทยาที่เข้มแข็ง และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการเผชิญความท้าทายในวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กระบวนการฝึกอบรม (The Training Process)

เพื่อให้โปรแกรมการฝึกอบรมมีประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์ จำเป็นต้องมีการดำเนินงานอย่างเป็นขั้นตอนตามรูปแบบระบบการสอน (Instructional Systems Design: ISD) ซึ่งเป็นแนวทางมาตรฐานในการพัฒนาการฝึกอบรม โดยอ้างอิงแนวคิดของ Goldstein and Ford (2002) ร่วมกับ Noe (2019) ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอนสำคัญ ดังนี้

1. การประเมินความจำเป็นในการฝึกอบรม (Training Needs Assessment) เป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญที่สุดในการระบุช่องว่างระหว่างสิ่งที่ "เป็นอยู่" กับสิ่งที่ "ควรจะเป็น" เพื่อให้มั่นใจว่าการฝึกอบรมจะสามารถแก้ไขปัญหาได้ตรงจุด Goldstein and Ford (2002) เสนอว่าการวิเคราะห์ความจำเป็นตามทฤษฎีควรครอบคลุม 3 ระดับ ได้แก่ การวิเคราะห์ระดับองค์กร (Organizational Analysis) เพื่อดูความพร้อมและเป้าหมายของหน่วยงาน การวิเคราะห์ระดับงาน (Task Analysis) เพื่อระบุทักษะที่จำเป็นในการทำงานนั้น ๆ และการวิเคราะห์ระดับบุคคล (Person Analysis) เพื่อค้นหาว่าใครคือผู้ที่จำเป็นต้องได้รับการฝึกอบรมและขาดทักษะในด้านใด

2. การออกแบบและการพัฒนาโปรแกรม (Training Design and Development) เป็นขั้นตอนการนำข้อมูลจากการประเมินความจำเป็นมากำหนดวัตถุประสงค์การเรียนรู้ และเลือกวิธีการฝึกอบรมที่เหมาะสม Noe (2019) เน้นย้ำว่าการออกแบบที่ดีต้องคำนึงถึงความพร้อมของผู้เรียนและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ รวมถึงการนำทฤษฎีการเรียนรู้มาประยุกต์ใช้เพื่อให้เกิดการถ่ายโอนความรู้ (Transfer of Training) ไปสู่การปฏิบัติงานจริง ทั้งในด้านการกำหนดโครงสร้างเนื้อหา การเลือกวิทยากร และการจัดเตรียมสื่อการเรียนรู้

3. การดำเนินการฝึกอบรม (Training Implementation) คือการนำหลักสูตรที่ผ่านการออกแบบและพัฒนาแล้วไปสู่การปฏิบัติจริงกับกลุ่มเป้าหมาย โดยหัวใจสำคัญของขั้นตอนนี้คือการบริหารจัดการสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ให้เอื้ออำนวย การกระตุ้นให้ผู้เรียนมีส่วนร่วม และการดำเนินการตามแผนที่วางไว้เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมได้รับประสบการณ์การเรียนรู้อย่างเต็มที่

4. การประเมินผลการฝึกอบรม (Training Evaluation) เป็นขั้นตอนสุดท้ายเพื่อตรวจสอบประสิทธิผลของโปรแกรมว่าบรรลุตามวัตถุประสงค์หรือไม่ โดย Goldstein and Ford (2002) ระบุว่า การประเมินผลควรทำอย่างเป็นระบบ ซึ่งโดยทั่วไปมักอ้างอิงรูปแบบการประเมินของ Kirkpatrick ที่ครอบคลุม 4 ระดับ ได้แก่ ปฏิกริยาตอบสนอง (Reaction) การเรียนรู้ (Learning) พฤติกรรม (Behavior) และผลลัพธ์ต่อองค์กร (Results) (Kirkpatrick & Kirkpatrick, 2006)

จากการทบทวนแนวคิดทฤษฎีข้างต้น ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำหลักการกระบวนการฝึกอบรมที่เป็นระบบ มาใช้เป็นกรอบแนวทางในการพัฒนาโปรแกรม เริ่มต้นจากการสังเคราะห์ปัญหาและความต้องการจำเป็นของพยาบาลจบใหม่ผ่านการทบทวนวรรณกรรมและข้อมูลเชิงประจักษ์ เพื่อนำมากำหนดเป็นวัตถุประสงค์และออกแบบกิจกรรมที่เน้นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และการปรับเปลี่ยนเจตคติภายในตามแนวคิดการยืนยันคุณค่าในตนเอง โดยมีการดำเนินการจัดกิจกรรมอย่างเป็นขั้นตอน และติดตามประเมินผลในระดับการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิทยา เพื่อให้มั่นใจว่าโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับบริบทของกลุ่มเป้าหมายอย่างแท้จริง

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบสนับสนุนพยาบาลจบใหม่ และการพัฒนาโปรแกรมการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการยืนยันคุณค่าในตนเอง

การเปลี่ยนผ่านจากสถานะนักศึกษาสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพเต็มตัวถือเป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อที่สำคัญที่สุดช่วงหนึ่งของเส้นทางวิชาชีพ โดยเฉพาะในปีแรกของการทำงาน ประเทศต่าง ๆ จึงได้มุ่งมั่นพัฒนา "โปรแกรมฝึกอบรมพยาบาลใหม่" ที่เน้นการสนับสนุนทั้งในด้านความรู้ ทักษะ และสุขภาวะทางจิตใจ เพื่อส่งเสริมให้เกิดการปรับตัวเข้าสู่วิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการศึกษารูปแบบการสนับสนุนพยาบาลจบใหม่ในระดับนานาชาติ พบว่ารูปแบบที่แพร่หลายที่สุดคือการจัดโปรแกรมปฐมนิเทศ (Orientation Program) และระบบพี่เลี้ยง (Preceptorship/Mentorship) โดยงานวิจัยของ Ernawaty et al. (2024) ซึ่งได้ทำการทบทวนวรรณกรรมอย่างมีขอบเขต (Scoping Review) จาก 14 งานวิจัยใน 7

ประเทศ อาทิ จีน สหรัฐอเมริกา และออสเตรเลีย สรุปผลการสังเคราะห์ว่า องค์ประกอบหลักที่พบร่วมกัน ได้แก่ การมีพี่เลี้ยงประกบ การฝึกอบรมทางคลินิก การหมุนเวียนในแผนกต่าง ๆ การจำลองสถานการณ์ และการฝึกทักษะการสื่อสาร ซึ่งส่งผลดีต่อการเพิ่มสมรรถนะทางคลินิกและความพึงพอใจในงาน โดยระยะเวลาของโปรแกรมมีความหลากหลายตั้งแต่ไม่กี่สัปดาห์จนถึง 2 ปี ขึ้นอยู่กับบริบทของโรงพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ Bierhup (2022) ที่พบว่าการเรียนรู้ผ่านสถานการณ์จำลองมีอิทธิพลเชิงบวกสูงต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในพยาบาลจบใหม่ เนื่องจากการได้ฝึกฝนทักษะจนชำนาญช่วยสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติงานจริง นอกจากนี้ในประเทศสหรัฐอเมริกาได้มีการใช้โครงการ Nurse Residency Program (NRP) อย่างเป็นระบบ ซึ่งเน้นการสะท้อนประสบการณ์และการสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อนร่วมงาน ผลการศึกษาพบว่าช่วยลดความเครียดและอัตราการลาออกได้ (Okamoto et al., 2024) เช่นเดียวกับใน สหราชอาณาจักรที่กำหนดให้ระบบพี่เลี้ยงเป็นมาตรฐานในการดูแลพยาบาลใหม่ในช่วง 12 เดือนแรก ซึ่งช่วยให้พยาบาลมีความมั่นใจในการตัดสินใจทางคลินิกและมีแนวโน้มคงอยู่ในวิชาชีพ (Burnell et al., 2025)

สำหรับบริบทของประเทศไทย หน่วยงานด้านการพยาบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญของการสนับสนุนพยาบาลจบใหม่เช่นกัน โดยมีการนำระบบพี่เลี้ยงมาใช้อย่างแพร่หลาย เพื่อทำหน้าที่เป็นผู้สอนงาน ให้คำปรึกษา และดูแลด้านจิตใจในช่วง 3-6 เดือนแรกของการทำงาน (จิตภา รอดโพธิ์ทอง, 2558) ผลการประเมินโครงการในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิต่างๆ พบว่าระบบพี่เลี้ยงช่วยเพิ่มความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ ส่งผลให้พยาบาลจบใหม่มีความมั่นใจในการทำงานเพิ่มขึ้น (ศิริพร เลหาสุวรรณพานิช และคณะ, 2550) รวมถึงการจัดโครงการให้ความรู้เฉพาะทาง เช่น การดูแลผู้ป่วยวิกฤต ก็มีผลช่วยเพิ่มความกล้าในการตัดสินใจทางคลินิกอย่างมีนัยสำคัญ (มงคล สุริเมือง และคณะ, 2563) นอกจากนี้ สภาการพยาบาลยังได้ริเริ่มหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลใหม่หลังปริญญา (Nurse Residency) ตั้งแต่ปี 2561 ซึ่งจากการศึกษาติดตามผลในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่าช่วยเสริมสร้างสมรรถนะของพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ภัทรพร เขียวหวาน และชญญา ถนอมลิขิต, 2567)

อย่างไรก็ตาม แม้จะมีระบบสนับสนุนด้านทักษะและความรู้ที่เข้มแข็ง แต่จากการทบทวนงานวิจัยยังพบข้อจำกัดในมิติของการสนับสนุนทางจิตใจ (Psychological Support) โดย Jarden และคณะ (2021) ได้ชี้ให้เห็นว่าองค์ประกอบด้านสุขภาวะทางจิตมีความสำคัญเทียบเท่ากับทักษะ

ทางคลินิก แต่ระบบส่วนใหญ่ยังเน้นหนักไปที่สมรรถนะการทำงาน (Technical Competence) ในขณะที่การเสริมสร้างทรัพยากรทางใจยังคงมีน้อย หรือจำกัดอยู่เพียงรูปแบบการจัดการความเครียดและการฝึกสติ (Mindfulness) เช่น โปรแกรม SMART (Stress Management and Resiliency Training) (Chesak et al., 2014) หรือโปรแกรมโยคะและการฝึกสติออนไลน์ (Presler, 2020) ซึ่งแม้จะช่วยลดความเครียดได้บ้าง แต่จากการศึกษาติดตามผลระยะยาวของ Okamoto et al. (2024) ซึ่งบูรณาการการฝึกความยืดหยุ่นทางใจ (Resilience Training) ผ่านกิจกรรมที่หลากหลาย ทั้งการบรรยาย การตั้งเป้าหมาย ระบบพี่เลี้ยง และกลุ่มสนับสนุน พบข้อค้นพบสำคัญว่า ระดับความยืดหยุ่นทางใจของพยาบาลจบใหม่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเข้าสู่เดือนที่ 6 ของการทำงาน ซึ่งผู้วิจัยได้ให้ข้อเสนอแนะว่า จำเป็นต้องมีการขยายระยะเวลาของโปรแกรมฝึกอบรมและการสนับสนุนทางจิตใจให้ต่อเนื่องยาวนานเกินกว่ากรอบเวลา 1 ปีตามปกติ ข้อค้นพบนี้สะท้อนให้เห็นว่า ลำพังเพียงการฝึกทักษะการรับมือหรือระบบสนับสนุนจากภายนอกที่มีอยู่ในปัจจุบัน อาจไม่เพียงพอต่อการรักษาระดับความเข้มแข็งของตัวตนให้ยั่งยืนได้ตลอดช่วงการเปลี่ยนผ่าน

ตาราง 1 สรุปงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบสนับสนุนพยาบาลจบใหม่

ชื่อผู้แต่ง (ปีที่พิมพ์) / ประเทศ	รูปแบบการศึกษา / กลุ่มตัวอย่าง	รูปแบบกิจกรรม (Intervention)	ผลลัพธ์การวิจัย (Outcomes)
หมวดที่ 1: การสนับสนุนด้านความรู้ ทักษะทางคลินิก และระบบพี่เลี้ยง			
Ernawaty et al. (2024) (7 ประเทศ)	การทบทวนขอบเขตงานวิจัย (Scoping Review) จำนวน 14 เรื่อง	โปรแกรมปฐมนิเทศ พยาบาลใหม่มีความหลากหลาย โดยเน้นระบบพี่เลี้ยง การฝึกปฏิบัติทางคลินิก และการจำลองสถานการณ์	ช่วยเพิ่มความสามารถทางคลินิก และความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย ส่งผลให้พยาบาลมีความพึงพอใจในงานเพิ่มขึ้น
Burnell et al. (2025) (สหราชอาณาจักร)	การทบทวนวรรณกรรม (Literature Review)	ระบบพี่เลี้ยงและการสอนงาน (Mentorship) ในช่วง 12 เดือนแรกเพื่อสนับสนุนช่วงเปลี่ยนผ่าน	ช่วยพัฒนาทักษะการตัดสินใจทางคลินิก ทำให้พยาบาลรู้สึกได้รับการสนับสนุนจากองค์กร ลดความรู้สึกลดเดี่ยว

ชื่อผู้แต่ง (ปีที่พิมพ์) / ประเทศ	รูปแบบการศึกษา / กลุ่มตัวอย่าง	รูปแบบกิจกรรม (Intervention)	ผลลัพธ์การวิจัย (Outcomes)
Bierhup (2022) (สหรัฐอเมริกา)	ดุษฎีนิพนธ์ (Doctoral Dissertation) พยาบาลจบใหม่	การเรียนรู้โดยใช้ สถานการณ์จำลอง (Simulation-based Learning) เพื่อฝึกฝน ทักษะก่อนปฏิบัติจริง	การเรียนรู้โดยใช้ สถานการณ์จำลองมี อิทธิพลเชิงบวกต่อการ รับรู้ความสามารถของ ตนเองเนื่องจากความ มั่นใจเกิดจากการได้ฝึก ทักษะจนชำนาญ
มงคล สุริเมื่อง และคณะ (2563) (ไทย)	การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental) พยาบาลจบใหม่	โครงการ Elective ICU การให้ความรู้เฉพาะทาง และการฝึกปฏิบัติในหอผู้ป่วยวิกฤต	คะแนนความรู้เพิ่มขึ้น และความมั่นใจในการ ปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ
ภัทรพร เขียวหวาน และชญญา ถนอมลิขิต (2567) (ไทย)	การวิจัยแบบย้อนหลัง และภาคตัดขวาง (Retrospective & Cross-sectional Study) พยาบาลที่ผ่านการอบรม 422 คน และผู้บริหาร/พี่เลี้ยง 291 คน	หลักสูตรฝึกอบรมการ พยาบาลเฉพาะทางหลังปริญญา (Nurse Residency Training) เน้นปฏิบัติงานจริงคู่กับ ทฤษฎี (รพ.จุฬาลงกรณ์)	สมรรถนะของพยาบาล สูงขึ้นและมีความมั่นใจ ในบทบาทวิชาชีพ เพิ่มขึ้น
จิตามา รอดโพธิ์ทอง (2558) ศิริพร เลาสุวรรณพานิช และคณะ (2550) (ไทย)	การวิจัยและพัฒนา และการประเมินโครงการ (R&D / Evaluation) รพ.ปากเกร็ด / ศิริราช	การพัฒนา รูปแบบ พยาบาลพี่เลี้ยง และการอบรมพี่เลี้ยง	ช่วยสร้างความอบอุ่นใจ ลดความเสี่ยงและความ ผิดพลาดในการ ปฏิบัติงาน (สะท้อนถึง ระบบสนับสนุนพื้นฐานที่มี อยู่แล้วในบริบทไทย)
หมวดที่ 2: การสนับสนุนด้านจิตใจ ทูทางจิตวิทยา และทรัพยากรทางใจ			
Jarden et al. (2021) (ออสเตรเลีย)	การทบทวนวรรณกรรม อย่างเป็นระบบ (Systematic Review)	การทบทวนเรื่องสุขภาวะ ทางจิต (Wellbeing & Mental Health)	ผลการวิจัยชี้ว่าการ สนับสนุนเพียงแค่ทักษะ ไม่เพียงพอ จำเป็นต้องมีการสนับสนุนด้านสุข ภาวะทางจิตเพื่อลด

ชื่อผู้แต่ง (ปีที่พิมพ์) / ประเทศ	รูปแบบการศึกษา / กลุ่มตัวอย่าง	รูปแบบกิจกรรม (Intervention)	ผลลัพธ์การวิจัย (Outcomes)
		ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของพยาบาลจบใหม่	ความเครียดและป้องกันภาวะหมดไฟ
Chesak et al. (2014) (สหรัฐอเมริกา)	การวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มระยะนำร่อง (Randomized Controlled Pilot Study) กลุ่มตัวอย่าง 55 คน	โปรแกรม SMART (Stress Management and Resiliency Training) เน้นการจัดการความเครียดและการฝึกสติ (Mindfulness)	ช่วยลดระดับความเครียดและความวิตกกังวลได้อย่างมีนัยสำคัญทางคลินิก และเพิ่มระดับสติในกลุ่มทดลองเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม
Presler (2020) (สหรัฐอเมริกา)	โครงการพัฒนาคุณภาพ (Quality Improvement Project)	โยคะและการเจริญสติ (Yoga & Mindfulness) โปรแกรมออนไลน์ระยะสั้นเพื่อฝึกการดูแลตนเอง	ช่วยเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care) และลดความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ของพยาบาลจบใหม่
Okamoto et al. (2024) (สหรัฐอเมริกา)	การศึกษาติดตามผลระยะยาว (Longitudinal Study) พยาบาลจบใหม่ แผนกมะเร็งวิทยา (Oncology) จำนวน 13 คน (ติดตามผล 12 เดือน)	การฝึกความยืดหยุ่นทางใจแบบบูรณาการ (Resilience Training) เสริมในโปรแกรม Residency ปกติ ประกอบด้วย การบรรยาย, การตั้งเป้าหมาย, ระบบพี่เลี้ยง, และกลุ่มสนับสนุน	ด้านทักษะการสื่อสารและการจัดการงานดีขึ้นเมื่อครบ 12 เดือน ขณะที่ด้านจิตใจพบว่าระดับความยืดหยุ่นทางใจและคุณภาพชีวิตในการทำงานลดลงเมื่อผ่านไป 6 เดือน สะท้อนว่ารูปแบบเดิมยังไม่เพียงพอต่อการต้านทานแรงกดดันในระยะยาว
Wang et al. (2023) (จีน)	การศึกษาแบบตัดขวาง (Cross-sectional Study) พยาบาลจบใหม่ 138 คน	การศึกษาความสัมพันธ์ของทุนทางจิตวิทยา (Psychological Capital Survey) กับสมรรถนะหลักในการทำงาน	พบว่าทุนทางจิตวิทยาโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะหลักของพยาบาล (Core

ชื่อผู้แต่ง (ปีที่พิมพ์) / ประเทศ	รูปแบบการศึกษา / กลุ่มตัวอย่าง	รูปแบบกิจกรรม (Intervention)	ผลลัพธ์การวิจัย (Outcomes)
			Competency) อย่างสูง และการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นตัวแทนสมรรถนะหลักที่สำคัญที่สุด
Kotb et al. (2024) (อียิปต์)	การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental) พยาบาลฝึกหัด 223 คน	โปรแกรมพัฒนาทุนทางจิตวิทยา (PsyCap Educational Program)	การรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มสูงขึ้น และส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสร้างสรรค์ในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญ
Rinawaty et al. (2025) (อินโดนีเซีย)	การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental) พยาบาลจบใหม่ 20 คน กลุ่มเดียวสอบก่อน-หลัง	โปรแกรมการยืนยันคุณค่าในตนเองเชิงบวก ใช้การยืนยันคุณค่าเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนฝึกปฏิบัติ	การรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญ

เมื่อวิเคราะห์ถึงกลไกการสร้างความเชื่อมั่นพบว่า ระบบสนับสนุนที่มีอยู่ในปัจจุบันมุ่งเน้นการพัฒนาทักษะปฏิบัติเพื่อนำไปสู่ความสำเร็จในการทำงาน (Mastery Experience) ซึ่งตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ถือเป็นแหล่งที่สำคัญที่สุดในการสร้างความเชื่อมั่น อย่างไรก็ตาม แนวทางดังกล่าวกลับกลายเป็นข้อจำกัดในบริบทของพยาบาลจบใหม่ เนื่องจากบุคคลกลุ่มนี้อยู่ในช่วงเริ่มต้นที่ยังขาดประสบการณ์ความสำเร็จและหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่จะต้องเผชิญกับข้อผิดพลาด การมุ่งเน้นสร้างความเชื่อมั่นผ่านความสำเร็จของงานเพียงอย่างเดียวจึงอาจไม่ทันต่อการณ์และไม่สามารถต้านทานความรู้สึกไร้ความสามารถที่เกิดขึ้นรายวันได้

ในจุดนี้เองที่แนวคิด "การยืนยันคุณค่าในตนเอง" มีความโดดเด่นและแตกต่างจากแนวคิดการจัดการความเครียดหรือการให้กำลังใจทั่วไป ตรงที่ ไม่ได้มุ่งเน้นการจัดการที่ "อารมณ์" หรือพยายามแก้ไข "ข้อผิดพลาด" โดยตรง แต่ทำงานผ่านกลไกการปกป้องความสมบูรณ์ของตัวตน

โดยช่วยให้บุคคลตระหนักว่า คุณค่าของตนเองไม่ได้ผูกติดอยู่กับความสำเร็จในงานเพียงอย่างเดียว กระบวนการนี้ทำหน้าที่เสมือนบัลลังก์ปกป้องทางจิตวิทยา ที่ช่วยปรับระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองไม่ให้ลดต่ำลงในช่วงเวลาที่เผชิญกับความล้มเหลว ซึ่งเป็นสิ่งที่ระบบสนับสนุนแบบเดิมยังขาดหายไป

แม้การนำแนวคิดนี้มาใช้ในวิชาชีพพยาบาลจะยังมีการศึกษาไม่แพร่หลายเท่ากับศาสตร์ด้านอื่น แต่ข้อค้นพบเชิงประจักษ์ล่าสุดเริ่มชี้ให้เห็นศักยภาพที่ชัดเจน โดย Zhang et al. (2025) ได้ยืนยันผ่านการศึกษาระดับ Meta-analysis ว่าการแทรกแซงด้วยการยืนยันคุณค่าในตนเองส่งผลดีอย่างยิ่งต่อการปรับตัวในสภาวะความเครียดสูง ขณะที่ Rinawaty et al. (2025) พบหลักฐานสำคัญในบริบทการพยาบาลว่า การใช้การยืนยันคุณค่าในตนเองเชิงบวกสามารถเป็นกลยุทธ์เชิงรุกในการฟื้นฟูและเพิ่มระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยไม่ต้องรอให้เกิดความเชี่ยวชาญในทักษะก่อน ด้วยเหตุผลเชิงกลไกที่สามารถอุดช่องว่างของทฤษฎีเดิมได้ ผู้วิจัยจึงคัดเลือกแนวคิดนี้มาเป็นแกนหลักในการพัฒนา "โปรแกรมการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการยืนยันคุณค่าในตนเอง"

โดยในการพัฒนาโปรแกรม ผู้วิจัยได้ประยุกต์กรอบแนวคิดทฤษฎีของ Sherman และ Cohen (2006) ร่วมกับกิจกรรมต้นแบบจาก Self-Affirmation Materials (Sherman et al., 2021) และสังเคราะห์ร่วมกับกรอบแนวคิดแหล่งข้อมูลการยืนยันคุณค่าของ Harris et al. (2019) ให้เหมาะสมกับบริบทวิชาชีพพยาบาล โดยมีรายละเอียดโครงสร้างและการดำเนินกิจกรรม ดังนี้

โครงสร้างโปรแกรม: ออกแบบเป็นกิจกรรมกลุ่ม (Group-based intervention) จำนวน 6 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ต่อเนื่องกัน 6 สัปดาห์ เพื่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง (Recursive process)

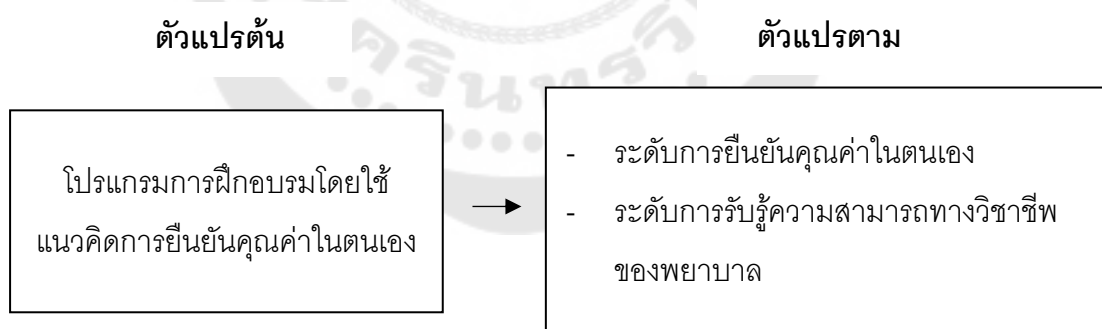
องค์ประกอบหลักของกิจกรรม: ครอบคลุมแหล่งข้อมูลการยืนยันคุณค่า 3 ด้าน ตามกรอบแนวคิดของ Harris et al. (2019) ได้แก่ ด้านจุดแข็ง (Strengths) ประกอบด้วยกิจกรรมที่ช่วยให้พยาบาลค้นพบและตระหนักในจุดแข็งของตนเองเพื่อนำมาใช้แก้ปัญหาในงาน ด้านค่านิยม (Values) ด้วยกิจกรรมทบทวนสิ่งที่ตนยึดถือและให้ความสำคัญเพื่อสร้างความหมายในการทำงาน และด้านความสัมพันธ์ (Social Relations) โดยใช้กิจกรรมเสริมสร้างความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของทีมและการได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมวิชาชีพ

กระบวนการเรียนรู้: เน้นการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ (Experiential Learning) ได้แก่ การทบทวนตนเอง (Reflection) การเขียนบันทึกคุณค่า (Value Writing) และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่ม (Sharing) โดยเชื่อมโยงคุณค่าเหล่านี้เข้ากับสถานการณ์จริงในการทำงาน เช่น การรับมือกับความผิดพลาด การสื่อสารกับทีม หรือการดูแลผู้ป่วยระยะวิกฤต

กล่าวโดยสรุป โปรแกรมนี้พัฒนาขึ้นโดยบูรณาการองค์ความรู้ทางจิตวิทยาเข้ากับบริบทวิชาชีพพยาบาล เพื่อมุ่งเน้นการสร้างทรัพยากรทางใจจากภายใน โดยผู้วิจัยคาดหวังว่ากระบวนการยืนยันคุณค่าในตนเองจะเป็นเสมือนเกราะป้องกันทางจิตใจ ที่ช่วยให้พยาบาลจบใหม่สามารถก้าวข้ามความไม่มั่นใจ และพัฒนาการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพที่เข้มแข็งและยั่งยืนต่อไป

6. กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการยืนยันคุณค่าในตนเองต่อตัวแปรตาม 2 ด้าน ได้แก่ การยืนยันคุณค่าในตนเอง และการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพของพยาบาล โดยมีกรอบแนวคิด ดังนี้



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

จากกรอบแนวคิดดังกล่าว สามารถอธิบายความสัมพันธ์เชิงทฤษฎีได้ว่า ในด้านการยืนยันคุณค่าในตนเอง โปรแกรมมุ่งเน้นกระบวนการกระตุ้นให้พยาบาลจบใหม่ได้สำรวจและตระหนักรู้ในแหล่งทรัพยากรภายใน ได้แก่ จุดแข็ง ค่านิยม และความสัมพันธ์ทางสังคม ตามแนวคิดของ Harris et al. (2019) ซึ่งทำหน้าที่ฟื้นฟูความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self-Integrity) โดยตรง

ส่วนความสัมพันธ์ต่อการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพ อธิบายได้ด้วยแนวคิดเกราะป้องกันทางจิตวิทยา กล่าวคือ การยืนยันคุณค่าในตนเองจะมีส่วนช่วยลดผลกระทบจากภาวะคุกคามทางจิตใจ (Psychological Threat) ที่พยาบาลจบใหม่ต้องเผชิญ ทำให้ระดับความตื่นตัวทางอารมณ์เชิงลบลดลง สอดคล้องกับทฤษฎีของ Bandura (1997) ที่ระบุว่าสภาวะอารมณ์ที่มั่นคงจะเอื้อต่อการเปิดรับการเรียนรู้และการสั่งสมประสบการณ์ความสำเร็จ (Mastery Experience) จนนำไปสู่การพัฒนาความเชื่อมั่นในวิชาชีพที่เพิ่มสูงขึ้น

7. สมมติฐานการวิจัย

การวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการยืนยันคุณค่าในตนเองต่อการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพของพยาบาลจบใหม่ มีสมมติฐานดังนี้

สมมติฐานการวิจัยหลัก

1. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผลของโปรแกรมการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการยืนยันคุณค่าในตนเอง ต่อคะแนนการยืนยันคุณค่าในตนเองและการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพของพยาบาลจบใหม่ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในแต่ละช่วงเวลา ได้แก่ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม หลังจบโปรแกรม และระยะติดตามผลหนึ่งเดือน

สมมติฐานการวิจัยย่อย

1.1 คะแนนของการยืนยันคุณค่าในตนเอง และการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพของพยาบาลจบใหม่มีความแตกต่างกันตามเวลา (ก่อนทดลอง-หลังทดลอง-ติดตามผล) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

1.2 คะแนนการยืนยันคุณค่าในตนเอง และการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพของพยาบาลจบใหม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการยืนยันคุณค่าในตนเองต่อคะแนนการยืนยันคุณค่าในตนเองและการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในแต่ละช่วงเวลา ได้แก่ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม หลังจบโปรแกรม และระยะติดตามผลหนึ่งเดือน เพื่อให้การวิจัยเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

- 1) การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 2) การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3) วิธีดำเนินการวิจัย
- 4) การวิเคราะห์ข้อมูล
- 5) การรับรองจริยธรรม

1. การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาในปี พ.ศ. 2567 และปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดของรัฐในเขตปริมณฑล มีประสบการณ์ทำงานไม่เกิน 1 ปี

ผู้วิจัยเลือกศึกษาในบริบทของโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดของรัฐ เนื่องจากเป็นสถานพยาบาลระดับตติยภูมิ ที่ทำหน้าที่เป็นศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนของโรคสูง มีภาวะโรคร่วมหลายโรค มีความหนาแน่นของจำนวนผู้ป่วย ทำให้พยาบาลจบใหม่ต้องปฏิบัติงานภายใต้ภาระงานหนัก ต้องใช้ทักษะการตัดสินใจทางคลินิกที่รวดเร็วและแม่นยำ ซึ่งบริบทดังกล่าวมีความเสี่ยงสูงที่จะก่อให้เกิดภาวะคุกคามทางจิตใจและความเครียดจากการทำงานมากกว่าบริบทอื่น จึงเป็นกลุ่มเป้าหมายที่เหมาะสมในการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการยืนยันคุณค่าในตนเอง เพื่อสร้างเกราะป้องกันทางจิตใจภายใต้สภาวะกดดันสูง

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาในปี พ.ศ. 2567 และปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดของรัฐในเขตปริมณฑล มีประสบการณ์ทำงานไม่เกิน 1 ปี จำนวน 70 คน โดยกำหนดเกณฑ์คัดเข้าและคัดออก ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria)

1. พยาบาลวิชาชีพที่จบการศึกษาในปี พ.ศ.2567
2. ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลสังกัดของรัฐในเขตปริมณฑล
3. ให้ความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

1. ขาดการเข้าร่วมกิจกรรมมากกว่าร้อยละ 25 ของจำนวนครั้งทั้งหมด
2. ลาออกจากงานหรือย้ายโรงพยาบาลระหว่างเข้าร่วมโปรแกรม
3. มีภาวะเจ็บป่วยจนไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบตามกำหนด

รายละเอียดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้มีจำนวนรวมทั้งสิ้น 70 คน ซึ่งได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเข้าที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยดำเนินการแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ตามสถานที่ปฏิบัติงาน (โรงพยาบาล) เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของข้อมูล (Contamination) โดยกลุ่มทดลอง จำนวน 35 คน ได้รับโปรแกรมการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการยืนยันคุณค่าในตนเอง เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ โดยจัดบูรณาการเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมปฐมนิเทศพยาบาลจบใหม่ ส่วนกลุ่มควบคุม จำนวน 35 คน ได้รับการปฐมนิเทศตามรูปแบบปกติของโรงพยาบาล ทั้งนี้ เพื่อให้เป็นไปตามหลักจริยธรรมการวิจัยและความเสมอภาคในการได้รับประโยชน์ ผู้วิจัยจะดำเนินการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการฝึกอบรมดังกล่าวให้แก่กลุ่มควบคุมหลังจากเสร็จสิ้นกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลของการวิจัยครบถ้วนแล้ว

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้โปรแกรม G*Power 3.1.9.4 ในการวิเคราะห์ขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยอ้างอิงจากการวิจัยกึ่งทดลองที่ใกล้เคียงกันของ Pandey et

al. (2023) ซึ่งศึกษาประสิทธิผลของการยืนยันคุณค่าในตนเองที่มีต่อสภาวะทางจิตใจของผู้ใหญ่ตอนต้น โดยกำหนดค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) ที่ระดับ 0.56 ซึ่งถือเป็นขนาดอิทธิพลระดับปานกลางตามเกณฑ์ของ Cohen (1988) กำหนดค่าแอลฟา (Alpha) ที่ 0.05 อำนาจการทดสอบ (Power) ที่ 0.90 ผลการคำนวณพบว่าควรมีก่อนมีกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 44 คน (กลุ่มละ 22 คน) เพื่อรองรับความเป็นไปได้ของการสูญหายของข้อมูล (Drop-out) และเพิ่มความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้รับอนุญาตให้จัดโปรแกรมให้กับบุคลากรกลุ่มนี้ทั้งหมดรวม 35 คน จึงเลือกใช้กลุ่มทดลองครบทั้งรุ่น ในขณะที่กลุ่มควบคุม คัดเลือกจากโรงพยาบาลที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน คือเป็นโรงพยาบาลสังกัดของรัฐในเขตปริมณฑลในจำนวนเท่ากัน รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 70 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดการยืนยันคุณค่าในตนเอง แบบวัดการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพของพยาบาล และโปรแกรมยืนยันคุณค่าในตนเอง โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ และเกรดเฉลี่ยระดับปริญญาตรี โดยใส่เป็นข้อคำถามเบื้องต้นก่อนการทำแบบวัดการยืนยันคุณค่าในตนเองและแบบวัดการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพของพยาบาล

2.2 แบบวัดการยืนยันคุณค่าในตนเอง การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบวัดการยืนยันคุณค่าในตนเองตามธรรมชาติ Spontaneous Self-Affirmation Measure (SSAM) ที่พัฒนาโดย Harris และคณะ (2019) โดยเป็นแบบวัดที่มุ่งสำรวจว่าในสถานการณ์ที่ท้าทายหรือถูกคุกคาม กลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มในการตอบสนองด้วยการรักษาคุณค่าในตนเองตามธรรมชาติอย่างไร มี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) จุดแข็งในตนเอง หมายถึง คุณลักษณะเชิงบวกหรือความสามารถเฉพาะตัวที่บุคคลตระหนักและภาคภูมิใจ 2) ค่านิยมที่ยึดถือ หมายถึง สิ่งที่คุณค่าให้ความสำคัญสูงสุดในชีวิต ซึ่งมีบทบาทในการกำหนดอัตลักษณ์และพฤติกรรมของบุคคล 3) ความสัมพันธ์ทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ทางสังคมที่มีความหมาย เช่น เพื่อน คนรัก ครอบครัว

รายละเอียดของแบบวัด SSAM

SSAM ประกอบด้วย 13 ข้อคำถาม ครอบคลุม 3 องค์ประกอบสำคัญ ได้แก่

1. องค์ประกอบจุดแข็งในตนเอง (Strengths) คำถามข้อ 1, 8, 9, 13
2. องค์ประกอบค่านิยมที่ยึดถือ (Values) คำถามข้อ 2, 3, 5, 12
3. องค์ประกอบความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Relations) คำถามข้อ 4, 6, 7, 10, 11

ผู้ตอบจะให้คะแนนความเห็นด้วยกับข้อความในแต่ละข้อ โดยใช้ระดับคะแนนตามมาตรวัดแบบประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (Disagree completely) 2 = ไม่เห็นด้วย (Disagree) 3 = (Neutral) 4 = เห็นด้วย (Agree) และ 5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง (Agree completely)

ตัวอย่างข้อคำถาม เช่น เมื่อฉันเผชิญเรื่องท้าทาย หรือรู้สึกว่าตนถูกวิพากษ์วิจารณ์ ฉันมักจะนึกถึง

นึกถึง...สิ่งที่ฉันให้คุณค่า

นึกถึง...คนที่ฉันรัก

นึกถึง...สิ่งที่ฉันถนัดหรือทำได้ดี

การคำนวณคะแนน แบบวัด SSAM ใช้วิธีการคำนวณแบบถ่วงน้ำหนักเฉลี่ยในแต่ละองค์ประกอบ โดยแบบวัดประกอบด้วยจำนวน 13 ข้อคำถาม แบ่งออกเป็น 3 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบจุดแข็งในตนเอง ซึ่งรวมข้อคำถามที่ 1, 8, 9 และ 13 องค์ประกอบค่านิยมที่ยึดถือ ได้แก่ข้อที่ 2, 3, 5 และ 12 และองค์ประกอบความสัมพันธ์ทางสังคม ได้แก่ข้อที่ 4, 6, 7, 10 และ 11 ผู้ตอบจะให้คะแนนในแต่ละข้อบนมาตรวัดแบบประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ถึง 5 (เห็นด้วยอย่างยิ่ง) เมื่อตอบแบบสอบถามครบทุกข้อแล้ว จะนำคะแนนของข้อคำถามในแต่ละองค์ประกอบมารวมกันแล้วหารด้วยจำนวนข้อในองค์ประกอบนั้น เพื่อหาค่าเฉลี่ยของแต่ละองค์ประกอบ จากนั้นจึงนำค่าเฉลี่ยของทั้ง 3 องค์ประกอบมารวมกันและหารด้วย 3 เพื่อหาคะแนนเฉลี่ยรวมของแบบวัด SSAM ซึ่งสะท้อนถึงแนวโน้มของการยืนยันคุณค่าในตนเองโดย

ธรรมชาติเมื่อเผชิญภัยคุกคามทางจิตใจ ทั้งนี้คะแนนรวมที่ได้จะอยู่ในช่วง 1 ถึง 5 โดยที่ค่าที่สูงกว่าบ่งชี้ถึงแนวโน้มในการใช้กลยุทธ์การยืนยันคุณค่าในตนเองมากยิ่งขึ้นในสถานการณ์ที่ท้าทาย

ขั้นตอนการพัฒนาและการแปลแบบวัด

2.2.1 ผู้วิจัยศึกษาแบบวัดที่ใช้ในการวิจัยภายใต้กรอบแนวคิดทฤษฎีการยืนยันตนเอง และได้เลือกใช้แบบวัด SSAM เนื่องจากเป็นเครื่องมือที่สามารถวัดแนวโน้มของการยืนยันคุณค่าในตนเองในบริบททั่วไปได้อย่างตรงประเด็น และผ่านการตรวจสอบความเชื่อมั่นและความเที่ยงตรงในระดับสูงในงานวิจัยต้นฉบับ

2.2.2 ดำเนินการพัฒนาแบบวัดให้เหมาะกับบริบทของกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นนำไปตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Index of item-objective congruence: IOC) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่านในสาขาจิตวิทยาและพยาบาลศาสตร์ จากนั้นนำแบบวัดไปทดลองใช้เบื้องต้น (Try out) กับพยาบาลจบใหม่จำนวน 30 คน และหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha)

2.2.3 เมื่อแบบวัดผ่านการทดสอบเบื้องต้นและมีค่าความเชื่อมั่นในระดับที่น่าพอใจแล้ว ผู้วิจัยจึงนำแบบวัด SSAM ฉบับภาษาไทยไปใช้ในการวิจัย โดยแจกให้กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองตอบก่อนเริ่มกระบวนการทดลอง เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการประเมินแนวโน้มการยืนยันคุณค่าในตนเองตามธรรมชาติของกลุ่มตัวอย่างแต่ละราย และเปรียบเทียบผลระหว่างกลุ่มต่อไปในกระบวนการวิเคราะห์

2.3 แบบวัดการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพของพยาบาล ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบวัดการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพของพยาบาล (Nursing Professional Self-Efficacy Scale – Version 2: NPSES2) ซึ่งเป็นแบบวัดที่พัฒนาโดย Magon และคณะ (2023) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวัดคะแนนความเชื่อมั่นในตนเองของพยาบาลในการปฏิบัติหน้าที่ตามวิชาชีพ ครอบคลุม 2 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การให้การพยาบาล (Care delivery) หมายถึง การรับรู้ความสามารถของพยาบาลในการให้การพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพอย่างปลอดภัย มีประสิทธิภาพ ยึดหลักตามหลักฐานเชิงประจักษ์ และรักษาความลับของผู้ป่วย และ 2) ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism) หมายถึง การรับรู้ความสามารถของพยาบาลในการแสดงบทบาทเชิง

วิชาชีพอย่างมีจริยธรรม การร่วมมือกับองค์กรวิชาชีพ และการมีส่วนร่วมในการวิจัยทางการพยาบาล ซึ่งเป็นตัวแปรตามหลักของการวิจัยในครั้งนี้

รายละเอียดของแบบวัด NPSES2

ประกอบด้วย 7 ข้อคำถาม ครอบคลุม 2 องค์ประกอบ ได้แก่

1. องค์ประกอบการให้การพยาบาล (Care Delivery): ข้อที่ 2, 3, 4, และ 8
2. องค์ประกอบความเป็นมืออาชีพ (Professionalism): ข้อที่ 14, 16, และ 17

ผู้ตอบจะให้คะแนนในแต่ละข้อด้วยมาตราวัดแบบประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2 = ไม่เห็นด้วย 3 = ไม่แน่ใจ 4 = เห็นด้วย และ 5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ตาราง 2 ตัวอย่างคำถามในแบบวัด NPSES2

องค์ประกอบ	ตัวอย่างคำถาม
การให้การพยาบาล	- ฉันสามารถปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้การดูแลที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ - ฉันมั่นใจว่าจะสามารถให้การพยาบาลได้ตามมาตรฐานวิชาชีพสูงสุดอยู่เสมอ
ความเป็นมืออาชีพ	- ฉันสามารถร่วมมือกับสมาคมพยาบาลหรือผู้แทนวิชาชีพ เพื่อให้แน่ใจว่าการดูแลของฉันเป็นไปตามมาตรฐานสูงสุด

การคำนวณคะแนน มี 2 ขั้นตอน คือ

1. คำนวณคะแนนรวม (Raw Score) นำคะแนนจากทุกข้อรวมกัน (ช่วงคะแนนดิบ: 7 – 35 คะแนน)
2. แปลงคะแนนเป็นคะแนนมาตรฐาน (Standardized Score: 0–100) โดยใช้สูตร

$$\text{คะแนนมาตรฐาน} = (\text{คะแนนดิบ} - 7) / 28 \times 100$$

ตัวอย่างเช่น หากได้คะแนนรวมดิบ = 27 $\rightarrow (27 - 7) / 28 \times 100 = 71.43$

การแปลผลคะแนน

เนื่องจากต้นฉบับแบบวัดไม่ได้ระบุเกณฑ์ตัดอย่างเป็นทางการ ผู้วิจัยจึงเสนอเกณฑ์การตีความเชิงพรรณนาเบื้องต้น เพื่อให้ประเมินความเปลี่ยนแปลงของระดับการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพของพยาบาลก่อนและหลังได้รับโปรแกรม ดังนี้

81 – 100 คะแนน คือความเชื่อมั่นสูงมาก มีความเชื่อมั่นในบทบาทพยาบาลระดับมืออาชีพ

61 – 80 คะแนน คือความเชื่อมั่นสูง มีความมั่นใจในตนเองระดับดี พร้อมปรับตัวในสถานการณ์ทั่วไป

41 – 60 คะแนน คือความเชื่อมั่นปานกลาง ความมั่นใจยังไม่สม่ำเสมอ อาจลังเลในภาวะกดดัน

21 – 40 คะแนน คือความเชื่อมั่นต่ำ ต้องการการสนับสนุนเพิ่มเติม

0 – 20 คะแนน คือความเชื่อมั่นต่ำมาก เสี่ยงต่อการหมดไฟหรือขาดความเชื่อมั่น

ขั้นตอนการพัฒนาและการแปลแบบวัด NPSES2

2.3.1 ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับแบบวัดการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพของพยาบาล และตัดสินใจเลือกใช้แบบวัด NPSES2 ที่ได้รับการพัฒนาโดย Magon และคณะ (2023) ซึ่งเป็นฉบับที่ผ่านการปรับปรุงให้เหมาะสมทั้งในแง่โครงสร้างและปริมาณคำถาม และได้รับการตรวจสอบทางสถิติอย่างครอบคลุม

2.3.2 ผู้วิจัยดำเนินการพัฒนาแบบวัดให้เหมาะกับบริบทของกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นนำไปตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Index of item-objective congruence: IOC) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่านในสาขาจิตวิทยาและพยาบาลศาสตร์ จากนั้นนำแบบวัดไปทดลองใช้เบื้องต้น (Try out) กับพยาบาลจบใหม่จำนวน 30 คน และหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha)

2.3.3 เมื่อแบบวัดผ่านการทดสอบเบื้องต้นและมีค่าความเชื่อมั่นในระดับที่น่าพอใจแล้ว ผู้วิจัยจึงนำแบบวัด NPSES2 ฉบับภาษาไทยไปใช้ในการวิจัย เพื่อวัดระดับการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพของกลุ่มตัวอย่างทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการแทรกแซง

2.4 โปรแกรมยืนยันคุณค่าในตนเอง ผู้วิจัยได้ออกแบบโปรแกรมตามขั้นตอนดังนี้

2.4.1 ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีการยืนยันคุณค่าในตนเอง โดยอ้างอิงจากแนวคิดของ Steele (1988) และ Sherman & Cohen (2006) โดยรูปแบบกิจกรรมที่ได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลายคือ การเขียนสะท้อนค่านิยมส่วนตัวที่ยึดถือ และการเล่าเรื่องราวว่าค่านิยมเหล่านั้นช่วยให้ตนผ่านสถานการณ์ที่ยากลำบากมาได้อย่างไร

ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้พิจารณาองค์ประกอบหลักทั้งสามของการยืนยันตนเอง ได้แก่ 1) องค์ประกอบจุดแข็งในตนเอง (Strengths) 2) องค์ประกอบค่านิยมที่ยึดถือ (Values) และ 3) องค์ประกอบความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Relationships) องค์ประกอบเหล่านี้ถูกนำมาใช้เป็นแนวทางในการออกแบบกิจกรรมแต่ละครั้งของโปรแกรม เพื่อให้ครอบคลุมทั้งการตระหนักรู้ในตนเองและการยืนยันคุณค่าจากบริบททางสังคมโดยรอบ อันเป็นรากฐานสำคัญของการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพของพยาบาลจบใหม่

2.4.2 จากนั้นผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากการศึกษาทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาประมวลและออกแบบโปรแกรมการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการยืนยันคุณค่าในตนเองให้สอดคล้องกับบริบทของกลุ่มเป้าหมายคือ “พยาบาลจบใหม่” ในระบบของประเทศไทย โดยผู้วิจัยได้สอบถามข้อมูลที่จำเป็นกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในโรงพยาบาลที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานอยู่ เช่น ระบบการดูแลพยาบาลใหม่ในรูปแบบปกติ ปัญหาที่พยาบาลใหม่พบเจอ กำหนดการและรูปแบบกิจกรรมปฐมนิเทศที่จัดในปีก่อน เพื่อนำข้อมูลเชิงบริบทเหล่านี้มาผสมผสานในการออกแบบกิจกรรมให้เหมาะสมและเป็นประโยชน์กับกลุ่มเป้าหมายมากที่สุด

2.4.3 เมื่อได้โครงร่างกิจกรรมตามแนวคิดเชิงทฤษฎีแล้ว ผู้วิจัยยังให้ความสำคัญกับรูปแบบการจัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับคนรุ่นใหม่ เนื่องจากพยาบาลจบใหม่ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 22-23 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยที่เปิดรับเทคโนโลยี ชอบกิจกรรมที่มีลูกเล่น และตอบสนองต่อกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ผู้วิจัยจึงได้ปรึกษาและขอคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญด้านกระบวนการจัดกิจกรรมเชิงจิตวิทยาในองค์กร ซึ่งมีประสบการณ์ในการใช้เทคนิคที่เหมาะสมกับคนรุ่นใหม่มาผสมผสานในกิจกรรม เช่น การใช้การ์ดคำ/การ์ดภาพเพื่อกระตุ้นการสะท้อนคุณค่าในตนเอง การตั้งคำถามแบบปลายเปิด การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นแบบกลุ่มย่อย รวมถึงการเลือกวิธีประเมินผลที่เหมาะสมกับลักษณะกิจกรรมในแต่ละช่วง ทั้งนี้ ผู้วิจัยยังได้นัดหมายเพื่อฝึกใช้เทคนิค

เหล่านี้กับผู้เชี่ยวชาญก่อนนำไปใช้จริง เพื่อให้สามารถดำเนินกิจกรรมได้อย่างสิ้นไหลและบรรลุวัตถุประสงค์ของโปรแกรมที่ตั้งไว้

2.4.4 หลังจากออกแบบโปรแกรมอย่างรัดกุมเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้นำโปรแกรมฉบับสมบูรณ์เสนอต่อผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยา เพื่อประเมินคุณภาพทั้งในด้านเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษา และรูปแบบกิจกรรม โดยผู้เชี่ยวชาญให้คะแนนความสอดคล้องของกิจกรรมแต่ละรายการกับวัตถุประสงค์การเรียนรู้ โดยใช้ดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ในช่วง .66–1.00 ซึ่งอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ จากนั้นจึงนำข้อเสนอแนะไปปรับปรุงโปรแกรมก่อนนำไปใช้จริง

2.4.5 ก่อนนำโปรแกรมไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้นำโปรแกรมฉบับปรับปรุงไปทดลองใช้กับกลุ่มประชากรที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจริง (Try-out) จำนวน 10 คน เพื่อประเมินความเข้าใจของแบบฝึก เสียงตอบรับของผู้ร่วมกิจกรรม และความเหมาะสมของเวลาที่ใช้ในแต่ละช่วง พร้อมทั้งฝึกซ้อมการดำเนินกิจกรรมในบทบาทกระบวนกรเพื่อให้กิจกรรมสามารถดำเนินได้อย่างราบรื่นและเกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้เข้าร่วม

โปรแกรมยืนยันคุณค่าในตนเองจัดเป็นกิจกรรมแบบกลุ่ม 6 ครั้ง ๆ ละ 2 ชั่วโมง ทุกสัปดาห์ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตาราง 3 กิจกรรมในโปรแกรมฝึกอบรมโดยใช้แนวความคิดการยืนยันคุณค่าในตนเอง

ครั้งที่ วันที่	หัวข้อ	องค์ประกอบของการยืนยัน คุณค่าในตนเอง	องค์ประกอบของการ รับรู้ความสามารถทาง วิชาชีพพยาบาล
1	My Value Playlist “คุณค่าในแบบของฉัน”	ค่านิยมที่ยึดถือ (Values)	ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)
2	Mission Possible “ฉันเวอร์ชั่นมืออาชีพ”	ค่านิยมที่ยึดถือ (Values) จุดแข็งในตนเอง (Strengths)	การให้บริการ (Care Delivery) ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

ครั้งที่ วันที่	หัวข้อ	องค์ประกอบของการยืนยัน คุณค่าในตนเอง	องค์ประกอบของการ รับรู้ความสามารถทาง วิชาชีพพยาบาล
3	Message from Within “คำยืนยัน จากตัวฉันและคนรอบข้าง”	ความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Relations) จุดแข็งในตนเอง (Strengths)	ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)
4	Moments that Made Me “เหตุการณ์ที่สร้างฉันให้แกร่ง”	จุดแข็งในตนเอง (Strengths) ค่านิยมที่ยึดถือ (Values)	การให้บริการ (Care Delivery) ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)
5	Mastery Spotlight “ทักษะนี้ฉันถนัด”	ความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Relations) จุดแข็งในตนเอง (Strengths)	การให้บริการ (Care Delivery)
6	Moment of Mastery “ฉันเติบโตมาไกลแค่ไหน”	จุดแข็งในตนเอง (Strengths) ค่านิยมที่ยึดถือ (Values) ความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Relations)	การให้บริการ (Care Delivery) ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

ตาราง 4 ตารางแสดงรายละเอียดกิจกรรมในโปรแกรมยืนยันคุณค่าในตนเอง

ครั้งที่/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	รายละเอียดกิจกรรม	องค์ประกอบของการ ยืนยันคุณค่าในตนเอง และผลลัพธ์ที่มุ่งหวัง
ครั้งที่ 1 My Value Playlist “คุณค่าในแบบของ ฉัน”	- เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพ ในกลุ่มพยาบาลน้อง ใหม่ - เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และประโยชน์ของ กิจกรรม	1. Ice-breaking / แนะนำโปรแกรม 2. ทำกิจกรรม “การ์ดคุณค่า” โดยเลือก ค่านิยมสำคัญจากการ์ดคุณค่า แล้ว เขียนตอบว่า “ทำไมสิ่งนี้ถึงสำคัญกับ ฉัน” จากนั้นแชร์เรื่องราวในกลุ่มย่อย 3. ถ่ายรูปการ์ดคุณค่าแล้วเขียนสรุป (1) ค่านิยมที่ฉันต้องการรักษาไว้	ค่านิยมที่ยึดถือ (Values) ผลลัพธ์ที่มุ่งหวัง: ส่งเสริมความเชื่อมั่นใน ด้านความเป็นมืออาชีพ โดยผู้เข้าร่วมจะเห็นคุณค่า ที่ตนยึดถือเป็นรากฐานของ

ครั้งที่/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	รายละเอียดกิจกรรม	องค์ประกอบของการ ยืนยันคุณค่าในตนเอง และผลลัพธ์ที่มุ่งหวัง
	- เพื่อให้ผู้เข้าร่วม ค้นพบและตระหนักถึง คุณค่าหลักในชีวิต	(2) ค่านิยมนี้ นำพาให้ฉันเป็นพยาบาล ในวันนี้ได้อย่างไร 4. AAR: 3 F (Finding) ค้นพบอะไร (Feeling) รู้สึกอย่างไร (Future) จะ นำไปใช้ประโยชน์ในอนาคตได้อย่างไร	ความเป็นพยาบาล (Professionalism)
ครั้งที่ 2 Mission Possible “ฉันทัวร์ชั้นมือ อาชีพ”	เพื่อเชื่อมโยงค่านิยมกับ บทบาทพยาบาล และ ตั้งเป้าหมายที่มี ความหมาย	1. ทบทวนค่านิยมจากกิจกรรมที่ 1 2. ทำกิจกรรมการ์ด Mission Cards: เลือกการ์ดภาพที่สะท้อน “พยาบาลที่ ฉันอยากเป็น” 3. แשרในกลุ่มย่อย “ภาพนี้เชื่อมโยงกับ คุณค่าที่ฉันยึดถืออย่างไร” 4. เขียนภารกิจที่ตนตั้งใจทำในช่วง 1 เดือนเพื่อไปถึงภาพนั้น เช่น ดูแล ผู้ป่วยด้วยความอ่อนโยน ไม่ด่วน ตัดสิน ฯลฯ 5. แลกเปลี่ยนเป้าหมายในกลุ่มย่อย 6. AAR: 3 F จากกิจกรรม “เป้าหมายนี้ สะท้อนคุณค่าของฉันอย่างไร”	ค่านิยมที่ยึดถือ (Values) จุดแข็งในตนเอง (Strengths) ผลลัพธ์ที่มุ่งหวัง: เพิ่มความเชื่อมั่นในด้าน การให้การพยาบาลและ ความเป็นมืออาชีพผ่านการ ตั้งภารกิจจากคุณค่าที่ตน ยึดถือ (Care Delivery, Professionalism)
ครั้งที่ 3 Message from Within “คำยืนยันจากตัว ฉันและคนรอบข้าง”	เพื่อสะท้อนคุณค่าและ ความสามารถของ ตนเองผ่านสายตาผู้อื่น และส่งต่อแรงใจให้ ตนเองในอนาคต	1. ทำกิจกรรมหน้าต่างโจฮารี (Johari Window) เขียนพื้นที่รู้-ไม่รู้ของตน แล้วให้เพื่อนเติม Blind Area พร้อม จับคู่สะท้อนมุมมองซึ่งกันและกัน 2. กิจกรรมการ์ดคำชม เลือกเพื่อน 1 คน และการ์ดภาพที่แทน “ข้อดี/จุดแข็ง” ของเขา เดินไปสะท้อนคำชมใน ประโยค “สิ่งที่ฉันชอบ/ประทับใจใน ตัวเธอคือ... เพราะ...” 3. สรุปลำชมที่ได้รับ ระบุจุดดีของตน 3 คำ และเขียนสะท้อนว่า “ฉันเห็นด้วย ไหม และมันสะท้อนคุณค่าอะไรของ ฉัน”	ความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relations) จุดแข็งในตนเอง (Strengths) ผลลัพธ์ที่มุ่งหวัง: เพิ่มความ เชื่อมั่นในด้านความเป็นมือ อาชีพผ่านการยอมรับจาก ผู้อื่นและการเสริมพลัง ภายในตนเอง (Professionalism)

ครั้งที่/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	รายละเอียดกิจกรรม	องค์ประกอบของการ ยืนยันคุณค่าในตนเอง และผลลัพธ์ที่มุ่งหวัง
		4. AAR : 3Fs จากกิจกรรม “สิ่งที่ได้รับจากการรับรู้คุณค่าผ่านสายตาผู้อื่นและตัวฉันเอง”	
ครั้งที่ 4 Moments that Made Me “เหตุการณ์ที่สร้างฉันให้แกร่ง”	เพื่อทบทวนเหตุการณ์ยากหรือวิกฤตในวิชาชีพ แล้วเชื่อมโยงกับคุณค่าหรือคุณสมบัติที่ช่วยให้ผ่านพ้นมาได้	1. เกม Square Challenge สะท้อนมุมมองต่อปัญหาและวิธีแก้ปัญหา ก่อนเข้าสู่กิจกรรมหลัก 2. “กราฟชีวิต” วาดเส้นกราฟเหตุการณ์สำคัญในชีวิต เพื่อทบทวนช่วงดี-ยาก-ท้าทาย 3. “Moments that Made Me” เขียนเหตุการณ์ยากที่เคยผ่านมา พร้อมคำถามนำว่า “ฉันผ่านมาได้อย่างไร?” 4. ถอดบทเรียน เขียนคุณค่าหรือคุณสมบัติที่ช่วยให้ผ่านเหตุการณ์นั้น และ “สิ่งนี้สอนฉันอย่างไร” แครีในกลุ่ม 5. ของวิเศษของฉัน แปลงคุณค่าที่ค้นพบเป็นของวิเศษ วาดลง Post-it แลกเปลี่ยน-ทายว่าเป็นของใคร พร้อมสะท้อนข้อดี	จุดแข็งในตนเอง (Strengths) ค่านิยมที่ยึดถือ (Values) ผลลัพธ์ที่มุ่งหวัง: เพิ่มความเชื่อมั่นในด้านการให้การพยาบาลและความเป็นมืออาชีพ โดยเชื่อมโยงการเผชิญปัญหากับคุณค่าและคุณสมบัติภายใน (Care Delivery, Professionalism)
ครั้งที่ 5 Mastery Spotlight “ทักษะนี้ฉันถนัด”	เพื่อเปิดโอกาสให้พยาบาลจบใหม่ได้ระบุและยืนยันทักษะทางวิชาชีพที่ตนถนัดหรือทำได้ดีเป็นพิเศษ พร้อมแลกเปลี่ยนเพื่อรับรู้คุณค่าทั้งของตนเองและผู้อื่น	1. เกมใบ้คำ “ทายทักษะพยาบาล” ชวนมองเห็นทักษะวิชาชีพในหลายมิติ 2. กิจกรรม “ทักษะของเรา WOW แค่นั้น” แบ่ง 4 หมวดทักษะสำคัญของพยาบาล ให้กลุ่มระดมความคิดว่าทักษะย่อยมีอะไรบ้าง และพยาบาลมืออาชีพในหมวดนั้นควรมีลักษณะอย่างไร พร้อมนำเสนอ 3. สสำรวจทักษะของตนเอง เขียน “ทักษะที่ถนัดที่สุด” “ทักษะที่อยากพัฒนา”	ความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relations) จุดแข็งในตนเอง (Strengths) ผลลัพธ์ที่มุ่งหวัง: เพิ่มความเชื่อมั่นในด้านการให้การพยาบาล โดยเน้นการรับรู้ว่าคุณมีศักยภาพจริงใน

ครั้งที่/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	รายละเอียดกิจกรรม	องค์ประกอบของการ ยืนยันคุณค่าในตนเอง และผลลัพธ์ที่มุ่งหวัง
		จากนั้นรวมกลุ่มตามทักษะที่ถนัด แลกเปลี่ยนเทคนิคในการพัฒนา	ทักษะวิชาชีพที่สำคัญต่อ การดูแลผู้ป่วย (Care Delivery)
		4. เขียนสะท้อนคุณค่าเชิงวิชาชีพ ว่า “เพราะทักษะนี้...ฉันรู้สึกว่าเป็น พยาบาลที่มีคุณค่าอย่างไร” และปิด ด้วย AAR (3F)	
ครั้งที่ 6 Moment of Mastery “ฉันเติบโตมาไกล แค่ไหน”	เพื่อให้ผู้เข้าร่วมได้ มองเห็นภาพรวมของ การเติบโตตลอด โปรแกรมทั้ง 6 ครั้ง สะท้อนความ เปลี่ยนแปลงในตนเอง และยืนยันศักยภาพ ของตนในบทบาท พยาบาลวิชาชีพอย่าง ภาคภูมิใจ	1. กิจกรรม “กล่องสะท้อนคุณค่า” เขียนข้อดีของเพื่อนหย่อนกล่อง เล่น เกมเขียนกล่องทายว่า “จุดเด่นนี้เป็น ของใคร” ย้ำการมองเห็นคุณค่าซึ่งกัน และกันหลังร่วมโปรแกรมกว่า 1 เดือน 2. “Bingo of Growth” ใช้บิงโก 5x5 ที่มี ข้อความสะท้อนการเปลี่ยนแปลง เช่น “กล้าพูดต่อหน้ากลุ่ม”, “ได้ไต่เต้าจาก เพื่อน”, “เคยให้คำชมเพื่อน” ค้นหา คนที่ตรงกับช่องและให้เซ็นชื่อ สะท้อน การเติบโตของตนเองและเพื่อน 3. Reflection เขียนสะท้อน 3 ประเด็น: “สิ่งที่เคยกลัว”, “สิ่งที่ฉันทำได้แล้ว”, “สิ่งที่ฉันภูมิใจ” จากนั้นจับกลุ่ม แลกเปลี่ยน “จากกลัว → กล้า → กลายเป็นมืออาชีพ” ก่อนนำสู่ช่วง ประมวลผลด้วยการหลับตา กลับมา ทบทวนคุณค่า จุดแข็ง และการเติบโต ตลอด 1 เดือน พร้อมประโยคย้าคิด “ฉันทำได้ ฉันมีคุณค่า ฉันแข็งแกร่งขึ้น ทุกวัน” 5. ปิดกิจกรรม ทำแบบทดสอบหลัง โปรแกรม (Post-test) และ AAR	จุดแข็งในตนเอง (Strengths) ค่านิยมที่ยึดถือ (Values) ความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relations) ผลลัพธ์ที่มุ่งหวัง: เพิ่มความ เชื่อมั่นในด้านการให้การ พยาบาลและความเป็นมือ อาชีพโดยตรง จากการได้ เห็นความสามารถที่ตนมี ผ่านสายตาของตัวเองและ ของเพื่อนร่วมวิชาชีพ (Care Delivery, Professionalism)

3. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยใช้รูปแบบการวิจัยแบบวัดก่อน-หลัง และระยะติดตามผลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (The pretest-posttest-follow-up control group design)

E:	T1	x	T2	T3
C:	T1	-	T2	T3

ภาพประกอบ 2 แบบแผนการทดลอง

ความหมายของสัญลักษณ์

- E หมายถึง กลุ่มทดลอง (Experimental Group)
- C หมายถึง กลุ่มควบคุม (Control Group)
- X หมายถึง การจัดการกระทำกับ (Treatment) โดยโปรแกรม
- T1 หมายถึง การทดสอบก่อนการทดลอง (Pretest)
- T2 หมายถึง การทดสอบหลังการทดลอง (Posttest)
- T3 หมายถึง การทดสอบในระยะติดตาม (Follow up)

การดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนเตรียมการทดลอง ขั้นตอนการทดลอง และขั้นหลังการทดลอง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ขั้นที่ 1: ขั้นตอนเตรียมการทดลอง

1. ผู้วิจัยศึกษาเอกสาร งานวิจัย และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการยืนยันคุณค่าในตนเอง และแนวคิดเรื่องการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพ บัณฑิตที่เกี่ยวข้อง รวมถึงแบบวัดที่ใช้ในการประเมิน เพื่อให้เข้าใจกลไกของการยืนยันคุณค่าในตนเองและการส่งผลต่อความเชื่อมั่นในบทบาทวิชาชีพ

2. ผู้วิจัยได้คัดเลือกแบบวัด SSAM และแบบวัด NPSES2 ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพทางจิตวิทยามาแล้ว จากนั้นนำมาแปลเป็นภาษาไทยและผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน ก่อนนำไป Try out กับพยาบาลจบใหม่ และปรับแก้ตามข้อเสนอแนะ

3. ผู้วิจัยออกแบบโปรแกรมจากการศึกษาแนวคิดของ Steele (1988) และ Sherman & Cohen (2006) และปรับเนื้อหาให้เหมาะกับพยาบาลจบใหม่ โดยมีกิจกรรม 6 ครั้ง มีการทบทวนค่านิยมส่วนบุคคล สะท้อนคุณค่าจากผู้อื่น และตั้งเป้าหมายที่มีความหมาย โดยมีการสอบถามผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดกิจกรรมทางจิตวิทยาเพื่อเลือกเทคนิคมาปรับใช้ในโปรแกรมให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย พร้อมฝึกปฏิบัติการใช้อุปกรณ์ เช่น การ์ดภาพ การ์ดคุณค่า ก่อนนำไปใช้จริง

4. ผู้วิจัยสอบถามข้อมูลจำนวนพยาบาลจบใหม่ที่ทางโรงพยาบาลรับเข้าทำงานในปี 2568 ทั้งในโรงพยาบาลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และนำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และหนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยสำหรับงานวิจัยที่ทำในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับงานวิจัยที่ทำในมนุษย์เสนอต่อฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลที่จะจัดโปรแกรมให้กับพยาบาลใหม่ และโรงพยาบาลของกลุ่มควบคุม เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

ขั้นที่ 2: ขั้นตอนการทดลอง

1. การเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง (Pre-test) ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมได้รับการประเมินเบื้องต้นด้วยแบบวัด SSAM และ NPSES2 เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานก่อนเริ่มโปรแกรม โดยแบบวัด NPSES2 จะส่งให้ประเมินก่อน ส่วน SSAM จะนำทำพร้อมกันในช่วงต้นของกิจกรรมครั้งแรกเพื่ออธิบายให้เข้าใจถึงคำสำคัญ เช่น ค่านิยม จุดแข็ง ก่อนทำแบบวัด

2. ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมกับกลุ่มทดลองจำนวน 6 ครั้ง (ครั้งละ 2 ชั่วโมง) ในช่วงเวลา 2 เดือน โดยกิจกรรมมีการใช้เทคนิคการสะท้อนตนเอง การ์ดคุณค่า การเขียนจดหมายถึงตนเอง การตั้งเป้าหมายเชิงคุณค่า ฯลฯ แต่ละกิจกรรมได้รับการออกแบบตามทฤษฎีการยืนยันคุณค่าในตนเอง และมีการประเมินผลหลังกิจกรรมด้วย AAR Online

3. กลุ่มควบคุมไม่ได้รับการเข้าร่วมโปรแกรมใด แต่ได้รับการประเมินผลในช่วงเวลาเดียวกันเพื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มทดลอง

4. หลังสิ้นสุดกิจกรรมในกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการสื่อสารในกลุ่ม LINE “WHITE FRIENDS” เพื่อให้เกิดการสนับสนุนระหว่างกันต่อไป แต่ไม่มีการแทรกแซงใดเพิ่มเติม ในช่วงระยะติดตาม

ขั้นที่ 3: ขั้นหลังการทดลอง

1. การประเมินหลังการทดลอง (Post-test) ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจะได้รับแบบวัด SSAM และ NPSES2 อีกครั้ง หลังจบกิจกรรมครั้งที่ 6 เพื่อวัดการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังการทดลอง

2. ข้อมูลจากแบบวัดทั้งสองรอบ (Pre-Post) จะถูกวิเคราะห์ด้วยสถิติ Two-way Mixed MANOVA เพื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม เพื่อประเมินผลของโปรแกรม ส่วนข้อมูลการสะท้อนในแต่ละกิจกรรม (AAR Online) จะถูกรวบรวมและวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) เพื่อเสริมการตีความผลลัพธ์เชิงคุณภาพ

3. หนึ่งเดือนหลังจากสิ้นสุดกิจกรรม ผู้วิจัยจะจัดเก็บข้อมูลติดตามผลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม โดยใช้แบบวัด SSAM และ NPSES2 ชุดเดิมอีกครั้ง เพื่อวัดผลคงอยู่ของผลการแทรกแซงในระยะหลังการทดลอง ข้อมูลจากการติดตามผลนี้จะนำมาวิเคราะห์ร่วมกับข้อมูลรอบก่อนหน้า เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมทั้งในระยะสั้นและระยะติดตาม ตลอดจนสังเคราะห์แนวทางการประยุกต์ใช้ในกลุ่มพยาบาลจบใหม่ในอนาคต

4. การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิจัย

4.1 การวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ

การวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบวัด SSAM และ NPSES2

หลังจากได้แบบวัดฉบับที่ผ่านการปรับปรุงตามคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยได้นำแบบวัดไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลจบใหม่ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เพื่อวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ผลการวิเคราะห์พบว่า แบบวัดการยืนยันคุณค่าในตนเอง (SSAM) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88 และแบบวัดการรับรู้ความสามารถของพยาบาล (NPSES2) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.84 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้

ที่ 0.70 แสดงว่าแบบวัดทั้งสองฉบับมีความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นสูง สามารถนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยได้

4.2 การวิเคราะห์สถิติขั้นพื้นฐาน และสถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน

งานวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้วจึงนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและตัวแปรที่ศึกษา

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางพหุนาม (Two-way Mixed MANOVA) เพื่อศึกษาความเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรตามคือ การยืนยันคุณค่าในตนเอง และการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพของพยาบาลจบใหม่

5. การรับรองจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ

หลังจากได้รับการอนุมัติหัวข้อเค้าโครงวิทยานิพนธ์ ก่อนเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ผู้วิจัยได้ทำหนังสือขออนุมัติเอกสารรับรองว่างานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย และได้รับการรับรองโครงการวิจัยเลขที่ SWUEC-682392 จากคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับงานวิจัยที่ทำในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จากนั้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้ทุกรายมีความสมัครใจและลงชื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผ่านการขออนุญาตชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูล ระยะเวลา สิ่งที่ต้องการร่วมมือให้ปฏิบัติ ทั้งนี้ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิที่จะถอนตัวออกจากการเข้าร่วมการวิจัยเมื่อใดก็ได้ การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลนั้นเพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิด้านการเก็บรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล จะละเว้นการอ้างถึงบุคคลอย่างเฉพาะเจาะจงและใช้นามสมมติในการสื่อถึงผู้ให้ข้อมูล

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบประสิทธิผลของโปรแกรมการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการยืนยันคุณค่าในตนเองต่อการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพของพยาบาลจบใหม่ ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางพหุนาม (Two-way Mixed MANOVA) เพื่อเปรียบเทียบกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม โดยวัดค่าคะแนนการยืนยันคุณค่าในตนเองและการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพของพยาบาล ทั้งนี้ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งออกเป็น 3 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างและตัวแปรที่ศึกษา

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์เพื่อตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์สถิติ MANOVA

ตอนที่ 3 ผลของโปรแกรมการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการยืนยันคุณค่าในตนเองต่อการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพของพยาบาลจบใหม่

สัญลักษณ์การวิเคราะห์และการแปลผล ดังนี้

n	แทน	จำนวนตัวอย่าง
M	แทน	ค่าเฉลี่ยคะแนนของตัวแปร
SD	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
F	แทน	ค่าสถิติทดสอบ F-distribution
p	แทน	ระดับนัยสำคัญทางสถิติ
df	แทน	ระดับชั้นของความเป็นอิสระ
SS	แทน	ค่าความแปรปรวน ผลรวมกำลัง 2
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยกำลังหรือค่าเฉลี่ยของความแปรปรวน
SE	แทน	ค่าความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่า

MD	แทน	ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
*	แทน	ค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
**	แทน	ค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาในปี พ.ศ. 2567 และปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดของรัฐในเขตปริมณฑล มีประสบการณ์ทำงานไม่เกิน 1 ปี จำนวน 70 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 35 คน และกลุ่มควบคุม 35 คน รายละเอียดดังตาราง 5 ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป		กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		รวม	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ	หญิง	33	94.30	30	85.70	63	90.00
	ชาย	2	5.70	5	14.30	7	10.00
	รวม	35	100.00	35	100.00	70	100.00
อายุ	21	1	2.90	1	2.90	2	2.90
	22	21	60.00	22	62.80	43	61.40
	23	11	31.40	11	31.40	22	31.40
	24	2	5.70	1	2.90	3	4.30
	รวม	35	100.00	35	100.00	70	100.00
เกรดเฉลี่ย	3.01 – 4.00	33	94.30	21	60.00	54	77.10
	2.00 – 3.00	2	5.70	14	40.00	16	22.90
	รวม	35	100.00	35	100.00	70	100.00

จากตาราง 5 พบว่ากลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงทั้งในกลุ่มทดลอง 33 คน (ร้อยละ 94.30) และกลุ่มควบคุม 30 คน (ร้อยละ 85.70) แสดงให้เห็นว่าสัดส่วนเพศของทั้งสองกลุ่มคล้ายคลึงกัน ขณะที่ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 22–23 ปี โดยกลุ่มทดลองอายุ 22 ปีจำนวน 21 คน (ร้อยละ 60) และกลุ่มควบคุมอายุ 22 ปีจำนวน 22 คน (ร้อยละ 62.80) ซึ่งสอดคล้องกับช่วงอายุของพยาบาลจบใหม่ นอกจากนี้ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีเกรดเฉลี่ยสะสมอยู่ในช่วง 3.00–4.00 จำนวน 33 คน (ร้อยละ 94.30) ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีจำนวน 21 คน (ร้อยละ 60) แม้ว่าจะมีความแตกต่างเล็กน้อย แต่โดยรวมแล้วระดับผลการเรียนของทั้งสองกลุ่มอยู่ในระดับที่ใกล้เคียงกัน

1.2 ข้อมูลพื้นฐานของตัวแปรที่ศึกษา

ตาราง 6 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการยืนยันคุณค่าในตนเองและการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพของพยาบาลก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	กลุ่ม	n	M	SD	t	p
การยืนยันคุณค่าในตนเอง (Pre-Test)	ทดลอง	35	4.21	0.50	0.607	.546
	ควบคุม	35	4.14	0.46		
การรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพ (Pre-Test)	ทดลอง	35	81.02	11.58	-0.345	.731
	ควบคุม	35	81.94	10.68		

ก่อนการวิเคราะห์ผลการทดลอง ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความเท่าเทียมกันของกลุ่มตัวอย่างในระยะเริ่มต้น (Baseline Equivalence) โดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการยืนยันคุณค่าในตนเองและการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Independent Samples t-test ดังแสดงในตาราง 6 พบว่า ก่อนเริ่มการทดลอง คะแนนเฉลี่ยของทั้งสองกลุ่ม ไม่มีความแตกต่างกัน ทั้งในด้านการยืนยันคุณค่าในตนเอง ($t = .607, p = .546$) และด้านการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพ ($t = -.345, p = .731$) ผลการวิเคราะห์นี้แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีคุณลักษณะตั้งต้นที่เท่าเทียมกัน จึงมีความเหมาะสมในการนำไปศึกษาเปรียบเทียบผลของโปรแกรมในลำดับต่อไป

ตาราง 7 ข้อมูลพื้นฐานของคะแนนการยืนยันคุณค่าในตนเองและการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพของพยาบาลกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล

กลุ่ม	ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ติดตามผล	
		M	SD	M	SD	M	SD
ทดลอง	การยืนยันคุณค่าในตนเอง	4.21	0.50	4.52	0.44	4.35	0.50
ควบคุม	การยืนยันคุณค่าในตนเอง	4.14	0.46	4.22	0.44	4.20	0.49
ทดลอง	การรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพ	81.02	11.58	90.41	9.71	87.55	12.11
ควบคุม	การรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพ	81.94	10.68	81.53	11.14	82.96	12.22

ข้อมูลพื้นฐานของคะแนนการยืนยันคุณค่าในตนเองและการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพของพยาบาลของกลุ่มทดลองในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล แสดงดังตาราง 7 พบว่า คะแนนการยืนยันคุณค่าในตนเองของกลุ่มทดลองเพิ่มสูงขึ้นหลังจบโปรแกรม โดยคะแนนเฉลี่ยเพิ่มจากระยะก่อนทดลอง ($M = 4.21$, $SD = 0.50$) เป็นหลังการทดลอง ($M = 4.52$, $SD = 0.44$) และยังคงอยู่ในระดับสูงในระยะติดตามผล 1 เดือน ($M = 4.35$, $SD = 0.50$) แสดงให้เห็นว่าผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีการพัฒนาด้านการยืนยันคุณค่าในตนเองหลังจบโปรแกรม

ส่วนการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพของพยาบาล พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนจากระยะก่อนทดลอง ($M = 81.02$, $SD = 11.58$) ไปเป็นหลังการทดลอง ($M = 90.41$, $SD = 9.71$) และลดลงเล็กน้อยแต่ยังอยู่ในระดับสูงในช่วงติดตามผล ($M = 87.55$, $SD = 12.11$) แสดงว่าผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพสูงขึ้นหลังจบโปรแกรมและยังคงอยู่ในระดับสูงหลังผ่านไป 1 เดือน

เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม พบว่าในช่วงหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนการยืนยันคุณค่าในตนเองสูงกว่า ($M = 4.52$ เทียบกับ $M = 4.22$) และมีคะแนนการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพสูงกว่าอย่างชัดเจน ($M = 90.41$ เทียบกับ $M = 81.53$) เช่นเดียวกันกับช่วงติดตามผล กลุ่มทดลองยังคงมีค่าคะแนนทั้งสองตัวแปรสูงกว่ากลุ่มควบคุม ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าโปรแกรมการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการยืนยันคุณค่าในตนเองมีส่วนช่วยให้ผู้เข้าร่วมพัฒนาระดับการยืนยัน

คุณค่าในตนเองและการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพทั้งในระยะหลังทดลองและในระยะติดตามผล 1 เดือน

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์เพื่อตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์สถิติ MANOVA ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น ดังนี้

1) ตัวแปรต้น (Independent Variable) ต้องมีลักษณะเป็นตัวแปรแบ่งกลุ่ม (Categorical variable) และต้องมีอย่างน้อย 2 กลุ่มขึ้นไป ซึ่งตรงกับงานวิจัยนี้มีตัวแปรต้น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการยืนยันคุณค่าในตนเองเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มที่ได้รับการฝึกอบรมพยาบาลใหม่ตามปกติของโรงพยาบาลเป็นกลุ่มควบคุม และระยะเวลาการทดลองแบ่งเป็น ระยะก่อนทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล 1 เดือน

2) ตัวแปรตามต้องมีระดับการวัดเป็นมาตราวัดอันตรภาค (Interval Scale) หรือมาตราวัดอัตราส่วน (Ratio Scale) ขึ้นไปและมีการกระจายของข้อมูลเป็นโค้งปกติทางพหุนาม (Multivariate Normality) ซึ่งตัวแปรตามทั้งการยืนยันคุณค่าในตนเอง และการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพของพยาบาลวัดในลักษณะของมาตราวัดอันตรภาคทั้งคู่

การกระจายแบบโค้งปกติ Boos and Hughes-Oliver (2003) กล่าวว่า สามารถพิจารณาได้จากค่าความเบ้ (Skewness) และค่าความโด่ง (Kurtosis) ของข้อมูลร่วมกับค่าสถิติ Shapiro-Wilk test โดยยึดเกณฑ์ว่าการกระจายของข้อมูลจะนับเป็นโค้งปกติหากค่าความเบ้และความโด่งอยู่ในช่วงคะแนนระหว่าง +3 และ -3 ร่วมกับการทดสอบค่าสถิติ Shapiro-Wilk test ต้อง ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

ตาราง 8 ผลการวิเคราะห์การกระจายแบบโค้งปกติ (Normal Distribution) (n = 70)

ระยะ	ตัวแปร	กลุ่ม	M	SD	Skewness	Kurtosis	Shapiro-Wilk (Sig)
ก่อนการทดลอง	การยืนยันคุณค่าในตนเอง	ทดลอง	4.21	0.50	-.18	-.29	.476
		ควบคุม	4.14	0.46	-.23	.01	.635
		ทดลอง	81.02	11.58	-.37	.03	.454

ระยะ	ตัวแปร	กลุ่ม	M	SD	Skewness	Kurtosis	Shapiro-Wilk (Sig)
	การรับรู้ความ สามารถทางวิชาชีพ	ควบคุม	81.94	10.68	.00	-.86	.162
หลังการ ทดลอง	การยืนยันคุณค่าใน ตนเอง	ทดลอง	4.52	0.44	-.62	-.63	.004
		ควบคุม	4.22	0.44	-.66	2.50	.012
	การรับรู้ความ สามารถทางวิชาชีพ	ทดลอง	90.41	9.71	-.54	-.92	.000
	สามารถทางวิชาชีพ	ควบคุม	81.53	11.14	-.47	.57	.226
ติดตาม ผล	การยืนยันคุณค่าใน ตนเอง	ทดลอง	4.35	0.50	-.51	-.00	.033
		ควบคุม	4.20	0.49	-.29	.01	.394
	การรับรู้ความ สามารถทางวิชาชีพ	ทดลอง	87.55	12.10	-.52	-.08	.000
	สามารถทางวิชาชีพ	ควบคุม	82.96	12.22	-.08	-.09	.017

จากตาราง 8 ผู้วิจัยได้พิจารณาค่าความเบ้ (Skewness) และค่าความโด่ง (Kurtosis) ของข้อมูลทุกตัวแปรตามในทั้งสองกลุ่ม โดยใช้เกณฑ์ว่าหากค่าความเบ้และความโด่งอยู่ในช่วงระหว่าง -3 ถึง $+3$ ถือว่าการกระจายของข้อมูลมีความสมเหตุสมผลที่จะเข้าใกล้การแจกแจงแบบปกติ ผลการวิเคราะห์พบว่าค่าความเบ้และค่าความโด่งของทุกตัวแปรในทั้งสามช่วงเวลา ได้แก่ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และช่วงติดตามผล อยู่ในช่วงที่ยอมรับได้ทั้งหมด ซึ่งสอดคล้องกับลักษณะของการกระจายแบบปกติในระดับหนึ่ง

เมื่อพิจารณาร่วมกับผลการทดสอบ Shapiro-Wilk พบว่าข้อมูลส่วนใหญ่ของตัวแปรการยืนยันคุณค่าในตนเองและการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพของพยาบาลในทั้งสองกลุ่มมีการกระจายเป็นปกติ ($p > .05$) อย่างไรก็ตาม มีบางตัวแปรที่แสดงการกระจายไม่เป็นปกติ ได้แก่ คะแนนการยืนยันคุณค่าในตนเองหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง ($p = .004$) และกลุ่มควบคุม ($p = .012$) รวมถึง คะแนนการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง ($p = .000$) และในช่วงติดตามผล ได้แก่ คะแนนการยืนยันคุณค่าในตนเองของกลุ่มทดลอง ($p = .033$) และคะแนนการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพของทั้งสองกลุ่มทดลอง ($p = .000$) และกลุ่มควบคุม ($p = .017$) อย่างไรก็ตามแม้ข้อมูลบางส่วนจะไม่เป็นปกติอย่างสมบูรณ์ แต่เนื่องจากงานวิจัยครั้งนี้มีจำนวนผู้เข้าร่วมในแต่ละกลุ่มมากกว่า 30 คน ซึ่งเป็นขนาดตัวอย่างที่เพียงพอตามข้อเสนอของ

Leech et al. (2005) ที่ระบุว่า เมื่อขนาดตัวอย่างแต่ละกลุ่มมีจำนวนใกล้เคียงกันและมากกว่า 30 คนขึ้นไป สถิติ Two-way Mixed MANOVA จะยังคงมีความแกร่ง (robust) ต่อการละเมิดสมมติฐานความเป็นปกติได้ ดังนั้นการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางพหุนามถือว่ามีความแกร่งที่จะวิเคราะห์ข้อมูล

3) ตัวแปรตามที่ศึกษามีความสัมพันธ์ในระดับที่เหมาะสมและมีความเป็นอิสระต่อกัน (Correlation of dependent variables) ผู้วิจัยทดสอบโดยการหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างตัวแปรการยืนยันคุณค่าในตนเอง และการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพของพยาบาล รายละเอียดดังตาราง 4

ตาราง 9 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างตัวแปรของกลุ่มตัวอย่าง

ช่วงเวลา	ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ติดตามผล	
		(Pre SA)	(Pre SE)	(Post SA)	(Post SE)	(Follow SA)	(Follow SE)
ก่อนการทดลอง	การยืนยันคุณค่าในตนเอง (Pre SA)	1	0.19	–	–	–	–
	การรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพ (Pre SE)	0.19	1	–	–	–	–
หลังการทดลอง	การยืนยันคุณค่าในตนเอง (Post SA)	–	–	1	.59**	–	–
	การรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพ (Post SE)	–	–	.59**	1	–	–
ติดตามผล	การยืนยันคุณค่าในตนเอง (Follow SA)	–	–	–	–	1	.48**
	การรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพ (Follow SE)	–	–	–	–	.48**	1

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 9 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) พบว่า ในช่วงก่อนการทดลอง การยืนยันคุณค่าในตนเองและการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพของพยาบาลมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับต่ำและไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .19, p > .05$) ขณะที่ในช่วงหลังการทดลองและช่วงติดตามผลพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรการยืนยันคุณค่าในตนเองและการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพเพิ่มขึ้นเป็นระดับปานกลางและมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยในช่วงหลังการทดลองมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ $r = .59 (p < .01)$ และในช่วงติดตามผลมีค่า $r = .48 (p < .01)$

ผลการวิเคราะห์โดยรวมแสดงให้เห็นว่า ตัวแปรการยืนยันคุณค่าในตนเองและตัวแปรการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพของพยาบาลมีความสัมพันธ์กัน โดยเฉพาะในช่วงหลังการทดลองและช่วงติดตามผล ซึ่งมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางตามเกณฑ์ของ Cohen (1988) ที่จัดระดับความสัมพันธ์ไว้ระหว่าง .30 ถึง .70 ดังนั้น ตัวแปรตามทั้งสองตัวมีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ในการวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐานของการวิจัยต่อไป

4) การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางพหุนามนั้นจะต้องมีเมทริกซ์ความแปรปรวนร่วมของตัวแปรที่ไม่ต่างกันระหว่างกลุ่ม (Homogeneity of Variance-Covariance Matrices) ซึ่งพิจารณาโดยใช้สถิติ Box's M โดยจะต้องมีนัยสำคัญทางสถิติมากกว่า .001 (Mayer, 2013) และใช้สถิติ Levene's Test โดยจะต้องมีค่านัยสำคัญทางสถิติมากกว่า .05 เพื่อพิจารณาความแปรปรวนของตัวแปรแต่ละตัวว่าไม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่ม

ตาราง 10 ผลการวิเคราะห์เมทริกซ์ความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่าง

Box's M	F	df1	df2	p
31.623	1.363	1	17007.06	.123

จากผลทดสอบทางสถิติพบว่า $\text{Box's } M = 31.623, F(21, 17007.064) = 1.363, p = .123$ ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นความแปรปรวนของตัวแปรแต่ละตัวจึงไม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่ม (Homogeneity of Variance Covariance Matrices) ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงในการใช้สถิติ MANOVA ผู้วิจัยจึงเลือกใช้สถิติ Wilks's Lambda เพื่อตรวจสอบสมมติฐานการวิจัย

ตาราง 11 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของแต่ละตัวแปรแบบ Levene's Test

ระยะเวลา	ตัวแปร	F	df1	df2	p
ก่อนการทดลอง	การยืนยันคุณค่าในตนเอง (Pre_SA)	0.411	1	68	.524
	การรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพ (Pre_SE)	0.127	1	68	.723
หลังการทดลอง	การยืนยันคุณค่าในตนเอง (Post_SA)	0.407	1	68	.526
	การรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพ (Post_SE)	0.061	1	68	.806
ติดตามผล	การยืนยันคุณค่าในตนเอง (Fol_SA)	0.062	1	68	.805
	การรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพ (Fol_SE)	0.017	1	68	.896

จากตาราง 11 การทดสอบ Levene's Test พบว่าในทุกช่วงเวลา ได้แก่ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และช่วงติดตามผล ค่า p ของตัวแปรการยืนยันคุณค่าในตนเองและการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพล้วนมีค่ามากกว่า .05 ซึ่งหมายความว่าความแปรปรวนของคะแนนในแต่ละตัวแปรระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน แสดงว่าเป็นไปตามสมมติฐานความแปรปรวนเท่าเทียมกัน (Homogeneity of Variances) จึงสามารถใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางพหุนาม เพื่อทดสอบสมมติฐานของการวิจัยได้อย่างถูกต้องและมีความแกร่งเพียงพอ

โดยสรุป ผลการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความแปรปรวนแบบสองทางพหุนาม (Two-way Mixed MANOVA) พบว่าข้อมูลในงานวิจัยนี้สอดคล้องกับสมมติฐานสำคัญที่จำเป็นต่อการวิเคราะห์ กล่าวคือ ผลการทดสอบ Box's M มีค่าไม่แตกต่างกัน ($p = .123$) แสดงว่าเมทริกซ์ความแปรปรวนร่วมของตัวแปรตามในแต่ละกลุ่มมีความเท่าเทียมกัน นอกจากนี้ผลการทดสอบ Levene's Test ในทุกตัวแปรและทุกช่วงเวลา พบว่าค่า p มากกว่า .05 ทั้งหมด สะท้อนว่าความแปรปรวนของคะแนนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ จึงเป็นไปตามสมมติฐานความแปรปรวนเท่าเทียมกัน (Homogeneity of Variances)

สำหรับสมมติฐานการกระจายแบบปกติ แม้ว่าจะพบว่าบางตัวแปรในช่วงหลังการทดลอง และช่วงติดตามผลมีการกระจายไม่เป็นปกติ แต่ด้วยจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มากพอและใกล้เคียงกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ซึ่ง Hair et al. (2013) ได้ระบุว่าสถิติ MANOVA มีความทนทานต่อการละเมิดสมมติฐานดังกล่าว (robust) จึงไม่เป็นอุปสรรคต่อการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม อีกทั้งผลการทดสอบ Mauchly's Test of Sphericity พบว่า ตัวแปรการยืนยันคุณค่าในตนเองไม่ละเมิดสมมติฐาน sphericity (Mauchly's $W = .974$, Approx. Chi-Square = 1.788, $p = .409$) จึงสามารถใช้ค่าทดสอบแบบปกติได้ ขณะที่ตัวแปรการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพ พบว่ามีการละเมิดสมมติฐานบางส่วน (Mauchly's $W = .903$, Approx. Chi-Square = 6.846, $p = .033$) จึงใช้ค่าปรับแก้ของ Greenhouse–Geisser ($\epsilon = .911$) ในการตีความผลลัพธ์ เพื่อรักษาความถูกต้องของการวิเคราะห์ ดังนั้น ข้อมูลทั้งหมดในงานวิจัยนี้ถือว่ามีคุณสมบัติพร้อมและมีความแกร่งเพียงพอสำหรับการวิเคราะห์ด้วยสถิติ Two-way Mixed MANOVA และผู้วิจัยจึงเลือกใช้ค่าสถิติ Wilks' Lambda ซึ่งเหมาะสมและมีความทนทานสูงในการทดสอบสมมติฐานการวิจัยครั้งนี้

ตอนที่ 3 ผลของโปรแกรมการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการยืนยันคุณค่าในตนเองต่อการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพของพยาบาลจบใหม่

3.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบสนองสมมติฐานการวิจัยหลัก

เพื่อทดสอบสมมติฐานหลักของการวิจัย ซึ่งระบุว่า การเปลี่ยนแปลงของคะแนนการยืนยันคุณค่าในตนเองและการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพมีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในแต่ละช่วงเวลา ได้แก่ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม หลังจบโปรแกรม และระยะติดตามผลหนึ่งเดือน ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ผลปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเวลาและกลุ่มด้วยวิธี Two-way Mixed MANOVA

ตาราง 12 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรของคะแนนการยืนยันคุณค่าในตนเองและการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพของพยาบาล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามระยะเวลาการทดลอง

แหล่งความแปรปรวน	Wilks' Lambda	Hypothesis df	Multivariate F	p	np ² (partial eta squared)
Group	.939	2	2.194	.119	0.061
Time	.736	4	5.825*	.000	0.264
Time × Group	.807	4	3.882*	.007	0.193

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางพหุนามโดยใช้ค่าสถิติ Wilks' Lambda พบว่า ปัจจัยระยะเวลา (Time) มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของตัวแปรตามทั้งสองด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Wilks' lambda = .736, $F(4, 65) = 5.825$, $p < .001$, $np^2 = .264$) แสดงว่าคะแนนการยืนยันคุณค่าในตนเองและการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพมีการเปลี่ยนแปลงแตกต่างกันในสามช่วงเวลา ได้แก่ ก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตามผล ในขณะที่ผลหลักของกลุ่ม (Group) ไม่พบความแตกต่างทางสถิติ (Wilks' lambda = .939, $F(2, 67) = 2.194$, $p = .119$, $np^2 = .061$) หมายความว่า คะแนนของทั้งสองกลุ่มโดยรวมยังไม่แตกต่างกันอย่างชัดเจน

อย่างไรก็ตาม ผลที่สำคัญคือปฏิสัมพันธ์ระหว่างเวลาและกลุ่ม (Time × Group) พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (Wilks' lambda = .807, $F(4, 65) = 3.882$, $p = .007$, $np^2 = .193$) ซึ่งบ่งชี้ว่า รูปแบบการเปลี่ยนแปลงของคะแนนการยืนยันคุณค่าในตนเองและการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพในสามระยะของกลุ่มทดลองแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ กล่าวคือ คะแนนของกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงที่เด่นชัดและแตกต่างจากกลุ่มควบคุมเมื่อพิจารณาในมิติของเวลา ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ทำการวิเคราะห์ในแต่ละตัวแปรตาม เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างเฉพาะด้านระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในแต่ละช่วงเวลา ซึ่งรายงานในตารางถัดไป

โดยสรุป ผลการวิเคราะห์ปฏิสัมพันธ์ระหว่างเวลาและกลุ่ม สนับสนุนสมมติฐานหลักของการวิจัยอย่างชัดเจน โดยพบว่าลักษณะการเปลี่ยนแปลงของคะแนนการยืนยันคุณค่าในตนเองและการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพของพยาบาลจบใหม่แตกต่างกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตลอดช่วงเวลาที่ติดตาม ซึ่งสะท้อนถึงผลของโปรแกรมการฝึกอบรมที่มีอิทธิพลต่อลักษณะการพัฒนาในตัวแปรทั้งสองด้าน

ทั้งนี้ ก่อนทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำของตัวแปรตามแต่ละตัว จำเป็นต้องตรวจสอบสมมติฐานของความแปรปรวนร่วม (Sphericity assumption) ซึ่งเป็นข้อกำหนดสำคัญสำหรับการใช้ค่า F ภายใต้เงื่อนไขของ Sphericity Assumed หากตัวแปรใดละเมิดสมมติฐานดังกล่าว จำเป็นต้องใช้ค่าสถิติที่ได้รับการปรับแก้ เช่น Greenhouse–Geisser เพื่อให้ผลการวิเคราะห์มีความถูกต้องและน่าเชื่อถือ

จากผลการทดสอบ Mauchly's Test of Sphericity พบว่า ตัวแปรการยืนยันคุณค่าในตนเองมีค่า $p = .409 (> .05)$ จึงไม่ละเมิดสมมติฐาน และสามารถใช้ค่า F ภายใต้เงื่อนไข Sphericity Assumed ได้ ขณะที่ตัวแปรการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพมีค่า $p = .033 (< .05)$ แสดงว่า ละเมิดสมมติฐาน จึงต้องใช้ค่าสถิติภายใต้เงื่อนไขการปรับแก้ โดยงานวิจัยนี้เลือกใช้ Greenhouse–Geisser ซึ่งเป็นวิธีที่นิยมและให้ผลเข้มงวด ดังนั้น การวิเคราะห์ผลความแปรปรวนรายตัวแปรในตาราง 9 จะใช้ค่า Sphericity Assumed สำหรับการยืนยันคุณค่าในตนเอง (SA) และ Greenhouse–Geisser สำหรับการรับรู้ความสามารถของพยาบาล (SE)

3.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบสนองสมมติฐานการวิจัยย่อยข้อที่ 1.1

สมมติฐานการวิจัยย่อยข้อที่ 1.1 ระบุว่า คะแนนการยืนยันคุณค่าในตนเองและการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพของพยาบาลจบใหม่มีความแตกต่างกันตามเวลา (ก่อนทดลอง–หลังทดลอง–ติดตามผล) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้วิจัยได้ทดสอบผลของเวลา (Time Effect) ด้วยวิธี Two-way Mixed MANOVA และวิเคราะห์ความแตกต่างรายตัวแปรต่อไปด้วยสถิติ repeated measures ANOVA และการเปรียบเทียบรายคู่

ตาราง 13 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อทดสอบความแตกต่างรายตัวแปรในสามช่วงเวลา (ก่อน–หลัง–ติดตามผล)

ตัวแปร	SS	MS	F	p
การยืนยันคุณค่าในตนเอง (SA)	1.341	0.671	9.399**	.000
การรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพ (SE)	814.869	447.011	6.266**	.003

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนทั้งสองตัวแปรในสามช่วงเวลา ได้แก่ ก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตามผล พบว่า ตัวแปรการยืนยันคุณค่าในตนเองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 9.399, p < .001$) แสดงว่าคะแนนการยืนยันคุณค่าในตนเองของพยาบาลจบใหม่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญตามเวลา

สำหรับตัวแปรการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพของพยาบาลซึ่งมีการละเมิดสมมติฐานได้ใช้ค่าสถิติภายใต้เงื่อนไข Greenhouse-Geisser พบว่ามีความแตกต่างของคะแนนในแต่ละช่วงเวลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน ($F = 6.266, p = .003$) สะท้อนว่าการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพของผู้เข้าร่วมมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญตามเวลาเช่นเดียวกัน

ผลดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า โปรแกรมการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการยืนยันคุณค่าในตนเองส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของคะแนนการยืนยันคุณค่าในตนเองและการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพพยาบาลตามระยะเวลาที่ดำเนินการวิจัย จึงจำเป็นต้องทำการเปรียบเทียบคะแนนรายคู่เพื่อระบุว่าความแตกต่างเกิดขึ้นในช่วงเวลาใดบ้าง ซึ่งนำเสนอในตารางถัดไป

ตาราง 14 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายคู่ของตัวแปรการยืนยันคุณค่าในตนเองและการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพของพยาบาลในสามช่วงเวลา

ตัวแปร	ระยะ	MD	SE	p
การยืนยันคุณค่าในตนเอง	หลัง – ก่อน (2 – 1)	0.19	.045	.000**
	ติดตาม – ก่อน (3 – 1)	0.10	.048	.118
	ติดตาม – หลัง (3 – 2)	-0.09	.042	.084
การรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพ	หลัง – ก่อน (2 – 1)	4.49	1.42	.007**
	ติดตาม – ก่อน (3 – 1)	3.77	1.49	.042**
	ติดตาม – หลัง (3 – 2)	-0.71	1.13	1.000

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายคู่ของคะแนนการยืนยันคุณค่าในตนเอง พบว่าคะแนนในช่วงหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($MD = 0.19, p < .001$) แต่ไม่พบความแตกต่างระหว่างช่วงก่อนทดลองกับระยะติดตามผล ($p = .118$) และระหว่างช่วงหลังการทดลองกับระยะติดตามผล ($p = .084$) แสดงว่าการเข้าร่วมโปรแกรมทำให้คะแนนการยืนยันคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นทันทีหลังการทดลอง แต่คะแนนดังกล่าวไม่คงอยู่ในระยะติดตามผลหนึ่งเดือน

สำหรับคะแนนการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพของพยาบาล พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทั้งระหว่างช่วงก่อนทดลองกับหลังการทดลอง ($MD = 4.49, p = .007$) และช่วงก่อนทดลองกับระยะติดตามผล ($MD = 3.77, p = .042$) แต่ไม่พบความแตกต่างระหว่างช่วงหลังทดลองกับช่วงติดตามผล ($p = 1.000$) บ่งชี้ว่าคะแนนการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพของพยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญหลังการเข้าร่วมโปรแกรม และยังคงอยู่ในระดับสูงอย่างต่อเนื่องจนถึงระยะติดตามผลหนึ่งเดือน

โดยสรุป ผลการวิเคราะห์สับสนสมมติฐานย่อยข้อที่ 1.1 อย่างชัดเจน โดยพบว่า “เวลา” เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อคะแนนการยืนยันคุณค่าในตนเองและการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แม้ว่ารูปแบบการเปลี่ยนแปลงของทั้งสองตัวแปรจะมีลักษณะไม่เหมือนกัน แต่สะท้อนความสำคัญของช่วงเวลาการเติบโตและการปรับตัวในระยะแรกของการเริ่มต้นทำงานในวิชาชีพพยาบาลได้อย่างชัดเจน

3.3 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบสมมติฐานการวิจัยย่อยข้อที่ 1.2

สมมติฐานการวิจัยย่อยข้อที่ 1.2 ระบุว่า คะแนนการยืนยันคุณค่าในตนเองและการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพของพยาบาลจบใหม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้วิจัยได้ทดสอบผลของกลุ่ม (Group Effect) ด้วยวิธี Two-way Mixed MANOVA และวิเคราะห์ความแตกต่างรายตัวแปรด้วยการเปรียบเทียบรายคู่ในช่วงเวลาต่าง ๆ

ตาราง 15 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรของคะแนนการยืนยันคุณค่าในตนเองและการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพของพยาบาล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะหลังการทดลอง

แหล่งความแปรปรวน	Wilks' Lambda	Hypothesis df	Multivariate F test	p	np ²
Group (หลังการทดลอง)	.831	2	6.798**	.002	.169

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรเพื่อเปรียบเทียบคะแนนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลอง พบว่าโดยรวมคะแนนของตัวแปรตามทั้งสองด้าน ได้แก่ การยืนยันคุณค่าในตนเองและการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพพยาบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (Wilks' Lambda = .831, $F(2, 67) = 6.798$, $p = .002$, $np^2 = .169$) ผลดังกล่าวแสดงว่า หลังจบโปรแกรม กลุ่มทดลองมีรูปแบบคะแนนโดยรวมของตัวแปรตามที่แตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างชัดเจน จึงนำไปสู่การวิเคราะห์ในระดับตัวแปรย่อยต่อไป ตาราง 16 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรของคะแนนการยืนยันคุณค่าในตนเองและการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพของพยาบาล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะติดตามผล

แหล่งความแปรปรวน	Wilks' Lambda	Hypothesis df	Multivariate F test	p	np ²
Group (ติดตามผล 1 เดือน)	.96	2	1.406	.252	.040

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรเพื่อเปรียบเทียบคะแนนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะติดตามผลหนึ่งเดือน พบว่าโดยรวมคะแนนของตัวแปรตามทั้งสองด้าน ได้แก่ คะแนนการยืนยันคุณค่าในตนเองและการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพไม่แตกต่างกัน (Wilks' Lambda = .960, $F(2, 67) = 1.406$, $p = .252$, $np^2 = .040$) ผลดังกล่าวแสดงว่า ในระยะติดตามผล 1 เดือนหลังเสร็จสิ้นโปรแกรม กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างโดยรวมในตัวแปรตามทั้งสองด้าน อย่างไรก็ตาม การวิเคราะห์ในระดับตัวแปรย่อยยังคงมีความจำเป็นเพื่อพิจารณาว่าตัวแปรใดมีความเปลี่ยนแปลงเฉพาะเจาะจงภายในกลุ่มหรือระหว่างกลุ่ม

ตาราง 17 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะติดตามผล 1 เดือน

ตัวแปร	SS	MS	F	p	np ²
การยืนยันคุณค่าในตนเอง	0.394	0.394	1.603	.210	.023
การรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพ	368.987	368.987	2.493	.119	.035

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแยกรายตัวแปรเพื่อตรวจสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะติดตามผล 1 เดือน พบว่า ทั้งคะแนนการยืนยันคุณค่าในตนเองและการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพของพยาบาลไม่แตกต่างกัน โดยคะแนนการยืนยันคุณค่าในตนเอง มีค่า $F = 1.603$, $p = .210$ และ SE มีค่า $F = 2.493$, $p = .119$ ผลดังกล่าวสะท้อนว่า แม้กลุ่มทดลองจะมีค่าเฉลี่ยของการยืนยันคุณค่าในตนเองและการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพสูงกว่ากลุ่มควบคุมเล็กน้อย แต่ความแตกต่างดังกล่าวไม่มากเพียงพอที่จะถือว่าแตกต่างกันจริงโดยอาศัยเกณฑ์ทางสถิติ ทั้งนี้อาจเป็นผลจากความผันแปรของคะแนนในแต่ละกลุ่ม หรือผลของโปรแกรมที่ลดลงเมื่อผ่านเวลาไป 1 เดือนหลังสิ้นสุดการเข้าร่วมกิจกรรม

ตาราง 18 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายคู่ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแยกตามช่วงเวลา (หลังทดลองและติดตามผล)

ตัวแปร	ระยะ	MD (ทดลอง- ควบคุม)	SE	p
การยืนยันคุณค่าในตนเอง	หลังทดลอง	0.30	0.11	.007*
	ติดตามผล	0.16	0.13	.210
การรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพ	หลังทดลอง	8.87	2.48	.001*
	ติดตามผล	6.41	2.37	.009*

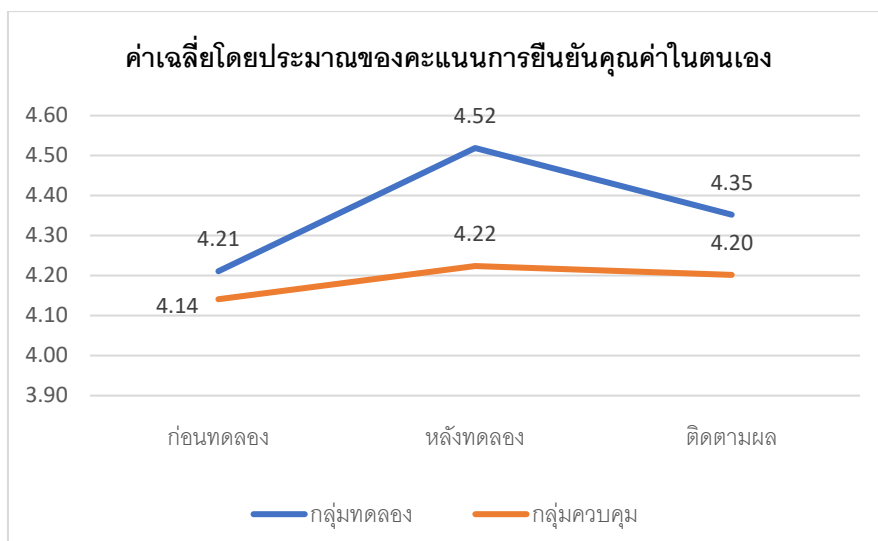
*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนการยืนยันคุณค่าในตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($MD = 0.30, p = .007$) และมีคะแนนการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญเช่นกัน ($MD = 8.87, p = .001$)

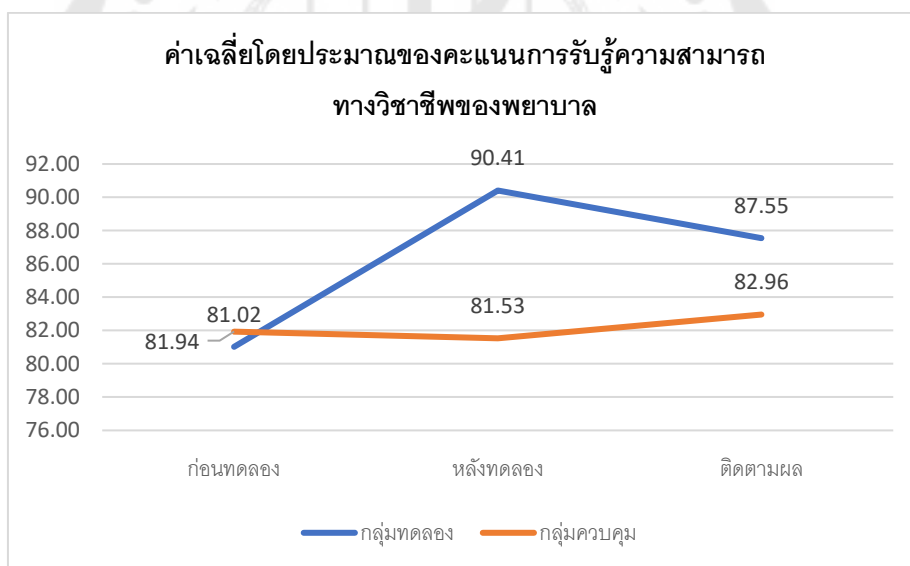
ในระยะติดตามผล 1 เดือน พบว่าคะแนนการยืนยันคุณค่าในตนเองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมแต่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .210$) ในขณะที่คะแนนการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพของกลุ่มทดลองยังคงสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ($MD = 6.41, p = .009$) แสดงว่าผลของโปรแกรมต่อการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพยังคงปรากฏอย่างต่อเนื่องแม้ผ่านไป 1 เดือนหลังจบโปรแกรม

เมื่อนำผลดังกล่าวไปพิจารณาร่วมกับผลการวิเคราะห์ปฏิสัมพันธ์ระหว่างเวลาและกลุ่ม ซึ่งพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Wilks' \text{Lambda} = .807, p = .007$) แสดงว่ารูปแบบการเปลี่ยนแปลงของคะแนนการยืนยันคุณค่าในตนเองและการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพตลอด 3 ช่วงเวลา มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างชัดเจน โดยเฉพาะในด้านการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพที่มีการเพิ่มขึ้นทั้งหลังจบโปรแกรมและคงอยู่ในช่วงติดตามผล 1 เดือน

โดยสรุป ผลการวิเคราะห์ที่สนับสนุนสมมติฐานย่อยที่ 1.2 บางส่วน กล่าวคือ แม้ผลการวิเคราะห์ในภาพรวมเชิงพหุตัวแปรจะไม่พบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ แต่การพิจารณาในระดับรายตัวแปรพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทั้งในช่วงหลังการทดลองและระยะติดตามผล 1 เดือน ขณะที่คะแนนการยืนยันคุณค่าในตนเองแตกต่างระหว่างกลุ่มเฉพาะในช่วงหลังจบโปรแกรมเท่านั้น ผลลัพธ์ดังกล่าวสะท้อนว่าผลของโปรแกรมมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงรายด้าน แม้ไม่เด่นชัดพอในภาพรวมเชิงพหุตัวแปรก็ตาม ดังภาพ



ภาพประกอบ 3 กราฟแสดงผลเปรียบเทียบคะแนนการยืนยันคุณค่าในตนเองก่อนและหลังการทดลองและในระยะติดตามผล 1 เดือน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม



ภาพประกอบ 4 กราฟแสดงผลเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพของพยาบาลก่อนและหลังการทดลองและในระยะติดตามผล 1 เดือน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

งานวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยใช้แบบแผนการวิจัยแบบ Pretest-posttest Control Group Design มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการยืนยันคุณค่าในตนเองต่อคะแนนการยืนยันคุณค่าในตนเองและการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในแต่ละช่วงเวลา ได้แก่ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม หลังจบโปรแกรม และระยะติดตามผล 1 เดือน

งานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยตั้งสมมติฐานหลักว่า ผลของโปรแกรมการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการยืนยันคุณค่าในตนเอง ต่อคะแนนการยืนยันคุณค่าในตนเองและระดับการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพของพยาบาลจบใหม่มีความแตกต่างกันไปตามกลุ่มและตามช่วงเวลา กล่าวคือ มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมและช่วงเวลา ทั้งก่อนเข้าร่วมโปรแกรม หลังจบโปรแกรม และระยะติดตามผล 1 เดือน

นอกจากสมมติฐานหลักแล้ว ยังมีสมมติฐานย่อยสอดคล้องกับสองปัจจัยของการออกแบบวิจัย ดังนี้ 1) ระดับของการยืนยันคุณค่าในตนเองและการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพของพยาบาลจบใหม่มีความแตกต่างกันตามช่วงเวลา ได้แก่ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล 1 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ 2) ระดับของการยืนยันคุณค่าในตนเองและการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพของพยาบาลจบใหม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยประกอบด้วยพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาในปี พ.ศ. 2567 มีประสบการณ์ทำงานไม่เกิน 1 ปี และปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดของรัฐในเขตปริมณฑล จำนวน 70 คน ซึ่งคัดเลือกด้วยการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือกที่กำหนด แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 35 คน ซึ่งได้รับโปรแกรมการฝึกอบรมจำนวน 6 ครั้งในช่วงปฐมนิเทศพยาบาลใหม่ และกลุ่มควบคุม 35 คน ซึ่งได้รับการปฐมนิเทศตามปกติของโรงพยาบาล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบวัดการยืนยันคุณค่าในตนเอง แบบวัดการรับรู้

ความสามารถทางวิชาชีพของพยาบาล และโปรแกรมการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการยืนยันคุณค่าในตนเอง โดยมีการดำเนินการทดลอง ดังนี้

การดำเนินการทดลอง

1. **ขั้นเตรียมการทดลอง** ผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมการฝึกอบรมและเครื่องมือวิจัยที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ พร้อมทั้งดำเนินการขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการขออนุมัติเก็บข้อมูลจากหน่วยงานต้นสังกัด

2. **ขั้นดำเนินการทดลอง** ผู้วิจัยคัดเลือกและแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการยืนยันคุณค่าในตนเอง จำนวน 6 ครั้ง บูรณาการร่วมกับช่วงปฐมนิเทศ ขณะที่กลุ่มควบคุมได้รับการปฐมนิเทศตามปกติ ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง (Pre-test) ในทั้งสองกลุ่ม

3. **ขั้นประเมินหลังการทดลอง** ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลอีก 2 ครั้ง ได้แก่ ระยะเวลาสิ้นสุดโปรแกรมทันที (Post-test) และระยะติดตามผล 1 เดือน (Follow-up) เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลและความยั่งยืนของโปรแกรมในตัวแปรการยืนยันคุณค่าในตนเองและการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ภายหลังการเก็บข้อมูลครบทั้งสามระยะ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความครบถ้วนและความถูกต้องของข้อมูลก่อนนำเข้าสู่การวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม SPSS โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ Two-way Mixed MANOVA เพื่อทดสอบผลหลักของเวลา (within-subjects effect) ผลหลักของกลุ่มทดลอง-ควบคุม (between-subjects effect) และที่สำคัญคือ ผลปฏิสัมพันธ์ระหว่างเวลาและกลุ่ม ซึ่งสัมพันธ์โดยตรงกับสมมติฐานการวิจัยหลัก หลังจากนั้นจึงทำการวิเคราะห์แบบ Univariate และการเปรียบเทียบรายคู่ (Pairwise comparisons) เพื่อระบุช่วงเวลาและตัวแปรที่มีความแตกต่างกันอย่างชัดเจนในแต่ละระดับ ได้แก่ ก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตามผล 1 เดือน

สรุปผลการวิจัย

สมมติฐานหลักของการวิจัยระบุว่า ผลของโปรแกรมการฝึกอบรมโดยใช้แนวความคิดการยืนยันคุณค่าในตนเองต่อคะแนนการยืนยันคุณค่าในตนเองและการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพของพยาบาลจบใหม่จะแตกต่างกันไปตามเวลาและกลุ่ม (ก่อนทดลอง-หลังทดลอง-ติดตามผลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม) ผลการวิเคราะห์แบบ Two-way Mixed MANOVA พบว่าผลปฏิสัมพันธ์ระหว่างเวลาและกลุ่มมีนัยสำคัญทางสถิติ (Wilks' Lambda = .870, $p = .007$) แสดงว่ารูปแบบการเปลี่ยนแปลงของสองตัวแปรตามตลอดสามช่วงเวลาแตกต่างกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม สมมติฐานหลักจึงได้รับการสนับสนุน

สมมติฐานย่อยที่ 1.1 ระบุว่า คะแนนการยืนยันคุณค่าในตนเองและการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพของพยาบาลจบใหม่มีความแตกต่างกันตามเวลา (ก่อนทดลอง-หลังทดลอง-ติดตามผล) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิเคราะห์แบบ Two-way Mixed MANOVA พบว่า “เวลา” มีอิทธิพลต่อชุดตัวแปรตามทั้งสองด้านอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .001$) สะท้อนว่าระดับตัวแปรทั้งสองมีการเปลี่ยนแปลงตามช่วงเวลาอย่างมีนัยสำคัญโดยรวม จึงสรุปได้ว่าสมมติฐานย่อยที่ 1.1 ได้รับการสนับสนุน

สมมติฐานย่อยที่ 1.2 ระบุว่า คะแนนการยืนยันคุณค่าในตนเองและการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพของพยาบาลจบใหม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิเคราะห์แบบ Two-way Mixed MANOVA ซึ่งพิจารณาความแตกต่างของ “ชุดตัวแปรตามทั้งสองด้านร่วมกัน” พบว่า ค่าคะแนนโดยรวมของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ($p = .119$) ทำให้สมมติฐานย่อยข้อนี้ ไม่ได้รับการสนับสนุนในระดับพหุตัวแปร อย่างไรก็ตาม การวิเคราะห์รายตัวแปรเพิ่มเติมพบว่า ในช่วงหลังจบโปรแกรมและระยะติดตามผล 1 เดือน กลุ่มทดลองมีระดับการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่ผลของการยืนยันคุณค่าในตนเองแตกต่างระหว่างกลุ่มเพียงในช่วงหลังจบโปรแกรม แต่ยังคงอยู่ในช่วงติดตามผล 1 เดือน

อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัย แบ่งออกเป็น 3 ส่วนตามสมมติฐาน ดังนี้

สมมติฐานการวิจัยหลัก: มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผลของโปรแกรมการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการยืนยันคุณค่าในตนเอง ต่อคะแนนการยืนยันคุณค่าในตนเองและระดับการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพของพยาบาลจบใหม่ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในแต่ละช่วงเวลา ได้แก่ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม หลังจบโปรแกรม และระยะติดตามผล 1 เดือน

ผลการวิเคราะห์แบบ Two-way Mixed MANOVA พบว่า ผลปฏิสัมพันธ์ระหว่างเวลาและกลุ่ม (Time × Group Interaction) มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .007$) ซึ่งหมายความว่า รูปแบบการเปลี่ยนแปลงของตัวแปรตามทั้งสองด้าน ได้แก่ การยืนยันคุณค่าในตนเองและการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพ มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเมื่อพิจารณาตลอดสามช่วงเวลา ผลดังกล่าวสะท้อนว่าโปรแกรมการฝึกอบรมที่ใช้แนวคิดการยืนยันคุณค่าในตนเองมีผลต่อ “ทิศทางและพัฒนาการ” มากกว่าการเพิ่มระดับคะแนนเพียงช่วงใดช่วงหนึ่ง ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการยืนยันคุณค่าในตนเองของ Steele (1988) ที่อธิบายว่าการเปิดโอกาสให้บุคคลได้ยืนยันค่านิยมหลัก (Core Values) ของตนเอง จะช่วยสร้างเกราะป้องกันทางจิตใจ (Psychological buffer) ต่อความเครียดจากการปฏิบัติงาน

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับข้อค้นพบของ Rader et al. (2024) ที่ระบุว่า เมื่อบุคคลเผชิญกับสถานการณ์ที่บั่นทอนความมั่นใจ การได้กลับมาตระหนักรู้ถึง “ทรัพยากรภายใน” (Internal Resources) เช่น จุดแข็งและค่านิยมที่ตนยึดถือ ควบคู่ไปกับการระลึกถึง “ทรัพยากรภายนอก” (External Resources) คือความสัมพันธ์ทางสังคมที่ดี จะช่วยให้บุคคลประมวลผลข้อมูลที่คุกคามตัวตนด้วยความป้องกันตัวที่ลดลง ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการในโปรแกรมที่ออกแบบให้พยาบาลจบใหม่ได้ทบทวนทรัพยากรทั้งสองด้าน ส่งผลให้กลุ่มทดลองเกิดทรัพยากรทางใจที่พร้อมรับมือกับความกังวลในช่วงเปลี่ยนผ่าน นอกจากนี้ ผลการศึกษา Meta-analysis ล่าสุดของ Zhang et al. (2025) ยังช่วยยืนยันว่า การแทรกแซงด้วยการยืนยันคุณค่าในตนเองส่งผลอย่างมีนัยสำคัญในการลดอุปสรรคทางจิตใจและช่วยเสริมสร้างการรับรู้ตนเองเชิงบวก เช่นเดียวกับการศึกษาในบริบทพยาบาลของ Rinawaty et al. (2025) ที่พบว่าการใช้เทคนิคเชิงบวกช่วยเปลี่ยนมุมมองต่อความผิดพลาดให้เป็นการเรียนรู้ ส่งผลให้ระดับความเชื่อมั่นในวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลเตรียมฝึกปฏิบัติเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาระดับตัวแปรรายด้าน พบว่าลักษณะการเกิดปฏิสัมพันธ์ของตัวแปรทั้งสองไม่ได้เท่ากันทั้งหมด โดยการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพ เป็นตัวแปรที่แสดงรูปแบบการเปลี่ยนแปลงที่แตกต่างอย่างชัดเจนระหว่างสองกลุ่มและมีความคงทนกว่า ขณะที่การยืนยันคุณค่าในตนเอง แสดงความแตกต่างเฉพาะช่วงหลังจบโปรแกรม แต่ไม่คงอยู่จนถึงระยะติดตามผล 1 เดือน

เมื่อพิจารณาเชื่อมโยงผลการวิจัยทั้งสองด้านเข้าด้วยกัน จะพบว่ากลุ่มทดลองมี “แบบแผนการเปลี่ยนแปลง” ที่ไม่พบในกลุ่มควบคุม กล่าวคือ การยืนยันคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นในช่วงสั้น ขณะที่การรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพเพิ่มขึ้นและคงอยู่ในระยะติดตามผล ส่งผลให้ลักษณะการเปลี่ยนแปลงของชุดตัวแปรตามแตกต่างจากกลุ่มควบคุมในระดับภาพรวม ซึ่งเป็นสาระสำคัญของผลปฏิสัมพันธ์ตามสถิติ Two-way Mixed MANOVA ตรวจสอบ

ปรากฏการณ์ที่คะแนนการยืนยันคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นในช่วงสั้นแล้วลดลง แต่คะแนนความสามารถทางวิชาชีพกลับยังคงสูงต่อเนื่อง สามารถอธิบายได้ด้วยแนวคิด "กระบวนการส่งผลต่อเนื่อง (Recursive Process)" หรือ "วงจรรูปปรับตัว (Adaptive Cycle)" ตามคำอธิบายของ Cohen and Sherman (2014) กล่าวคือ การยืนยันคุณค่าในตนเองทำหน้าที่เป็น "จุดเริ่มต้น" (Catalyst) ที่ช่วยลดกำแพงความกลัวและความเครียดในช่วงแรก ทำให้พยาบาลจบใหม่กล้าที่จะลงมือปฏิบัติการพยาบาล เมื่อได้ลงมือทำและผ่านพ้นสถานการณ์ไปได้ด้วยดี ประสบการณ์ความสำเร็จนั้น (Mastery Experience) จะกลายเป็นแหล่งข้อมูลใหม่ที่เข้ามายืนยันความเชื่อมั่นในวิชาชีพ (Bandura, 1997) ส่งผลให้การรับรู้ความสามารถของตนเองถูกหล่อเลี้ยงให้คงอยู่ยาวนานจากการทำงานจริง แม้ว่าความรู้สึกตื่นตัวจากกิจกรรมในห้องอบรมจะจางหายไปตามกาลเวลาก็ตาม สอดคล้องกับข้อค้นพบของ Bierhup (2022) ที่ศึกษาในพยาบาลจบใหม่และพบว่า เมื่อพยาบาลมีความเชื่อมั่นในตนเองเพิ่มขึ้นจากกระบวนการเตรียมความพร้อม จะส่งผลทางบวกต่อความมั่นใจในการปฏิบัติงานคลินิกจริงอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสนับสนุนว่าการเตรียมจิตใจให้เข้มแข็งผ่านการยืนยันคุณค่าเป็นฐานสำคัญที่นำไปสู่ความสำเร็จในวิชาชีพที่ยั่งยืน

โดยสรุป ผลการวิจัยตามสมมติฐานหลักแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการยืนยันคุณค่าในตนเองมีบทบาทสำคัญต่อทิศทางการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลจบใหม่ เมื่อพิจารณาร่วมกันทั้งสองตัวแปรตาม แม้ว่าผลด้านการยืนยันคุณค่าในตนเองจะปรากฏเพียงใน

ระยะสั้น แต่ได้ทำหน้าที่เป็น "จุดประกาย" ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพที่เพิ่มขึ้นและคงอยู่ สะท้อนให้เห็นว่าผู้เข้าร่วมมีความมั่นใจและสามารถเชื่อมโยงความสามารถของตนกับบทบาทวิชาชีพได้ชัดเจนยิ่งขึ้น เปรียบเสมือนเกราะป้องกันทางใจที่สำคัญในการก้าวเข้าสู่วิชาชีพพยาบาลอย่างเต็มตัว ทำให้แบบแผนการเปลี่ยนแปลงของกลุ่มทดลองแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญตามที่ตั้งสมมติฐานไว้

สมมติฐานการวิจัยย่อยข้อที่ 1.1: คะแนนการยืนยันคุณค่าในตนเอง และการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพของพยาบาลจบใหม่มีความแตกต่างกันตามเวลา (ก่อนทดลอง–หลังทดลอง–ติดตามผล) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิเคราะห์แบบ Two-way Mixed MANOVA พบว่า เวลา (Time Effect) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อตัวแปรตามทั้งสองด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยไม่ขึ้นกับประเภทของกลุ่มผู้เข้าร่วม ผลลัพธ์นี้สะท้อนให้เห็นถึงพลวัตของการเปลี่ยนแปลงในช่วง "ระยะเปลี่ยนผ่าน" ของพยาบาลจบใหม่ ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่มีภาวะทางจิตใจและความเชื่อมั่นมีความเปราะบางและผันผวนสูง สอดคล้องกับทฤษฎี Transition Shock ของ Duchscher (2009) ที่อธิบายว่าในช่วง 1-3 เดือนแรกของการทำงาน พยาบาลจบใหม่ต้องเผชิญกับความขัดแย้งระหว่างอุดมคติและความเป็นจริง ทำให้ระดับการประเมินตนเองมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาเพื่อปรับตัวต่อแรงกดดัน

เมื่อพิจารณาแบบแผนการเปลี่ยนแปลงรายตัวแปร พบกลไกทางจิตวิทยาที่แตกต่างกัน ดังนี้

1. การยืนยันคุณค่าในตนเอง ผลการวิจัยพบว่าคะแนนการยืนยันคุณค่าในตนเองมีการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วงหลังจบโปรแกรม แต่ลดลงสู่ระดับเดิมในระยะติดตามผล รูปแบบการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเช่นนี้สะท้อนธรรมชาติของการยืนยันคุณค่าในฐานะที่เป็น "เกราะป้องกันทางจิตใจ" ซึ่งทำงานได้ดีที่สุดในขณะเผชิญสิ่งคุกคามหรือได้รับแรงกระตุ้นใหม่ ๆ สอดคล้องกับการศึกษา Meta-analysis ของ Zhang et al. (2025) ในวารสาร American Psychologist ที่พบว่าการแทรกแซงด้วยการยืนยันคุณค่าในตนเองมีประสิทธิภาพอย่างมากในการลดอุปสรรคทางจิตใจและเพิ่มการรับรู้ตนเองในเชิงบวกในระยะสั้น แต่ผลลัพธ์ด้านความรู้สึกอาจลดทอนลงได้เมื่อกลับไปเผชิญกับบริบทแวดล้อมเดิมโดยไม่มีแรงกระตุ้นซ้ำ นอกจากนี้ การลดลงในช่วงติดตามผลยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ Epton et al. (2015) ที่ระบุว่าผลกระทบของการยืนยันคุณค่าใน

ตนเองมักมีขนาดอิทธิพล (Effect Size) สูงสุดในช่วงทันทีหลังการแทรกแซง เนื่องจากเป็นการปรับเปลี่ยนระดับความรู้สึก (Affective State) ซึ่งมีความอ่อนไหวต่อสถานการณ์แวดล้อมรายวัน เช่น ภาระงานหนัก หรือคำตำหนิจากเพื่อนร่วมงาน ที่เข้ามากระทบความรู้สึกมีคุณค่าให้ลดลงได้

2. การรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพ ในทางตรงกันข้าม การรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพ แสดงแบบแผนการพัฒนาที่เสถียรและยั่งยืนกว่า โดยคะแนนเพิ่มขึ้นหลังจบโปรแกรมและยังคงรักษาระดับสูงไว้ได้จนถึงระยะติดตามผล ปรัชญาการนี้สามารถอธิบายได้ด้วยทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura (1997) ผ่านกลไก "ประสบการณ์ความสำเร็จ" กล่าวคือ โปรแกรมการฝึกอบรมทำหน้าที่เป็นตัวจุดประกายความเชื่อมั่น แต่สิ่งที่ทำให้ความเชื่อมั่นนี้คงอยู่ได้คือ "เวลา" ที่พยายามได้กลับไปปฏิบัติงานจริง การได้ลงมือทำเหตุการณ์หรือดูแลผู้ป่วยสำเร็จในแต่ละวัน เป็นการสะสมหลักฐานความสามารถของตนเองทีละน้อย เปลี่ยนจากความมั่นใจชั่วคราวให้กลายเป็นความเชื่อมั่นที่ฝังแน่น สอดคล้องกับการศึกษาติดตามระยะยาวของ Cusack et al. (2024) และ Bierhup (2022) ที่พบว่าเส้นทางการพัฒนาของพยาบาลจบใหม่จะเริ่มจากความไม่มั่นใจ แต่เมื่อได้รับการสนับสนุนทางจิตใจในช่วงแรก จะสามารถพัฒนาสมรรถนะและความเชื่อมั่นที่ยั่งยืนได้เร็วกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการเตรียมพร้อม

บทสรุปสำหรับสมมติฐานย่อยที่ 1.1 ผลการวิจัยสนับสนุนสมมติฐานอย่างชัดเจน โดยชี้ให้เห็นว่า "เวลา" เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เห็น "คุณภาพของการเปลี่ยนแปลง" ที่แตกต่างกันระหว่างสองตัวแปร กล่าวคือ การยืนยันคุณค่าในตนเองทำหน้าที่เป็นตัวจุดประกายที่ช่วยลดความกลัวในระยะสั้น เพื่อเปิดทางให้การรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพได้พัฒนาและเติบโตเป็น "รากฐาน" ที่มั่นคงในระยะยาว ซึ่งเป็นกระบวนการที่จำเป็นอย่างยิ่งสำหรับการก้าวผ่านช่วงวิกฤตของการเริ่มต้นวิชาชีพพยาบาล

สมมติฐานการวิจัยย่อยข้อที่ 1.2: คะแนนการยืนยันคุณค่าในตนเอง และการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพของพยาบาลจบใหม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิเคราะห์แบบ Two-way Mixed MANOVA พบว่า ผลของกลุ่ม (Group Effect) ต่อตัวแปรตามทั้งสองด้านในภาพรวม ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .119$) ซึ่งหมายความว่าเมื่อพิจารณารวมกันทั้งสองตัวแปรตามตลอดช่วงเวลาการศึกษา ค่าของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ไม่แตกต่างกันในระดับพหุตัวแปร ผลดังกล่าวทำให้สมมุติฐานที่ 1.2 ไม่เป็นไปตามที่ตั้งไว้ในภาพรวมเชิงพหุ แม้ว่าผลของเวลาจะเปลี่ยนแปลงเด่นชัด แต่ความแตกต่าง “ระหว่างกลุ่ม” โดยรวมยังไม่มากพอที่จะทำให้เกิดความแตกต่างในระดับพหุตัวแปร (Multivariate)

อย่างไรก็ตาม การแยกพิจารณาผลการวิเคราะห์รายตัวแปร (Univariate) และการเปรียบเทียบแบบจำแนกช่วงเวลา (Pairwise Comparison) ซึ่งให้เห็นภาพที่ลึกซึ้งและสะท้อนธรรมชาติที่แตกต่างกันของตัวแปรทั้งสองด้าน โดยเฉพาะในช่วงหลังจบโปรแกรมและช่วงติดตามผล ซึ่งมีลักษณะที่แตกต่างจากผลพหุตัวแปรในภาพรวม กล่าวคือ

1. การยืนยันคุณค่าในตนเอง เมื่อตรวจสอบเฉพาะช่วงหลังจบโปรแกรม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุม แม้ความแตกต่างจะไม่ถึงระดับนัยสำคัญทางสถิติอย่างต่อเนื่องในระยะติดตามผล 1 เดือนก็ตาม ลักษณะเช่นนี้สอดคล้องกับผลด้านเวลา (Time Effect) ที่พบว่าการเพิ่มขึ้นของการยืนยันคุณค่าในตนเองมีลักษณะเป็นผลในระยะสั้น โดยหลังจบโปรแกรมกลุ่มทดลองมีการยกระดับการประเมินคุณค่าตนเองมากขึ้น แต่ผลดังกล่าวมีการปรับระดับลงเมื่อเข้าสู่การทำงานจริงที่มีความท้าทายสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ Pandey et al. (2023) ที่พบว่าประสิทธิผลของการยืนยันคุณค่าในตนเองต่อสภาวะทางจิตใจเชิงบวก มักมีความชัดเจนที่สุดในช่วงที่มีการทำกิจกรรมการแทรกแซง แต่ความยั่งยืนของผลลัพธ์นั้นขึ้นอยู่กับความต่อเนื่องของการปฏิบัติและการได้รับการสนับสนุนจากสิ่งแวดล้อม ซึ่งอธิบายได้ว่าทำไมระดับคะแนนจึงมีแนวโน้มลดลงเมื่อพยาบาลจบใหม่กลับไปเผชิญภาระงานตามปกติโดยปราศจากการกระตุ้นเตือนจากกิจกรรมกลุ่ม นอกจากนี้ การลดลงในช่วงติดตามผลยังสอดคล้องกับธรรมชาติของการยืนยันคุณค่าในตนเองที่เป็นเสมือนทรัพยากรทางจิตใจที่ถูกใช้ไปเพื่อจัดการกับความเครียดและอาจลดระดับลงได้ตามบริบทสถานการณ์ (Sherman & Cohen, 2006) ดังนั้นสาเหตุที่ผลการวิเคราะห์ในภาพรวมไม่พบนัยสำคัญทางสถิติ จึงอธิบายได้จากธรรมชาติของตัวแปรด้านความรู้สึกที่มีความไวต่อบริบทเวลาและสถานการณ์ ทำให้ค่าเฉลี่ยในระยะยาวของกลุ่มทดลองปรับตัวเข้าใกล้กลุ่มควบคุม จนไม่เกิดความแตกต่างที่ชัดเจนในระดับพหุตัวแปร

2. การรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพ เมื่อตรวจสอบเฉพาะตัวแปรนี้ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งหลังจบโปรแกรมและในช่วงติดตามผล โดยเฉพาะในช่วงติดตามผล พบว่าความแตกต่างระหว่างสองกลุ่มมีนัยสำคัญชัดเจน ($p = .009$) ซึ่งความ

แตกต่างกันี่สะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิผลของโปรแกรมที่ถูกออกแบบมาเพื่อส่งเสริมองค์ประกอบหลักของการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพ ตามแนวคิดของ Caruso et al. (2016) และ Magon et al. (2023) ได้แก่

ด้านการให้การพยาบาล กิจกรรมในโปรแกรมที่เน้นการทบทวน "จุดแข็ง" และ "ค่านิยม" เช่น กิจกรรม My Value Playlist และ Mission Possible ช่วยให้กลุ่มทดลองเกิดความตระหนักรู้ในศักยภาพของตนเอง ซึ่งเป็นฐานสำคัญของความมั่นใจในการตัดสินใจทางคลินิก ส่งผลให้มีความพร้อมในการปฏิบัติการพยาบาลมากกว่ากระบวนการเรียนรู้ตามปกติที่เน้นการสะสมประสบการณ์หน้างานเพียงอย่างเดียว ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Jessop et al. (2022) ที่พบว่าบุคคลที่มีแนวโน้มการยืนยันคุณค่าในตนเองสูงจะมีสุขภาวะทางใจที่ดีกว่าและมีความยืดหยุ่นในการเผชิญปัญหามากกว่า ซึ่งเป็นคุณลักษณะสำคัญที่ช่วยให้พยาบาลกล้าตัดสินใจและดูแลผู้ป่วยได้อย่างมั่นใจ (Ernawaty et al., 2024)

ด้านความเป็นมืออาชีพ องค์ประกอบด้าน "ความสัมพันธ์ทางสังคม" ในโปรแกรม เช่น กิจกรรม Message from Within ช่วยเสริมสร้างความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของวิชาชีพและการได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน ซึ่งช่วยลดความรู้สึกโดดเดี่ยวและส่งเสริมความมั่นใจในการสื่อสารและการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาได้ดีกว่ากลุ่มควบคุมที่อาจได้รับระบบสนับสนุนตามมาตรฐานปกติ (Jarden, 2021; Kim & Sim, 2020)

การคงอยู่ของผลคะแนนในระยะติดตามผลของกลุ่มทดลอง สะท้อนว่าการยืนยันคุณค่าในตนเองได้ทำหน้าที่เป็นตัวช่วยลดอุปสรรคทางใจ ทำให้พยาบาลสามารถเรียนรู้จากประสบการณ์จริงได้เต็มประสิทธิภาพและพัฒนาความเชื่อมั่นได้รวดเร็วกว่า อย่างไรก็ตาม แม้การรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพจะแสดงความแตกต่างระหว่างกลุ่มได้เด่นชัด แต่เมื่อประเมินแบบรวมกับตัวแปรการยืนยันคุณค่าในตนเองที่ลดลงตามเวลา ทำให้ผลความแตกต่างในระดับ Multivariate ไม่ถึงระดับนัยสำคัญ

โดยสรุป แม้ว่าผลในระดับพหุตัวแปรจะไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ แต่การวิเคราะห์รายตัวแปรสะท้อนให้เห็นข้อค้นพบที่สำคัญ คือ การยืนยันคุณค่าในตนเองทำหน้าที่เป็นกลไกระยะสั้น ในขณะที่การรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพซึ่งเป็นเป้าหมายหลัก มีการพัฒนาที่แตกต่างและยังยืนกว่าในกลุ่มทดลอง การไม่พบ Group Effect ในภาพรวมจึงสอดคล้องกับ

ธรรมชาติของตัวแปรตามทั้งสองที่มีรูปแบบความคงทนไม่เหมือนกัน แต่ผลเชิงประจักษ์ยืนยันได้ว่า โปรแกรมช่วยส่งเสริมให้พยาบาลจบใหม่มีพัฒนาการด้านความเชื่อมั่นในการปฏิบัติบทบาทวิชาชีพที่ชัดเจนกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามระบบปกติ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ฝ่ายการพยาบาลควรบูรณาการโปรแกรมเป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรปฐมนิเทศพยาบาลจบใหม่ โดยจัดให้โปรแกรมนี้เป็นกิจกรรมประจำในช่วง 1-3 เดือนแรกของการเริ่มงาน เพื่อเสริมฐานด้านจิตใจและความเชื่อมั่นก่อนลงปฏิบัติงานจริง ทั้งนี้ควรกำหนดตารางเวลาให้สอดคล้องกับภาระงานบนเวอร์ด และประสานการสนับสนุนจากผู้บริหาร เพื่อให้พยาบาลจบใหม่สามารถเข้าร่วมได้ครบถ้วนโดยไม่รู้สึกรังเกียจว่าเป็นภาระเพิ่ม

2. ฝ่ายการพยาบาลควรพิจารณาจัดกิจกรรมกระตุ้นซ้ำ (Booster session) เพื่อรักษาระดับการยืนยันคุณค่าตนเอง ในช่วงหลังจบโปรแกรม อาจจัดกิจกรรมทบทวนสั้น ๆ ทุก 1-3 เดือน เช่น การสะท้อนเหตุการณ์ที่ทำได้ดี การระบุจุดแข็งที่ใช้ในการทำงาน หรือการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความสำเร็จในงานจริง รวมทั้งส่งเสริมให้หัวหน้าเวอร์ดหรือพี่เลี้ยงใช้คำถามเชิงเสริมคุณค่าในการนิเทศงาน เพื่อให้การยืนยันคุณค่าเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องนอกห้องกิจกรรม

3. หน่วยงานด้านการพยาบาลและองค์การบริหารสุขภาพควรประยุกต์ใช้โปรแกรมกับบุคลากรสุขภาพกลุ่มอื่นที่อยู่ในช่วงเปลี่ยนผ่านสู่บทบาทวิชาชีพ เช่น นักศึกษาพยาบาลปีสุดท้าย แพทย์จบใหม่ เภสัชกร นักจิตวิทยาคลินิก หรือบุคลากรสหวิชาชีพอื่น ๆ โดยปรับเนื้อหาและตัวอย่างในกิจกรรมให้สอดคล้องกับบริบทงานของแต่ละวิชาชีพ แต่ยังคงแกนหลักของโปรแกรม คือ การตระหนักรู้คุณค่า การเห็นจุดแข็ง และการได้รับแรงสนับสนุนจากสังคม

4. หน่วยงานที่รับผิดชอบการพัฒนาพยาบาลจบใหม่ควรพัฒนาคู่มือหรือสมุดแบบฝึกเพื่อการทบทวนด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง อาจจัดทำเป็นสมุดสะท้อนตนเองหรือสื่อออนไลน์ที่ประกอบด้วยคำถามกระตุ้นการคิด แบบฝึกทบทวนคุณค่า จุดแข็ง เหตุการณ์ที่ภาคภูมิใจ และ

เป้าหมายวิชาชีพ เพื่อให้พยาบาลสามารถใช้ต่อเนื่องหลังจบโปรแกรม และช่วยส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศการทำงานที่เห็นคุณค่าในตนเองและเพื่อนร่วมงานมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ด้านระยะเวลาการติดตามผล ผลการวิจัยยืนยันความยั่งยืนของคะแนนการรับรู้ความสามารถในระยะ 1 เดือน แต่เนื่องจากช่วงวิกฤตของการปรับตัวเข้าสู่วิชาชีพของพยาบาลจบใหม่ก็มีความผันผวนสูงและกินเวลานาน 3-6 เดือน การวิจัยครั้งต่อไปจึงควรขยายระยะเวลาการติดตามผลเป็น 3 เดือน 6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อตรวจสอบประสิทธิภาพของเกราะป้องกันทางใจเมื่อต้องเผชิญกับภาระงานจริงในระยะยาว และใช้เป็นข้อมูลพิจารณาความจำเป็นในการจัดกิจกรรมกระตุ้นซ้ำในช่วงเวลาดังกล่าว

2. ด้านบริบทและปัจจัยแวดล้อม ความแตกต่างของบริบทของผู้ป่วยที่มีความตึงเครียดสูง เช่น หอผู้ป่วยวิกฤตหรือฉุกเฉิน อาจส่งผลต่อการฟื้นตัวของความเชื่อมั่นแตกต่างกัน การวิจัยครั้งต่อไปจึงควรศึกษาตัวแปรบรรยากาศองค์การ หรือการสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย ในฐานะตัวแปรกำกับเพิ่มเติม เพื่อศึกษาปฏิสัมพันธ์ว่าสภาพแวดล้อมแบบใดที่เอื้อหรือขัดขวางประสิทธิผลของโปรแกรม และนำไปสู่การออกแบบระบบสนับสนุนที่เหมาะสมกับบริบทของแต่ละหน่วยงาน

3. ด้านระเบียบวิธีวิจัย เนื่องจากข้อมูลเชิงปริมาณเพียงอย่างเดียวไม่สามารถอธิบายกระบวนการภายในจิตใจ หรือกระบวนการที่เป็นจุดเปลี่ยนทางความคิดได้อย่างละเอียด การวิจัยครั้งต่อไปจึงควรใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมวิธี โดยเพิ่มการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อถอดบทเรียนประสบการณ์ ซึ่งจะช่วยให้เข้าใจพลวัตการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิทยาได้ลึกซึ้งยิ่งขึ้น

บรรณานุกรม

- An, M., Heo, S., Hwang, Y. Y., Kim, J., & Lee, Y. (2022). Factors affecting turnover intention among new graduate nurses: focusing on job stress and sleep disturbance. *Healthcare*,
- Aronson, J., Lustina, M. J., Good, C., Keough, K., Steele, C. M., & Brown, J. (1999). When white men can't do math: Necessary and sufficient factors in stereotype threat. *Journal of experimental social psychology*, 35(1), 29–46.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W. H. Freeman.
- Bernales-Turpo, D., Quispe-Velasquez, R., Flores-Ticona, D., Saintila, J., Ruiz Mamani, P. G., Huanchuire-Vega, S., Morales-García, M., & Morales-García, W. C. (2022). Burnout, professional self-efficacy, and life satisfaction as predictors of job performance in health care workers: the mediating role of work engagement. *Journal of primary care & community health*, 13, 21501319221101845.
- Bierhup, A. (2022). *Simulation Influenced Self-Efficacy in New Graduate Nurses and Their Clinical Practice* [Bryan College of Health Sciences].
- Burnell, G., Wamburu, A., & Hill, B. (2025). Enhancing the retention of newly qualified nurses. *Br J Nurs*, 34(6), 316–319. <https://doi.org/10.12968/bjon.2024.0359>
- Caruso, R., Pittella, F., Zaghini, F., Fida, R., & Sili, A. (2016). Development and validation of the nursing profession self-efficacy scale. *International nursing review*, 63(3), 455–464.
- Chesak, S., Sood, A., Morin, K., Cutshall, S., Douglas, K. V., & Ridgeway, J. (2014). Integration of A Stress Management and Resiliency Training (SMART) Program in a Nurse Residency Program: A Feasibility Study. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 20(5), A101–A101. <https://doi.org/10.1089/acm.2014.5267.abstract>
- Cohen, G. L., & Sherman, D. K. (2014). The psychology of change: Self-affirmation and social psychological intervention. *Annual review of psychology*, 65(1), 333–371.

- Critcher, C. R., & Dunning, D. (2015). Self-affirmations provide a broader perspective on self-threat. *Pers Soc Psychol Bull*, 41(1), 3–18. <https://doi.org/10.1177/0146167214554956>
- De Simone, S., & Planta, A. (2017). The intention to leave among nurses: the role of job satisfaction, self-efficacy and work engagement. *La Medicina del lavoro*, 108(2), 87–97.
- Doménech, P., Tur-Porcar, A. M., & Mestre-Escrivá, V. (2024). Emotion regulation and self-efficacy: The mediating role of emotional stability and extraversion in adolescence. *Behavioral Sciences*, 14(3), 206.
- Duchscher, J. E. B. (2009). Transition shock: The initial stage of role adaptation for newly graduated registered nurses. *Journal of advanced nursing*, 65(5), 1103–1113.
- Epton, T., Harris, P. R., Kane, R., van Koningsbruggen, G. M., & Sheeran, P. (2015). The impact of self-affirmation on health-behavior change: a meta-analysis. *Health Psychology*, 34(3), 187.
- Ernawaty, E., Hariati, S., & Saleh, A. (2024). Program components, impact, and duration of implementing a new nurse orientation program in hospital contexts: A scoping review. *Int J Nurs Stud Adv*, 7, 100214. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2024.100214>
- Goldstein, I. L., & Ford, J. K. (2002). tions: Needs Assessment, Development and Evaluation. Fourth. *ROBERT G JONES*, 239.
- Gonaga, S. (2023). Effect of Positive Affirmations on the Academic Self-Efficacy, Self-Esteem, and Personal Wellbeing of High School Students. *International Journal of Indian Psychology*, 11(3).
- Harris, P. R., Griffin, D. W., Napper, L. E., Bond, R., Schüz, B., Stride, C., & Brearley, I. (2018). Individual differences in self-affirmation: Distinguishing self-affirmation from positive self-regard. *Self and Identity*, 18(6), 589–630. <https://doi.org/10.1080/15298868.2018.1504819>
- Harris, P. R., Griffin, D. W., Napper, L. E., Bond, R., Schüz, B., Stride, C., & Brearley, I. (2019). Individual differences in self-affirmation: Distinguishing self-affirmation from positive self-regard. *Self and Identity*, 18(6), 589–630.

- Jarden, R. (2021). STUDENT AND GRADUATE NURSE WELLBEING, WORK WELLBEING AND MENTAL HEALTH.
- Jarden, R. J., Jarden, A., Weiland, T. J., Taylor, G., Brockenshire, N., & Gerdtz, M. (2021). Registered Nurses' experiences of psychological well-being and ill-being in their first year of practice: A qualitative meta-synthesis. *Journal of advanced nursing*, 77(3), 1172–1187.
- Kim, A. Y., & Sim, I. O. (2020). Mediating factors in nursing competency: A structural model analysis for nurses' communication, self-leadership, self-efficacy, and nursing performance. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 6850.
- Kirkpatrick, D., & Kirkpatrick, J. (2006). *Evaluating training programs: The four levels*. Berrett-Koehler Publishers.
- Labrague, L., & McEnroe-Petitte, D. (2018). Job stress in new nurses during the transition period: an integrative review. *International nursing review*, 65(4), 491–504.
- Magon, A., Conte, G., Dellafiore, F., Arrigoni, C., Baroni, I., Brera, A. S., Avenido, J., De Maria, M., Stievano, A., Villa, G., & Caruso, R. (2023). Nursing Profession Self-Efficacy Scale-Version 2: A Stepwise Validation with Three Cross-Sectional Data Collections. *Healthcare (Basel)*, 11(5). <https://doi.org/10.3390/healthcare11050754>
- McQueen, A., & Klein, W. M. P. (2006). Experimental manipulations of self-affirmation: A systematic review. *Self and Identity*, 5(4), 289–354. <https://doi.org/10.1080/15298860600805325>
- Morales-García, W. C., Vallejos, M., Sairitupa-Sanchez, L. Z., Morales-García, S. B., Rivera-Lozada, O., & Morales-García, M. (2024). Depression, professional self-efficacy, and job performance as predictors of life satisfaction: the mediating role of work engagement in nurses. *Frontiers in Public Health*, 12, 1268336.
- Narbona-Gálvez, Á., García-Iglesias, J. J., Ayuso-Murillo, D., Fontán-Vinagre, G., Gómez-Salgado, J., Allande-Cussó, R., Fagundo-Rivera, J., Macías-Toronjo, I., & Ruiz-Frutos, C. (2024). Stress in novice nurses in new work environments: a systematic review. *Frontiers in Public Health*, 12, 1463751.

- Noe, R. A. (2019). *Employee training and development* (8th). In: New York, NY: McGraw-Hill Education.
- Okamoto, C. B., Jennifer Shama, M., Sara Caiazza, M., Liz Cooke, R., & Jeannine, M. (2024). Building resilience in new graduate RNs: lessons learned. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 28(3), 273–280.
- Pandey, R., Tiwari, G. K., & Rai, P. K. (2023). Understanding the efficacy of self-affirmation intervention for subclinical depression among young adults. *Practice in Clinical Psychology*, 11(1), 23–34.
- Pietersma, S., & Dijkstra, A. (2012). Cognitive self-affirmation inclination: An individual difference in dealing with self-threats. *British Journal of Social Psychology*, 51(1), 33–51.
- Pohare, A. J., & Ganapathy, M. EFFECTIVENESS OF POSITIVE SELF-AFFIRMATIONS ON OCCUPATIONAL STRESS OF NURSES: QUANTITATIVE STUDY. 12(12).
- Presler, C. M. (2020). *Every breath you take: Incorporating a yoga and mindfulness intervention into a new nurse residency program* The University of North Carolina at Chapel Hill].
- Rader, L., Gauggel, S., Druke, B., Weise, L., Forster, S. D., & Mainz, V. (2024). Internal and external self-affirmation resources: validation and assessment of psychometric properties of the spontaneous self-affirmation measure using structural equation modeling. *Front Psychol*, 15, 1217416. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1217416>
- Rigotti, T., Schyns, B., & Mohr, G. (2008). A short version of the occupational self-efficacy scale: Structural and construct validity across five countries. *Journal of Career Assessment*, 16(2), 238–255.
- Rinawaty, D., Rahmawati, N., & Satriana, A. (2025). The influence of positive affirmations on the self-efficacy of students who will undertake nursing clinical practice in hospitals. *Journal of Innovative and Creativity (Joecy)*, 5(2), 3387–3392. <https://doi.org/10.31004/joecy.v5i2.552>

- Sherman, D. K., & Cohen, G. L. (2006). The Psychology of Self-defense: Self-Affirmation Theory. In *Advances in Experimental Social Psychology Volume 38* (pp. 183–242). [https://doi.org/10.1016/s0065-2601\(06\)38004-5](https://doi.org/10.1016/s0065-2601(06)38004-5)
- Sherman, D. K., Cohen, G. L., Nelson, L. D., Nussbaum, A. D., Bunyan, D. P., & Garcia, J. (2009). Affirmed yet unaware: exploring the role of awareness in the process of self-affirmation. *J Pers Soc Psychol*, 97(5), 745–764. <https://doi.org/10.1037/a0015451>
- Sherman, D. K., & Hartson, K. A. (2011). Reconciling self-protection with self-improvement. *Handbook of self-enhancement and self-protection*, 128, 151.
- Sherman, D. K., Lokhande, M., Müller, T., & Cohen, G. L. (2020). Self-affirmation interventions. *Handbook of wise interventions: How social-psychological insights can help solve problems*, 63–99.
- Steele, C. M. (1988). The psychology of self-affirmation: Sustaining the integrity of the self. In *Advances in experimental social psychology* (Vol. 21, pp. 261–302). Elsevier.
- Su, X., Jiang, X., Lin, W., Xu, A., & Zheng, Q. (2022). Organizational innovative climate and employees' improvisational behavior: The mediating role of Psychological Safety and the moderating role of creative self-efficacy. *Sage Open*, 12(4), 21582440221132526.
- Tsai, C.-W., Tsai, S.-H., Chen, Y.-Y., & Lee, W.-L. (2014). A study of nursing competency, career self-efficacy and professional commitment among nurses in Taiwan. *Contemporary Nurse*, 49(1), 96–102.
- Woolfolk, A. L. (2023). *The Combined Effects of Self-Affirmation and Gratitude Interventions on the Well-Being Scores of Mental Health Professionals*. Capella University.
- World Health Organization. (2020). *State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership*.
- Yildirim, M., Akbal, S., & Turkoglu, M. (2023). The effect of self-affirmation on anxiety and perceived discomfort in patients who have undergone open-heart surgery. A

randomized controlled trial. *Appl Nurs Res*, 72, 151687.
<https://doi.org/10.1016/j.apnr.2023.151687>

Zhang, J., Xia, L., Wang, Y., Yi, T., Wang, Y., Zhou, E., & Dong, C. (2024). Predictive factors of turnover intention of newly graduated nurses in their first year of employment: a longitudinal study. *BMC nursing*, 23(1), 522.

Zhang, Y., Chen, B., Hu, X., & Wang, M. (2025). The impact of self-affirmation interventions on well-being: A meta-analysis. *American Psychologist*.

กระทรวงสาธารณสุข. (2567). ยุทธศาสตร์การปฏิรูปกำลังคนและภารกิจบริการด้านสาธารณสุขในภาพรวมทั้งระบบ ระยะ 10 ปี.

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2562). แผนปฏิรูปกำลังคนและภารกิจบริการด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2561 – 2570.

จิตภา รอดโพธิ์ทอง. (2558). การพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลวิชาชีพใหม่ โรงพยาบาลปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช].

ภัทรมนัส พงศ์รังสรรค์, ปวงกมล กฤษณบุตร, & ระวีวรรณ พิไลเกียรติ. (2566). ประสบการณ์การเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพ ของพยาบาลจบใหม่. *The Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council*, 38(04), 324–340.

มงคล สุริเมือง, ศรีสุดา อัสวพลังกุล, & ละเอียด วรอุไร. (2563). ผลของการให้ความรู้พยาบาลวิชาชีพจบใหม่โครงการ *Elective Intensive Care Unit* โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก.

ศิริพร เลหาสุวรรณพานิช, จันทนา นามเทพ, & กนกวรรณ ชิมพัฒนานนท์. (2550). การวิเคราะห์และการประเมินผลโครงการฝึกอบรมพยาบาลพี่เลี้ยงของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช. *วารสารพยาบาลศิริราช*, 1(1), 37–49.

สภาการพยาบาล. (2566). รายงานประจำปี 2566 สภาการพยาบาล.

อัญชลี แสงชาญชัย. (2567). การขาดแคลนพยาบาล : ปัญหาสาธารณสุขไทยและข้อเสนอเชิงนโยบาย. *วารสารบัณฑิตศึกษาวิชาการ*, 2(2), 26–36.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

การวิจัยครั้งนี้ได้รับความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจประเมินความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาและให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย ได้แก่ แบบวัดการยืนยันคุณค่าในตนเองและการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพของพยาบาลจบใหม่ และโปรแกรมการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการยืนยันคุณค่าในตนเองเพื่อเสริมการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพของพยาบาลจบใหม่ โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 ท่าน ดังนี้

1. รศ.ดร. มณฑิรา จารุเพ็ง
อาจารย์ประจำ คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. อาจารย์ ดร. นฤมล พระใหญ่
อาจารย์ประจำ สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
3. อาจารย์ ดร.สินาพร วิทยาวณิชชัย
อาจารย์ประจำ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
4. อาจารย์ ดร.ศิริเนตร สุขดี
อาจารย์ประจำ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ

ที่ อว 8718/1532



บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
114 สุขุมวิท 23 แขวงคลองเตยเหนือ
เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

17 กันยายน 2568

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณะบดีคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ

เนื่องด้วย นางสาวอุไรศรี เอกเศวตอนันต์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการฝึกอบรม โดยใช้แนวคิดการยืนยันคุณค่าในตนเองต่อการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพของพยาบาลจบใหม่” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อมราพร สุรการ และอาจารย์ ดร.ชารินทร์ สุวรรณวงศ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์ ดร.ศิริเนตร สุขดี เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจ แบบวัด ทั้งนี้ นิสิตได้ติดต่อประสานงานเบื้องต้นกับบุคลากรของท่านแล้ว และจะประสานงานในรายละเอียดดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญ ให้ นางสาวอุไรศรี เอกเศวตอนันต์ และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)
คณะบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณะบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0 2649 5064

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 097 165 4546



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน งานบริการการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย โทร. 12430

ที่ อว 8718.1/1277

วันที่ 17 กันยายน 2568

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะศึกษาศาสตร์

เนื่องด้วย นางสาวอุไรศรี เอกเขวนันต์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญาโท เรื่อง “ผลของโปรแกรมการฝึกอบรม โดยใช้แนวคิดการยืนยันคุณค่าในตนเองต่อการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพของพยาบาลจบใหม่” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อมราพร สุรการ และอาจารย์ ดร.ชารินทร์ สุวรรณวงศ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโท

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ ดร.มณฑิรา จารุเพ็ง เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบวัดและโปรแกรม ทั้งนี้ นิสิตได้ติดต่อประสานงานเบื้องต้นกับบุคลากรของท่านแล้ว และจะประสานงานในรายละเอียดดังกล่าวต่อไป สามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ โทร. 097 165 4546

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญ ให้ นางสาวอุไรศรี เอกเขวนันต์ และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน งานบริการการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย โทร. 12430

ที่ อว 8718.1/1277

วันที่ 17 กันยายน 2568

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยพุทธธรรมศาสตร์

เนื่องด้วย นางสาวอุไรศรี เอกเหวตอนันต์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญาโท เรื่อง “ผลของโปรแกรมการฝึกอบรม โดยใช้แนวคิดการยืนยันคุณค่าในตนเองต่อการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพของพยาบาลจบใหม่” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อมราพร สุรการ และอาจารย์ ดร.ชารินทร์ สุวรรณวงศ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโท

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์ ดร.นฤมล พระใหญ่ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจ แบบวัดและ โปรแกรม ทั้งนี้ นิสิตได้ติดต่อประสานงานเบื้องต้นกับบุคลากรของท่านแล้ว และจะประสานงานในรายละเอียด ดังกล่าวต่อไป สามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ โทร. 097 165 4546

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญ ให้ นางสาวอุไรศรี เอกเหวตอนันต์ และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน งานบริการการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย โทร. 12430

ที่ อว 8718.1/1277

วันที่ 17 กันยายน 2568

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน อาจารย์ ดร.สินาพร วิทยาวณิชชัย

เนื่องด้วย นางสาวอุไรศรี เอกเขวนอนันต์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญาโท เรื่อง “ผลของโปรแกรมการฝึกอบรม โดยใช้แนวคิดการยืนยันคุณค่าในตนเองต่อการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพของพยาบาลจบใหม่” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อมราพร สุรการ และอาจารย์ ดร.ชาลิน สุวรรณวงศ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโท

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจ แบบวัด ทั้งนี้ นิสิตได้ติดต่อประสานงานเบื้องต้นกับท่านแล้ว และจะประสานงานในรายละเอียดดังกล่าวต่อไป สามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ โทร. 097 165 4546

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญ ให้ นางสาวอุไรศรี เอกเขวนอนันต์ และ ขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



ภาคผนวก ข
แบบวัดการยืนยันคุณค่าในตนเอง
และการรับรู้ความสามารถของพยาบาลจบใหม่

**แบบวัดการยืนยันคุณค่าในตนเองและการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพของ
พยาบาลจบใหม่**

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

เพศ ชาย หญิง อื่นๆ โปรดระบุ

อายุ ปี

เกรดเฉลี่ยระดับปริญญาตรี

ส่วนที่ 2 แบบวัดการยืนยันคุณค่าในตนเอง

คำชี้แจง: โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อต่อไปนี้ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องตัวเลขที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยให้คะแนนตามระดับตั้งแต่ 1 - 5 ดังนี้

- 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
- 2 = ไม่เห็นด้วย
- 3 = ปานกลาง
- 4 = เห็นด้วย
- 5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ข้อคำถาม	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (1)	ไม่เห็นด้วย (2)	ปานกลาง (3)	เห็นด้วย (4)	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)
เมื่อฉันเผชิญเรื่องท้าทาย หรือรู้สึกว่ ตนถูกวิพากษ์วิจารณ์ ฉันมักจะนึกถึง...					
1. นึกถึง...จุดแข็งหรือข้อดีของตัวเอง					
2. นึกถึง...สิ่งที่ฉันให้คุณค่า					
3. นึกถึง...หลักจริยธรรมที่ฉันยึดถือ					

ข้อคำถาม	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (1)	ไม่เห็น ด้วย (2)	ปาน กลาง (3)	เห็น ด้วย (4)	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)
4. นึกถึง...บุคคลที่มีความสำคัญในชีวิตของ ฉัน					
5. นึกถึง...จุดยืนหรือความเชื่อที่ฉันยึดมั่น					
6. นึกถึง...ครอบครัว					
7. นึกถึง...เพื่อน					
8. นึกถึง...สิ่งที่ฉันถนัดหรือทำได้ดี					
9. นึกถึง...คุณลักษณะที่ฉันรู้สึกภูมิใจใน ตัวเอง					
10. นึกถึง...คนที่ฉันรัก					
11. นึกถึง...คนที่ฉันไว้วางใจ					
12. นึกถึง...สิ่งที่ฉันเชื่อถือหรือศรัทธา					
13. นึกถึง...ความสำเร็จในอดีต					

ส่วนที่ 3 แบบวัดการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพของพยาบาล

คำชี้แจง: โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อต่อไปนี้ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องตัวเลขที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยให้คะแนนตามระดับตั้งแต่ 1 - 5 ดังนี้

1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

2 = ไม่เห็นด้วย

3 = ปานกลาง

4 = เห็นด้วย

5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ข้อคำถาม	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (1)	ไม่เห็น ด้วย (2)	ปาน กลาง (3)	เห็น ด้วย (4)	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)
1. ฉันเชื่อว่าฉันสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้ อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ					
2. ฉันเชื่อว่าฉันสามารถส่งเสริมสุขภาพและ ความปลอดภัยของคนในชุมชนได้					
3. ฉันเชื่อว่าฉันสามารถให้การพยาบาลได้ ตามมาตรฐานวิชาชีพอย่างเหมาะสม					
4. ฉันเชื่อว่าฉันสามารถรักษาความลับและ ความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วยได้					
5. ฉันเชื่อว่าฉันสามารถนำความรู้ทางการ พยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาหรือทำ วิจัยได้					
6. ฉันเชื่อว่าฉันสามารถทำงานร่วมกับ ทีมสหวิชาชีพเพื่อมอบการพยาบาลที่มี คุณภาพดีที่สุดได้					
7. ฉันเชื่อว่าฉันสามารถรายงานหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องได้ หากพบเพื่อนร่วมวิชาชีพมี พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมหรือขัดต่อ จรรยาบรรณ					



ภาคผนวก ค

โปรแกรมการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการยืนยันคุณค่าในตนเองเพื่อเสริมสร้าง
การรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพของพยาบาลจบใหม่

รายละเอียดโปรแกรมฝึกอบรมโดยใช้แนวความคิดยืนยันคุณค่าในตนเอง
เพื่อเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพของพยาบาลจบใหม่

ครั้งที่	หัวข้อ	ระยะเวลาที่ใช้ (ชั่วโมง)
1	My Value Playlist “คุณค่าในแบบของฉัน”	2
2	Mission Possible “ฉันเวอร์ชันมืออาชีพ”	2
3	Message from Within “คำยืนยันจากตัวฉันและคนรอบข้าง”	2
4	Moments that Made Me “เหตุการณ์ที่สร้างฉันให้แกร่ง”	2
5	Mastery Spotlight “ทักษะนี้ฉันถนัด”	2
6	Moment of Mastery “ฉันเติบโตมาไกลแค่ไหน”	2

รายละเอียดกิจกรรมที่ 1: My Value Playlist “คุณค่าในแบบของฉัน”

ระยะเวลา: 2 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจในกลุ่มพยาบาลน้องใหม่ อันเป็นพื้นฐานสำคัญของกระบวนการกลุ่ม
2. เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ สร้างความเข้าใจในเป้าหมายของโปรแกรม และสร้างข้อตกลงร่วมกันในการอยู่ร่วมกัน
3. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมได้ค้นพบ ตระหนัก และยืนยันค่านิยมหลักที่ตนเองยึดถือ ซึ่งจะเป็นเกราะป้องกันทางจิตใจในช่วงเปลี่ยนผ่านสู่วิชาชีพ

แนวคิดสำคัญ (Key Concept)

กิจกรรมนี้พัฒนาขึ้นบนพื้นฐานของทฤษฎีการยืนยันคุณค่าในตนเอง (Self-Affirmation Theory) (Steele, 1988; Sherman et al., 2021) โดยมุ่งเน้นการสร้าง ความมั่นคงภายในตนเอง ผ่านกระบวนการ “การยืนยันค่านิยม” (Values Affirmation) การเปิดโอกาสให้บุคคลได้ใคร่ครวญ และระบุดึงสิ่งที่ตนให้คุณค่า จะช่วยลดการตอบสนองแบบป้องกันตัว (Defensive responding) ต่อความเครียด และทำหน้าที่เป็น “ทรัพยากรทางจิตใจ” (Psychological Resources) ที่ช่วยรองรับแรงกดดันในช่วงการเปลี่ยนผ่านจากนักศึกษาสู่พยาบาลวิชาชีพ โดยเชื่อมโยงคุณค่าส่วนบุคคลเข้ากับอัตลักษณ์ทางวิชาชีพ เพื่อส่งเสริมความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

เทคนิคที่ใช้

1. Values Card: เทคนิคการเลือกการ์ดค่าเพื่อแปลงนามธรรมให้เป็นรูปธรรม ช่วยให้ ผู้เข้าร่วมระบุค่านิยมได้ชัดเจนขึ้น
2. Affirmation Writing Exercise: การเขียนบรรยายเหตุผลความสำคัญของค่านิยม ซึ่งเป็น กลไกหลักที่ Sherman et al. (2021) ระบุว่าช่วยลดความเครียดและยืนยันตัวตนได้ดีที่สุด
3. Sharing & Reflection: การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มย่อยเพื่อยืนยันคุณค่าผ่านการรับฟัง ทางสังคม (Social Validation)
4. After Action Review (AAR): การทบทวนหลังปฏิบัติงานเพื่อตักตวงผลการเรียนรู้

ทักษะที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม

1. การฟังอย่างลึกซึ้ง (Deep Listening): ฟังโดยไม่ขัดจังหวะ สบตา และพยักหน้าเพื่อแสดงความเข้าใจและให้เกียรติเรื่องราวของผู้เล่า
2. การใช้คำถามปลายเปิด (Open-ended Questioning): เพื่อกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมสำรวจความคิดของตนเอง เช่น “สิ่งนี้มีความหมายต่อคุณอย่างไร”
3. การสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางจิตใจ (Creating Psychological Safety): การใช้น้ำเสียงนุ่มนวล สร้างบรรยากาศที่ไม่ตัดสิน (Non-judgmental) เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกล้าเปิดเผยตัวตน

วิธีดำเนินการ

1. ชั้นเริ่มต้น

(ระยะเวลา 15 นาที)

เริ่มกิจกรรมด้วย Ice-breaking “ฉันชื่อ... สิ่งดีๆ ในตัวฉันคือ...” เพื่อละลายพฤติกรรมและเริ่มเชื่อมโยงผู้เข้าร่วมเข้าสู่คุณค่าภายในตนเอง จากนั้นผู้ดำเนินกิจกรรมอธิบายภาพรวมของโปรแกรมทั้ง 6 ครั้ง โดยเน้นเป้าหมายของโปรแกรมว่าออกแบบมาเพื่อสร้างการตระหนักรู้ในคุณค่าภายในและเสริมสร้างการรับรู้ถึงความสามารถในตนเองในบทบาทพยาบาลผ่านการยืนยันคุณค่าภายใน จากนั้นเชิญชวนทุกคนเข้าร่วมกลุ่ม LINE “WHITE FRIENDS” เพื่อใช้เป็นพื้นที่พลังใจตลอดโปรแกรม

2. ชั้นดำเนินการ

(ระยะเวลา 90 นาที)

2.1 กิจกรรมหลักของวันนี้คือ “การ์ดคุณค่า – My Value Playlist” โดยผู้เข้าร่วมจะได้รับการ์ดที่มีคำค่านิยมหลากหลาย เช่น ความรับผิดชอบ ความเมตตา ความยุติธรรม ฯลฯ ให้เลือก 5 ค่านิยมที่ตนรู้สึกที่สำคัญกับชีวิต จากนั้นให้เขียนสะท้อนลงบนกระดาษว่า “ทำไมค่านิยมข้อนี้ถึงสำคัญกับฉัน” “มันสะท้อนความเป็นฉันอย่างไร” และ “ค่านิยมนี้ส่งผลให้ฉันเป็นพยาบาลที่ดีในวันนี้ได้อย่างไร” กระบวนการนี้เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมได้เชื่อมโยงค่านิยมภายในกับบทบาทใหม่ที่กำลังจะเริ่มขึ้น เมื่อเขียนเสร็จ ผู้เข้าร่วมจะแบ่งกลุ่มย่อย 5-6 คน เพื่อเล่าเรื่องราวเบื้องหลังการเลือกค่านิยม พร้อมฟังเรื่องราวของเพื่อน ซึ่งช่วยให้เกิดการสะท้อนข้ามมุมมอง เข้าใจความหลากหลายของความหมายในแต่ละค่านิยมได้อย่างลึกซึ้ง

2.2 จากนั้นผู้ดำเนินกิจกรรมชวนให้ทุกคนกลับมาทบทวนอีกครั้ง และ “เลือก 3 ค่านิยมสำคัญที่สุด” จากเดิมที่เลือกไว้ 5 ข้อ พร้อมเขียนสรุปลงในใบงานว่า “ค่านิยมนี้สำคัญกับฉันอย่างไร” “ค่านิยมนี้เป็นประโยชน์ต่อฉันในบทบาทพยาบาลอย่างไร” เพื่อยืนยันคุณค่าหลักที่อยากใช้เป็นพลังในวิชาชีพ

3. ขั้นสรุป

(ระยะเวลา 15 นาที)

ผู้เข้าร่วมจะสะท้อนสิ่งที่ได้เรียนรู้จากกิจกรรมแต่ละครั้งผ่านการเขียน AAR (After Action Review) ใน Google form ผ่านคำถามสั้นๆ 3 F (Finding) ฉันค้นพบอะไร (Feeling) ฉันรู้สึกอย่างไร (Future) ฉันจะนำไปใช้ประโยชน์ในอนาคตอย่างไร โดยใช้คำถามชวนคิดที่สอดคล้องกับกิจกรรม เช่น “ฉันได้เรียนรู้อะไรเกี่ยวกับตัวเองบ้าง” “ค่านิยมนี้ส่งผลให้ฉันเป็นพยาบาลที่ดีในวันนี้ได้อย่างไร” การสะท้อนผ่านคำถามเหล่านี้ช่วยให้เกิดการทบทวนลึกถึงคุณค่าภายใน และเป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาความเชื่อมั่นในวิชาชีพ ผู้ดำเนินกิจกรรมสรุปเชื่อมโยงให้เห็นว่า “เมื่อเราชัดเจนในค่านิยมของตัวเอง ไม่ว่าจะเจอปัญหาหนักแค่ไหนในเวิร์ค เราจะย้อนกลับมาหาหลักยึดนี้ได้เสมอ และนี่คือรากฐานที่จะทำให้เราเป็นพยาบาลมืออาชีพ”

การประเมิน

1. สังเกตการมีส่วนร่วมและความลึกซึ้งในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มย่อย
2. พิจารณาเนื้อหาในใบงาน การเขียนบรรยายเหตุผลสะท้อนค่านิยม
3. การสะท้อนคิดในแบบประเมิน AAR ที่แสดงถึงการตระหนักรู้ในคุณค่าของตนเอง

สื่อและอุปกรณ์

1. ชุดการ์ดคุณค่า (Value Cards)
2. ใบงานกิจกรรม “My Value Playlist”
3. ปากกา, กระดาษโน้ต
4. QR Code สำหรับเข้ากลุ่ม LINE “WHITE FRIENDS”
5. QR Code แบบฟอร์ม AAR (Google Form)

ใบงานกิจกรรม 1

“My Value Playlist – คุณค่าในแบบของฉัน”

เลือก 5 ค่านิยมที่เป็นตัวฉันจากการ์ตูนคุณค่า แล้วเขียน 5 ค่านิยมที่คุณเลือกไว้

พร้อมตอบคำถามต่อไปนี้

ค่านิยมที่เลือก	ทำไมค่านิยมข้อนี้ถึงสำคัญกับฉัน?	ค่านิยมนี้สะท้อนความเป็นฉันอย่างไร?	ค่านิยมนี้ช่วยให้ฉันเป็นพยาบาลที่ดีได้อย่างไร?
1			
2			
3			
4			
5			

กิจกรรมที่ 2: Mission Possible “ฉันเวอร์ชันมืออาชีพ”

ระยะเวลา: 2 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้ผู้เข้าร่วมสามารถเชื่อมโยงค่านิยมภายใน (Internal Values) ที่ค้นพบจากกิจกรรมที่ 1 สู่บทบาทพยาบาลวิชาชีพและการปฏิบัติจริง
- เพื่อส่งเสริมการตั้งเป้าหมายทางวิชาชีพที่มีความหมาย (Meaningful Goal Setting) โดยอิงจากอุดมคติและคุณค่าของแต่ละบุคคล
- เพื่อเสริมสร้างความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนทางวิชาชีพ (Professional Self-Efficacy) ผ่านการกำหนดพันธกิจที่ทำได้จริง

แนวคิดสำคัญ (Key Concept)

กิจกรรมนี้เป็นการต่อยอดจากกระบวนการยืนยันคุณค่า (Values Affirmation) โดยมุ่งเน้นการแปลงนามธรรมให้เป็นรูปธรรม (Abstract to Concrete) ตามแนวคิดของ Sherman et al. (2021) ที่ระบุว่า การยืนยันคุณค่าจะมีประสิทธิภาพสูงสุดเมื่อบุคคลสามารถเชื่อมโยงค่านิยมเข้ากับพฤติกรรมหรือการกระทำในชีวิตประจำวัน กิจกรรมนี้จึงออกแบบให้ผู้เข้าร่วมนำ "ค่านิยมที่ยึดถือ" (Values) มาผสานกับ "จุดแข็งในตนเอง" (Strengths) เพื่อสร้างเป็นเป้าหมายระยะสั้น (Proximal Goals) ในการทำงาน ซึ่งจะช่วยลดความคลุมเครือในบทบาทหน้าที่และสร้างความรู้สึกรับควบคุมได้ (Sense of Control) ในช่วงการปรับตัวสู่วิชาชีพ

เทคนิคที่ใช้

- Projective Technique (เทคนิคจินตนาการผ่านภาพ): การใช้ภาพการ์ด (Picture Cards) เป็นสื่อกลางในการสะท้อนภาพลักษณ์ในอุดมคติ (Ideal Self) ออกมาจากจิตใต้สำนึก
- Reflective Writing (การเขียนสะท้อนคิด): การเขียนเชื่อมโยงภาพ อุดมคติ และค่านิยม เพื่อจัดระบบความคิด
- Goal Setting (การตั้งเป้าหมาย): การกำหนดภารกิจระยะสั้น (1 เดือน) ที่มีความเฉพาะเจาะจงและท้าทายพอสมควร

4. Group Sharing & Witnessing (การแลกเปลี่ยนและการเป็นประจักษ์พยาน): การประกาศเป้าหมายในกลุ่มเพื่อนเพื่อสร้างพันธะสัญญาทางใจ

ทักษะที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม

1. การสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลาย โดยใช้ดนตรีและน้ำเสียงเพื่อลดความตึงเครียดและเตรียมความพร้อมทางอารมณ์
2. การตั้งคำถามเชื่อมโยง: การใช้คำถามที่ช่วยให้ผู้เข้าร่วมมองเห็นความสัมพันธ์ระหว่าง "สิ่งที่ยึดถือ" กับ "สิ่งที่ปฏิบัติ"
3. การฟังอย่างลึกซึ้ง (Deep Listening): การฟังเพื่อเข้าใจเจตจำนงและความมุ่งมั่นของผู้เข้าร่วมกลุ่มโดยไม่ตัดสิน

วิธีดำเนินการ

1. ชั้นเริ่มต้น (ระยะเวลา 15 นาที)

ผู้ดำเนินกิจกรรมเริ่มต้นด้วยการสร้างบรรยากาศที่อบอุ่นและเป็นกันเองโดยเปิดเพลงบรรเลงเบาๆ กล่าวทักทายและชื่นชมพลังของกลุ่มเพื่อสร้างความรู้สึกเชิงบวก (Positive Reinforcement) จากนั้นนำเข้าสู่บทเรียนโดยการทบทวนกิจกรรมครั้งที่ผ่านมา (My Value Playlist) ด้วยการตั้งคำถามชวนคิดเพื่อให้ผู้เข้าร่วมได้ระลึกถึงค่านิยมหลักที่ตนเองได้เลือกไว้ และทำการเชื่อมโยงเข้าสู่กิจกรรมในวันนี้โดยเปรียบเทียบเปรยว่า "ค่านิยมเปรียบเสมือนเข็มทิศ และเป้าหมายในวันนี้เปรียบเสมือนแผนที่" ที่จะนำทางทุกคนไปสู่การเป็นพยาบาลมืออาชีพในแบบฉบับของตนเอง

2. ชั้นดำเนินการ (ระยะเวลา 90 นาที)

กระบวนการหลักเริ่มต้นด้วยการใช้เทคนิค Projective Technique โดยผู้ดำเนินกิจกรรมวาง "การ์ดภาพ" (Picture Cards) จำนวนมากที่มีความหลากหลาย (เช่น ภาพธรรมชาติ, สัตว์, สิ่งของ, อิริยาบถของผู้คน) ไว้กลางวงหรือจุดที่เข้าถึงง่าย และให้เวลาผู้เข้าร่วมพิจารณาเลือกภาพจำนวน 1 ภาพ ที่รู้สึกว่าจะสื่อถึง "พยาบาลในอุดมคติ" หรือ "ภาพลักษณะพยาบาลที่ตนเองอยากเป็น" มากที่สุด

เมื่อได้ภาพแล้ว ผู้เข้าร่วมแต่ละคนจะทำกิจกรรมเดี่ยวโดยการเขียนลงใน "ใบงาน Mission Possible" ตามลำดับขั้นตอนดังนี้: เริ่มจากการเขียนบรรยายว่าภาพที่เลือกสะท้อนความเป็นพยาบาลในอุดมคติของตนอย่างไร ต่อด้วยการวิเคราะห์เชื่อมโยงว่าภาพลักษณะนั้นสอดคล้องกับ "ค่านิยมใด" ในตัวฉัน (ดึงข้อมูลเดิมจากกิจกรรมครั้งที่ 1 มาใช้) และสุดท้ายคือการตกลงตั้ง "เป้าหมายส่วนตัว" (Personal Mission) ที่ตั้งใจจะทำให้สำเร็จภายในระยะเวลา 1 เดือน โดยเน้นเป้าหมายที่ปฏิบัติได้จริงและสะท้อนถึงความใส่ใจในการดูแลผู้ป่วย (Care Delivery) หรือการพัฒนาตนเอง (Professional Growth)

หลังจากเสร็จสิ้นกระบวนการเขียนสะท้อนคิด ผู้เข้าร่วมจะแบ่งกลุ่มย่อยกลุ่มละ 5-6 คน เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Sharing) โดยเริ่มจากการโชว์ภาพที่เลือก เล่าถึงความหมายที่ซ่อนอยู่ และประกาศภารกิจ 1 เดือนของตนเองให้เพื่อนรับทราบ เพื่อนในกลุ่มทำหน้าที่เป็นผู้ฟังที่ดี (Active Listener) และเป็นสักขีพยานในความตั้งใจนั้น บรรยายภาคในการแลกเปลี่ยนเน้นการให้กำลังใจ และการยอมรับในความแตกต่างของเป้าหมายแต่ละบุคคล

3. ขั้นสรุป

(ระยะเวลา 15 นาที)

ผู้ดำเนินกิจกรรมกล่าวสรุปโดยเน้นย้ำถึงพลังของการตั้งเป้าหมายที่มาจากคุณค่าภายใน ว่าเปรียบเสมือนของขวัญที่มอบให้ทั้งกับตนเองและผู้ป่วย จากนั้นให้ผู้เข้าร่วมทำ After Action Review (AAR) ผ่าน Google Form โดยตอบคำถาม 3F (Finding, Feeling, Future) เพื่อทบทวนสิ่งที่ได้ค้นพบเกี่ยวกับอุดมคติของตนเอง ความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อได้กำหนดเป้าหมาย และแนวทางที่จะนำเป้าหมายนี้ไปขับเคลื่อนการทำงานจริง พร้อมทั้งเกริ่นนำถึงกิจกรรมในครั้งถัดไปที่จะเป็นการมองคุณค่าผ่านสายตาคบรอบข้าง

การประเมิน

1. พิจารณาจากความสอดคล้องระหว่างภาพที่เลือก ค่านิยมที่ระบุ และเป้าหมายที่ตั้งไว้ในใบงาน
2. สังเกตความมุ่งมั่นและความกระตือรือร้นในขณะประกาศภารกิจในกลุ่มย่อย
3. ประเมินคุณภาพของการสะท้อนคิดใน AAR ว่าผู้เข้าร่วมสามารถระบุแนวทางการพัฒนาความเป็นมืออาชีพได้อย่างชัดเจนหรือไม่

สื่อและอุปกรณ์

1. ชุดการ์ดภาพ (Picture Cards) หลากหลายหมวดหมู่
2. ใบบงานกิจกรรม “Mission Possible”
3. เพลงบรรเลงสำหรับสร้างบรรยากาศ
4. QR Code แบบฟอร์ม AAR (Google Form)




ใบงานกิจกรรม 2


“Mission Possible – ฉันทเวอร์ชันมืออาชีพ”

ขั้นตอนที่ 1: เลือกการ์ดหนึ่งใบที่มีภาพที่คุณรู้สึกว่าเป็น “สะท้อนพยาบาลในอุดมคติของฉัน”

ขั้นตอนที่ 2: เขียนคำอธิบาย

 ภาพนี้สะท้อน ‘พยาบาลในอุดมคติ’ ของฉันอย่างไร?

 คุณค่าใดในตัวฉันที่เชื่อมโยงกับภาพนี้?

 เป้าหมายส่วนตัวที่ฉันจะเริ่มลงมือทำภายใน 1 เดือนคืออะไร?

กิจกรรมที่ 3: Message from Within “คำยืนยันจากตัวฉันและคนรอบข้าง”

ระยะเวลา: 2 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้ผู้เข้าร่วมเกิดการตระหนักรู้ในตนเอง (Self-Awareness) โดยเฉพาะในมิติที่ตนเองมองไม่เห็น (Blind Spot) ผ่านการสะท้อนกลับจากเพื่อนร่วมวิชาชีพ
- เพื่อยืนยันคุณค่าและความสามารถของตนเองผ่านการยอมรับทางสังคม (Social Validation) ซึ่งช่วยเสริมสร้างความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม (Sense of Belonging)
- เพื่อเชื่อมโยงจุดแข็งที่ได้รับจากการสะท้อนของผู้อื่นเข้ากับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติบทบาทพยาบาล (Professionalism)

แนวคิดสำคัญ

กิจกรรมนี้บูรณาการทฤษฎีการยืนยันคุณค่าในตนเอง (Self-Affirmation Theory) (Sherman et al., 2021) ในมิติของ Social Relations ซึ่งระบุว่า การได้รับการยอมรับและการยืนยันคุณค่าจากกลุ่มสังคมที่ตนสังกัด (Social Group) เป็นปัจจัยสำคัญในการลดความเครียดและเพิ่มความมั่นคงทางจิตใจ โดยใช้เครื่องมือหน้าต่างโจฮารี (Johari Window) (Luft & Ingham, 1955) เป็นกรอบแนวคิดในการขยายพื้นที่เปิดเผย (Open Area) และลดพื้นที่จุดบอด (Blind Area) เพื่อให้ผู้เข้าร่วมมองเห็นศักยภาพที่ซ่อนอยู่ของตนเองผ่านสายตาของผู้อื่น

เทคนิคที่ใช้

- Johari Window Model: การใช้โมเดลหน้าต่าง 4 บานเพื่ออธิบายและทำความเข้าใจการรับรู้ตนเองและผู้อื่น
- Metaphor Cards (การ์ดสื่อความหมาย): การใช้รูปภาพ (เช่น การ์ดรูปแมวในอิริยาบถต่างๆ) เป็นสื่อกลาง (Medium) ในการส่งมอบคำชม เพื่อลดความขัดแย้งและทำให้การสื่อสารมีความนุ่มนวลและเป็นรูปธรรม
- Positive Feedback Loop: กระบวนการให้และรับข้อมูลป้อนกลับเชิงบวก เพื่อเสริมแรงพฤติกรรมและความรู้สึกมีคุณค่า

4. Reflective Analysis: การนำคำชมที่ได้รับมาวิเคราะห์ลงในใบงานเพื่อแปลงข้อมูลภายนอกให้กลายเป็นการยอมรับภายใน

ทักษะที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม

1. การสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางอารมณ์ (Creating Emotional Safety): การเตรียมความพร้อมให้ผู้เข้าร่วมให้เปิดใจรับคำชมโดยไม่ปฏิเสธหรือถ่อมตัวจนเกินไป
2. การอำนวยความสะดวกการเรียนรู้ (Facilitation): การเชื่อมโยงกิจกรรมสนุกสนานเข้ากับสาระสำคัญทางทฤษฎีได้อย่างลื่นไหล
3. การตั้งคำถามชวนคิด (Reflective Questioning): เพื่อให้ผู้เข้าร่วมมองเห็นความเชื่อมโยงระหว่าง "คำชม" กับ "คุณค่าในวิชาชีพ"

วิธีดำเนินการ

1. ชั้นเริ่มต้น

(ระยะเวลา 15 นาที)

ผู้ดำเนินกิจกรรมกล่าวต้อนรับและทบทวนความรู้สึกร่วมจากกิจกรรมครั้งที่ผ่านมาเพื่อเชื่อมโยงความต่อเนื่อง จากนั้นนำเข้าสู่บทเรียนเรื่อง "Self-Awareness" โดยบรรยายประกอบสไลด์เรื่อง "Johari Window" (หน้าต่างใจฮารี) อธิบายให้เห็นภาพว่ามนุษย์เรามี 4 พื้นที่ โดยเน้นย้ำความสำคัญของพื้นที่ "Blind Spot" (จุดบอด) ซึ่งเป็นสิ่งดีๆ หรือความสามารถในตัวเราที่เราอาจมองไม่เห็นด้วยตัวเอง แต่เพื่อนร่วมงานหรือคนรอบข้างมองเห็น เป้าหมายของวันนี้คือการช่วยกัน "เปิดหน้าต่าง" บานนี้ เพื่อให้เราค้นพบขุมทรัพย์ในตัวเองผ่านกระจกเงาที่ชื่อว่า "เพื่อน"

2. ชั้นดำเนินการ

(ระยะเวลา 90 นาที)

กระบวนการหลักเริ่มต้นด้วยกิจกรรม "เปิดหน้าต่างใจ: แสงแห่งคุณค่าจากฉันและเธอ" โดยผู้ดำเนินกิจกรรมกระจาย "การ์ดแมว" (Cat Cards) ซึ่งเป็นภาพการ์ดตูนแมวแสดงอารมณ์และท่าทางน่ารักหลากหลายแบบไว้กลางห้อง ให้ผู้เข้าร่วมเดินชมและเลือกการ์ดจำนวน 1 ใบ ที่รู้สึกว่ามี "จุดเด่นหรือข้อดีของเพื่อน" ที่ตนเองประทับใจ

เมื่อเลือกได้แล้ว ให้ผู้เข้าร่วมนำการ์ดไปมอบให้เพื่อนคนนั้นพร้อมกล่าวความรู้สึกชื่นชมอย่างจริงใจ โดยมีโจทย์สำคัญคือ "ผู้รับ" จะต้องฝึกการเป็นผู้รับที่ดี คือรับฟังด้วยความขอบคุณ ไม่ปฏิเสธ (เช่น ไม่พูดว่า "ไม่จริงหรอก") เพื่อฝึกการยอมรับคุณค่าจากภายนอก หลังจากบรรยายภาค

เต็มไปด้วยรอยยิ้มและพลังบวก ผู้เข้าร่วมแต่ละคนจะกลับมาทำ ework “Message from Within” โดยนำคำชมที่ได้รับมาบันทึกและวิเคราะห์ในตาราง 3 ช่อง ได้แก่ 1) คำชมที่ได้รับคืออะไร 2) เห็นด้วยหรือไม่/เพราะอะไร (เพื่อตรวจสอบการรับรู้ตนเอง) และ 3) คำชมนี้สะท้อน “คุณค่า” ไດในตัวตน ขั้นตอนนี้ถือเป็นกระบวนการ Internalization ที่เปลี่ยนคำชมฉาบฉวยให้กลายเป็นความเชื่อมั่นที่ยั่งยืน

3. ขั้นสรุป

(ระยะเวลา 15 นาที)

ผู้ดำเนินกิจกรรมชวนผู้เข้าร่วมสรุปบทเรียนร่วมกัน โดยเน้นย้ำว่า “บางครั้งเราจำเป็นต้องอาศัยสายตาของคนอื่นเพื่อยืนยันว่าเราเป็นพยาบาลที่ดีได้” จากนั้นให้ทำ After Action Review (AAR) ผ่าน Google Form ในประเด็น 3F (Finding, Feeling, Future) โดยเน้นคำถามว่าการได้รับรู้จุดแข็งในมุมมองที่ไม่เคยเห็นมาก่อน ส่งผลต่อความมั่นใจในการทำงานอย่างไร และจะนำพลังใจนี้ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยและทำงานร่วมกับทีมอย่างไร

การประเมิน

1. สังเกตปฏิกิริยาของผู้เข้าร่วมขณะรับคำชม (การเปิดรับ, สีหน้า, แววตา)
2. ความสามารถในการวิเคราะห์เชื่อมโยงคำชมสู่คุณค่าภายในผ่านework “Message from Within”
3. การสะท้อนคิดใน AAR ที่แสดงถึงการลดลงของความสงสัยในตนเอง (Self-Doubt) และการเพิ่มขึ้นของการยอมรับตนเอง (Self-Acceptance)

สื่อและอุปกรณ์

1. ชุดการ์ดภาพแมว (Cat Cards) หรือภาพน่ารักสื่อความหมายบวก
2. สไลด์บรรยายเรื่อง Johari Window
3. ework กิจกรรม “Message from Within”
4. เพลงประกอบกิจกรรมจังหวะผ่อนคลายและอบอุ่น
5. QR Code แบบฟอร์ม AAR (Google Form)

ใบงานกิจกรรม 3

“Message from Within – คำยืนยันจากตัวฉันและคนรอบข้าง”

คำชมจากเพื่อน ที่ฉันได้รับคือ...	คำชมนี้ทำให้ฉันได้เรียนรู้ อะไรเกี่ยวกับตัวเองบ้าง?	ฉันเห็นด้วยกับคำชมนี้ ไหม? เพราะอะไร?	คำชมนี้สะท้อน คุณค่าใดในตัวฉัน?
1.			
2.			
3.			

กิจกรรมที่ 4: Moments that Made Me “เหตุการณ์ที่สร้างฉันให้แกร่ง”

ระยะเวลา: 2 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมได้ทบทวนและปรับมุมมองต่อเหตุการณ์วิกฤตหรือความท้าทายในอดีต (Reframing) ว่าเป็นส่วนหนึ่งของการเติบโตทางวิชาชีพ
2. เพื่อค้นหาและยืนยัน "คุณทรัพย์ภายใน" หรือคุณค่าที่ช่วยให้ตนเองฟื้นฝ่าอุปสรรคมาได้
3. เพื่อเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถในตนเอง (Self-Efficacy) ในด้านการให้การพยาบาล และความเป็นมืออาชีพ โดยตระหนักว่าตนเองมีความสามารถในการจัดการกับปัญหา
4. เพื่อทบทวนเหตุการณ์ยากหรือวิกฤตในวิชาชีพ แล้วเชื่อมโยงกับคุณค่าหรือคุณสมบัติที่ช่วยให้ผ่านพ้นมาได้

แนวคิดสำคัญ

กิจกรรมนี้อิงพื้นฐานจากทฤษฎีการยืนยันคุณค่าในตนเอง (Self-Affirmation Theory) (Sherman et al., 2021) ในมิติของการ “ขยายมุมมอง” (Broadening Perspective) ซึ่งเสนอว่า เมื่อบุคคลได้ยืนยันคุณค่าหรือจุดแข็งของตนเอง จะช่วยลดความรู้สึกว่าภัยคุกคามหรือปัญหาตรงหน้านั้นใหญ่โตเกินรับมือ ทำให้มองเห็นปัญหาเป็นเพียงเหตุการณ์เฉพาะช่วงเวลา ไม่ใช่ความล้มเหลวของตัวตนทั้งหมด นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับแนวคิด ความยืดหยุ่นทางจิตใจ (Resilience) ที่มองว่าความสามารถในการปรับตัว (Adaptive Adequacy) เป็นทรัพยากรสำคัญที่ช่วยให้พยาบาลรับมือก้าวผ่านภาวะช็อกในช่วงแรกของการทำงาน (Transition Shock) ได้

เทคนิคที่ใช้

1. Cognitive Reframing Game: การใช้เกม (Square Activity) เพื่อสาธิตเรื่องมุมมองและการคิดนอกกรอบ
2. Life Graph (กราฟชีวิต): การใช้กราฟเส้นเพื่อฉายภาพรวมของชีวิต ให้เห็นวัฏจักรของสุขและทุกข์
3. Metaphor (การใช้อุปมาอุปไมย): การเปรียบเทียบคุณค่าภายในเป็น “ของวิเศษ” เพื่อให้เกิดภาพจำที่ชัดเจนและจับต้องได้

4. การเขียนเล่าเรื่องราวเพื่อตอกผลึกความคิดและให้ความหมายใหม่กับประสบการณ์เดิม

ทักษะที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม

1. การสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางอารมณ์: การพยุ่งอารมณ์กลุ่มเมื่อมีการพูดถึงความล้มเหลวหรือความเจ็บปวด โดยไม่เร่งรัดและไม่ตัดสิน
2. การตั้งคำถามเชิงบวก: เน้นถามหา "วิธีการที่ใช้ผ่านพ้นมาได้" มากกว่าถามหา "สาเหตุของปัญหา"
3. การเชื่อมโยงประสบการณ์: ช่วยเชื่อมโยงเรื่องเล่าของสมาชิกเข้าสู่บทเรียนเรื่องความเติบโตทางวิชาชีพ

วิธีดำเนินการ

1. ชั้นเริ่มต้น (ระยะเวลา 15 นาที)

ผู้ดำเนินกิจกรรมเริ่มต้นด้วยการละลายพฤติกรรมและกระตุ้นกระบวนการคิดผ่านกิจกรรม "Square Activity: กรอบที่มองไม่เห็น" โดยแจกใบงานที่มีจุดสี่เหลี่ยมให้ผู้เข้าร่วมลองลากเส้นเชื่อมต่อกันตามโจทย์ที่ทำทยขึ้นเรื่อยๆ เพื่อชี้ให้เห็นประเด็นเรื่อง "มุมมอง" (Perspective) ว่าบางครั้งปัญหาที่ดูเหมือนไม่มีทางออก เป็นเพราะเราติดอยู่ในกรอบความคิดเดิม หากเราถอยออกมามองในมุมที่กว้างขึ้นหรือเปลี่ยนวิธีการมอง เราจะค้นพบทางออก ซึ่งเปรียบเสมือนการเผชิญปัญหาในวิชาชีพพยาบาลที่ต้องอาศัยสติและการพลิกแพลงสถานการณ์

2. ชั้นดำเนินการ (ระยะเวลา 90 นาที)

เข้าสู่กระบวนการสำรวจตนเองเชิงลึก โดยเริ่มจากกิจกรรม "Life Graph: เส้นทางชีวิตของฉัน" ให้ผู้เข้าร่วมวาดเส้นกราฟแสดงเหตุการณ์สำคัญทั้งสุขและทุกข์ในช่วงเวลาต่างๆ ของชีวิต เพื่อให้เห็นภาพรวมว่าชีวิตมีขึ้นและลงเป็นธรรมชาติ จากนั้นเจาะจงให้เลือก "จุดที่กราฟดิ่งลง" หรือเหตุการณ์ที่เคยรู้สึกท้อแท้ ยากลำบาก หรือผิดพลาด (อาจเป็นเรื่องเรียน เรื่องงาน หรือเรื่องส่วนตัว) มาเขียนลงในใบงาน "Moments that Made Me"

ในใบงาน ผู้เข้าร่วมจะได้ทบทวนเหตุการณ์นั้นอย่างใคร่ครวญ และตอบคำถามสำคัญคือ "ฉันผ่านมาได้เพราะ..." เพื่อค้นหาคุณสมบัติ คุณค่า หรือจุดแข็งในตนเองที่เปรียบเสมือนฮีโร่ที่มีมาช่วยมาช่วยยกอบกู้สถานการณ์ในวันนั้น (เช่น ความอดทน, การให้อภัยตัวเอง, กำลังใจจาก

ครอบครัว) เมื่อตกผลึกได้แล้ว ให้ผู้เข้าร่วมเขียน “คุณค่าหรือจุดแข็งนั้น” ลงในกระดาษ Post-it โดยสมมติว่าเป็น “ของวิเศษ” ประจำตัว แล้วพับหย่อนลงในกล่องกลางห้อง

จากนั้นเข้าสู่กิจกรรมกลุ่ม “กล่องวิเศษแห่งความเติบโต” ผู้ดำเนินกิจกรรมเขย่ากล่องและให้ตัวแทนหรือสมาชิกผลัดกันจับสลาก “ของวิเศษ” ขึ้นมาอ่าน แล้วให้เพื่อนในวงช่วยกันทายว่าเจ้าของคือใคร เมื่อเจ้าตัวแสดงตัว จะได้รับเชิญให้แบ่งปันเรื่องราวสั้นๆ ว่าของวิเศษชิ้นนี้ (คุณค่านี้) ช่วยให้เราผ่านวิกฤตมาได้อย่างไร กระบวนการนี้ช่วยยืนยันว่าทุกคนล้วนมีศักยภาพ แต่ก็ยังมีอุปสรรคในการเยียวยาตนเองเช่นกัน

3. ขั้นสรุป

(ระยะเวลา 15 นาที)

ผู้ดำเนินกิจกรรมสรุปเชื่อมโยงให้เห็นว่า “บาดแผลในอดีตสร้างเกราะที่แข็งแกร่งให้เราในวันนี้ และของวิเศษเหล่านั้นคือเครื่องมือที่น้องๆ จะหยิบมาใช้เมื่อเจอความท้าทายในเวิร์ด” จากนั้นให้ผู้เข้าร่วมทำ After Action Review (AAR) ผ่าน Google Form ในประเด็น 3F (Finding, Feeling, Future) โดยเน้นให้สะท้อนสิ่งที่ค้นพบเกี่ยวกับความเข้มแข็งของตนเอง และความรู้สึกภูมิใจที่สามารถก้าวผ่านช่วงเวลาที่ยากลำบากมาได้จนกลายเป็นพยาบาลในวันนี้

การประเมิน

1. พิจารณาความสามารถในการระบุ “คุณค่า/จุดแข็ง” ที่ใช้ในการแก้ปัญหาผ่านใบงานและ Post-it
2. สังเกตบรรยากาศการยอมรับและการให้กำลังใจในขณะแบ่งปันประสบการณ์ช่วง “กล่องวิเศษ”
3. การสะท้อนคิดใน AAR ที่แสดงออกถึงความยืดหยุ่นทางจิตใจ (Resilience) และทัศนคติเชิงบวกต่ออุปสรรค


สื่อและอุปกรณ์

1. ใบงานกิจกรรม “Square Activity” “Life Graph” และ “Moments that Made Me”
2. กระดาษ Post-it และปากกา
3. กล่องสำหรับใส่สลาก (กล่องวิเศษ)
4. QR Code แบบฟอร์ม AAR (Google Form)

ใบงานกิจกรรม 4


“Moments that Made Me - คำยืนยันจากตัวฉันและคนรอบข้าง”

ส่วนที่ 1: เหตุการณ์ที่ทำให้ท้อ

 เล่าเหตุการณ์หนึ่งที่คุณเคยรู้สึกว่ายาก ผิดพลาด ท้อ หรือเป็นช่วงที่เหนื่อยใจ (ในการเรียน, การทำงานพยาบาล หรือเรื่องอื่นในชีวิตก็ได้)

ส่วนที่ 2: ฉันผ่านมาได้เพราะ...

 คุณค่าหรือคุณสมบัติอะไรในตัวคุณที่ช่วยให้คุณผ่านเรื่องนั้นมาได้?

 เหตุการณ์นี้สอนอะไรเกี่ยวกับตัวคุณ?

 สิ่งที่คุณค้นพบเกี่ยวกับตัวเองจากเหตุการณ์นี้คืออะไร?

กิจกรรมที่ 5: Mastery Spotlight “ทักษะนี้ฉันถนัด”

ระยะเวลา: 2 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้ผู้เข้าร่วมตระหนักรู้และระบุทักษะความเชี่ยวชาญของตนเอง (Mastery Experience) ครอบคลุมทั้ง 4 มิติสำคัญของวิชาชีพพยาบาล (ด้านคลินิก, ด้านสังคม, ด้านการบริหารจัดการ และด้านการดูแลใจตนเอง)
- เพื่อเปิดโอกาสให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เทคนิคการทำงาน (Peer Learning) ซึ่งช่วยเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy)
- เพื่อยืนยันคุณค่าของ “ทักษะการดูแลใจตนเอง” (Self-care Skills) ว่าเป็นเกราะป้องกันสำคัญในการจัดการกับภาวะความเหนื่อยล้าจากการเห็นอกเห็นใจ (Compassion Fatigue)

แนวคิดสำคัญ

กิจกรรมนี้อิงพื้นฐานจากทฤษฎีการยืนยันคุณค่าในตนเอง (Self-Affirmation Theory) (Sherman et al., 2021) ในมิติของการยืนยันความสามารถหรือจุดแข็งของตน โดยเชื่อว่าเมื่อบุคคลได้รู้ว่าตนเองมีความเชี่ยวชาญหรือทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้ดี จะช่วยสร้าง “ทุนทางจิตใจ” ที่ทำให้รู้สึกว่าคุณภาพความสามารถในการปรับตัว (Adaptive Adequacy) นอกจากนี้ กิจกรรมยังบูรณาการแนวคิด Self-Efficacy ของ Bandura โดยเน้นการรับรู้ประสบการณ์ความสำเร็จในอดีต (Mastery Experience) และการเรียนรู้ผ่านตัวแบบสังคม (Vicarious Experience) จากเพื่อนร่วมวิชาชีพ เพื่อสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติบทบาทพยาบาล (Professionalism)

เทคนิคที่ใช้

- Gamification (เกมไปคำ): การใช้เกมเพื่อเปลี่ยนบรรยากาศการเรียนรู้ให้สนุกสนาน ลดความตึงเครียด และกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมตั้งค้ำพิชท์ทักษะออกมาใช้
- Collaborative Brainstorming (การระดมสมองกลุ่ม): การใช้ Flipchart เพื่อรวบรวมภูมิปัญญาหมู่ (Collective Wisdom) เกี่ยวกับทักษะพยาบาลมืออาชีพ
- Self-Audit (การสำรวจตนเอง): การประเมินจุดแข็งและจุดที่ต้องการพัฒนาผ่านใบงาน

4. Skill Market (ตลาดนัดทักษะ): การแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบจับคู่หรือกลุ่มย่อยเพื่อแบ่งปันเทคนิคการทำงาน (Tacit Knowledge)

ทักษะที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม

1. การกระตุ้นพลังงานกลุ่ม (Energizing): การใช้เสียงและท่าทางเพื่อสร้างความตื่นตัวในช่วงเกม
2. การจัดหมวดหมู่ความคิด (Categorizing): การช่วยผู้เข้าร่วมจัดระเบียบทักษะที่หลากหลายเข้าสู่ 4 หมวดหมู่หลักให้เห็นภาพชัดเจน
3. การเชื่อมโยงสู่การนำไปใช้ (Bridging to Practice): การชี้ให้เห็นว่าทักษะเล็กๆ (Micro-skills) ส่งผลต่อผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยอย่างไร

วิธีดำเนินการ

1. ชั้นเริ่มต้น

(ระยะเวลา 15 นาที)

ผู้ดำเนินกิจกรรมเริ่มต้นด้วยการสร้างความตื่นตัวผ่านกิจกรรม "Nurse Skill Charades: ไปค่าทักษะพยาบาล" โดยแบ่งผู้เข้าร่วมออกเป็น 2 ทีม ส่งตัวแทนออกมาจับใบคำศัพท์เกี่ยวกับทักษะพยาบาล เช่น การเจาะเลือด, การรับมือญาติผู้ป่วย, การทำแผล, การฟังด้วยหัวใจ แล้วแสดงท่าทางให้เพื่อนร่วมทีมทายแข่งกับเวลา กิจกรรมนี้ไม่เพียงแต่สร้างเสียงหัวเราะ แต่ยังช่วย "อุ่นเครื่องสมอง" ให้ผู้เข้าร่วมเริ่มตระหนักถึงทักษะมากมายที่ตนเองใช้อยู่ในชีวิตประจำวันโดยไม่รู้ตัว

2. ชั้นดำเนินการ

(ระยะเวลา 90 นาที)

เข้าสู่กระบวนการระดมสมองด้วยกิจกรรม "Nurse's Arsenal:คลังอาวุธพยาบาล" โดยแบ่งกลุ่มย่อย 4 กลุ่ม ให้แต่ละกลุ่มเขียนฐาน Flipchart 4 หมวด ได้แก่ 1) Clinical Skills (ทักษะหัตถการ) 2) Social & Communication (ทักษะสื่อสารและสังคม) 3) Management (ทักษะบริหารจัดการ) และ 4) Self-care (ทักษะดูแลใจตนเอง) เพื่อช่วยกันเขียนคุณลักษณะหรือทักษะที่ "พยาบาลมืออาชีพ" ควรมีในหมวดนั้นๆ ซึ่งทำให้เห็นภาพรวมของคำว่า "มืออาชีพ" ที่ชัดเจนและรอบด้าน

จากนั้นกลับสู่กระบวนการใคร่ครวญรายบุคคล (Individual Reflection) โดยแจก ใบงาน “Mastery Spotlight” ให้ผู้เข้าร่วมสำรวจตนเองใน 2 ส่วนสำคัญ:

- ส่วนที่ 1 Mastery Skill: ให้ระบุทักษะที่ตนเอง “ถนัด/ทำได้ดี/มั่นใจ” มา 1 ทักษะ พร้อมเขียนเหตุผลประกอบว่าทำไมถึงภูมิใจในทักษะนี้ (เป็นการยืนยันจุดแข็งของตนเอง)
- ส่วนที่ 2 Growth Skill: ให้ระบุทักษะที่ “อยากพัฒนาให้ดีขึ้น” เพื่อตั้งเป้าหมายการเรียนรู้

เมื่อเขียนเสร็จสิ้น เข้าสู่ช่วง “Skill Market: ตลาดนัดแลกเปลี่ยน” โดยเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมลุกเดินไปพูดคุยกับเพื่อน โดยจับคู่แลกเปลี่ยนในลักษณะ “ฉันมีดีมาแชร์” (เล่าเทคนิคทักษะที่ตนถนัด) และ “ฉันขอแค่เทคนิคเธอ” (ขอคำแนะนำในทักษะที่ตนอยากพัฒนา) กระบวนการนี้ช่วยเปลี่ยนบรรยากาศจากการแข่งขันเป็นการแบ่งปัน และทำให้เกิดการยอมรับความสามารถซึ่งกันและกัน

3. ขั้นสรุป

(ระยะเวลา 15 นาที)

ผู้ดำเนินกิจกรรมสรุปบทเรียนโดยเน้นย้ำถึง “หมวดทักษะการดูแลใจตนเอง” ว่าเป็นเสมือนเกราะป้องกันที่สำคัญที่สุดที่จะช่วยให้พยาบาลทำงานได้อย่างยั่งยืนและป้องกันภาวะหมดไฟ (Burnout) จากนั้นให้ผู้เข้าร่วมทำ After Action Review (AAR) ผ่าน Google Form ในประเด็น 3F (Finding, Feeling, Future) โดยเน้นให้สะท้อนความรู้สึกมั่นใจในทักษะที่มีอยู่เดิม และแรงบันดาลใจใหม่ๆ ที่ได้รับจากเทคนิคของเพื่อน

การประเมิน

1. การมีส่วนร่วมและความถูกต้องในการระบุทักษะในกิจกรรม Charades และ Flipchart
2. ความชัดเจนในการระบุทักษะที่เชี่ยวชาญและแนวทางการพัฒนาตนเองในใบงาน Mastery Spotlight
3. การสะท้อนคิดใน AAR ที่แสดงถึงความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) และเห็นความสำคัญของการดูแลใจ

สื่อและอุปกรณ์

1. ชุดบัตรคำทักษะ (Skill Cards) สำหรับเกมใบ้คำ
2. กระดาษ Flipchart 4 แผ่น พร้อมปากกาเคมี

3. ใบงานกิจกรรม “Mastery Spotlight”
4. นาฬิกาจับเวลา
5. QR Code แบบฟอร์ม AAR (Google Form)



ใบงานกิจกรรม 5

“Mastery Spotlight - ทักษะนี้ฉันถนัด”

ใบงานนี้ออกแบบมาเพื่อให้คุณได้ทบทวนและระบุ “ทักษะ” หรือ “จุดแข็ง” ที่คุณถนัดหรือรู้สึก
มั่นใจในการทำงานพยาบาล ซึ่งอาจเป็นสิ่งเล็กๆ ที่มีคุณค่าต่อผู้ป่วย เพื่อนร่วมงาน และต่อตัวคุณเอง
รวมถึงระบุ “ทักษะที่อยากถนัด” คือยังไม่ถนัดมากและอยากพัฒนาให้ดีขึ้น

ส่วนที่ 1: เขียนทักษะที่คุณรู้สึกว่าตัวเอง ‘ถนัด’ หรือ ‘ทำได้ดี’ ในงานพยาบาล

ทักษะนั้นคือ

.....

เพราะอะไร

.....

.....

.....

.....

.....

ส่วนที่ 2: เขียนทักษะที่คุณรู้สึกว่าตัวเอง "ยังไม่ถนัดมากนัก" และ "อยากพัฒนาให้ดีขึ้น"

ทักษะนั้นคือ

.....

เพราะอะไร

.....

.....

.....

.....

.....

กิจกรรมที่ 6: Moment of Mastery “ฉันเติบโตมาไกลแค่ไหน”

ระยะเวลา: 2 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมได้ประจักษ์ผลและสะท้อนภาพรวมของการเปลี่ยนแปลงในตนเอง (Self-Transformation) ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมโปรแกรม
2. เพื่อยืนยันความสำเร็จและเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) ในบทบาทพยาบาลวิชาชีพ ผ่านการทบทวนประสบการณ์ความสำเร็จ (Mastery Experience) และการยอมรับจากเพื่อนร่วมวิชาชีพ
3. เพื่อสร้างความทรงจำเชิงบวกและแรงบันดาลใจในการก้าวต่อไปในวิชาชีพ

แนวคิดสำคัญ

กิจกรรมนี้บูรณาการองค์ประกอบทั้ง 3 ด้านของ ทฤษฎีการยืนยันคุณค่าในตนเอง (Self-Affirmation Theory) (Sherman et al., 2021) ได้แก่ ค่านิยมที่ยึดถือ (Values), จุดแข็งในตนเอง (Strengths), และ ความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Relations) โดยมุ่งเน้นกระบวนการ Recursive Cycles (วงจรการสะท้อนกลับเชิงบวก) เพื่อตอกย้ำให้ผู้เข้าร่วมเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงเล็กๆ ที่เกิดขึ้นสะสมเป็นการเติบโตที่ยิ่งใหญ่ นอกจากนี้ยังเชื่อมโยงกับแนวคิด Self-Efficacy ของ Bandura (1997) โดยการเปลี่ยน "ความกลัวในอดีต" ให้กลายเป็น "หลักฐานความสำเร็จในปัจจุบัน" ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการสร้างความมั่นใจที่ยั่งยืน

เทคนิคที่ใช้

1. Social Reinforcement (การเสริมแรงทางสังคม): ผ่านกิจกรรม "กล่องสะท้อนคุณค่า" ที่ให้สมาชิกเขียนชื่นชมกันและกัน
2. Gamification for Reflection: การใช้เกม "Bingo of Growth" เพื่อทบทวนประสบการณ์การเรียนรู้ในรูปแบบที่สนุกสนานและไม่เครียด
3. Structured Reflection (การสะท้อนคิดแบบมีโครงสร้าง): การใช้ใบงาน 3 ช่อง (Fear -> Done -> Proud) เพื่อฉายภาพพัฒนาการของตนเองให้ชัดเจน

ทักษะที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม

1. การสร้างบรรยากาศแห่งการเฉลิมฉลอง (Celebratory Atmosphere): การใช้พลังงานบวกเพื่อชื่นชมทุกความก้าวหน้าของสมาชิก
2. การอำนวยความสะดวกเพื่อการใคร่ครวญ (Facilitating Contemplation): การจัดสรรช่วงเวลาสงบเพื่อให้ผู้เข้าร่วมตกผลึกความคิดก่อนเขียน
3. การปิดกลุ่มอย่างมีความหมาย (Meaningful Termination): การส่งมอบความรู้สึกดีๆ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมจากกันด้วยความประทับใจและพร้อมก้าวเดินต่อไป

วิธีดำเนินการ

1. ชั้นเริ่มต้น

(ระยะเวลา 15 นาที)

ผู้ดำเนินกิจกรรมเปิดเวทีด้วยบรรยากาศแห่งการเฉลิมฉลองความสำเร็จ กล่าวต้อนรับและชื่นชมความมุ่งมั่นของผู้เข้าร่วมทุกคนตลอด 5 ครั้งที่ผ่านมา จากนั้นเริ่มสร้างพลังบวกด้วยกิจกรรม “กล่องสะท้อนคุณค่า” โดยแจกกระดาษแผ่นเล็กให้ทุกคนเขียน “ข้อความชื่นชม” หรือ “คุณลักษณะที่ดี” ของเพื่อนในห้อง (โดยไม่จำเป็นต้องระบุชื่อผู้รับ) จากนั้นให้ทุกคนยื่นเรียงกันเป็นวงกลม แล้วเปิดเพลงเวียนกล่องไปเรื่อยๆ เพลงหยุดให้คนที่ได้กล่องจับ 1 ชิ้นแล้วให้เดาว่าจุดเด่นนี้น่าจะเป็นของเพื่อนคนไหน เพราะอะไร กิจกรรมนี้ช่วยเปิดใจและสร้างความรู้สึกว่าทุกคนล้วนเป็นที่รักและได้รับการมองเห็นคุณค่าจากกลุ่ม

2. ชั้นดำเนินการ

(ระยะเวลา 90 นาที)

เข้าสู่ช่วงทบทวนเส้นทาง การเติบโตด้วยความสนุกสนานผ่านกิจกรรม “BINGO of Growth: บิงโกการเติบโตของฉัน” ผู้เข้าร่วมจะได้รับตารางบิงโกที่มีข้อความระบุถึงประสบการณ์การเปลี่ยนแปลง เช่น “เคยเปิดใจเล่าเรื่องยากในชีวิต”, “รู้สึกว่ายากเป็นพยาบาลที่ดีขึ้น”, “ได้รับคำชมจากเพื่อน” กติกาคือให้เดินไปพูดคุยกับเพื่อนและให้คนที่เคยมีประสบการณ์นั้นเซ็นชื่อในช่อง รวบรวมลายเซ็นเพื่อครบ 2 แถวได้รับรางวัล กิจกรรมนี้ทำให้ผู้เข้าร่วมได้ทบทวนตัวเองและรับรู้ว่าคุณลักษณะอื่นๆ ก็มีการเติบโตไปพร้อมกัน (Shared Experience)

เมื่อบรรยากาศตื่นตัวแล้ว ผู้ดำเนินกิจกรรมจะชวนปรับโหมดเข้าสู่ความสงบ เพื่อทำกิจกรรมสะท้อนคิดเชิงลึกผ่านใบงาน “Reflection to Professional” โดยให้ผู้เข้าร่วมค่อยๆ ไล่เรียงความคิดเขียนลงใน 3 ช่องสำคัญ ได้แก่:

- สิ่งที่คุณเคยกลัว (Past Fear): ย้อนนึกถึงความรู้สึกไม่มั่นใจในช่วงแรกของการทำงาน
- สิ่งที่คุณทำได้แล้ว (Present Mastery): ระบุสิ่งที่คุณสามารถทำได้ดีขึ้นในปัจจุบัน (เป็นการยืนยันความสามารถ)
- สิ่งที่คุณรู้สึกภูมิใจ (Future/Pride): ช่วงเวลาที่รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและทำได้ดีจริงๆ จากนั้นจับคู่หรือกลุ่มเล็ก (Pair/Share) เพื่อแลกเปลี่ยนเรื่องราว “จากกลัว...สู่กล้า” ซึ่งกระบวนการนี้จะช่วยเปลี่ยนมุมมองต่อตนเองและเสริมสร้าง การรับรู้ความสามารถของตนเองอย่างเป็นรูปธรรม

3. ขั้นสรุป

(ระยะเวลา 15 นาที)

เข้าสู่พิธีปิดที่อบอุ่นและประทับใจ โดยผู้ดำเนินกิจกรรมมอบของที่ระลึกพร้อม “ข้อความชื่นชม” ที่เขียนให้กับผู้ร่วมกิจกรรมทุกคนเพื่อยืนยันถึงคุณค่าและความพิเศษเฉพาะตัวที่ทุกคนมี สุดท้ายให้ผู้เข้าร่วมทำ After Action Review (AAR) ครั้งสุดท้ายผ่าน Google Form เพื่อประมวลผลการเรียนรู้ทั้งหมด โดยเน้นคำถามว่ากิจกรรมทั้ง 6 ครั้งได้เปลี่ยนแปลงมุมมองที่มีต่อตนเองและวิชาชีพพยาบาลไปอย่างไร และต่อด้วยการทำ Post-Test

การประเมิน

1. สังเกตบรรยากาศความกระตือรือร้นและการมีส่วนร่วมในกิจกรรม Bingo และการเขียนข้อความชื่นชม
2. พิจารณาพัฒนาการทางความคิดผ่านใบงาน Reflection ที่แสดงให้เห็นการเปลี่ยนแปลงจากความกังวลสู่ความมั่นใจ
3. ผลการประเมิน AAR ที่สะท้อนถึงระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เพิ่มสูงขึ้น และความพร้อมในการปฏิบัติงานจริง

สื่อและอุปกรณ์

1. กระดาษสำหรับเขียนข้อความชื่นชม และกล่องสำหรับใส่
2. ใบงานเกม “BINGO of Growth” และ “Reflection to Professional”
3. ของที่ระลึก (เช่น สมุด, ปากกา) และการ์ด “Believe Your Own Magic”
4. QR Code แบบฟอร์ม AAR (Google Form)

ใบงานกิจกรรม 6: BINGO การเติบโตของฉัน

วิธีเล่น: เดินพูดคุยกับเพื่อนๆ เพื่อหาว่าจากกิจกรรมทั้ง 5 ครั้งที่ผ่านมา

ใครเคยมีประสบการณ์ตามช่องต่างๆ เมื่อพบคนที่ตรงกับข้อความในช่องใด ให้เพื่อนเซ็นชื่อในช่องนั้น

ใครได้ครบ 5 ช่องในแนวตรง แนวนอน หรือแนวทแยงก่อน เป็นผู้ชนะ!

เคยทำกิจกรรมที่ไม่คิดว่า จะกล้าทำ	มองเห็นคุณค่าของงานพยาบาลมากขึ้น	ได้รับ Feedback ที่ทำให้ยิ้มออกมา	ได้รับคำชมจากเพื่อน	เคยเปิดใจเล่าเรื่องยากในชีวิต
เคยวางมือถือและอยู่กับกลุ่มอย่างเต็มที่	มีช่วงเวลาที่รู้สึกภูมิใจในตัวเอง	รู้สึกว่าตัวเองมีคุณค่า	ได้รับแรงบันดาลใจจากคำพูดของใครบางคน	กล้าแสดงความคิดเห็นต่างจากคนอื่น
เคยน้ำตาซึมระหว่างทำกิจกรรม	เคยเป็นคนชวนเพื่อนที่เงินให้ร่วมกิจกรรม	ได้มุมมองใหม่เกี่ยวกับตนเอง	สะท้อนใจจากเรื่องของเพื่อน	รู้สึกว่าอยากเป็นพยาบาลที่ดีขึ้น
รู้สึกว่าตัวเองกล้าแสดงออกมากขึ้น	ให้กำลังใจคนอื่นอย่างจริงจัง	รู้สึกว่าตัวเองฟังคนอื่นมากขึ้น	กล้าเล่าเรื่องส่วนตัว	เคยเป็นคนแรกที่อาสาทำกิจกรรม
เคยหัวเราะออกมาดังๆ ในกิจกรรม	ได้รู้จักเพื่อนใหม่ที่ไม่เคยคุยด้วยมาก่อน	ให้คำชมกับเพื่อน	เคยพูดต่อหน้ากลุ่มโดยไม่กลัว	พูดประโยคให้กำลังใจได้อย่างสวยงาม


ใบงานกิจกรรม 6

“Moments that Made Me - ฉันเติบโตมาไกลแค่ไหน”

กิจกรรมนี้จะช่วยให้คุณได้สะท้อนถึงการเดินทางจากความกลัว → สู่วัยกล้า → จนกลายเป็นความภูมิใจ ในตนเอง แต่ละหัวข้อมีพื้นที่ให้คุณเขียนและเพิ่ม emoji หน้าตา/เสียงในหัวของคุณได้ตามความรู้สึก

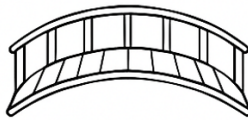
REFLECTION TO PROFESSIONAL




 **สิ่งที่ฉันเคยกลัว**

ตอนเริ่มงานใหม่ มีเรื่องไหนที่ทำให้รู้สึก
ไม่มั่นใจ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....




 **สิ่งที่ฉันทำได้แล้ว**

มีเรื่องอะไรบ้างที่วันนี้เราทำได้ด้วยตัวเอง

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....



 **สิ่งที่ฉันรู้สึกภูมิใจ**

ช่วงเวลาหนึ่งที่รู้สึก...ฉันทำได้ และมัน
ดีมากจริง ๆ

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....



ภาคผนวก ง

หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



AF19-03-03.1
August, 2023

หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

ชื่อโครงการวิจัย : ผลของโปรแกรมการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการยืนยันคุณค่าในตนเองต่อการรับรู้ความสามารถทางวิชาชีพ
ของพยาบาลจบใหม่

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย : นางสาวอุไรศรี เอกเสวตอนันต์

หน่วยงานต้นสังกัด : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

หมายเลขรับรองโครงการวิจัย : SWUEC-682392

รายการเอกสารที่รับรอง :

- | | |
|---|-----------------------------------|
| 1. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณา | ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 7 สิงหาคม 2568 |
| 2. โครงการวิจัยฉบับสมบูรณ์ | ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 7 กรกฎาคม 2568 |
| 3. เอกสารข้อมูลและขอความยินยอมสำหรับอาสาสมัคร | ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 7 กรกฎาคม 2568 |
| 4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย | ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 7 กรกฎาคม 2568 |
| 5. ประวัติผู้วิจัย | |

ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โดยยึดหลักเกณฑ์ตาม Declaration of Helsinki, Belmont Report, International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP), International Guidelines for Human Research ตลอดจนกฎหมาย ข้อบังคับและข้อกำหนดภายในประเทศ จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยตามโครงการวิจัยนี้ได้

วันที่รับรอง : 6 กันยายน 2568

วันที่หมดอายุ : 5 กันยายน 2569

(ลงชื่อ).....

(รองศาสตราจารย์ ดร.สิทธิพงษ์ วัฒนานนท์สกุล)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์

ชุดสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ (ชุดที่ 2)

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล

อุไรศรี เอกเสวตอนันต์

