



การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานด้วยการคิดเชิงออกแบบที่มี
ต่อพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลและผลลัพธ์ทางนวัตกรรมเพื่อความสุข
สบายของผู้ป่วย

DEVELOPMENT OF PROGRAM FOR PROMOTING SPIRITUAL AT LEARN AND WORK
THROUGH DESIGN THINKING ON CARING BEHAVIORS OF NURSING STUDENTS

วิวัฒน์ เหล่าชัย

การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานด้วยการคิดเชิงออกแบบที่มี
ต่อพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลและผลลัพธ์ทางนวัตกรรมเพื่อความสุข
สบายของผู้ป่วย



ปริญญาโทนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์
สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ปีการศึกษา 2566

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

DEVELOPMENT OF PROGRAM FOR PROMOTING SPIRITUAL AT LEARN AND WORK
THROUGH DESIGN THINKING ON CARING BEHAVIORS OF NURSING STUDENTS
AND INNOVATIVE OUTCOMES FOR THE COMFORT OF PATIENTS



A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of DOCTOR OF PHILOSOPHY
(Applied Behavioral Sc.Research)

Behavioral Science Research Insitute, Srinakharinwirot University

2023

Copyright of Srinakharinwirot University

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานด้วยการคิดเชิงออกแบบที่มีต่อ
พฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลและผลลัพธ์ทางนวัตกรรมเพื่อความสุขสบาย

ของผู้ป่วย

ของ

วิวัฒน์ เหล่าชัย

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์

ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์จัตตชัย เอกปัญญาสกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

คณะกรรมการสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์

..... ที่ปรึกษาหลัก

(รองศาสตราจารย์ ดร. อังคินันท์ อินทรกำแหง)

..... ประธาน

(รองศาสตราจารย์ ดร.กาญจน์สุนันต์ บาล
ทิพย์)

..... ที่ปรึกษาร่วม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พลเทพ พูนพล)

..... กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นริศรา พึ่งโพธิ์สม)

..... กรรมการ

(อาจารย์ ดร.นฤมล พระใหญ่)

ชื่อเรื่อง	การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานด้วยการคิดเชิง ออกแบบที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลและผลลัพธ์ ทางนวัตกรรมเพื่อความสุขสบายของผู้ป่วย
ผู้วิจัย	วิวัฒน์ เหล่าชัย
ปริญญา	ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
ปีการศึกษา	2566
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร. อังคินันท์ อินทรกำแหง
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พลเทพ พูนพล

การวิจัยผลานวิธีแบบแผนหลายระยะครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) แนวทางการส่งเสริมจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานและค้นหาสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร 2) ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานด้วยการคิดเชิงออกแบบ และ3) ผลลัพธ์ทางนวัตกรรมเพื่อความสุขสบายของผู้ป่วย แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 เป็นการสัมภาษณ์เชิงลึก พยาบาลผู้ที่เคยได้รับรางวัล อาจารย์พยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วย รวม 9 คน ระยะที่ 2 เป็นการวิจัยเชิงทดลองกับนักศึกษาพยาบาล กลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน ประเมินโดยใช้แบบวัดจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานและแบบวัดพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร ค่าความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง .82-.89 และระยะที่ 3 เป็นการสนทนาแบบกลุ่มกับนักศึกษาพยาบาลและผู้ป่วย รวม 12 คน สถิติที่ใช้ คือ การวิเคราะห์เนื้อหาและวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรวัดซ้ำ ผลการศึกษาพบว่า 1) วิธีการสอน ควรเน้นการเป็นแบบอย่างที่ดีของอาจารย์หรือพยาบาลพี่เลี้ยงในด้านพฤติกรรมพยาบาลและสอนให้นักศึกษาได้สะท้อนคิดด้านความรู้สึกร่วมกับบรรยากาศเชิงบวกทั้งด้านบุคลากรและแหล่งฝึกงาน ส่วนปัจจัยด้านบุคคล ด้านพื้นฐานครอบครัว และด้านวัฒนธรรมองค์กร เป็นสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร 2) ภายหลังทดลองทันทีและระยะติดตามผล 6 สัปดาห์ พบว่านักศึกษาที่ได้รับโปรแกรมฯ มีคะแนนเฉลี่ยจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานและพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรสูงกว่ากลุ่มควบคุมและสูงกว่าก่อนทดลอง ($P < .05$) และ3) ผลลัพธ์ทางนวัตกรรมพบว่าผู้ป่วยมีความสุขสบายเพิ่มขึ้นเมื่อนำนวัตกรรมไปใช้ ได้แก่ 1) ลดความปวด 2) เพิ่มความสดชื่น 3) สบายกาย และ 4) สบายใจ สรุปได้ว่าโปรแกรมฯ สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานเพื่อให้นักศึกษาพยาบาลมีความรักในวิชาชีพพยาบาลและมีพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทร

คำสำคัญ : จิตวิญญาณในการเรียน, จิตวิญญาณในการทำงาน, การคิดเชิงออกแบบ, นักศึกษาพยาบาล, พฤติกรรม
การดูแลอย่างเอื้ออาทร

Title	DEVELOPMENT OF PROGRAM FOR PROMOTING SPIRITUAL AT LEARN AND WORK THROUGH DESIGN THINKING ON CARING BEHAVIORS OF NURSING STUDENTS AND INNOVATIVE OUTCOMES FOR THE COMFORT OF PATIENTS
Author	WIWAT LAOCHAI
Degree	DOCTOR OF PHILOSOPHY
Academic Year	2023
Thesis Advisor	Associate Professor Dr. Ungsinun Intarakamhang
Co Advisor	Assistant Professor Dr. Polthep Poonpol

This study is a mixed methods-multiphase design. The objectives are as follows: (1) guidelines to promote spiritual at learn and work and to identify the causes of caring behaviors; (2) the effectiveness of design thinking to promote spiritual at learn and work programs on caring behaviors; and (3) innovative outcomes for patient comfort. The study was divided into three phases: Phase One was an in-depth interview with an award-winning nurse and nursing teacher. Phase two was experimental research, with 30 nursing students in the experimental group and 30 nursing students in the control group. It was assessed using spiritual at learn and work and a caring behavior test, with a Cronbach's alpha coefficient of .82 and .89. Phase Three consisted of group discussions with a group of 12 nursing students and patients. The statistics used content analysis and multivariate variance analysis with repeated measures. The results of the study revealed the following: (1) the teaching method should focus on being a good role model for teachers or nurse educators in terms of nursing behavior and teaching students to reflect on their feelings towards nursing practice and a positive atmosphere in terms of both personnel and internship sites, the personal factor, background and corporate culture is the cause of caring behaviors; (2) after the post-test and six-week follow-up period, as found by the students who took the program. The mean scores of spiritual at learn and work and caring behaviors were higher than the control group and higher than before the experiment ($P < .05$); and (3) the innovation outcomes of the experimental group. It was found that patients were more comfortable when using innovations: (1) pain relief; (2) refreshment; (3) physical comfort; and (4) peace of mind. It can be concluded that the program can be used to develop the spiritual at learn and work and for nursing students to remain in the nursing profession and to develop caring behaviors.

Keyword : Spiritual at learn, Spiritual at work, Design thinking, Nursing students, Caring behaviors

กิตติกรรมประกาศ

ปริญญาานิพนธ์นี้จะสำเร็จมิได้โดย หากปราศจากความกรุณาและความเมตตาจากบุคคลหลายท่าน ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง โดยเฉพาะรองศาสตราจารย์ ดร. อังศิรินทร์ อินทรากำแห่งอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาานิพนธ์หลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พลเทพ พูนพล อาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาานิพนธ์ร่วม ที่คอยให้กำลังใจและขอเสนอแนะในการพัฒนาปริญญาานิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์และสำเร็จลุล่วง

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.กาญจน์สุนภัส บาลทิพย์ ประธานกรรมการสอบปริญญาานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นริศรา พึ่งโพธิ์สถ และอาจารย์ ดร. นฤมล พระใหญ่กรรมการสอบปริญญาานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำปรึกษาด้านวิชาการที่เป็นประโยชน์ ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ จนปริญญาานิพนธ์เล่มนี้เสร็จสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ทุกท่าน นักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านในการดำเนินการวิจัย ทำให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศรีสุตา วงศ์เศษกุล คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ดวงเนตร ธรรมกุล อาจารย์ประจำสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต ที่ให้โอกาส และสนับสนุน คอยให้กำลังใจในการศึกษาครั้งนี้ให้ประสบความสำเร็จไปได้ด้วยดี

นอกจากนี้ ยังมีบุคคลที่คอยให้กำลังใจ และบุคคลผู้เป็นเบื้องความสำเร็จในครั้งนี้ ทำให้สามารถผ่านพ้นอุปสรรค ตลอดจนการดำเนินการวิจัยไปได้ด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบคุณคณาจารย์และเจ้าหน้าที่ที่สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ทุกท่านที่ให้การช่วยเหลือในการพัฒนาปริญญาานิพนธ์ให้สำเร็จลุล่วง สุดท้ายนี้ผู้วิจัยต้องขอบคุณนายแพทย์รุ่งโรจน์ สลับ อาจารย์ ดร. รักษาณ โคตรเจริญ อาจารย์ ดร.ยศพล เหลืองโสมนภา อาจารย์ดุขุฎี ดวงมณี อาจารย์ประภัสสร เสี่ยมกุลถาวร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พันเอก กิจจา สุวรรณ อาจารย์ ดร.ศรัทธา ประกอบชัย และอาจารย์สฤณ พานิชเจริญนาน คอยสนับสนุนให้กำลังใจและคำปรึกษา รวมถึงพี่ๆ ร่วมรุ่นทุกท่านที่ช่วยเหลือ คอยให้คำปรึกษาและช่วยเหลือตลอดมา ทำให้ปริญญาานิพนธ์สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

วิวัฒน์ เหล่าชัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง.....	1
สารบัญรูปภาพ	1
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ที่มาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	7
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	8
ความสำคัญของการวิจัย	8
ขอบเขตของการวิจัย	8
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	9
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	10
ตอนที่ 1 การจัดการเรียนการสอนบนหอผู้ป่วยของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต	10
ตอนที่ 2 ทฤษฎีทางปัญญาสังคมเพื่อใช้วิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร	14
ตอนที่ 3 ทฤษฎีความสุขสบายเพื่อประเมินผลลัพธ์ของพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วย	17
ตอนที่ 4 พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร: ความหมาย การวัด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	21
ตอนที่ 5 โปรแกรมส่งเสริมจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานด้วยการคิดเชิงออกแบบ ..	26

ตอนที่ 6 กรอบแนวคิดการวิจัย สมมติฐานการวิจัย และนิยามเชิงปฏิบัติการ	49
กรอบแนวคิดการวิจัย	49
สมมติฐานการวิจัย	51
นิยามเชิงปฏิบัติการ	51
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	54
ระยะที่ 1 การวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก	55
ผู้ให้ข้อมูลและการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูล	56
การสร้างและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	56
การเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม	58
การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล	59
ระยะที่ 2 การวิจัยเชิงทดลอง	59
การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	60
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	62
การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือ	64
ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย	72
การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล	74
ระยะที่ 3 การวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสนทนากลุ่ม	74
ผู้ให้ข้อมูลและการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูล	75
การสร้างและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	75
การเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม	77
การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล	78
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	80
ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ	81

ส่วนที่ 2 การผสมผสานวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพสู่วิธีการวิจัยเชิงปริมาณ.....	118
ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ – การวิจัยเชิงทดลอง	125
ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ - การสนทนากลุ่ม	143
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	150
สรุปผลการศึกษาระยะที่ 1: การวิจัยเชิงคุณภาพ.....	151
อภิปรายผลการศึกษาระยะที่ 1 การวิจัยเชิงคุณภาพ	162
สรุปผลการศึกษาระยะที่ 2: การวิจัยเชิงปริมาณ.....	166
อภิปรายผลการศึกษาระยะที่ 2 การวิจัยเชิงปริมาณ	169
สรุปผลการศึกษาระยะที่ 3: การวิจัยเชิงคุณภาพ.....	173
อภิปรายผลการศึกษาระยะที่ 3 การวิจัยเชิงคุณภาพ	177
ข้อจำกัดในการวิจัย	179
ข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาปฏิบัติ.....	179
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป	180
บรรณานุกรม	182
ภาคผนวก.....	196
ภาคผนวก ก	197
เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล	197
ภาคผนวก ข	207
โปรแกรมส่งเสริมจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานด้วยการคิดเชิงออกแบบ	207
ภาคผนวก ค	216
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	216
ภาคผนวก ง	218
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	218

ภาคผนวก จ227

สถานการณ์จำลองเสมือนจริงสำหรับการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ227

เพื่อส่งเสริมจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานของนักศึกษาพยาบาล227

ประวัติผู้เขียน.....233



สารบัญตาราง

ตาราง 1 การสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการคิดเชิงออกแบบ	44
ตาราง 2 การประยุกต์แนวทางการคิดเชิงออกแบบเพื่อพัฒนาสู่โปรแกรมส่งเสริมจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานด้วยการคิดเชิงออกแบบ	48
ตาราง 3 สรุปกิจกรรมของโปรแกรมส่งเสริมจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานด้วยการคิดเชิงออกแบบ	67
ตาราง 4 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล	81
ตาราง 5 สรุปผลการศึกษาที่สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาจิตวิญญาณฯ และแนวทางการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร และนำไปใช้ในการพัฒนาโปรแกรม	121
ตาราง 6 จำนวนและร้อยละและเปรียบเทียบข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	126
ตาราง 7 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของตัวแปรจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน และพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร โดยจำแนกตามกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามระยะเวลาที่วัด	128
ตาราง 8 ผลการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นเกี่ยวกับการแจกแจง (Normal distribution) ของตัวแปร	129
ตาราง 9 ผลการทดสอบความเป็นเอกพันธ์ของเมทริกซ์ความแปรปรวน-แปรปรวนร่วมด้วยวิธี Box's M test สำหรับการวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปร	130
ตาราง 10 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มโดยใช้ Bartlett's test of Sphericity	130
ตาราง 11 Levene's Test of Equality of Error Variances	130
ตาราง 12 ผลการวิเคราะห์คะแนนของจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานและพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรในระยะวัดผลก่อนการทดลอง	131
ตาราง 13 ผลการวิเคราะห์คะแนนของจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานและพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรในระยะวัดผลการทดลองทันที	132

ตาราง 14 ผลเปรียบเทียบของค่าคะแนนเฉลี่ยรายคู่ของจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน และพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะวัดผลหลังการทดลองทันที	132
ตาราง 15 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรของจิตวิญญาณในการเรียนและ	133
ตาราง 16 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนตัวแปรเดียวของคะแนนเฉลี่ยจิตวิญญาณในการเรียน และการทำงานและพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรในระยะก่อนทดลอง ในระยะหลังการทดลองทันทีและระยะหลังการทดลอง 6 สัปดาห์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=60)	134
ตาราง 17 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานรายด้านใน ระยะก่อนทดลอง ในระยะหลังการทดลองทันทีและระยะหลังการทดลอง 6 สัปดาห์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=60).....	137
ตาราง 18 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรรายด้านในระยะ ก่อนทดลอง ในระยะหลังการทดลองทันทีและระยะหลังการทดลอง 6 สัปดาห์ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม (n=60)	139
ตาราง 19 ภาพรวมของผลการทดสอบสมมติฐาน.....	168
ตาราง 20 ผลลัพธ์ทางนวัตกรรมเพื่อความสุขสบายของผู้ป่วย.....	176
ตาราง 21 การวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้องจากผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ด้านเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์เชิงลึกในการวิจัยระยะที่ 1	219
ตาราง 22 การทดสอบค่าความเชื่อมั่น (α - Coefficient) ทั้งฉบับและค่าสหสัมพันธ์ระหว่าง คะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Corrected Item-Total Correlation) ของแบบวัดจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน	224

สารบัญรูปภาพ

ภาพประกอบ 1 ทฤษฎีทางปัญญาสังคม	15
ภาพประกอบ 2 ทฤษฎีความสุขสบาย.....	20
ภาพประกอบ 3 ทฤษฎีการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร	23
ภาพประกอบ 4 กระบวนการคิดเชิงออกแบบ	41
ภาพประกอบ 5 การผสมผสานระหว่างการคิดเชิงออกแบบกับ Double Diamond Diagram.....	43
ภาพประกอบ 6 กรอบแนวคิดการวิจัย	50
ภาพประกอบ 7 สรุปข้อค้นพบเกี่ยวกับมุมมองจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน	86
ภาพประกอบ 8 สรุปข้อค้นพบเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนให้มีจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน.....	92
ภาพประกอบ 9 สรุปข้อค้นพบเกี่ยวกับการสร้างคุณค่าของการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ	96
ภาพประกอบ 10 สรุปข้อค้นพบเกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์ของนักศึกษาพยาบาลระหว่างฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย.....	101
ภาพประกอบ 11 สรุปข้อค้นพบเกี่ยวกับการสร้างความผูกพันในวิชาชีพพยาบาล	105
ภาพประกอบ 12 สรุปข้อค้นพบเกี่ยวกับมุมมองของการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร	110
ภาพประกอบ 13 สรุปข้อค้นพบเกี่ยวกับการรับรู้การดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร.....	113
ภาพประกอบ 14 สรุปข้อค้นพบเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร	117
ภาพประกอบ 15 ความสัมพันธ์ระหว่างวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพสู่วิธีการวิจัยเชิงปริมาณ	120
ภาพประกอบ 16 ความแปรปรวนตัวเดียวของคะแนนเฉลี่ยจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	135
ภาพประกอบ 17 ความแปรปรวนตัวเดียวของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	136
ภาพประกอบ 18 สรุปประเด็นในงานวิจัยระยะที่ 1	161

บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ระบบสุขภาพทั่วโลกกำลังเผชิญปัญหาภัยกับการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ด้วยสภาพสังคมด้านสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ทั้งการเกิดโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุรวมถึงการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะในปัจจุบันเกิดการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 ที่เป็นโรคอุบัติใหม่ไม่สามารถคาดการณ์สถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างทันท่วงทีส่งผลกระทบต่อประชาชนในหลายมิติ จึงเป็นสาเหตุทำให้เกิดความต้องการของบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะวิชาชีพพยาบาลมากยิ่งขึ้น จากรายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่าจำนวนพยาบาลทั่วโลกอยู่ที่ 27.9 ล้านคน และยังขาดแคลนพยาบาลอีก 5.9 ล้านคนซึ่งเป็นที่ต้องการอย่างมาก ยิ่งในสถานการณ์ของการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด 19 ทำให้ขาดแคลนจำนวนพยาบาลมากขึ้นจากภาระงานที่เพิ่มขึ้นจากการเสียชีวิตจากเชื้อไวรัสโควิด 19 และมีภาวะหมดไฟในการทำงานจนทำให้เกิดภาวะสมองไหล (Brain Drain) หรือมีการเคลื่อนย้ายของพยาบาลจากประเทศกำลังพัฒนาไปยังประเทศที่พัฒนาแล้ว (Jurić, 2021) สำหรับในประเทศไทยก็เช่นเดียวกันที่มีปัญหาขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นกำลังส่วนใหญ่ในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพของประเทศ จากรายงานการศึกษาความต้องการกำลังคน ในระยะ 10 ปี (พ.ศ. 2552 - 2562) พบว่าจากการใช้บริการสุขภาพของประชาชนไทย ประมาณ 65 ล้านคน มีความต้องการพยาบาลในอัตราส่วนพยาบาล 1 คน ต่อ 400 หรือประมาณ 163,500 - 170,000 คน ต่อประชากรทั้งประเทศในขณะที่ปัจจุบันมีพยาบาลวิชาชีพในประเทศ เพียง 118,560 คน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2564) และจากความต้องการพยาบาลดังกล่าว พบว่าปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย ทวีความรุนแรงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และโครงสร้างอายุของพยาบาลวิชาชีพของประเทศไทยมีแนวโน้มเป็นกำลังคนสูงอายุ ร้อยละ 43 ที่ยังคงทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ (นพวรรณ ใจคง, จินดาวรรณ ธรรมปรีชา, ฤทธิกร ศิริประเสริฐโชค และธนวัฒน์ พิมลจินดา, 2563) และภายใน 5 ปี พยาบาลวิชาชีพในระบบสาธารณสุขของประเทศไทยจะมีการเกษียณออกจากระบบ ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งของการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ และเมื่อศึกษาสถิติรายงานวิจัยของฐานิตา ลอยวิรัตน์, กุศล แก้วหนู และเกศริน คงจันทร์ (2558) พบว่านักศึกษาพยาบาลมีอัตราการลาออกกลางคันในช่วงปี พ.ศ.2554-2556 จำนวน 37 คน คิดเป็น ร้อยละ 6.17 ซึ่งสาเหตุการลาออกกลางคันเกิดจากความเครียดและไม่สามารถปรับตัวกับสภาพแวดล้อมใหม่ มีใ้ช้อยู่ในแต่ชั้นเรียน มีความกดดันและต้องเผชิญกับสภาพบรรยากาศของหอผู้ป่วยที่มีแต่

ความเจ็บป่วยทรมาณรวมถึงต้องฝึกทักษะปฏิบัติการพยาบาลที่มีความซับซ้อน ต้องใช้ความอดทน ความรอบคอบ และความระมัดระวังอย่างสูง (อายุพร กัยวิทย์โกศล, สุทธามาศ อนุธาดุ และพัชรี นทร์ นินทจันทร์, 2558 ; ธนพล บรรดาศักดิ์, นฤมล จันทระเกษม, อลิษา ททรัพย์สังข์ และวรรณมา ชัยชนะรุ่งเรือง, 2564) และเมื่อนักศึกษาได้ก้าวเข้าสู่วิถีชีวิตการเป็นนักศึกษาพยาบาลซึ่งต้องเรียนอย่างหนักทั้งในภาคทฤษฎีและในภาคปฏิบัติ ซึ่งจะทำให้เกิดความทุกข์ในการเรียนและการทำงาน โดยเฉพาะการฝึกปฏิบัติที่ต้องอาศัยการมีความรักในวิชาชีพอย่างมาก ส่งผลให้มีเจตคติต่อวิชาชีพ การพยาบาลของนักศึกษาอาจเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งอาจกระทบต่อการคงอยู่ในวิชาชีพพยาบาล (คมวิวัฒน์ รุ่งเรือง และคณะ, 2556)

พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทในด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู ผู้ป่วยและประชาชนเพื่อสุขภาพที่ดีถ้วนหน้า และเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนระบบสาธารณสุขของประเทศไทยให้มีคุณภาพ นักศึกษาพยาบาลเป็นกลุ่มกำลังหนุนการทำงานพยาบาลในปัจจุบัน และกำลังก้าวเข้าเป็นพยาบาลวิชาชีพในอนาคต ซึ่งต้องผ่านจำนวนชั่วโมงในการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติทางคลินิกบนหอผู้ป่วยสูงเทียบเท่าภาคทฤษฎี เมื่อนักศึกษาพยาบาลขึ้นฝึกภาคปฏิบัติ ต้องมีการปรับตัวทั้งด้านบุคคล ด้านสิ่งแวดล้อม และเป็นประสบการณ์ใหม่ที่ต้องนำความรู้จากภาคทฤษฎีมาปรับใช้ในการฝึกภาคปฏิบัติ ทำให้ต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ท้าทายต่อความสามารถของนักศึกษาพยาบาล มีความกลัวที่มีความรู้ไม่เพียงพอในการปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ส่งผลก่อให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวลกับสถานการณ์ที่ยังไม่เกิดขึ้น (ฐิติพร ปฐมจารุวัฒน์, ธีญญารัตน์ บุญไทย และเยาวรัตน์ มัชฌิม, 2561) เมื่อนักศึกษาพยาบาลเกิดความเครียดความวิตกกังวลจะส่งผลต่อสมรรถนะการเรียนรู้และการเผชิญปัญหา (Coping) ลดลง (Hwang, Kim, & ShinInitial, 2021) และพบว่านักศึกษาพยาบาลมีความเครียดในระดับสูงเมื่อขึ้นฝึกภาคปฏิบัติ (พวงผกา อินทร์เอี่ยม, จำลอง ชูโต และสุนทรี ภาณุทัต, 2560 ; วัลภา ศรีบุญพิมพ์สวย, ศิริรัตน์ ศรีสุทธิพันธ์พร และพนาวรรณ พาณิชย์, 2559) สอดคล้องกับการศึกษาของสิริทรัพย์ สีหะวงษ์และคณะ (2561) พบว่านักศึกษาพยาบาลที่ขึ้นฝึกภาคปฏิบัติ มีความเครียดในระดับสูง ร้อยละ 51.70 รองลงมีความเครียดระดับปานกลาง ร้อยละ 27.90 หากนักศึกษาพยาบาลมีความรักความผูกพันในวิชาชีพพยาบาลไม่มากพอ ก็จะเป็นสาเหตุทำให้นักศึกษาพยาบาลที่กำลังขึ้นฝึกปฏิบัติงานต้องมีการปรับตัวในการเรียนการทำงานอย่างมากจึงเป็นสาเหตุหลักของการลาออกกลางคัน ดังนั้นการจัดการเรียนการสอนจึงต้องสร้างความผูกพันในวิชาชีพพยาบาลและรักในงานที่ตนเองปฏิบัติ ในการศึกษาในครั้งนี้จะเรียกว่าจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน (Spiritual at learn and work) ซึ่งหมายถึงการตระหนักถึงการมีคุณค่าของ

การเป็นนักศึกษาพยาบาล การเป็นส่วนหนึ่งของทีมพยาบาล และการมีเป้าหมายชัดเจนในด้านการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล (Ashmos & Duchon, 2000) โดยจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานเป็นสิ่งที่สำคัญของคนในการปฏิบัติงาน หากให้ความสำคัญกับจิตวิญญาณในการทำงานกับบุคลากรในที่ทำงาน จะช่วยลดความเครียดความวิตกกังวลและช่วยในการปรับตัวได้ดี ซึ่งจะสนับสนุนให้บุคลากรในองค์กรนั้นๆ ได้เกิดการพัฒนาดตนเอง รวมถึงช่วยเพิ่มศักยภาพในการทำงานให้สูงขึ้น (Robbins & Judge, 2011)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับจิตวิญญาณในการทำงาน (Spiritual at work) พบว่า จิตวิญญาณในการทำงาน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาล การมีส่วนร่วมในการทำงานและเพิ่มความใส่ใจในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น (Iqbal, Adawiyah, Suroso, & Wihuda, 2020; Jin, & Lee, 2020; Mohamed, Sharaf, & Sleem, 2021) สอดคล้องกับการศึกษาด้วยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Wei, Wu, Lee, & Tung (2020) พบว่าจิตวิญญาณในการทำงานมีความสัมพันธ์ต่อผลการปฏิบัติงานและพฤติกรรมการเอาใจใส่ผู้ป่วยของพยาบาลอย่างมาก ที่ครอบคลุมถึงความตั้งใจในการทำงาน สมรรถนะของพยาบาล ความพึงพอใจในการทำงาน และจรรยาบรรณวิชาชีพ ซึ่งหน่วยงานหรือองค์กรควรให้การสนับสนุนทำให้เกิดพฤติกรรมเชิงบวก โดยการส่งเสริมจิตวิญญาณในการทำงานของพยาบาล และจากการศึกษาของ Mariani, Asmony, & Nurmayanti (2020) ก็ยังพบว่าการส่งเสริมจิตวิญญาณในการทำงานของบุคลากรในหน่วยงาน ช่วยให้พนักงานมีความรัก ความผูกพันในองค์กรมากขึ้น ซึ่งจากที่กล่าวมาทำให้เห็นว่า จิตวิญญาณในการทำงานเป็นประโยชน์แก่หน่วยงานจึงควรส่งเสริมให้บุคลากรมีจิตวิญญาณในการทำงาน ทั้งนี้การศึกษาที่เกี่ยวข้องกับจิตวิญญาณในการทำงาน ส่วนใหญ่ศึกษาในมิติของการแก้ไขและพัฒนาในกลุ่มบุคลากรและพยาบาล แต่การศึกษาในเชิงป้องกันหรือส่งเสริมในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลยังไม่พบหลักฐานเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยจึงทบทวนวรรณกรรมในกลุ่มพยาบาลที่อนุমানได้ในกลุ่มนักศึกษาพยาบาล ซึ่งกำลังเริ่มต้นในการทำงานปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วย และในการศึกษาครั้งนี้ในระยะที่ 1 จะใช้แนวคิดจิตวิญญาณในการทำงานของ Ashmos & Duchon (2000) ประกอบด้วย ชีวิตด้านใน (Inner life; INF) งานที่มีความหมายชัดเจน (Meaning and purpose in work; MIW) และสำนึกแห่งการรับรู้การเป็นส่วนหนึ่งร่วมกัน (Sense of connection; SOC) ในวิชาชีพ และค้นหาสาเหตุของพฤติกรรมด้วยทฤษฎีทางปัญญาสังคม (Social cognitive theory) ของ Bandura (1989) ที่กล่าวถึงการมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันระหว่างพฤติกรรม (Behavior Factors) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Environment factors) และปัจจัยด้านบุคคล (Personal factors) มาประยุกต์เป็นกรอบคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth

Interview) เพื่อค้นหาสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรและแนวทางการส่งเสริมจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานของนักศึกษาพยาบาล และในระยะที่ 2 ของการศึกษา ผู้วิจัยมุ่งศึกษาพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมจิตวิญญาณในการทำงานของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้แนวคิดการคิดเชิงออกแบบ (Design thinking) มาประยุกต์ใช้ในการลำดับขั้นตอนการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานของนักศึกษาพยาบาลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในด้านการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกได้ตรงกับบริบทจริง

การคิดเชิงออกแบบ (Design thinking) เป็นกระบวนการสร้างความคิดใหม่อย่างก้าวกระโดดนอกกรอบเดิมโดยเฉพาะสำหรับโครงการและปัญหาที่ซับซ้อนเป็นเวลาที่ต้องทำงานเป็นทีมเพื่อสร้างและทดลองต้นแบบกับผู้ใช้ (Plattner, Meinel, & Weinberg, 2009) เป็นวิธีการทำงานที่เน้นบุคคลเป็นศูนย์กลางเน้นการลงมือปฏิบัติและความร่วมมือเพื่อสร้างความเข้าใจพัฒนากรอบความคิด และช่วยให้สามารถเผชิญปัญหาได้ดี (ไปรมา อิศรเสนา ณ อยุธยา และชูจิต ตริรัตน์พันธ์, 2560) กระบวนการคิดเชิงออกแบบ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ การทำความเข้าใจปัญหาของกลุ่มเป้าหมายเชิงลึก (Empathize) ตีความปัญหา (Define) การระดมจินตนาการแบบไร้ขีดจำกัด (Ideate) การสร้างต้นแบบ (Prototype) และการทดสอบต้นแบบ (Test) จากขั้นตอนที่กล่าวมานั้นจะนำไปสู่การคิดเชิงออกแบบที่มีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดการคิดในสิ่งใหม่ๆที่จะทำให้เกิดวิธีการ กระบวนการใหม่หรือนวัตกรรมที่ตอบสนองต่อความต้องการ ความคาดหวัง และแก้ไขปัญหาได้อย่างตรงจุด รวมถึงการวางแผนเพื่อพัฒนารูปแบบใหม่ๆในการบริการด้านสุขภาพ (นุชจรี กิจวรรณ, 2561) นอกจากนี้ Lorusso, Lee, & Worden (2021) ยังได้แนะนำให้นำการคิดเชิงออกแบบมาบูรณาการในการเรียนการสอนในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลหรือรักษานักศึกษา เพื่อเพิ่มการแก้ไขปัญหาและการสร้างสรรค์นวัตกรรมเกี่ยวกับด้านสุขภาพ จากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการใช้การคิดเชิงออกแบบในการเรียนการสอนของแพทย์ประจำบ้านที่กำลังศึกษาต่อ พบว่าแพทย์ประจำบ้านมีวิธีการแก้ไขปัญหาที่ดีขึ้น ช่วยพัฒนากรอบความคิดของกลุ่มตัวอย่างได้ดีขึ้น (Deitte, & Omary, 2019) และมีการศึกษาในนักศึกษาพยาบาลโดยใช้การคิดเชิงออกแบบเป็นฐานในการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ พบว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถแก้ไขปัญหาได้ดีขึ้น และมีความเห็นอกเห็นใจคนอื่นมากขึ้น (Kang, Chung, & Cho, 2019) ทั้งนี้ในกระบวนการคิดเชิงออกแบบเพื่อแก้ปัญหาการจัดการเรียนรู้ที่ตรงกับสภาพของผู้ใช้บัณฑิตหรือนักศึกษาพยาบาล โดยเฉพาะพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทรที่ควรให้การส่งเสริมให้เกิดในนักศึกษาพยาบาล เมื่อสำเร็จการศึกษาแล้ว จะทำให้มีพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทรที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น และจากการศึกษาของรัตติภรณ์ จงวิศาล และนำชัย ศุภฤกษ์ชัยสกุล

(2560) พบว่าจิตวิญญาณในสถานที่ทำงานเป็นตัวแปรเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลรวมสูงที่สุดต่อความยึดมั่นผูกพัน ซึ่งนำผลของจิตวิญญาณในสถานที่ทำงานไปสู่ผลในการส่งเสริมความยึดมั่นผูกพัน และเป็นตัวแปรเชิงสาเหตุตัวเดียวที่สามารถมีอิทธิพลได้ทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อความยึดมั่นผูกพันในงานและต่อองค์การ ทั้งนี้ความยึดมั่นผูกพันครอบคลุมถึงการทุ่มเทอุทิศตนให้กับงาน การรู้สึกว่างานเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตและมีความกระตือรือร้นในการแสดงพฤติกรรมการทำงานให้ได้ผลดีซึ่งสอดคล้องกับการทุ่มเทที่จะกระทำพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร

พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร (Caring behaviors) นับเป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในวิชาชีพพยาบาลและนับเป็นหัวใจสำคัญในการปฏิบัติการพยาบาล ถือเป็นเอกลักษณ์และเสน่ห์ของวิชาชีพพยาบาลที่จำเป็นในขณะที่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยในลักษณะการดูแลแบบองค์รวม (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544) นอกจากนี้การดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทรเป็นการให้ความสำคัญกับศักดิ์ศรีและความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย โดยการเอาใจใส่ด้วยความรักความเอื้ออาทรร่วมกับปฏิบัติการพยาบาล นำไปสู่การเกิดความร่วมมือระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยที่ทำให้เกิดผลดี ทั้งการมีคุณค่าต่อการดูแลและการรักษาพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยมีความผาสุกทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ (Watson, 1999) ความผาสุกด้านร่างกายทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเป็นสุขพ้นหายจากโรคเร็วขึ้น ความผาสุกด้านจิตใจผู้ป่วยมีความรู้สึกปลอดภัย รู้สึกถึงว่าพยาบาล มีความเข้าใจในความเจ็บป่วยของตน (Swanson, 2000) ในทางตรงกันข้ามเมื่อพยาบาลแสดงพฤติกรรมการดูแลไม่เอื้ออาทรต่อผู้ป่วย จะทำให้เกิดปัญหาด้านการร้องเรียนด้านพฤติกรรมบริการของพยาบาล เมื่อมีข้อร้องเรียนเกิดขึ้นก็จะแสดงถึงการขาดคุณภาพด้านการบริการผู้ป่วยของพยาบาล และส่งผลกระทบต่อเกณฑ์ชีวิตคุณภาพ การพยาบาลเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อบริการพยาบาล รวมทั้งก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยตามมาอีกหลายประการ จากศึกษาของสมจิตต์ เวียงเพิ่ม, ภรณ์ทิพย์ ผลกระโทก และประภาพร ชิมรัมย์ (2563) เกี่ยวกับประสบการณ์การเรียนรู้ด้วยการดูแลเอื้ออาทรในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล พบว่าการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร จะช่วยให้นักศึกษาพยาบาลมีความเห็นอกเห็นใจ เต็มใจในการดูแลผู้ป่วยประดุจญาติ มีความรับรู้ เข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วย โดยจะสามารถช่วยบรรเทาความทุกข์ของผู้ป่วยให้เบาบางลง และมีความใส่ใจผู้ป่วยมากขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมผู้วิจัยจึงนำทฤษฎีการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทรของ Swanson (1999) ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ การรู้จักผู้ป่วยในฐานะบุคคลคนหนึ่ง (Knowing) การเฝ้าดูแลผู้ป่วยอยู่เสมอ (Being with) การช่วยเหลือทำกิจกรรมต่างๆ ให้ (Doing for) การสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความสามารถ (Enabling) และการดำรงไว้ซึ่งความเชื่อและศรัทธาของผู้ป่วย (Maintaining

belief) มาเป็นกรอบในการวัดพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล ในการวิจัยเชิงทดลอง ระยะที่ 2 ที่ได้จากการทดสอบประสิทธิภาพและประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมจิตวิญญาณในการทำงานด้วยการคิดเชิงออกแบบที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล จากการศึกษาของ van der Westhuizen, Conrad, Douglas, & Mutsvangwa (2020) ได้นำกระบวนการคิดเชิงออกแบบมาพัฒนานวัตกรรมกับนักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความสนใจการคิดเชิงออกแบบและช่วยส่งเสริมการสร้างนวัตกรรมด้านสุขภาพ โดยเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ซึ่งจะนำไปสู่การมีสุขภาวะที่ดีของบุคลากรด้านสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Kang, Chung, & Cho (2019) โดยการจัดอบรมการคิดเชิงออกแบบให้กับนักศึกษาพยาบาล พบว่าภายหลังการได้รับกระบวนการคิดเชิงออกแบบ ช่วยให้นักศึกษาพยาบาลมีความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย มีความกระตือรือร้นในฝึกปฏิบัติการพยาบาล และทำให้เกิดนวัตกรรมทางการแพทย์เพื่อช่วยในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย

นวัตกรรมเพื่อความสุขสบายของผู้ป่วย เป็นผลผลิตและกระบวนการที่นำไปสู่นวัตกรรมเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความสุขสบาย ทำให้เกิดภาวะและประสบการณ์ที่เกิดขึ้นทันทีเมื่อผู้ป่วยได้รับการตอบสนองต่อความต้องการด้านร่างกาย จิตวิญญาณสังคมและสิ่งแวดล้อม ทำให้มีความสุขสงบ เกิดความพึงพอใจและความรู้สึกที่สามารถควบคุมปัญหาทางสุขภาพได้ (Kolcaba, 2003) จากการศึกษาของ Noor, Maria, & Agianto (2016) เกี่ยวกับการให้บริการของพยาบาลในห้องฉุกเฉินด้วยการดูแลแบบเอื้ออาทร พบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการให้การพยาบาล และมีความสุขสบายหลังได้รับการดูแลแบบเอื้ออาทรจากพยาบาล และจากการศึกษาของ Niyomrat, Masingboon, & Kunsongkeit, (2018) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ของความสุขสบายของผู้ป่วยที่มีภาวะระบบทางเดินหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน พบว่าการจัดการความปวดที่มีประสิทธิภาพของพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางลบกับความสุขสบายของผู้ป่วย และความสุขสบายยังส่งผลช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้ด้วย ซึ่งในการศึกษาในครั้งนี้จะใช้ทฤษฎีความสุขสบายของ Kolcaba (2003) เป็นกรอบในการตั้งคำถามเพื่อสนทนาแบบกลุ่มเพื่อประเมินผลลัพธ์ทางนวัตกรรมเพื่อความสุขสบายของผู้ป่วย ประกอบด้วย มิติระดับความรู้สึกถึงสุขสบาย แบ่งออก 3 ระดับ ได้แก่ การบรรเทา (Relief) ผ่อนคลาย (Ease) และภาวะเหนือปัญหา (Transcendence) ส่วนมิติการตอบสนองเพื่อความสุขสบาย แบ่งออก 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย (Physical comfort) ด้านจิตวิญญาณ (Psychospiritual comfort) ด้านสังคม (Sociocultural comfort) และด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental comfort) ส่วนในงานวิจัยระยะที่ 3 เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยสนทนาแบบ

กลุ่ม (Focus Group Discussion) โดยประเมินผลลัพธ์ทางนวัตกรรมเพื่อความสุขสบายของผู้ป่วย เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติที่ดีสำหรับนักศึกษาพยาบาลรุ่นต่อไปในขณะฝึกปฏิบัติงานทางคลินิก

จากการศึกษาที่ผ่านมายังพบว่าเป็นการศึกษาที่ขาดการบูรณาการของศาสตร์ความรู้ที่จะทำ ให้เต็มเต็ม ข้อค้นพบและวิธีการแสวงหาความรู้ใหม่ รวมไปถึงการใช้แนวคิดทฤษฎีที่ยังไม่ ครอบคลุมถึงความรู้การวิจัย และส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในระยะเดียว ขาดการบูรณาการ หลากหลายวิธีวิจัย อาทิ การศึกษาของ ชญาภรณ์ เอกธรรมสุทธิ, วิชัย เสวกงาม และกัญญาดา ประจุศิลป์ (2563) โดยศึกษารูปแบบการเรียนการสอนรูปแบบการเรียนการสอนตามแนวคิดการ คิดเชิงออกแบบร่วมกับแนวคิดการสะท้อนคิดการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมความสามารถในการสร้าง นวัตกรรมการพยาบาล และการศึกษาของ Deitte, & Omary (2019) ศึกษาการคิดเชิงออกแบบใน การเรียนการสอนกับแพทย์ประจำบ้าน โดยส่งเสริมวิธีการแก้ไขปัญหา และกรอบความคิด และ การศึกษาของ van der Westhuizen et al. (2020) ได้ศึกษาประสบการณ์การคิดเชิงออกแบบโดย การสัมภาษณ์นักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้านต่อการสร้างนวัตกรรมด้านสุขภาพในชุมชน ของนักศึกษาพยาบาลในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงใช้การวิจัยผสมวิธีแบบ แผนหลายระยะ (Mixed methods- multi phase design) มาเป็นกรอบการดำเนินการวิจัยเพื่อ พัฒนาโปรแกรมส่งเสริมจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานด้วยการคิดเชิงออกแบบที่มีต่อ พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลและผลลัพธ์ทางนวัตกรรมเพื่อความสุข สบายของผู้ป่วย ซึ่งจะนำไปสู่การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดความรักในวิชาชีพพยาบาล มากยิ่งขึ้น และคาดว่าจะลดอัตราการลาออกของนักศึกษาพยาบาลในอนาคต

คำถามการวิจัย

1. แนวทางการส่งเสริมจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน และสาเหตุของ พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลเป็นอย่างไร
2. โปรแกรมส่งเสริมจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานด้วยการคิดเชิงออกแบบที่มี ต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล ควรมีลักษณะและมีประสิทธิผล อย่างไร
3. ผลลัพธ์ของการใช้นวัตกรรมที่ได้จากการคิดเชิงออกแบบที่นำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย อย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลเพื่อความสุขสบายของผู้ป่วยเป็นอย่างไร

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อแนวทางการส่งเสริมจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน และค้นหาสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล
2. เพื่อพัฒนาและศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานด้วยการคิดเชิงออกแบบที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร
3. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ทางนวัตกรรมเพื่อความสุขสบายของผู้ป่วย

ความสำคัญของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำความรู้ทางพฤติกรรมศาสตร์ที่เป็นสหวิทยาการ (Interdisciplinary) ทั้งด้านสาธารณสุข ด้านจิตวิทยา และด้านการศึกษา เป็นกรอบในการศึกษา ทำให้เป็นประโยชน์ในเชิงวิชาการ และการนำไปใช้ระดับบุคคล ระดับหลักสูตร ระดับนโยบายของมหาวิทยาลัย ดังนี้

1. ประโยชน์เชิงวิชาการ ได้องค์ความรู้ใหม่ที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการส่งเสริมจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานและสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล และได้ผลลัพธ์จากนวัตกรรมเพื่อความสุขสบายของผู้ป่วยจากปฏิบัติการทางคลินิกของนักศึกษาพยาบาล
2. ด้านการนำไปประยุกต์ใช้ เป็นแนวทางให้กับอาจารย์ผู้สอนหรือมหาวิทยาลัยที่มีการเรียนการสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต หรือหลักสูตรอื่นๆ เพื่อเป็นแนวทางหรือนโยบายในการจัดเรียนรู้แบบการคิดเชิงออกแบบไปประยุกต์ในการพัฒนาจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานของผู้เรียนในภาคฝึกปฏิบัติงานต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยแบบผสมผสานวิธีแบบแผนหลายระยะ (Mixed Methods-Multi phase design) โดยยึดตามแนวคิดของ Creswell (2015) โดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการดำเนินการวิจัยเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) เพื่อศึกษาแนวทางการส่งเสริมจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานและค้นหาสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล โดยข้อมูลได้มาจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) พยาบาลผู้ที่เคยได้รับรางวัลพยาบาลดีเด่นด้านการปฏิบัติการหรือวิชาชีพในระดับหน่วยงานขึ้นไป เคยมีประสบการณ์นิเทศนักศึกษาพยาบาล 2) อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์สอนนักศึกษาพยาบาลบนหอผู้ป่วยมาอย่างน้อย 5 ปี และ 3) หัวหน้าหอผู้ป่วย และเพื่อให้ได้ผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณลักษณะตรงที่ตามกำหนดไว้ กลุ่มละ 3 คน รวมทั้งสิ้น จำนวน 9 คน

ระยะที่ 2 เป็นการวิจัยเชิงทดลอง หลังจากที่ได้ผลการวิจัยในระยะที่ 1 ร่วมกับการศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนคิดกำหนดและนิยามตัวแปร กำหนดสมมติฐานการวิจัย และนำมาสร้างโปรแกรมส่งเสริมจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานด้วยการคิดเชิงออกแบบ กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักศึกษาพยาบาลที่ผ่านการลงทะเบียนเรียนในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ชั้นปีที่ 2 จำนวน 60 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) โปรแกรมส่งเสริมจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานด้วยการคิดเชิงออกแบบ 2) แบบวัดจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน และ 3) แบบวัดพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร

ระยะที่ 3 เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ การดำเนินการวิจัยเก็บข้อมูลโดยการสนทนาแบบกลุ่ม (Focus Group Discussion) จำนวน 2 กลุ่ม คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลจากนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง จำนวน 6 คน และนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง จำนวน 6 คน ดำเนินการสนทนากลุ่มละ 1 ครั้ง เพื่อศึกษาผลลัพธ์ทางนวัตกรรมการพยาบาลที่ก่อให้เกิดความรู้สึกที่มีความสุขสบายของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นจากโปรแกรมฯ

นิยามศัพท์เฉพาะ

นักศึกษาพยาบาล หมายถึง ผู้ที่กำลังศึกษาชั้นปี 2 ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต สังกัดสถาบันอุดมศึกษาในกำกับของรัฐ เขตดุสิต

ผลลัพธ์ทางนวัตกรรมเพื่อความสุขสบาย หมายถึง กระบวนการหรือผลงานที่ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกพึงพอใจ สบายใจที่เกิดขึ้นภายหลังได้รับการดูแลจากนักศึกษาพยาบาลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ-จิตวิญญาณ สังคม-วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมจนทำให้เกิดการบรรเทาความทุกข์ มีความสุข หรือไม่ทุกข์ทรมาน แม้จะต้องเผชิญกับปัญหาความไม่สุขสบาย นวัตกรรมที่เกิดขึ้นจะเป็นรูปแบบกระบวนการวิธีการทำงานหรือผลิตภัณฑ์ที่เกิดขึ้น จากความคิดขึ้นมาใหม่ในขณะที่ปฏิบัติการพยาบาลบนคลินิกให้กับผู้ป่วยให้ความรู้สึกสุขสบายยิ่งขึ้น เช่น วิธีการจัดท่านอนให้ผู้ป่วย กระบวนการนำเสนอข้อมูล ให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายใจขึ้น หรือการผลิตอุปกรณ์แบบง่ายให้ผู้ป่วยได้ใช้ ในการฝึกออกกำลังกายขณะที่อยู่โรงพยาบาล เป็นต้น

ระดับความรู้สึกถึงสุขสบาย หมายถึง เป็นระดับความรู้สึกด้านบวกเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลจากนักศึกษาพยาบาลที่ขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วย

การตอบสนองเพื่อความสุขสบาย หมายถึง ปฏิกริยาที่แสดงออกถึงความสุขกาย สบายใจ รวมทั้งความสุขด้านสังคม และสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยจากการได้รับการดูแลจากนักศึกษาพยาบาลที่ขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วย

บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานด้วยการคิดเชิงออกแบบที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรนักศึกษาพยาบาลและผลลัพธ์ทางนวัตกรรมเพื่อความสุขสบายของผู้ป่วย ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลแบ่งเป็น 6 ส่วน ได้แก่

ตอนที่ 1 การจัดการเรียนการสอนบนหอผู้ป่วยของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

ตอนที่ 2 ทฤษฎีทางปัญญาสังคมเพื่อใช้วิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร

ตอนที่ 3 ทฤษฎีความสุขสบายเพื่อประเมินผลลัพธ์ของพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วย
ตอนที่ 4 พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร: ความหมาย การวัด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ตอนที่ 5 โปรแกรมส่งเสริมจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานด้วยการคิดเชิงออกแบบ

- แนวคิดจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน
- แนวคิดการคิดเชิงออกแบบ

ตอนที่ 6 กรอบแนวคิดการวิจัย สมมติฐานการวิจัย และนิยามเชิงปฏิบัติการ

ตอนที่ 1 การจัดการเรียนการสอนบนหอผู้ป่วยของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

การเรียนการสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตเพื่อมุ่งผลิตบัณฑิตให้ความรอบรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เน้นความรู้ สมรรถนะและทักษะด้านวิชาชีพตามข้อกำหนดของมาตรฐานวิชาชีพ โดยหลักสูตรรวมไม่น้อยกว่า 120 หน่วยกิต และไม่เกิน 150 หน่วยกิต สามารถแยกได้เป็นกลุ่มพื้นฐานวิชาชีพและกลุ่มวิชาชีพ รายวิชาทฤษฎี ไม่น้อยกว่า 24 หน่วยกิต และรายวิชาภาคปฏิบัติ ไม่น้อยกว่า 36 หน่วยกิต ในงานวิจัยนี้จะกล่าวถึงเฉพาะการจัดการเรียนการสอนบนหอผู้ป่วย โดยมีรูปแบบการเรียนการสอน ประกอบด้วย ดังนี้ (สภาการพยาบาล, 2560)

1. การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Nursing conference) ซึ่งแบ่งออกเป็นการประชุมปรึกษาก่อนเริ่มปฏิบัติงาน (Pre-conference) การประชุมปรึกษาหลังปฏิบัติงาน (Post-

conference) การประชุมปรึกษาข้างเตียง (Bedside-conference) การประชุมปรึกษารายกรณี (Case conference) และการประชุมปรึกษาเกี่ยวกับสาระสำคัญ (Content conference)

2. การสอนข้างเตียง (Bedside teaching)
 3. การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล (Nursing round)
 4. การสอนสาธิต (Demonstration)
 5. การสอนแบบสาธิตย้อนกลับ (Returned demonstration)
 6. การสอนโดยใช้กรณีตัวอย่าง (Case study)
 7. การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback)
 8. การสอนโดยใช้แผนผังความคิด (Mind mapping)
 9. การสอนโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based teaching)
 10. การประชุมปรึกษาปัญหาเชิงจริยธรรม
- รูปแบบการเรียนการสอน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Nursing conference) เป็นการประชุมปรึกษาที่ใช้เทคนิคการแก้ปัญหาและกระบวนการกลุ่มเพื่อแสวงหาแนวทางปฏิบัติที่จะนำไปสู่การแก้ปัญหาทางการพยาบาลให้แก่ผู้รับบริการ โดยอาศัยประสบการณ์ ความคิด ความรู้ของสมาชิกในกลุ่มในการวางแผน เสนอวิธีการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาลที่ให้ผู้รับบริการ โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้นำในการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Gaberson & Oermann, 2010)

2. การสอนข้างเตียง (Bedside teaching) เป็นการสอนให้นักศึกษาได้มีการวางแผนเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนปฏิบัติจริง มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบตามลักษณะของนักศึกษาแต่ละคน ในกรณีที่นักศึกษาไม่ตอบหรือตอบไม่ได้อาจมีการใช้คำถามกระตุ้น คำถามนำ หรือให้ตัวเลือกเพื่อให้นักศึกษาได้แสดงความคิดเห็น ผึกคิดวิเคราะห์ในสถานการณ์นั้นๆ กรณีที่นักศึกษาจะปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาลที่ซับซ้อนหรือไม่เคยปฏิบัติ ควรสอบถามและเตรียมความพร้อมก่อนที่จะปฏิบัติ ไม่สอนต่อหน้าผู้รับบริการ/ญาติ โดยเฉพาะไม่ดูหรือตำหนินักศึกษาต่อหน้าผู้รับบริการ/ญาตินอกจากนี้ หากพบว่าในกลุ่มนักศึกษามีปัญหาจากการปฏิบัติการพยาบาลในเรื่องใดมาก จะใช้วิธีสรุปรวมในนักศึกษาในกลุ่มใหญ่ เพื่อให้ นักศึกษามีความรู้ที่ถูกต้องตรงกันโดยทั่วไป จำนวนนักศึกษาที่เรียนในลักษณะนี้ควรมีจำนวน 2-5 คน หากมีจำนวนมากกว่านี้ จะทำให้การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการอย่างทั่วถึงทำได้ยากขึ้น ส่วนระยะเวลาในการสอนขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์และเรื่องที่ใช้สอน

3. การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล (Nursing round) เป็นกิจกรรมหนึ่งของทีมพยาบาล ที่ทำขึ้นเพื่อให้พยาบาลได้ร่วมกันประเมิน ระบุปัญหาความต้องการของผู้รับบริการและครอบครัว ตลอดจนร่วมกันวางแผนและให้การพยาบาล ตั้งแต่รับผู้รับบริการเข้าอนรึกษาในโรงพยาบาลกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน ทั้งนี้เพื่อให้การพยาบาลตอบสนองตรงความต้องการของผู้รับบริการอย่างถูกต้อง ต่อเนื่องและครอบคลุม อาจทำเฉพาะรายที่มีปัญหาซับซ้อนหรือหลายๆ รายพร้อมกัน ส่วนใหญ่นิยมทำที่ข้างเตียงผู้รับบริการ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้รับบริการและครอบครัวได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมดังกล่าว และเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างทีมพยาบาล ผู้รับบริการ และญาติ

4. การสอนสาธิต (Demonstration) เป็นวิธีการสอนที่ให้นักศึกษาได้รับประสบการณ์จากการแสดงให้ดู ซึ่งใกล้เคียงกับประสบการณ์ตรงมากที่สุด โดยนักศึกษาได้ใช้ประสาทสัมผัสหลายด้าน ได้แก่ การฟัง การดู การสัมผัส ทำให้เกิดการเรียนรู้ที่ค่อนข้างสมบูรณ์ ผู้สอนมีบทบาทหลักในการสาธิตซึ่งต้องอาศัยความรู้ ความชำนาญและประสบการณ์ เช่น การให้สารอาหารทางหลอดเลือดดำ การดูดเสมหะ การเจาะเลือด เป็นต้น และการสาธิตที่ดีนั้น นักศึกษาต้องมีส่วนร่วมด้วยเพื่อให้เกิดการเรียนรู้มากยิ่งขึ้น การจัดกลุ่มผู้เรียนต้องไม่มากเกินไป เช่น 5-7 คน อย่างไรก็ตาม การจัดกลุ่มผู้เรียนจำนวนเท่าใดขึ้นอยู่กับจุดมุ่งหมาย วิธีการสาธิต สถานที่ หรืออุปกรณ์ที่ใช้ประกอบการสาธิต

5. การสอนแบบสาธิตย้อนกลับ (Returned demonstration) เป็นวิธีการสอนต่อจากการสอนสาธิต (Demonstration) โดยผู้สอนเปิดโอกาสให้นักศึกษาปฏิบัติด้วยตนเองภายหลังการสาธิตให้นักศึกษาดู ซึ่งส่งเสริมให้นักศึกษาเข้าใจลำดับขั้นตอนต่างๆ ได้ประสบการณ์จากการสาธิตย้อนกลับ ทำให้เกิดการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ (Qureshi, 2014)

6. การสอนโดยใช้กรณีตัวอย่าง (Case study) เป็นวิธีการสอนโดยการนำเสนอกรณีเรื่องราว ปัญหาต่างๆ ของผู้รับบริการจากประสบการณ์การปฏิบัติงาน มาดัดแปลงให้สอดคล้องกับเรื่องที่ต้องการสอน แล้วเสนอเป็นตัวอย่างให้นักศึกษา เพื่อให้ นักศึกษาได้ศึกษา วิเคราะห์ และแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระเพื่อสร้างความเข้าใจและช่วยฝึกให้นักศึกษารู้จักการแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผลและรู้จักการตัดสินใจที่ถูกต้อง เช่น การวิเคราะห์ตัวอย่างการดูแลผู้รับบริการโรคหลอดเลือดสมอง การวิเคราะห์กรณีตัวอย่างการดูแลผู้รับบริการโรคเบาหวาน เป็นต้น ระยะเวลาสอนที่เหมาะสม คือ 30-45 นาที ไม่ควรเกิน 1 ชั่วโมง และควรเป็นช่วงเวลาที่ยังไม่ยุ่งวุ่นวายจนเกินไปเพื่อให้นักศึกษามีสมาธิในการเรียน

7. การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานะ สมรรถนะ พฤติกรรมของนักศึกษาในกิจกรรมการเรียนการสอน เพื่อพัฒนานักศึกษาให้บรรลุถึงผลลัพธ์และ ศักยภาพสูงสุดของนักศึกษาแต่ละคน ในการให้ข้อมูลย้อนกลับ ควรเริ่มต้นโดยการเปิดโอกาสให้นักศึกษาประเมินตนเองก่อน จากการใช้คำถามปลายเปิด จากนั้น ผู้สอนจึงให้ข้อมูลย้อนกลับแก่นักศึกษาจากการประเมิน เช่น การสังเกต ทั้งนี้ ผู้สอนควรใช้หลักให้ข้อมูลย้อนกลับด้านบวก (Positive feedback) ก่อนการให้ข้อมูลย้อนกลับด้านลบ (Negative feedback) โดยอาจเป็นคำชมหรือเน้นย้ำความถูกต้องของนักศึกษา เช่น การให้คำชมก่อนแล้วจึงบอกสิ่งที่นักศึกษาต้องปรับปรุงอย่างชัดเจนตรงประเด็น โดยเฉพาะการชื่นชมเมื่อนักศึกษา ทำในสิ่งที่ดี หรือยก สถานการณ์นั้นๆ มาชื่นชมพร้อมระบุชื่อนักศึกษาเพื่อเป็นตัวอย่างให้นักศึกษาคนอื่นๆ เพื่อให้ นักศึกษารู้สึกมีกำลังใจ เกิดความตั้งใจและพยายามในการปฏิบัติกรพยาบาลที่ดีต่อไป

8. การสอนโดยใช้แผนผังความคิด (Mind mapping/Concept mapping) เป็นวิธีการ สอนที่ส่งเสริมให้นักศึกษาเกิดความเข้าใจเรื่องที่ศึกษาได้ดีขึ้น จากการเชื่อมโยงองค์ความรู้และ สามารถถ่ายทอดข้อมูลเป็นความคิดรวบยอด ทั้งยังช่วยให้นักศึกษาฝึกทักษะเรื่อง การคิด วิเคราะห์ ตัดสินใจและแก้ปัญหาอย่างมีวิจารณญาณ ผู้สอนสามารถใช้แผนผังความคิดในการ อธิบายเกี่ยวกับผู้รับบริการที่มอบหมายให้นักศึกษาดูแล อีกทั้งสามารถใช้แผนผังความคิดในการ ประเมินความเข้าใจของนักศึกษาเกี่ยวกับผู้รับบริการรายนั้นๆ ได้อีกด้วย

9. การสอนโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based teaching) การจัดการ เรียนการสอนที่มีการบูรณาการการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาสมรรถนะ ทางกรพยาบาลในด้านการตระหนักในความสำคัญของการวิจัยต่อการพัฒนากรพยาบาลและ สุขภาพตลอดจนเป็นการพัฒนานักศึกษาให้มีทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ด้านทักษะการ เรียนรู้และนวัตกรรม ประกอบด้วย ความคิดสร้างสรรค์ (Creative thinking) และนวัตกรรม (innovation) การคิดเชิงวิพากษ์ (Critical thinking) และการแก้ปัญหา (Problem solving) ซึ่งการ ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึง การใช้ข้อมูลที่เชื่อถือได้จากกระบวนการสืบค้น วิเคราะห์ สังเคราะห์ อย่างเป็นระบบ เพื่อนำมาใช้ในการตัดสินใจในกระบวนการรักษาพยาบาล ผู้สอนควรมี การกระตุ้นให้นักศึกษามีการค้นคว้าความรู้และข้อมูลใหม่ๆที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้รับบริการ ส่งเสริมให้เกิดการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้รับบริการอยู่เสมอ เพื่อทันความ เปลี่ยนแปลงด้านความรู้และให้การพยาบาลที่มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น มีการอ้างอิงแหล่งที่มาที่เชื่อถือ ได้

10. การประชุมปรึกษาปัญหาเชิงจริยธรรม (Ethical conference) เป็นการฝึกให้นักศึกษาประยุกต์ใช้กระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ในกรณีที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ที่มีความขัดแย้งทางจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล โดยผู้สอนอาจให้นักศึกษาค้นหาสถานการณ์ที่มีความขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่พบในขณะฝึกปฏิบัติงานก็ได้ หรือหากไม่พบสถานการณ์ดังกล่าว ผู้สอนอาจนำสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่พบได้บ่อยในการปฏิบัติการพยาบาลในแหล่งฝึกนั้นๆ เพื่อให้นักศึกษาเรียนรู้จากสถานการณ์จริง

สรุปได้ว่าแนวทางการจัดการเรียนรู้ตามปกติข้างต้นในหลักสูตรมีการจัดการเรียนรู้หลากหลายรูปแบบทั้งบรรยายและสาธิตการลงมือปฏิบัติในวิชาชีพโดยที่ไม่ได้มุ่งเน้นการจัดการเรียนการสอนที่ทำให้นักศึกษาได้คิดเชิงออกแบบนวัตกรรม และใช้การจัดการเรียนรู้ที่เน้นประสบการณ์ที่ผู้วิจัยจะนำมาใช้ในกระบวนการฝึกนักศึกษาในขณะปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกบนหอผู้ป่วยในการวิจัยครั้งนี้

ตอนที่ 2 ทฤษฎีทางปัญญาสังคมเพื่อวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร

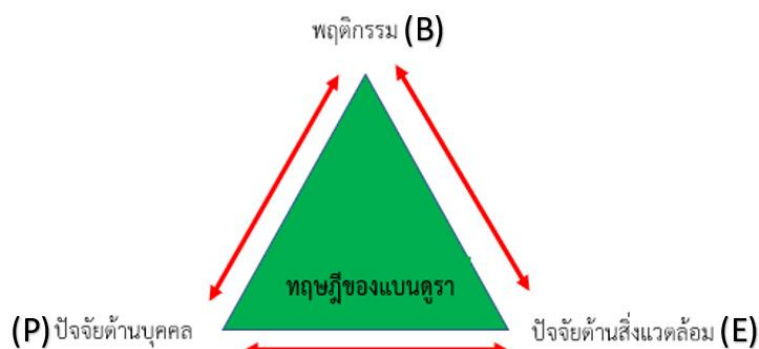
เป็นทฤษฎีที่ผู้วิจัยนำมาใช้ในการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร เพื่อนำไปสู่การออกแบบโปรแกรมฯ ในงานวิจัยระยะที่ 2

Albert Bandura เป็นนักจิตวิทยาที่มีชื่อเสียงชาวแคนาดา ซึ่งในระยะต่อมาได้มาทำการสอนวิชาจิตวิทยาให้กับมหาวิทยาลัยสแตนฟอร์ด (Stanford) ประเทศสหรัฐอเมริกา เป็นผู้เสนอทฤษฎี Social Cognitive Theory ที่พัฒนาจาก Social Learning Theory ในปี 1977 บันดูรามีความเชื่อว่าการเรียนรู้ของมนุษย์เกิดจากการสังเกตหรือการเลียนแบบ (Bandura, 1963) เนื่องจากมนุษย์มีปฏิสัมพันธ์ (Interact) กับสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบๆ ตัวอยู่เสมอ บันดูราอธิบายว่าการเรียนรู้เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนและสิ่งแวดล้อมในสังคม ซึ่งทั้งผู้เรียนและสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อกันและกัน

Bandura (1999) เชื่อว่าการเรียนรู้ของมนุษย์ส่วนมาก เป็นการเรียนรู้โดยการสังเกต (Observational Learning) หรือการเลียนแบบจากตัวแบบ (Modeling) สำหรับตัวแบบไม่จำเป็นต้องเป็น ตัวแบบที่มีชีวิตเท่านั้น แต่อาจจะเป็นตัวแบบ สัญลักษณ์ เช่น ตัวแบบที่เห็นในโทรทัศน์ ภาพยนตร์ เกมคอมพิวเตอร์ หรืออาจจะเป็น รูปภาพ การ์ตูน หนังสือ บันดูราได้ให้ความสำคัญของการปฏิสัมพันธ์ของอินทรีย์และสิ่งแวดล้อม และถือว่าการเรียนรู้ก็เป็นผลของปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนและสิ่งแวดล้อม โดยผู้เรียนและสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อกันและกัน บัน

ดูราได้ถือว่่าทั้งบุคคลที่ต้องการจะเรียนรู้และสิ่งแวดล้อมเป็นสาเหตุของพฤติกรรมและได้อธิบายการปฏิสัมพันธ์ ตามภาพประกอบ 1 ประกอบด้วย

1. Behavior หมายถึง พฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งของบุคคล
2. Personal หมายถึง บุคคล (ตัวแปรที่เกิดจากผู้เรียน เช่น ความคาดหวังของผู้เรียน)
3. Environment หมายถึง สิ่งแวดล้อม



ภาพประกอบ 1 ทฤษฎีทางปัญญาสังคม

ที่มา: Bandura, A. (1989). Human agency in social cognitive theory. *American psychologist*,

44(9), 1175.

ซึ่งสาเหตุที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งในการเรียนรู้ด้วยการสังเกต คือ ผู้เรียนจะต้องเลือกสังเกตสิ่งที่ต้องการเรียนรู้โดยเฉพาะ และสิ่งสำคัญอีกอย่างหนึ่งก็คือ ผู้เรียนจะต้องมีการเข้ารหัส (Encoding) ในความทรงจำระยะยาวได้อย่างถูกต้อง นอกจากนี้ผู้เรียนต้องสามารถที่จะประเมินได้ว่าตนเลียนแบบได้ดีหรือไม่ดีอย่างไร และจะต้องควบคุมพฤติกรรมของตนเองได้ด้วย ขั้นตอนการเรียนรู้โดยการสังเกตหรือเลียนแบบมี 2 ขั้น ดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นการได้รับมาซึ่งการเรียนรู้ (Acquisition) ทำให้สามารถแสดงพฤติกรรมได้ สิ่งเร้าหรือการรับเข้า (Input) ส่งผลต่อบุคคล (Person)

ขั้นที่ 2 เรียกว่าขั้นการกระทำ (Performance) ซึ่งอาจจะกระทำหรือไม่กระทำก็ได้ สิ่งเร้าหรือการรับเข้า (Input) ส่งผลต่อบุคคล (Person)

บันดูราได้ให้ความแตกต่างระหว่างการเรียนรู้ (Learning) กับการกระทำ (Performance) ซึ่งสำคัญ มาก เพราะคนเราอาจจะเรียนรู้อะไรหลายอย่างแต่ไม่จำเป็นต้องแสดงออกทุกอย่าง เช่น

เราอาจจะเรียนรู้วิธีการ ทักษะในการสอบว่าต้องทำอย่างไรบ้าง แต่ถึงเวลาสอบจริงเราอาจจะไม่ทတ်ก็ได้อีก

ทั้งนี้ทฤษฎีปัญญาทางสังคมมีความเชื่อว่าประสิทธิภาพของบุคคลเพิ่มขึ้นได้ จากการได้ใช้กระบวนการกำกับตนเอง การได้ปรับปรุงคุณภาพของกระบวนการกำกับตนเอง และการรับรู้ความสามารถของตนเอง แต่ก็มีปัจจัยอื่นที่มีอิทธิพลต่อผลงานเช่นกัน เช่น ความสามารถทางกายและทางสมอง ทักษะการกำกับตนเอง โดยมีปัจจัยที่มีอิทธิพลของการเรียนรู้โดยการกำกับตนเอง (Self-regulation) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) ความเชื่อที่บุคคลมีเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง ในการจัดระบบและลงมือกระทำกิจกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเองนี้ไม่ได้ขึ้นอยู่กับทักษะที่บุคคลมีอยู่ในขณะนั้น การรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นแตกต่างจากความคาดหวังเกี่ยวกับผลกรรมที่จะเกิดขึ้น กล่าวคือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง หมายถึง การที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองว่าเขาสามารถกระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งได้สำเร็จหรือไม่ในระดับใด ส่วนความคาดหวังเกี่ยวกับผลกรรมที่จะเกิดขึ้น หมายถึง การที่บุคคลตัดสินใจว่าถ้ากระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง

การรับรู้ความสามารถของตนเองว่ามีผลต่อบุคคลในด้านต่างๆ ดังนี้ 1) การเลือกกระทำพฤติกรรม 2) การใช้ความพยายามและความมุ่งมั่นในการทำงาน 3) กระบวนการคิดและปฏิกิริยาทางอารมณ์ และ 4) เป็นสิ่งกำกับผลที่เกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมมากกว่าเป็นสิ่งที่ทำนายพฤติกรรม ซึ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง ได้แก่ ความสำเร็จจากการกระทำ การได้เห็นประสบความสำเร็จของผู้อื่นประสบความสำเร็จ การพูดเกลี้ยกล่อมจากผู้อื่น และสภาวะทางสรีรวิทยา ทฤษฎีปัญญาสังคมอธิบายการเรียนรู้โดยการกำกับตนเองโดยเน้นการรับรู้ความสามารถในการกำกับตนเองว่าเป็นแหล่งของแรงจูงใจที่แท้จริงของการเรียนรู้โดยการกำกับตนเอง ซิมเมอร์แมน กล่าวว่ากำกับตนเองที่มีประสิทธิภาพขึ้นอยู่กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้ทักษะที่จะนำไปสู่ผลสำเร็จที่ต้องการและความสามารถคาดหวังเกี่ยวกับผลสัมฤทธิ์ของการเรียนรู้ ขณะที่ผู้เรียนทำงานผู้เรียนจะเปรียบเทียบการกระทำของตนเองกับเป้าหมายของตนเอง การประเมินความก้าวหน้าของตนเองส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการกำกับตนเอง และรักษาแรงจูงใจในการปรับปรุงตนเองให้ได้ดีขึ้นอีก ผู้เรียนที่รู้สึกว่าคุณมีความสามารถเกี่ยวกับการเรียนรู้และสามารถแสดงออกถึงผลการเรียน ที่ดีมักจะนำกลยุทธ์ในการกำกับตนเองที่มีประสิทธิภาพ แสวงหาความช่วยเหลือที่จำเป็น ตรวจสอบผลงานของตนเอง ปรับกลยุทธ์การเรียนรู้ตามความจำเป็น (Bandura, 1986)

ตอนที่ 3 ทฤษฎีความสุขสบายเพื่อประเมินผลลัพธ์ของพฤติกรรมดูแลผู้ป่วย

ความสุขสบาย (Comfort) เป็นความรู้สึกที่สามารถเกิดขึ้นได้ในทุกๆ สถานการณ์ไม่ว่าบุคคลนั้นกำลังเผชิญอยู่กับภาวะคุกคามด้านสุขภาพก็ตาม เป็นเป้าหมายที่สำคัญในการปฏิบัติการพยาบาลมาตั้งแต่สมัยการพยาบาลในยุคฟลอเรนซ์ในตึงกาลมาจนถึงยุคปัจจุบัน ซึ่งความสุขสบายมีความสำคัญอย่างมากในการพยาบาลผู้ป่วย เมื่อบุคคลใดอยู่ในภาวะเจ็บป่วย จะไม่มีความสุขทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ การพยาบาลเพื่อส่งเสริมความสุขสบายแก่บุคคลเมื่อบุคคลอยู่ในภาวะเจ็บป่วยนั้น จึงนับเป็นเรื่องที่มีความสำคัญและเป็นสิ่งที่พยาบาลควรตระหนักถึงและให้ความสำคัญ เนื่องจากความสุขสบายทั้งทางร่างกายและจิตใจจะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความสุขกายสุขใจสามารถอดทนต่อความเจ็บป่วยได้

ความหมายของความสุขสบาย

Chandler & Drake (1991) ให้ความหมายของความสุขสบายไว้ว่า เป็นภาวะที่บุคคลรู้สึกพึงพอใจทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ได้แก่ การได้รับอาหาร และน้ำ อย่างเพียงพอมีบรรยากาศที่ดี การมีสุขอนามัยที่ดีในเรื่องการออกกำลังกาย การขับถ่าย มีการดูแลความปลอดภัยหรือป้องกันไม่ให้เกิดอันตราย ตลอดจนการได้รับความรัก และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

Kolcaba & Fisher (1996) กล่าวว่า ความสุขสบาย คือ การทำให้เกิดพลัง โดยได้รับการตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย จิตวิญญาณ สัมคม และสิ่งแวดล้อม ได้รับการบรรเทาความทุกข์ ได้รับความสุข และอยู่ในภาวะเหนือปัญหาของตนเอง

Christensen (1999) ให้ความหมายของความสุขสบายไว้ว่า เป็นการทำให้เกิดความหวัง มีความสดชื่นและได้รับความสุข ปราศจากความทุกข์ทรมานและความเดือดร้อน

Kolcaba (2003) เป็นนักทฤษฎีทางการพยาบาลผู้ซึ่งพัฒนาทฤษฎีความสุขสบายและได้ให้ความหมายของความสุขสบายว่า เป็นประสบการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างทันทีทันใดอันเกิดจากการที่บุคคลมีความเข้มแข็งเกิดขึ้น ซึ่งเป็นผลมาจากความต้องการของบุคคลนั้นได้รับการดูแลตอบสนองความต้องการความสุขสบายอย่างตรงเป้าหมาย

ในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะใช้ทฤษฎีความสุขสบายของ Kolcaba (2003) เนื่องจากทฤษฎีมีความครอบคลุมความสุขสบายของผู้ป่วยที่ต้องการศึกษาผลลัพธ์ทางนวัตกรรมเพื่อความสุขสบายของผู้ป่วย โดยสามารถจำแนกบริบทของความสุขสบายออกเป็น 4 ด้าน ซึ่งเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ได้แก่ ความสุขสบายทางด้านร่างกาย (Physical comfort) ความสุขสบายทางด้านจิตใจ-จิตวิญญาณ (Psycho-spiritual comfort) ความสุขสบายทางด้านสังคม-วัฒนธรรม

(Socio-cultural comfort) และความสุขสบายทางด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental comfort) (Kolcaba & DiMarco, 2005; Kolcaba, Tilton, & Drouin, 2006) และแบ่งชนิดของความสุขสบายซึ่งมีลักษณะเป็นองค์รวมออกเป็น 3 ชนิด (Kolcaba, 2003) ได้แก่

1. การบรรเทาความไม่สุขสบาย (Relief) หมายถึง การดูแล และบรรเทาความไม่สุขสบายต่าง ๆ (Discomfort หรือ Comfort needs) ของผู้ป่วยหรือสมาชิกครอบครัวผู้ป่วย
2. ภาวะที่มีความสุข (Ease) หมายถึง ภาวะที่ผู้ป่วยหรือสมาชิกครอบครัวผู้ป่วย มีความสุขสบาย และเกิดความสงบจากร่างกายที่สามารถรักษาความสมดุลไว้ได้
3. การที่สามารถอยู่เหนือปัญหา/ ความทุกข์ทรมาน (Transcendence) หมายถึง ภาวะที่ผู้ป่วยหรือสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยสามารถดำรงอยู่เหนือปัญหาโดยไม่รู้สึกรู้ว่าทุกข์ทรมานแม้จะต้องเผชิญกับความไม่สุขสบายอยู่

จากความหมายความสุขสบายข้างต้นผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า ความสุขสบาย หมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจ สบายใจที่เกิดขึ้นอย่างทันทีทันใดภายหลังบุคคลได้รับการตอบสนองความต้องการความสุขสบายในบริบทต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ-จิตวิญญาณ สังคม-วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมจนทำให้เกิดการบรรเทาความทุกข์ มีความสุข หรือไม่ทุกข์ทรมาน แม้จะต้องเผชิญกับปัญหาความไม่สุขสบาย

ความต้องการความสุขสบาย (Comfort needs) หรือความไม่สุขสบาย (Discomfort) แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ดังต่อไปนี้

1. ความต้องการความสุขสบายด้านร่างกาย (Physical comfort needs) เป็นความต้องการที่เกี่ยวข้องกับการดำรงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกาย การบรรเทาความเจ็บปวด หรือความไม่สุขสบายจากระบบประสาทการรับรู้ต่าง ๆ ที่ทำให้ร่างกายไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ ความไม่สุขสบายทางด้านร่างกายสามารถเห็นได้ชัดเจนจากการแสดงออก เช่น อาการเจ็บปวด คลื่นไส้ อาเจียนหรือกระวนกระวาย ซึ่งง่ายต่อการดูแล และสามารถรักษาพยาบาลได้หลายวิธี (โดยการให้ยาและไม่ให้ยา)
2. ความต้องการความสุขสบายทางด้านจิตใจ-จิตวิญญาณ (Psycho-spiritual comfort needs) จะรวมถึงการสร้างความมั่นใจ แรงจูงใจ และความไว้วางใจในการดูแลสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยเพื่อที่จะผ่านพ้นปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น หรือการก้าวไปสู่ขั้นตอนที่สูงขึ้น (Risk above) หรือการนำตนเองออกจากความเจ็บปวดจากกระบวนการของปัญหาที่ยังไม่สามารถยุติได้ในทันที ความต้องการเหล่านี้จะเป็นสิ่งที่หล่อเลี้ยงจิตวิญญาณนำไปสู่การอยู่เหนือปัญหาที่มีอยู่ เช่น การ

ส่งข้อความหรือการสัมผัสเพื่อแสดงความเห็นใจ การให้กำลังใจ การอนุญาต และ/หรืออำนวยความสะดวกให้สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยได้เข้าเยี่ยมเป็นพิเศษ การอำนวยความสะดวกจากกิจกรรมเหล่านี้พยาบาลมักคิดว่าเป็นปัญหาในการบริหารเวลา และ/หรือไม่ได้นึกถึง แต่สิ่งเหล่านี้ เป็นสิ่งจำเป็นของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยที่จะนำไปสู่การปรับตัวในการอยู่เหนือปัญหาที่เผชิญอยู่ (Transcendence) ซึ่ง Transcendence นี้เป็นปัจจัยสำคัญ (Key factor) ในการเสียชีวิตอย่างสงบ

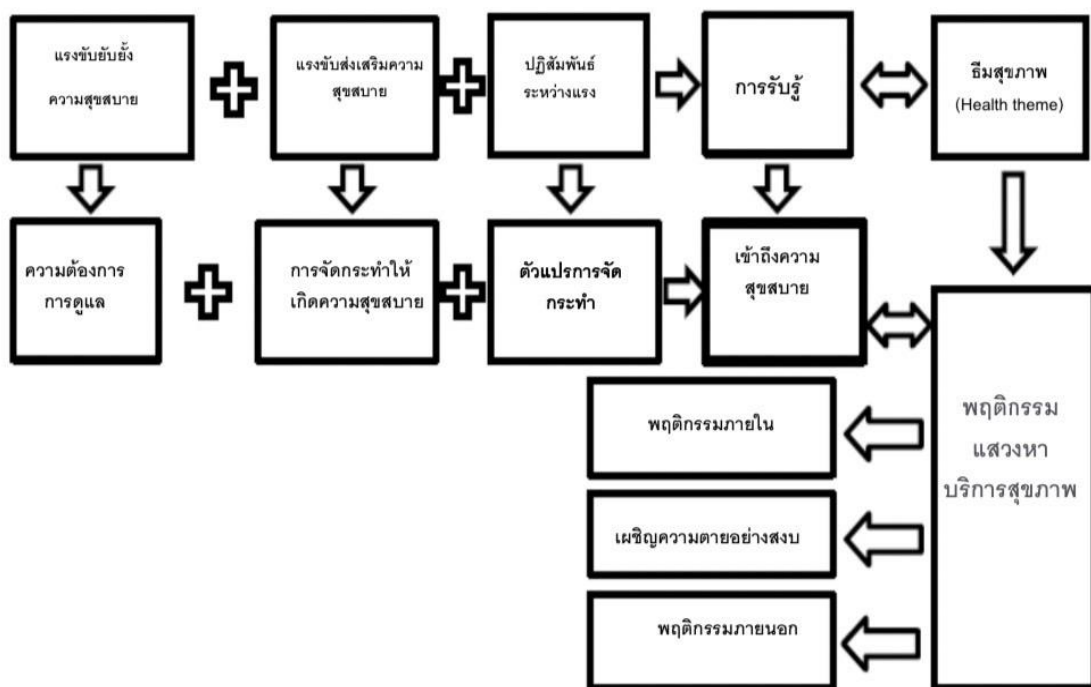
3. ความต้องการความสบายด้านสังคม-วัฒนธรรม (Socio-cultural comfort needs) เป็นความต้องการที่เกี่ยวข้องกับความอ่อนไหว และ/หรือความแตกต่างทางวัฒนธรรม โดยพยาบาลเป็นผู้ให้การช่วยเหลือเพื่อตอบสนองต่อความต้องการเหล่านี้จากการใช้ภาษากายของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโดยการสร้างทัศนคติทางบวก การสนับสนุน ให้กำลังใจ หรือรับรองว่าสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยได้ปฏิบัติอย่างดีที่สุดแล้วในการช่วยเหลือผู้ป่วย การสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาล และสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยสามารถทำได้โดยการให้ข้อมูลของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม การให้ความช่วยเหลือในเรื่องเอกสารหรือช่องทางช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลต่าง ๆ รวมทั้งการให้ความช่วยเหลือด้านประเพณีความเชื่อต่าง ๆ ของครอบครัว การบ้านอย่างราบรื่น เช่น การวางแผนการจัดการเมื่อผู้ป่วยเสียชีวิต และความช่วยเหลือเมื่อเกิดการสูญเสียเหล่านั้น

4. ความต้องการความสบายทางด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental comfort needs) เป็นความสบายที่เกี่ยวข้องกับบรรยากาศของสถานที่ในจุดพักของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยที่มีความเป็นระเบียบ เงียบสงบ มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกตามความเหมาะสม อย่างไรก็ตามถึงแม้จะไม่สามารถจัดการสิ่งแวดล้อมให้สงบได้อย่างสิ้นเชิง แต่ควรมีการวางแผนเพื่อให้เกิดลดเสียงรบกวน และแสงสว่างที่พอเหมาะ เพื่อให้สมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยสามารถพักผ่อนระหว่างรอผู้ป่วยทำการรักษา ลดการขัดจังหวะการพักผ่อน เพื่อให้เกิดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อภาวะสุขภาพ

Kolcaba (2003) ได้สรุปโครงสร้างของความสบายที่สัมพันธ์กันระหว่างชนิดและบริบทของความสบาย คือ เมื่อความสบายในแต่ละบริบทได้รับการตอบสนองแล้วผู้ป่วยหรือสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยมีความสบายเป็นอย่างไร ได้แก่ Relief, Ease และ Transcendence ความสบายหรือความไม่สบายนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหรือแรงขับ 2 ชนิด คือแรงขับส่งเสริมความสบาย (Facilitating) และแรงขับยับยั้งความสบาย (Obstructing) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. แรงขับยับยั้งความสุขสบาย คือ ผลลัพธ์ด้านลบที่เกิดขึ้นในการดูแลภาวะสุขภาพ ผลข้างเคียงจากการรักษาอันตราย หรือภาวะคุกคามจากสังคม และสิ่งแวดล้อม หรือผลกระทบทางด้านจิตใจ เช่น ความกังวล ความกลัว การรู้สึกหมดพลัง หรือความรู้สึกโดดเดี่ยว เป็นต้น

2. แรงขับส่งเสริมความสุขสบาย คือ กิจกรรมการพยาบาลที่ถูกออกแบบขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการความสุขสบายที่ยังคงเหลืออยู่ หลังจากที่ยุบายทำให้แรงขับยับยั้งความสุขสบายหมดไป เมื่อผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยมีความสุขสบายเพิ่มขึ้น พวกเขาจะมีส่วนร่วมในการแสวงหาพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้อย่างเต็มที่ ซึ่งก็รวมถึงพฤติกรรมทั้งภายในและภายนอกหรือการเสียชีวิตอย่างสงบ เมื่อผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการแสวงหาพฤติกรรมสุขภาพที่ดีแล้ว ก็จะมีผลให้เกิดค่าใช้จ่ายที่ลดลง ลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล และทำยที่สุด ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ ซึ่งก็คือมีความสุขสบายเกิดขึ้น (Kolcaba et al., 2006) ดังนั้นความสุขสบายจึงถูกนำมาใช้ในการวัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ง่ายต่อการสะท้อนการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ตามภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 ทฤษฎีความสุขสบาย

ที่ ม ๓ : Kolcaba K. (2003). Comfort theory and practice. New York: Springer Publishing.

ตอนที่ 4 พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร: ความหมาย การวัด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร เป็นนับเป็นหัวใจของวิชาชีพพยาบาลที่ฝังแน่นอยู่ในมิติของการปฏิบัติ และเป็นพันธะของวิชาชีพพยาบาลต่อสังคมที่วิชาชีพพยาบาลต้องพึงปฏิบัติ เนื่องจากเป็นอุดมคติที่ให้ความสำคัญกับคุณค่า และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ เป็นการดูแลระหว่างบุคคลที่เข้าใจจิตใจซึ่งกันและกัน (Transpersonal Caring) เป็นทักษะที่พยาบาลทุกคนต้องฝึกฝน และพัฒนาตลอดเวลาที่ทำงานที่อยู่ในวิชาชีพ โดยมีความรัก ความเมตตา ความสนใจ เอาใจใส่ เป็นพื้นฐานและเป็นปรากฏการณ์ที่เป็นสากล (Morse et al., 1990) หากแต่การปฏิบัติหน้าที่ในวิชาชีพพยาบาล มีลักษณะงานที่ต้องเผชิญกับสภาพแวดล้อมซึ่งขาดองค์ประกอบที่สนับสนุนหรือส่งเสริมให้เกิดความสดชื่นรื่นรมย์ ก่อให้เกิดความเครียด และส่งผลต่อจิตใจของผู้ปฏิบัติงาน สภาพแวดล้อมดังกล่าว ได้แก่ การอยู่ใกล้ชิดเพื่อดูแลผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยอยู่ตลอดเวลา โดยเฉพาะผู้ป่วยในระยะวิกฤติ ผู้ป่วยระยะสุดท้าย การเผชิญกับภาวะใกล้ตาย และ ความตาย รวมทั้งการปฏิบัติงานที่เป็นผลัด การปฏิบัติงานท่ามกลางความคาดหวังด้านสุขภาพของผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งการทำงานพยาบาลเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิภาพและความปลอดภัยของชีวิตมนุษย์ ที่ต้องไม่มีความผิดพลาดใดๆ เกิดขึ้น พยาบาลจึงเป็นผู้ที่ต้องมีความรับผิดชอบสูง ซึ่งปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดดังกล่าวส่งผลต่อการแสดงออกถึงพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร

ความหมายของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร

พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2525) ให้ความหมายว่า การเอาใจใส่การปกป้องรักษาการเอื้อเฟื้อและความมีน้ำใจ

พยอม อยู่สวัสดิ์ (2539) ให้ความหมายว่า เป็นวิถีทางที่พยาบาลปฏิบัติในการบริการแก่เพื่อนมนุษย์ เพื่อไปสู่เป้าหมายในการมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

Watson (1999) ให้ความหมายว่า เป็นศาสตร์และศิลป์ในการกระทำและแสดงถึงความรู้สึกอย่างจริงใจระหว่าง บุคคล ทั้งพยาบาลและผู้ป่วย ต่างก็มีศักยภาพและได้รับผลประโยชน์ร่วมกันในกระบวนการดูแลเอื้ออาทร

Swanson (1999) ให้ความหมายว่า เป็นวิถีทางที่เกี่ยวกับการเอาใจใส่ดูแลผู้ป่วยปกป้องคุ้มครองสนับสนุนส่งเสริมให้กำลังใจและกระทำโดยผู้ป่วยซึ่งมีความรับผิดชอบและมีพันธสัญญา จัดกระทำให้แก่บุคคลอื่น โดยตระหนักถึงควมมีคุณค่า ดำรงไว้ซึ่งความเชื่อค่านิยมของบุคคลนั้นๆ

สมจิต หนูเจริญกุล (2544) ให้ความหมายว่า เป็นการดูแลในลักษณะที่ผู้ดูแลจะต้องมีความรักความเอื้ออาทรและจริงใจต่อผู้รับการดูแล ในลักษณะมารดาที่ดูแลลูกๆอย่างมีวุฒิภาวะ และคาดหวังว่าให้ลูกมีความเจริญก้าวหน้าสูงสุดเท่าที่จะเป็นไปได้

ผู้วิจัยได้สรุปความหมายของการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร คือ การเอาใจใส่ดูแลผู้ป่วย เข้าใจความรู้สึกผู้ป่วยปฏิบัติกรดูแลด้วยความนุ่มนวล จริงใจ เหมือนญาติมิตร และเข้าใจในสิ่งที่ผู้ป่วยแสดงออก ในงานวิจัยนี้จะใช้ทฤษฎีการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทรของ Swanson (1999) มาประยุกต์ใช้ในงานวิจัย

ทฤษฎีการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทรของ Swanson (1999) จัดเป็นทฤษฎีระดับกลาง (Middle-range theory) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่พยาบาลสามารถนำไปประยุกต์ในการพยาบาลได้ง่าย ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ

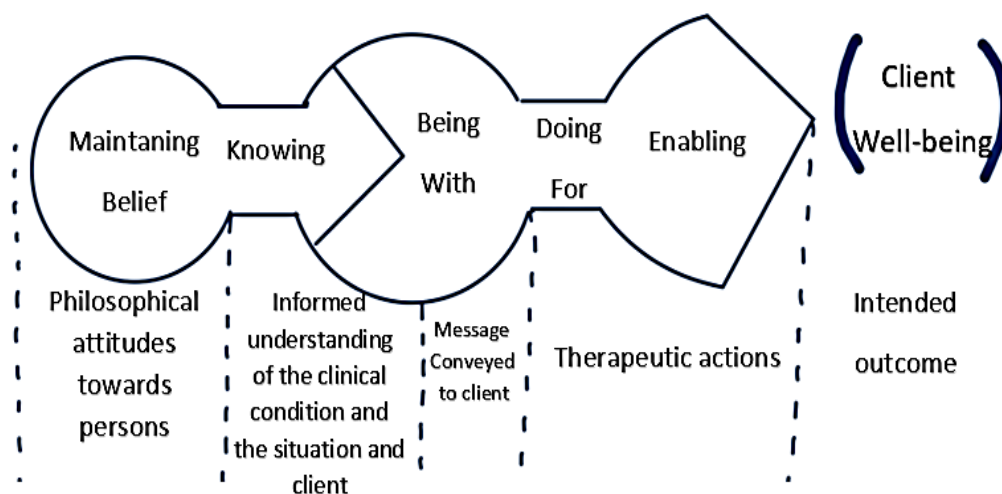
1. การรู้จักผู้ป่วยในฐานะบุคคลคนหนึ่ง (Knowing) หมายถึง การที่พยาบาลช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณพยาบาลได้รับความเข้าใจในเหตุการณ์ขณะที่เป็นอยู่โดยไม่นำผู้ป่วยไปเปรียบเทียบกับประสบการณ์เดิมของพยาบาล พยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการดูแล มีการประเมินปัญหาของผู้ป่วยอย่างละเอียดรอบคอบครอบคลุมและยินยอมยอมรับว่าแผนการดำเนินชีวิตของแต่ละคนไม่เหมือนกัน คนทุกคนมีความคิดความเชื่อเป็นของตัวเองนอกจากนี้แล้วพยาบาลยังมีความมุ่งมั่นที่จะค้นหาสาเหตุและแนวทางแก้ไขปัญหาเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ โดยการให้การดูแลนั้นพยาบาลและผู้ป่วย ต่างก็มีความเป็นของตัวเอง

2. การเฝ้าดูแลผู้ป่วยอยู่เสมอ (Being with) หมายถึง การที่พยาบาลช่วยให้ผู้ป่วยรับทราบว่าพยาบาลมีความห่วงใยและจะอยู่ใกล้เคียงผู้ป่วยเสมอโดยการให้เวลาหรือมีเวลา ใช้เวลาขณะอยู่กับผู้ป่วยอย่างคุ้มค่าถึงแม้ระยะเวลาสั้นก็ตามโดยผู้ป่วยจะรับรู้ว่าคุณพยาบาลอยู่เป็นเพื่อน และตั้งใจฟัง ร่วมรับรู้อารมณ์และแบ่งปันความรู้สึกกับผู้ป่วยไม่ว่าผู้ป่วยจะทุกข์หรือสุขก็ตาม โดยที่ผู้ป่วยไม่มีความรู้สึกว่าคุณพยาบาลแต่อย่างใดถึงแม้บางครั้งพยาบาลไม่ได้อยู่กับผู้ป่วย แต่ผู้ป่วยก็จะรับรู้ว่าคุณพยาบาลยังคงห่วงใยและคอยช่วยเหลืออยู่เสมอ

3. การช่วยเหลือทำกิจกรรมต่างๆให้ (Doing for) หมายถึง การที่พยาบาลทำการช่วยเหลือทำกิจกรรมต่างๆครอบคลุมในสิ่งที่ผู้ป่วยไม่สามารถทำได้ด้วยตนเองตรงตามความต้องการของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบายไม่เกิดอันตรายและภาวะแทรกซ้อนใดๆ โดยที่การกระทำของพยาบาลจะประกอบด้วยทักษะอย่างเต็มกำลังความสามารถ และพยาบาลมีความเคารพ ในคุณค่า ศักดิ์ศรีและความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยเสมอ

4. การสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความสามารถ (Enabling) หมายถึง การที่พยาบาลมีการให้ข้อมูลอธิบายถึงสถานการณ์ของผู้ป่วยอย่างถูกต้องเสนอแนวทางหรือทางเลือกในการดูแล โดยผ่านการไตร่ตรองอย่างรอบคอบ ผู้ป่วย ได้รับรู้ว่าตนเองได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนส่งเสริมให้ได้ใช้ความสามารถอย่างเต็มศักยภาพโดยพยาบาลยอมให้ผู้ป่วยได้ลงมือกระทำในสิ่งที่เหมาะสมอย่างมีจุดมุ่งหมายอย่างชัดเจนเพื่อเสริมสร้างศักยภาพของผู้ป่วยที่มีอยู่ ให้เพิ่มพูนยิ่งขึ้น นอกจากนี้แล้วยังให้ข้อมูลย้อนกลับที่เป็นจริงและเป็นไปในทางสร้างสรรค์เป็นระยะๆ อย่างสม่ำเสมอ

5. การดำรงไว้ซึ่งความเชื่อและศรัทธาของผู้ป่วย (Maintaining belief) หมายถึง การที่พยาบาลคงไว้ซึ่งความเชื่อความศรัทธาและความหวังที่ผู้ป่วยมีอยู่ โดยการให้มุมมองด้านทางบวก หรือการคิดเชิงบวกส่งเสริมให้มองโลกในแง่ดีตามสภาพแห่งความเป็นจริง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจมีความสุขที่ได้เชื่อถือและศรัทธาสามารถเผชิญสถานการณ์ต่างๆที่กำลังเกิดขึ้นได้อย่างมีความหมายหรือทำให้ผู้ป่วยมีความหวังถึงแม้บางครั้งความเชื่อของพยาบาลอาจแตกต่างจากผู้ป่วยก็ตาม ตามภาพประกอบ 3



ภาพประกอบ 3 ทฤษฎีการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร

ที่มา : Swanson KM. (1999). What's known about caring in nursing science: A literary meta-analysis. In: Hinshaw AS, Feetham S, Shaver J, editors. Handbook of clinical nursing research. Thousand Oaks, CA: Sage.

การวัดพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร

1. แบบวัดพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร พัฒนาโดยวันเพ็ญ บุญประเสริฐ, อารีชีวเกษมสุข และวิไล กุศลวิศิษฎ์กุล (2556) มีข้อคำถาม จำนวน 32 ข้อ ประเมิน 5 ด้าน ได้แก่ การรู้จักผู้ป่วย จำนวน 7 ข้อ การอยู่กับผู้ป่วย จำนวน 6 ข้อ การช่วยเหลือผู้ป่วย จำนวน 8 ข้อ การสนับสนุนความสามารถของผู้ป่วย จำนวน 6 ข้อ และการคงไว้ซึ่งความเชื่อของผู้ป่วย จำนวน 5 ข้อ โดยแต่ละข้อคำถามเป็นการประเมินแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ ตั้งแต่ระดับน้อยที่สุด (1 คะแนน) น้อย (2 คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน) มาก (4 คะแนน) และมากที่สุด (5 คะแนน) ทั้งนี้แบบวัดมีค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.94

2. แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร พัฒนาโดยภัทราวดี บุตรคุณ, ทิพา ต่อกุลแก้ว และวินัส ลิฬหกุล (2562) สร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดของ Swanson (1999) ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ การรับรู้พฤติกรรมการรู้จักผู้ป่วยในฐานะบุคคล 6 ข้อ การรับรู้พฤติกรรมการเฝ้าดูผู้ป่วยอยู่เสมอ 6 ข้อ การรับรู้พฤติกรรมการช่วยเหลือทำกิจกรรมต่างๆ ให้ 7 ข้อ การรับรู้พฤติกรรมการสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความรู้ความสามารถ 6 ข้อและการรับรู้พฤติกรรมดำรงไว้ซึ่งความเชื่อและความศรัทธา 6 ข้อ รวมจำนวน 31 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทรเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ (Likert Scale) และเกณฑ์การให้คะแนนมี 4 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วย (1 คะแนน) เห็นด้วยน้อย (2 คะแนน) เห็นด้วยปานกลาง (3 คะแนน) และเห็นด้วยมาก (4 คะแนน) ทั้งนี้แบบวัดมีค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.90

3. แบบสอบถามการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย พัฒนาโดยอารีญา ต่านผาทอง (2552) จำนวนคำถาม 45 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด แบ่งเป็น 10 ด้าน โดยปัจจัยด้านที่ 1 จำนวน 5 ข้อ ด้านที่ 2 จำนวน 5 ข้อ ด้านที่ 3 จำนวน 4 ข้อ ด้านที่ 4 จำนวน 6 ข้อ ด้านที่ 5 จำนวน 5 ข้อ ด้านที่ 6 จำนวน 4 ข้อ ด้านที่ 7 จำนวน 2 ข้อ ด้านที่ 8 จำนวน 7 ข้อ ด้านที่ 9 จำนวน 5 ข้อ และด้านที่ 10 จำนวน 2 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ ไม่เคยปฏิบัติ (1 คะแนน) ปฏิบัติบางครั้ง (2 คะแนน) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (3 คะแนน) และปฏิบัติประจำ (4 คะแนน) ทั้งนี้แบบวัดมีค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.93

ในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะใช้ทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทรของ Swanson (1999) มาเป็นกรอบในการพัฒนาแบบวัดพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้เครื่องมือการวิจัยของภทราวดี บุตรคุณ, ทิพา ต่อสกุลแก้ว และวินัส ลิฬหกุล (2562) นำมาพัฒนาปรับปรุงแบบวัดพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลเพื่อให้สอดคล้องกับบริบท จำนวนข้อคำถามทั้งหมด 31 ข้อ ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ การรับรู้พฤติกรรมการรู้จักผู้ป่วยในฐานะบุคคล 6 ข้อ การรับรู้พฤติกรรมการเฝ้าดูผู้ป่วยอยู่เสมอ 6 ข้อ การรับรู้พฤติกรรมการช่วยเหลือทำกิจกรรมต่างๆ ให้ 7 ข้อ การรับรู้พฤติกรรมการสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความรู้ความสามารถ 6 ข้อและการรับรู้พฤติกรรมดำรงไว้ซึ่งความเชื่อและความศรัทธา 6 ข้อ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในงานวิจัยที่ศึกษาพฤติกรรมพยาบาลอย่างเอื้ออาทร มีการศึกษา ทั้งที่เป็นการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยทั่วไปและศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเฉพาะโรคต่างๆ แต่เป็นการศึกษาที่เน้นการวัดระดับของพฤติกรรมและการวิจัยเชิงทดลองดังเช่นการศึกษาของวันเพ็ญ บุญประเสริฐ, อารี ชิวเกษมสุข และวิไล กุศลวิศิษฎ์กุล (2556) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าพยาบาลยังขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีการใช้ทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทรของ Swanson (1999) ร่วมกับกระบวนการพยาบาลมานุรณาการ ภายหลังจากการทดลองพบว่าค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรภายหลังจากการใช้รูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรโดยรวมและรายด้านในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับรูปแบบการบริการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในขณะที่การศึกษาของอัญชุลี ไชยวงค์น้อย (2557) ได้ศึกษาเกี่ยวกับผลของการดูแลแบบเอื้ออาทรของสแกนสันต่อการทำกิจวัตรประจำวันและความผาสุกของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าหลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนความผาสุกและการทำกิจวัตรประจำวันของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < 0.001$) และในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด เช่น การศึกษาของภทราวดี บุตรคุณ, ทิพา ต่อสกุลแก้ว และวินัส ลิฬหกุล (2562) ได้ศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการดูแลเอื้ออาทรต่อความวิตกกังวลและการรับรู้พฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรจากพยาบาลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับเอว โดยนำทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทรของ Swanson (1999) มานุรณาการใช้ในโปรแกรม พบว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการดูแลเอื้ออาทรมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลขณะรอ

ผ่าตัดและหลังผ่าตัดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และการรับรู้พฤติกรรมการดูแลเชื้ออาหารพบว่ากลุ่มทดลองมีการรับรู้พฤติกรรมการดูแลแบบเชื้ออาหารสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ในงานวิจัยในต่างประเทศ พบว่ามีการศึกษาของ Elahi, Mansouri, & Khademian (2021) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับผลของการศึกษาเป็นฐานตามทฤษฎีการดูแลแบบเชื้ออาหารต่อการดูแลพฤติกรรมและการมีส่วนร่วมในงานของพยาบาลในหน่วยดูแลผู้ป่วยหนัก พบว่าหลังพยาบาลกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลเอาใจใส่และการมีส่วนร่วมในงานเพิ่มขึ้นอย่างมากใน ($p < 0.001$)

ตอนที่ 5 โปรแกรมส่งเสริมจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานด้วยการคิดเชิง

ออกแบบ

ในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มีการทบทวนวรรณกรรมเบื้องต้นเพื่อนำไปสู่การออกแบบร่างโปรแกรมก่อนเพื่อทำความเข้าใจเบื้องต้นก่อนที่จะพัฒนาโปรแกรมโดยนำผลการวิจัยระยะที่หนึ่ง มาร่วมในการออกแบบด้วย ทั้งนี้ในการทบทวนวรรณกรรมผู้วิจัยได้ทบทวนแนวคิดที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ 5.1) การส่งเสริมจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน 5.2) แนวคิดการคิดเชิงออกแบบ 5.3) แนวคิดแนวคิดการเรียนรู้ที่เน้นประสบการณ์ และ 5.4) งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีรายละเอียดดังนี้

5.1 การส่งเสริมจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน

แนวคิดในเรื่องของการบริหารแบบจิตวิญญาณในการทำงานเกิดขึ้นในประเทศสหรัฐอเมริกาเมื่อปลายปี ตลอดช่วง ค.ศ 1990 ปรากฏว่ามีบทความและงานวิจัยมากกว่า 300 เรื่องที่เขียนเกี่ยวกับจิตวิญญาณ การตื่นรู้ในการทำงาน มีบริษัทหลายบริษัทที่กระตือรือร้นในการพัฒนาตามแนวคิดใหม่ด้วยความเชื่อว่าการทำงานที่ให้คุณค่าและความสำคัญในความเป็นมนุษย์สร้างความสำเร็จทั้งต่อพนักงานและองค์กร ถ้าสมาชิกขององค์กรมีความสุข จะทำให้เกิดผลผลิตของการทำงานและการสร้างสรรค์งานที่เพิ่มมากขึ้นกว่าเดิม รวมทั้งมีการทำงานที่สมบูรณ์มากขึ้นกว่าเดิมและเชื่อมโยงกับผลการปฏิบัติงานและการประสบความสำเร็จทางการเงินขององค์กร (Garcia-Zamor, 2003) สำหรับที่มาของแนวคิดจิตวิญญาณในการทำงานนั้น D.Lewis (2001) ได้อธิบายไว้ว่า แนวคิดจิตวิญญาณในการทำงานเกิดขึ้น จากการที่บริษัทและองค์กรส่วนใหญ่ในสหรัฐอเมริกาลดขนาดขององค์กรลงและทำให้เกิดความไม่มั่นคงในการทำงาน (Downsizing and job insecurity) จึงทำให้ขบวนการรากหญ้าได้ทำการเคลื่อนไหวเพื่อให้เกิดจิตวิญญาณในการทำงานขึ้น โดยมีการใช้คำว่า Spirituality Movement หรือขบวนการเคลื่อนไหว

ด้านจิตวิญญาณ โดย D.Lewis เห็นว่า Spirituality Movement ดูเหมือนเป็นปฏิกิริยาที่ตอบโต้ ความโลภของบริษัทและองค์กรต่างๆในช่วงทศวรรษ 1980 ที่คนทำงานไม่มีความสุข พวกเขาเป็น คนทำเงินให้กับบริษัท แต่คุณค่าของตนเองถูกองค์กรจัดออกไปหรือหายไป ดังนั้นการให้ความสำคัญกับการพัฒนาทุนมนุษย์เป็นหัวใจสำคัญของของการบริหารจัดการองค์กรสมัยใหม่ และเกิดแนวคิด แนวทาง วิธีการ และเครื่องมือในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์แบบใหม่ และการ จัดการองค์กรแบบใหม่ขึ้นมากมาย อาทิ การเสริมสร้างสมรรถนะของบุคลากร การสร้างองค์กรให้ เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning organization) เป็นองค์กรแห่งการทำงานอย่างมีความสุข (Happy workplace) เป็นต้นในปัจจุบันได้มีแนวคิดเกี่ยวกับเรื่องจิตวิญญาณในการทำงาน (Workplace Spirituality) เข้ามาใช้ในองค์กรโดยเป็นแนวคิดที่เป็นการปรับเปลี่ยนฐานกระบวน ทัศน์ของการบริหารทรัพยากรมนุษย์ในองค์กรที่เน้นการให้คุณค่าและความสำคัญของมิติความ เป็นมนุษย์ (มณฑล สรไกรกิติกุล และสุนันทา เสียงไทย, 2556)

Emblen (1992) ได้ศึกษาทบทวนวรรณกรรมในงานวิจัยทางการพยาบาลที่มีการ ตีพิมพ์ในช่วงปี ค.ศ. 1963- 1989 เพื่อแยกแยะคำศัพท์ นิยามความหมายของ “ศาสนา” และ “จิต วิญญาณ” ออกจากกัน โดยพิจารณาจากคำข้อความที่มีการกล่าวถึงมากที่สุด ซึ่งพบว่า “ศาสนา” จะปรากฏการกล่าวถึงนิยามและความหมายผ่านคำศัพท์ 6 คำนี้มากที่สุด ได้แก่ ระบบ (System) ความเชื่อ (Beliefs) การจัดการ (Organized) บุคคล (Person) การบูชา (Worship) และการฝึก ปฏิบัติ (Practices) ในส่วนของ “จิตวิญญาณ” พบคำศัพท์ที่ปรากฏมากที่สุดในการสื่อความหมาย ในเชิงนิยามและคำจำกัดความ จำนวน 9 คำ ได้แก่ ส่วนบุคคล (Personal) ชีวิต (Life) หลักการ (Principle) ภาพเคลื่อนไหว (Animator) สิ่งที่เป็น (Being) พระเจ้า (God/god) คุณภาพ (Quality) ความสัมพันธ์ (Relationship) การผ่านพ้น (Transcendent) จากการศึกษาดังกล่าวนี้เป็นกรอบให้ ผู้ที่ศึกษาเรื่องจิตวิญญาณในอนาคต ได้นำมากำหนดเพื่อแยกนิยาม ความหมายของ “ศาสนา” และ “จิตวิญญาณ” ออกจากกันได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น กล่าวคือ ศาสนาเป็นเรื่องของระบบคิด ความ เชื่อที่เกิดจากความศรัทธาที่มีแบบแผนและรูปแบบการปฏิบัติที่เป็นขั้นตอนชัดเจน (Duchon & Plowman, 2005)

จากการศึกษาพบว่ามีการใช้คำที่แตกต่างกันไปแต่มีความหมายที่ใกล้เคียงและสามารถ อธิบายทดแทนกันได้ เช่น “วิญญาณ (Spirit)” กับ “จิตวิญญาณ (Spirituality)” และ “วิญญาณใน การทำงาน (Spirit at work)” กับ “จิตวิญญาณในการทำงาน (Spirituality at work)” “มิติทางจิต วิญญาณในการทำงาน หรือจิตวิญญาณองค์กร จิตวิญญาณในการทำงาน (Workplace Spirituality)” ซึ่งล้วนแต่เป็นการศึกษาแนวคิดจิตวิญญาณที่เกิดขึ้นในบริบทของการทำงานภายใน

องค์กรทั้งสิ้น แต่ในการศึกษาคั้งนี้จะเป็นการศึกษาในบริบทของนักศึกษาพยาบาลที่กำลังขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยที่โรงพยาบาล โดยเป็นการเรียนรู้ทางคลินิกและปฏิบัติงานในบริบทของนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยจะใช้คำว่า “จิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน” (Learning and workplace spirituality) เพื่อให้เกิดความเข้าใจกับบริบทและสถานการณ์ของนักศึกษาพยาบาล

จากการทบทวนความหมายของจิตวิญญาณในการทำงาน มีนักวิชาการให้ความหมายไว้หลายคน อาทิ

Mitroff & Denton (1999) ได้ให้ความหมายว่า เป็นการใช้ความพยายามในการค้นหาเป้าหมายสูงสุดในการดำเนินชีวิตที่สามารถพัฒนาไปสู่การสร้างเสริมเป็นสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน ตลอดจนการเชื่อมโยงกับความเชื่อและค่านิยมหลักขององค์กรได้อย่างมั่นคง

Ashmon & Duchon (2000) ได้ให้ความหมายว่า ยอมรับถึงการให้คุณค่าต่อมิติชีวิตด้านจิตใจของมนุษย์ ที่เกิดและได้รับการหล่อเลี้ยงจากการที่ได้ทำงานที่มีคุณค่าและมีความหมายอันเกิดขึ้นจากการได้เป็นส่วนหนึ่งหรืออยู่ร่วมกันเป็นชุมชนในสถานที่ทำงาน

Robbins (2005) ให้ความหมายว่า จิตวิญญาณในการทำงานหรือในองค์กร ไม่ใช่เรื่องที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติศาสนกิจขององค์กรทางศาสนาต่างๆ ไม่เกี่ยวข้องกับเรื่องพระเจ้าหรือเทวศาสตร์ แต่จิตวิญญาณในการทำงานเป็นการตระหนักว่าคนมีชีวิตภายใน (Inner life) และได้รับการหล่อเลี้ยงด้วยงานที่มีความหมายที่เกิดขึ้นในบริบทของความเป็นชุมชน

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2550) ได้ให้ความหมายว่า เป็นการให้เห็นถึงมิติของชีวิตและการทำงานที่มีความเกี่ยวข้องกันไว้ว่า การทำงานเป็นกิจกรรมสำคัญที่ทำให้มนุษย์ได้ตระหนักถึงศักยภาพและผลสำเร็จจากการทำงานของตนเอง ทำให้งานกลายเป็นสิ่งที่มีความหมายต่อชีวิต การทำงานจึงสามารถที่จะยกระดับจิตวิญญาณของความเป็นมนุษย์ให้สูงขึ้นและทำให้มนุษย์สามารถเข้าถึงคุณค่าและศักยภาพสูงสุดของตนเองได้

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ยังไม่มีผู้ศึกษาจิตวิญญาณในการเรียน ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีการบูรณาการคำขึ้นมาใหม่เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทและนักศึกษาพยาบาลที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ซึ่งในงานวิจัยนี้จะใช้ คำว่า “จิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน” โดยได้สรุปความหมายของจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน คือ การตระหนักถึงการมีคุณค่าด้านจิตใจ การเป็นส่วนหนึ่งของทีม และการมีเป้าหมายชัดเจนในด้านการปฏิบัติงานเพื่อเกิดการเรียนรู้ให้เกิดทักษะการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายในขอบเขตและงานที่มีความชัดเจนในงานวิจัยนี้จะใช้แนวคิดจิตวิญญาณในการทำงานของ Ashmos & Duchon (2000) มาประยุกต์ใช้ในงานวิจัย

แนวคิดจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน

เป็นการตระหนักและยอมรับถึงการให้คุณค่าต่อมิติชีวิตด้านจิตใจของมนุษย์ที่เกิดและได้รับการหล่อเลี้ยงจากการที่ได้ทำงานที่มีคุณค่าและมีความหมายอันเกิดขึ้นจากการได้เป็นส่วนหนึ่งหรืออยู่ร่วมกันเป็นชุมชนในองค์กร หากพิจารณาจากค่านิยมนี้จะสามารถแยกองค์ประกอบที่สำคัญของ มิติทางจิตวิญญาณในการทำงานได้เป็น 3 ส่วนสำคัญได้แก่ ชีวิตด้านใน (Inner life) งานที่มีคุณค่าและมีความหมาย (Meaningful work) และสำนึกแห่งการรับรู้การเป็นส่วนหนึ่งร่วมกัน (Sense of connection) ซึ่งนิยามและองค์ประกอบนี้ได้รับการยอมรับจากนักวิชาการหลายท่านที่ศึกษาในเรื่องนี้ว่าเป็นความหมายและองค์ประกอบสำคัญพื้นฐานของเรื่องนี้ โดยมีรายละเอียดดังนี้

มิติด้านที่ 1 ชีวิตภายใน หรือชีวิตจิตใจ (Inner Life) หมายถึง องค์กรมีแนวทางในการให้ความสำคัญหรือให้ความเอาใจใส่ต่อจิตใจ และคุณค่าของจิตวิญญาณของพนักงาน มีการค้นหาหรือให้โอกาสในการทำงานที่จะแสดงมุมมองของพนักงานที่แสดงออกมาจากชีวิตภายในหรือจิตใจด้านใน เป็นการทำงานที่รับรู้ว่าคุณค่าที่มีชีวิตทั้งภายในและชีวิตภายนอก การเอาใจใส่ต่อชีวิตจิตใจ สามารถนำไปสู่ชีวิตที่มีคุณค่าและความหมายมากยิ่งขึ้น

มิติด้านที่ 2 ความหมายและวัตถุประสงค์ในการทำงาน (Meaning and Purpose in work) คือ การตระหนักและรู้สึกถึงคุณค่าและความสำคัญของการทำงาน การหลอมรวมคุณค่าส่วนตัวเข้ากับคุณค่าหรือผลที่ได้รับจากการทำงานซึ่งทำให้เกิดความรู้สึกถึงความสำคัญ ความสุขที่เกี่ยวข้องหรือได้รับจากการทำงาน เป็นการค้นหาความหมายอย่างลึกซึ้งถึงคุณค่าและ เป้าหมายของชีวิตที่สัมพันธ์และเกี่ยวข้องกับการทำงานทั้งนี้เมื่อมีการตระหนักถึงคุณค่าและความหมายของการทำงาน ความหมายเหล่านี้มักจะมีผลย้อนกลับมาเสริมแรง ทำให้รู้สึกถึงความหมายของการมีชีวิตอยู่ และคุณค่าในตนเอง ดังนั้นองค์กรควรมีบทบาทที่สำคัญที่จะทำให้พนักงานในองค์กรสามารถตระหนักและรู้สึกถึงคุณค่าและความหมายของการทำงาน ซึ่งจะทำให้พนักงานมีความสุขและสนุกกับงาน ทำให้เกิดความทุ่มเทมีความรับผิดชอบและเอาใจใส่ในการทำงานมากขึ้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้ในท้ายที่สุดก็จะทำให้องค์กรมีประสิทธิภาพที่สูงขึ้น

มิติด้านที่ 3 สำนึกแห่งการรับรู้การเป็นส่วนหนึ่งร่วมกัน (A sense of Connection) คือ เนื่องจากมิติทางจิตวิญญาณในการทำงานเป็นสิ่งที่เกาะติดกับการทำงานในองค์กรการมีอยู่ร่วมกันในองค์กรจึงเป็นปัจจัยเอื้อที่หล่อเลี้ยงให้สามารถค้นพบและเข้าถึงจิตวิญญาณที่ได้รับจากการทำงานได้ดังนั้นสำนึกร่วมแห่งความเป็นส่วนหนึ่งร่วมกัน จึงเป็นความสัมพันธ์ที่เกาะเกี่ยว

เชื่อมต่อกันอย่างลึกซึ้งของคนในสถานที่ทำงานเป็นความรู้สึกถึงการสนับสนุนช่วยเหลือ การมีอิสระในการแสดงออก การเป็นห่วงและอยากดูแลอย่างแท้จริง ซึ่งเป็นสิ่งที่มีคุณค่าและยิ่งใหญ่ ที่อยู่นอกเหนือการห่วงแต่ตนเอง เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดการเชื่อมโยงถึงคุณค่าและความหมายร่วมกันในองค์กร

การวัดจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน

1. แบบวัดจิตวิญญาณในการทำงาน พัฒนาโดยนฤเบศร์ สายพรหม, ดุษฐิ โยเหลา และ รัตติกรณ์ จงวิศาล (2559) โดยใช้กรอบแนวคิดของ Ashmos & Duchon (2000) มีข้อคำถามจำนวน 48 ข้อ จำแนกออกเป็น 3 องค์ประกอบ ได้แก่ บุคคล หน่วยงาน องค์กร โดยในองค์ประกอบด้านบุคคลจะวัดเกี่ยวกับปัจจัยแวดล้อมทางสังคม ความหมายในการทำงาน และชีวิตภายใน ส่วนด้านหน่วยงานจะวัดเกี่ยวกับสังคมการทำงานและค่านิยมเชิงบวกในกลุ่มสหรัฐ การเรียนรู้ และด้านองค์การจะวัดเกี่ยวกับค่านิยมในโรงเรียนและความสัมพันธ์ระหว่างครูกับโรงเรียน โดยวัด นี้จะให้ครูประเมินมีลักษณะ เป็นมาตรประเมินค่า 6 ระดับตั้งแต่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) ถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง (6 คะแนน) ทั้งนี้แบบวัดมีค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.91

2. แบบวัดจิตวิญญาณในการทำงาน พัฒนาโดย เพ็ญศรี วัฒยากร, วิมลรัตน์ จงเจริญ และ ประภาพร ชูกำ เหนิด (2559) จำนวน 30 ข้อประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านความเมตตา จำนวน 8 ข้อ ด้านการมีสติ จำนวน 6 ข้อ ด้านงานที่มีคุณค่าและมีความหมาย จำนวน 10 ข้อ และด้านการก้าวผ่านไปสู่อะไรที่ดีกว่า จำนวน 6 ข้อ โดยแต่ละข้อคำถามเป็นการประเมินแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือตั้งแต่ระดับน้อยที่สุด (1 คะแนน) น้อย (2 คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน) มาก (4 คะแนน) และมากที่สุด (5 คะแนน) ทั้งนี้แบบวัดมีค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.92

3. แบบวัดจิตวิญญาณในการทำงาน พัฒนาโดยปภาวี กระบวนรัตน์ (2557) ซึ่งดัดแปลงมาจาก มณฑล สรไกรกิติกุล และ สุนันทา เสียงไทย (2556) และ Sorakraikitikul & Siengthai (2014) ซึ่งจะมีลักษณะคำถามแบบปลายปิด (Closed-ended Questions) โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) รูปแบบของ 6-Point Likert Type Scale ในการให้คะแนนทั้งนี้คำถามแบ่งเป็น 4 ด้าน จำนวน 40 ข้อ ได้แก่ ด้านชีวิตภายใน 16 ข้อ ได้แก่ข้อ 1-16 ด้านการทำงานที่มีคุณค่าและมีความหมาย 14 ข้อ ได้แก่ข้อ 17-30 ด้านความเชื่อมโยงในลักษณะชุมชน 18 ข้อ ได้แก่ข้อ 31-48 และด้านความสอดคล้องกับค่านิยมขององค์กร 12 ข้อ ได้แก่ข้อ 49-60 โดยแต่ละข้อคำถามเป็นการประเมินแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ คือตั้งแต่ น้อย

(1 คะแนน) ปานกลาง (2 คะแนน) มาก (43คะแนน) และมากที่สุด (4 คะแนน) ทั้งนี้แบบวัดมีค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.90

4. แบบวัดจิตวิญญาณในการทำงาน พัฒนาโดย ดวงสมร บุญผดุง, ฤๅเดช เกิดวิชัย, ณัฐพงษ์ เตชะรัตนเสฏฐ์, สุรมน จันทร์เจริญ และชาญเดช เจริญวิริยะกุล (2562) บูรณาการใช้นวัตกรรมของ Ashmos & Duchon (2000) และแนวคิดของ Kinjerski & Skrypnik (2006) รวม 4 องค์ประกอบคือ ชีวิตด้านในงานที่มีความหมายชัดเจน สำเนักร่วมความเป็นชุมชน และการเชื่อมโยงกับสิ่งที่มีพลังเหนือกว่า ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อจิตวิญญาณในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ บทบาทของผู้นำเชิงจิตวิญญาณ วัฒนธรรมองค์การ และการออกแบบงานที่เหมาะสม ได้จากการทบทวนวรรณกรรม หลังจากนั้นได้นำแนวคิดของแต่ละปัจจัยมาเปลี่ยนเป็นนิยามเชิงปฏิบัติการ เพื่อนำมาสร้างเป็นมาตรวัดและข้อคำถามในแบบสอบถาม โดยแต่ละข้อคำถามเป็นการประเมินแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือตั้งแต่ระดับน้อยที่สุด (1 คะแนน) น้อย (2 คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน) มาก (4 คะแนน) และมากที่สุด (5 คะแนน) ทั้งนี้แบบวัดมีค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.91

5. แบบวัดจิตวิญญาณในการทำงาน พัฒนาโดย Pattanawit & Charoensukmongkol (2021) โดยใช้นวัตกรรมของ Ashmos & Duchon (2000) เป็นกรอบการพัฒนาคำถามการวิจัยทั้งหมดจำนวน 21 ข้อ ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านที่มีความหมาย จำนวน 6 ข้อ ด้านจิตสำนึกร่วมชุมชน จำนวน 7 ข้อ และด้านคุณค่าที่สอดคล้องกันกับองค์กร 8 ข้อ โดยแต่ละข้อคำถามเป็นการประเมินแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือตั้งแต่ระดับน้อยที่สุด (1 คะแนน) น้อย (2 คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน) มาก (4 คะแนน) และมากที่สุด (5 คะแนน) ทั้งนี้แบบวัดมีค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.96

ในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะใช้นวัตกรรมของ Ashmos & Duchon (2000) มาเป็นกรอบในการพัฒนาแบบวัดจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้เครื่องมือการวิจัยที่พัฒนาโดย Pattanawit & Charoensukmongkol (2021) นำมาพัฒนาปรับปรุงแบบวัดจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานของนักศึกษาพยาบาลเพื่อให้สอดคล้องกับบริบท จำนวนข้อคำถามทั้งหมด 21 ข้อ ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านที่มีความหมาย จำนวน 6 ข้อ ด้านจิตสำนึกร่วมชุมชน จำนวน 7 ข้อ และด้านคุณค่าที่สอดคล้องกันกับองค์กร 8 ข้อ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Astuti, Maryati, & Harsono (2020) ได้ศึกษาเกี่ยวกับผลของจิตวิญญาณในการทำงานต่อพฤติกรรมเบี่ยงเบนในที่ทำงานและประสิทธิภาพของพนักงาน พบว่าจิตวิญญาณในการทำงานนั้นส่งผลต่อพฤติกรรมเบี่ยงเบนในที่ทำงานและความพึงพอใจในงาน ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของพนักงานเพิ่มขึ้น เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ Mariani, Asmony, & Nurmayanti (2020) ได้ศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบของจิตวิญญาณในการทำงานต่อการมีส่วนร่วมของพนักงานและองค์กร พบว่าจิตวิญญาณในการทำงานมีผลในเชิงบวกต่อความผูกพันของพนักงานและองค์กรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การมีส่วนร่วมของพนักงานยังแสดงให้เห็นอิทธิพลเชิงบวกที่สำคัญต่อพฤติกรรมการเป็นพลเมืองขององค์กร นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยที่ศึกษาในลักษณะความสัมพันธ์หรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับจิตวิญญาณดังเช่นงานวิจัยของ Jnaneswar, & Sulphay (2021) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างจิตวิญญาณในการทำงาน สุขภาพจิต และสติ พบว่าจิตวิญญาณในการทำงาน สุขภาพจิต และสติ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้ยังพบว่าทั้งจิตวิญญาณในการทำงานและสติ สามารถทำนายภาพจิตที่ดีของพนักงานได้ และดวงสมร บุญผดุง, ฤๅเดช เกิดวิชัย, ณัฐพงษ์ เตชะรัตนเสฏฐ์, สุรমন จันทรใจริญ และชาญเดช เจริญวิริยะกุล (2562) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อจิตวิญญาณในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ ในโรงพยาบาล พบว่าองค์ประกอบจิตวิญญาณในการทำงาน 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การรับรู้ชีวิตด้านในการรับรู้ว่างานที่ปฏิบัติมีความหมายชัดเจน สำเนิกร่วมความเป็นชุมชน และการเชื่อมโยงกับสิ่งที่มีพลังเหนือกว่าของบุคลากรทางการแพทย์ อยู่ในระดับสูง ถึงสูงมาก 2) บทบาทของผู้นำเชิงจิตวิญญาณ วัฒนธรรมองค์กร การออกแบบงานที่เหมาะสม มีผลต่อ จิตวิญญาณในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์

5.2 แนวคิดการคิดเชิงออกแบบ

การคิดเชิงออกแบบ (Design Thinking) เป็นกระบวนการคิดแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์โดยมีมนุษย์เป็นศูนย์กลาง เน้นการลงมือปฏิบัติและการเรียนรู้จากการทดลอง กระบวนการทำงานวนซ้ำจากการสร้างความเข้าใจมนุษย์ การคิดสร้างสรรค์ และการทดสอบกับผู้ใช้เพื่อเรียนรู้และลดข้อผิดพลาด หลายๆ ครั้ง เพื่อให้สามารถพัฒนาความคิดและทางออกใหม่ที่ดีขึ้นเรื่อยๆ และเพิ่มโอกาสความสำเร็จของโครงการ

เดวิด เคลลี ทิม บราวน์ และโรเจอร์ มาร์ตินได้คิดคำว่า “Design Thinking” หรือการคิดเชิงออกแบบขึ้นมาในปี ค.ศ. 1990 และตีพิมพ์ใน Harvard Business Review เมื่อปี ค.ศ. 2008

เพื่อรวบอธิบายเรื่องการออกแบบที่มีมนุษย์เป็นศูนย์กลางซึ่งได้รับการพัฒนามายาวนานในห้องค์กร และผู้ที่ไม่มีความรู้พื้นฐานการออกแบบเข้าใจได้ง่าย เพื่อให้สามารถนำไปใช้คิดแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ในวงกว้าง นอกจากเรื่องการมีมนุษย์เป็นศูนย์กลางแล้ว การคิดเชิงออกแบบของ เดวิด เคลลี ยังมุ่งเน้นการทำงานร่วมกันของคนต่างศาสตร์หรือการคิดสร้างสรรค์จากความร่วมมือกัน ซึ่งมีได้เคยมีการอธิบายไว้ชัดเจนในกระบวนการออกแบบยุคก่อนๆ เดวิด เคลลี เล่าถึงการพัฒนาการออกแบบผลิตภัณฑ์สู่การคิดเชิงออกแบบที่มหาวิทยาลัยสแตนฟอร์ด (Stanford d.school) ว่าในยุคเริ่มต้น จอห์น อาร์โนลด์ (John Arnold) ซึ่งเป็นนักจิตวิทยาผู้เคยสอนที่มหาวิทยาลัยเอ็มไอที มาก่อนมุ่งเน้นการสอนวิธีคิดสร้างสรรค์โดยให้เด็กถึงโลกที่ต่างออกไปจากที่เป็นอยู่ กระตุ้นการคิด และมองในมุมที่ต่างจากที่คุ้นชิน ยุคต่อมาโรเบิร์ต แมคคิม (Robert McKim) ผู้ที่จบการศึกษาทางด้านคือการออกแบบผลิตภัณฑ์และวิศวกรรมศาสตร์มุ่งเน้นการออกแบบโดยมีมนุษย์เป็นศูนย์กลางและการหาความต้องการ และยุคที่สามคือยุคปัจจุบัน เดวิด เคลลี (David Kelly) มุ่งเน้นการพัฒนาวิธีการสร้างสรรค์แนวคิดใหม่ต่อยอดจาก จอห์น อาร์โนลด์ และโรเบิร์ต แมคคิมโดยมุ่งเน้นการทำงานร่วมกันของสมาชิกในทีมซึ่งมีพื้นฐานความรู้ความชำนาญในศาสตร์ที่แตกต่างหลากหลาย และเปลี่ยนขอบเขตจากการออกแบบผลิตภัณฑ์สู่การคิดเชิงออกแบบซึ่งสามารถนำไปใช้แก้ปัญหาที่ซับซ้อนไม่ว่าจะเป็นในแขนงอื่นใดนอกขอบเขตการออกแบบผลิตภัณฑ์ (Camacho, 2018)

การคิดเชิงออกแบบของมหาวิทยาลัยสแตนฟอร์ด ประกอบไปด้วยการทำงาน 5 ขั้นตอน ได้แก่

1. การทำความเข้าใจกลุ่มเป้าหมายอย่างลึกซึ้ง (Empathize) การสร้างความเข้าใจกลุ่มเป้าหมายอย่างลึกซึ้ง (Empathy) เป็นจุดเริ่มต้นอันสำคัญยิ่งของกระบวนการคิดเชิงออกแบบ ทีมจำเป็นต้องสร้างความเข้าใจกลุ่มเป้าหมายอย่างลึกซึ้งเนื่องจากการคิดเชิงออกแบบมีเป้าหมายเพื่อสร้างสิ่งที่มีคุณค่าแก่กลุ่มเป้าหมาย พัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มเป้าหมาย และช่วยแก้ปัญหาที่สำคัญของเขาซึ่งมิใช่ปัญหาหรือความต้องการของทีมที่ทีมเคยเข้าใจทีมสามารถสร้างความเข้าใจกลุ่มเป้าหมายอย่างลึกซึ้งได้โดยการพูดคุย สัมภาษณ์ สังเกตกลุ่มเป้าหมายในบริบทการใช้งานจริง และการเข้าไปลองมีประสบการณ์จริงหรือลองเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มเป้าหมาย การใช้ชุดเครื่องมือเก็บข้อมูลเหล่านี้ร่วมกับชุดทักษะและชุดทัศนคติการคิดเชิงออกแบบเพื่อให้ทีมเข้าใจความรู้สึกนึกคิด ทัศนคติ ค่านิยม ความเชื่อ ปัจจัยการตัดสินใจ และปัญหาความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนอง (Unmet Needs) ของกลุ่มเป้าหมาย ข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนนี้มี ความสำคัญยิ่งต่อการระบุโอกาสในการสร้างนวัตกรรม การสร้างกรอบใจที่ใหม่ซึ่งมุ่งตอบปัญหา

ความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองและมีความสำคัญต่อกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งจะนำไปสู่การสร้างนวัตกรรมที่มีคุณค่าอย่างแท้จริง (Value Innovation)

โดยผู้วิจัยจะนำการคิดเชิงออกแบบไปใช้ ขั้นแรกต้องทำความเข้าใจกับปัญหาให้ถ่องแท้ในทุกมุมมองเสียก่อน ตลอดจนเข้าใจผู้ใช้กลุ่มเป้าหมาย หรือเข้าใจในสิ่งที่เราต้องการแก้ไขนี้เพื่อหาหนทางที่เหมาะสมและดีที่สุดให้ได้ การเข้าใจคำถามอาจเริ่มตั้งด้วยการตั้งคำถาม สร้างสมมติฐาน กระตุ้นให้เกิดการใช้ความคิดที่นำไปสู่ความคิดสร้างสรรค์ที่ดีที่สุด ตลอดจนวิเคราะห์ปัญหาให้ถ่องแท้ เพื่อหาแนวทางที่ชัดเจนให้ได้ การเข้าใจในปัญหาอย่างลึกซึ้งถูกต้องนั้นจะนำไปสู่การแก้ปัญหาที่ตรงประเด็นและได้ผลลัพธ์ที่ยอดเยี่ยม โดยสามารถอธิบายวิธีการได้ดังนี้

1) ไตร่ตรองผล (Reflection) ข้อมูลและความเข้าใจที่ได้จากการใช้วิธีการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์อย่างเดี่ยวและการสังเกตร่วมด้วยนั้นแตกต่างกันมาก การขอให้เล่าเรื่องจากความคิดความทรงจำมีข้อดีที่ทำให้เข้าใจสิ่งที่สำคัญหรือสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลคิดแต่อาจขาดรายละเอียดและคลาดเคลื่อนจากสิ่งที่เกิดขึ้นจริงการสังเกตโดยขอให้ผู้ให้ข้อมูลลองทำกิจกรรมที่ที่สนใจให้ดูเอื้อให้ทีมสามารถศึกษาพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจริง อาจพบปัญหาที่ได้ถูกรายงานในการสัมภาษณ์ และการเห็นตัวอย่างของอุปกรณ์ สิ่งแวดล้อมทำให้ทีมพบประเด็นปัญหาความต้องการที่อาจนำไปสู่การสร้างโจทย์ใหม่ได้ดีขึ้นการใช้การสังเกตและสัมภาษณ์ประกอบกันโดยปรับกรอบการสัมภาษณ์ให้กว้างขึ้นและถามเจาะลึกเรื่องการใช้งาน

2) เลือกเก็บข้อมูลจากคนที่น่าสนใจ การเลือกคุยกับคนที่น่าสนใจเอื้อให้ทีมสามารถเข้าใจและได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการสร้างโจทย์ใหม่ในเวลาอันรวดเร็วคนสองกลุ่มที่สามารถให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ในช่วงต้นของโครงการช่วงที่ทีมต้องการค้นหาปัญหาใหม่ๆ (Problem Seeking) และระบุความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนอง (Unmet Needs) ได้แก่ ผู้ใช้นำ (Lead User) และ ผู้ใช้สุดโต่ง (Extreme User) ผู้ใช้นำ หมายถึงผู้ที่มีความสนใจหรือมีประสบการณ์ในเรื่องนั้นๆมาก มีความต้องการก้าวล้ำกว่าคนส่วนใหญ่ในตลาดและเห็นความสำคัญ ของปัญหาที่ยังไม่มีสิ่งใดในตลาดตอบสนองได้ ผู้ใช้นำจึงคิดประดิษฐ์ตัดแปลงหรือสร้างวิธีแก้ปัญหาใหม่ๆด้วยตนเอง เช่น ใช้เชือกผูกของที่หาพบยากในกระเป๋าเพื่อให้ตั้งขึ้นมาใช้ได้อย่างรวดเร็วแม้ในที่มืดเป็นต้น ผู้ใช้สุดโต่ง หมายถึง ผู้ที่มีความจำกัดทางร่างกาย การรับรู้เรียนรู้ หรือเศรษฐฐานะ ทำให้มีปัญหาการใช้งานมากกว่ากลุ่มอื่นๆ เช่น กลุ่มเด็กหรือผู้สูงอายุที่มีความจำกัดของร่างกายในการทำกิจกรรมต่างๆ หรือคนที่เพิ่งเริ่มลองทำสิ่งเหล่านั้นจึงยังไม่ค่อยมีความเข้าใจมากนัก คนที่ชียายไม่ค่อยกล้าคุยกับคนอื่นกลุ่มผู้ใช้ที่มีกำลังซื้อน้อย เป็นต้น

3) การสัมภาษณ์

2. การตั้งกรอบโจทย์ (Define) เป็นขั้นตอนในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อระบุโอกาสในการพัฒนาวัตกรรม ซึ่งต่อเนืองมาจากขั้นตอนการสร้างความเข้าใจกลุ่มเป้าหมาย (Empathize) โดยจะนำข้อมูลที่ได้ทำความเข้าใจกลุ่มเป้าหมาย อย่างลึกซึ้ง (Insights) รวมถึงบริบทที่เกี่ยวข้อง มาวิเคราะห์เพื่อสรุปประเด็นสำคัญและเป้าหมายของการออกแบบ เพื่อให้ได้กรอบโจทย์ที่ชัดเจน มีคุณค่า มีความหมาย ทำทาย และครอบคลุมหลายมุมมอง ควรจะทำการวิเคราะห์ร่วมกันเป็นทีม เพื่อหามุมมอง (Point of View) ที่พิเศษ เป็นลักษณะเฉพาะ จากนั้นนำประเด็นข้อมูลและผลที่น่าสนใจทั้งหมดที่ได้จากการทำความเข้าใจกลุ่มเป้าหมายมาจัดลำดับความสำคัญ โดยเลือกจากมุมมองที่สามารถตอบสนองของคุณค่า ความต้องการของกลุ่มเป้าหมายอย่างแท้จริง ซึ่งในขั้นตอนนี้มีวิธีการวิเคราะห์มากมาย แต่ในส่วนของ Design Thinking นี้จะนำเสนอ 4 วิธีหลักที่เป็นสามารถเป็นพื้นฐานในการวิเคราะห์เบื้องต้นได้ดังนี้ คือ วิธีการสร้างผู้ใช้จำลอง (Persona) วิธีการสร้างแผนผังประสบการณ์ของผู้ใช้บริการ (User Journey Maps) วิธีการนำเสนอคุณค่าแก่ผู้ใช้ (Value Proposition) และวิธีนิยามโจทย์ปัญหาการออกแบบ (How might we...?) เพื่อให้ได้กรอบโจทย์ที่ดีควรมีความชัดเจนและมาจากประเด็นสำคัญที่ตอบโจทย์กลุ่มเป้าหมายทั้งเชิงคุณค่า คุณประโยชน์สร้างแรงบันดาลใจและเปิดกว้างให้คนในทีมสามารถสร้างสรรค์ไอเดียนวัตกรรมร่วมกันได้ ไม่กว้างและไม่แคบจนเกินไป เป็นหลักยึดของทีมให้ไปสู่เป้าหมายสูงสุดร่วมกัน ไม่หลงประเด็นในการคิดแนวทางแก้ปัญหาที่ไม่เกี่ยวข้องกับโจทย์ที่ตั้งร่วมกันไว้จุดประสงค์หลักในขั้นตอนนี้คือการหารูปแบบความสัมพันธ์ที่จะนำไปสู่การสรุปโจทย์ความต้องการการใช้งานและทิศทางการพัฒนางานออกแบบที่มีความหมายซึ่งเป็นรากฐานสำคัญที่จะช่วยให้ประสบความสำเร็จในกระบวนการการคิดสร้างสรรค์ทางเลือกใหม่ต่อไป เมื่อเราเข้าถึงข้อมูลปัญหาที่ชัดเจนตลอดจนวิเคราะห์อย่างรอบด้านแล้ว ให้นำเอาข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์เพื่อที่จะคัดกรองให้เป็นปัญหาที่แท้จริง กำหนดหรือบ่งชี้ปัญหาอย่างชัดเจน เพื่อที่จะเป็นแนวทางในการปฏิบัติการต่อไป รวมถึงมีแก่นยึดในการแก้ไขปัญหาอย่างมีทิศทาง

การวิเคราะห์หาความเข้าใจเชิงลึกของกลุ่มเป้าหมาย (Finding user insight) วิธีนี้เป็นการใช้กระบวนการคิดอย่างเป็นระบบเพื่อที่จะได้มาซึ่งความเข้าใจ ข้อมูลเชิงลึก (Insights) ที่มาจากการทำความเข้าใจ User Insight ในด้านพฤติกรรม ความต้องการ ทศนคติ ความเชื่อ ความคาดหวัง ผ่านกระบวนการตีความ การตั้งคำถามและการใช้เหตุและผลเพื่อรวบรวมมุมมองและทิศทางที่จะนำไปสู่นวัตกรรมได้ ทั้งนี้ควรจะเน้นที่การตั้งคำถามว่ามีความน่าประหลาดใจหรือสิ่งที่ถูกซ่อนเร้นอย่างไร แล้วเขียนคำอธิบายสั้นๆ เป็นประเด็นที่สำคัญๆ ของความเข้าใจเชิงลึกในแต่ละข้อ

2.1 รวบรวมการสังเกตการณ์ การสัมภาษณ์เชิงลึก และอธิบายผลที่ได้มาจากการจดบันทึก รูปภาพ วิดีโอและการบันทึกเสียงข้อเท็จจริงและผลของวิธีการอื่นๆ

2.2 ถามด้วยคำถามทำไมและค้นหาถึงการใช้เหตุผลที่เป็นที่ยอมรับภายในสมาชิกกลุ่ม ในการทำงานเป็นกลุ่มพยายามตั้งคำถามว่า พฤติกรรมของผู้คนเกิดขึ้นได้อย่างไร พยายามตั้งจุดสังเกตหรือบันทึกความเข้าใจในเชิงลึกทั้งหมด

2.3 อธิบายความเข้าใจเชิงลึก เขียนคำอธิบายจุดประสงค์สั้นๆ โดยให้ระบุเป็นประเด็นที่สำคัญๆ ของความเข้าใจเชิงลึกในแต่ละข้อ

2.4 การจัดระบบระเบียบความเข้าใจเชิงลึกที่มีอยู่ การจัดเรียงประเด็นที่ได้จากการสังเกตการณ์และข้อสรุปของความเข้าใจเชิงลึกที่สอดคล้องกัน

2.5 อภิปรายและปรับปรุงโดยการหารือกันภายในกลุ่ม เรื่องความเข้าใจเชิงลึก เป็นการเรียนรู้โดยองค์รวมจากการวิจัยด้วยการตั้งคำถามถึงความเข้าใจเชิงลึกเหล่านี้ว่ามีความน่าประหลาดใจหรือสิ่งที่ถูกซ่อนเร้นอย่างไร ความเข้าใจเชิงลึกที่มีอยู่นั้นเพียงพอที่จะครอบคลุมทุกด้านของหัวข้อหรือยัง มีความจำเป็นในการทำวิจัยเพิ่มเติมหรือต้องการทำการตรวจสอบเพิ่มเติมหรือไม่ เพื่อนำไปพัฒนาปรับปรุงต่อไป

3. การสร้างความคิด (Ideate) คือการสังเคราะห์คำตอบหรือทางเลือกใหม่ๆ อันหลากหลาย ประกอบไปด้วยการคิดสร้างสรรค์แบบเอนกนัยซึ่งมุ่งเน้นการสร้างความคิดอันแตกต่างหลายหลายให้ได้เป็นจำนวนมากและการคิดสร้างสรรค์แบบเอกนัยซึ่งมุ่งเน้นการคิดรวบประสานความคิดที่ดีเข้าด้วยกันให้ได้คำตอบหรือทางเลือกใหม่ที่มีคุณภาพและสมบูรณ์ขึ้น พร้อมสำหรับการคัดกรองหรือคัดสรรเพื่อนำไปขึ้นต้นแบบเพื่อทดสอบและพัฒนาในขั้นตอนถัดไปของกระบวนการคิดเชิงออกแบบที่สามารถสร้างความคิดใหม่ได้โดยการระดมสมองร่วมกับการใช้เครื่องมือและกรอบแนวคิดแบบต่างๆมากมาย ที่ช่วยกระตุ้นให้ทีมสามารถหาคำตอบในมุมที่แตกต่าง เช่น การถามว่าทำไมและอย่างไรใช้การวิเคราะห์คุณค่ากระตุ้นความคิด หรือการใช้เส้นเวลา และการแบ่งขั้นตอนกระตุ้นการคิดแก้ปัญหาในแต่ละช่วงกิจกรรม ไปจนถึงการเล่าเรื่องเพื่อให้ทีมเห็นภาพรวมของความคิดและบริบทใหม่กระตุ้นให้เกิดความคิดต่อยอด เป็นต้น ชุดเครื่องมือช่วยคิดเหล่านี้ควรใช้ร่วมกับชุดทักษะและชุดทัศนคติเชิงออกแบบเพื่อให้สามารถทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ที่สำคัญทีมควรใช้ประโยชน์จากความหลากหลายของสมาชิกในทีมในการสร้างทางเลือกจากมุมมองที่แตกต่างกัน

การระดมความคิดนี้คือการนำเสนอแนวความคิดตลอดจนแนวทางการแก้ไขปัญหามุมมองต่างๆ อย่างไม่มีกรอบจำกัด ควรระดมความคิดในหลากหลายมุมมอง หลากหลายวิธีการ

ออกมาให้มากที่สุด เพื่อที่จะเป็นฐานข้อมูลในการที่เราจะนำไปประเมินผลเพื่อสรุปเป็นความคิดที่ดีที่สุดสำหรับการแก้ไขปัญหาต่างๆ ซึ่งอาจไม่จำเป็นต้องเกิดจากความคิดเดียว หรือเลือกความคิดเดียว แต่เป็นการผสมผสานหลากหลายความคิดให้ออกมาเป็นแนวทางสุดท้ายที่ชัดเจนก็ได้ การระดมความคิดนี้ยังช่วยให้เรามองปัญหาได้อย่างรอบด้านและละเอียดขึ้นด้วย รวมถึงหาวิธีการแก้ปัญหาได้อย่างรอบคอบได้ด้วยเช่นกัน

การระดมสมองจากคำถาม เราจะ...ได้อย่างไร? (BRAINSTORM: HOW MIGHT WE....?) หลายคนอาจมองว่าการระดมสมองเป็นวิธีการคิดที่เปิดกว้างอย่างไม่เป็นระบบ แต่การระดมสมองอย่างมีประสิทธิภาพต้องอาศัยการเตรียมการและการวางแผนที่ดี

3.1 เริ่มต้นที่ประเด็นปัญหาที่ผ่านการวิเคราะห์มาแล้วเป็นอย่างดีที่สมควรเลือกหัวเรื่องที่สำคัญที่สุด 2-3 หัวข้อจากคำถาม “ How might we...?” ที่ได้จากการทำงานช่วง Empathy และ Define

3.2 จัดเตรียมสถานที่และอุปกรณ์ที่เหมาะสม คำนึงถึงพื้นที่โต๊ะพื้นที่ผนัง และพื้นที่ทำงานที่เอื้อให้ทุกคนลุกนั่งเดินไปรอบๆ เพื่อทำงานร่วมกันได้อย่างสะดวก เตรียมอุปกรณ์เครื่องเขียนสำหรับบันทึกและถ่ายทอดสิ่งที่ทุกคนคิดเช่น post-it note ปากกาหัวใหญ่ กระดาษ ภาพที่ได้จากการเก็บข้อมูล และขนมขบเคี้ยวขณะทำงาน

3.3 เลือกเชิญคนที่มีมุมมองที่แตกต่าง มีความรู้พื้นฐานหลากหลาย 6-8 คนมาร่วมระดมสมองสำหรับโครงการที่ต้องการคิดสร้างสรรค์ร่วม (Co-creation) อาจเชิญตัวแทนกลุ่มเป้าหมายและผู้ที่เกี่ยวข้องมาร่วมระดมสมองด้วย

3.4 วางแผนการระดมสมองในแต่ละช่วงโดยใช้เวลาไม่เกิน 60 นาทีเพื่อให้ผู้ที่มาร่วมระดมสมองมีสมาธิและใช้ความคิดได้เต็มที่

3.5 ก่อนการร่วมระดมสมอง ผู้ช่วยดำเนินการ (Facilitator) ควรแจ้งกฎการระดมสมองให้ทุกคนทราบ คือ

- ไม่ตัดสินหรือตำหนิความคิดคนอื่น
- ขอให้พยายามเสนอความคิดที่แปลกใหม่ไม่ว่าจะอยู่บนพื้นฐานความจริงมากน้อยเพียงใด
- ให้พยายามต่อยอดความคิดของผู้อื่น พยายามใช้ คำว่า “และ” (And) มากกว่าคำว่า “แต่” (But)
- มุ่งคิดที่ละประเด็นที่ตั้งเป้าให้คิด
- พยายามตั้งใจฟังสิ่งที่ผู้อื่นเล่า หรือและคิดต่อยอดที่ละเอียด

- พยายามทำให้เห็นภาพโดยอาศัยการวาดรูปอย่างง่าย ๆ
- พยายามคิดให้ได้คำตอบที่หลากหลายเป็นจำนวนมากในเวลาอันสั้น

3.6 เพื่อให้ทุกคนได้ออกความคิดเห็นและต่อยอดความคิดของผู้อื่น อาจแบ่งกิจกรรมการระดมสมองออกเป็นช่วงย่อย ๆ เช่น 5 นาทีแรกให้ทุกคนเขียนความคิดของตนเองลงบน post-it note ให้ได้มากที่สุด อีก 3 นาทีต่อมาขอให้ต่อยอดความคิดของผู้ที่อยู่ทางขวามือ แล้วจึงเล่าให้ทุกคนฟังขณะที่ทุกคนต้องพยายามคิดต่อยอดแนวคิดที่คนอื่นเล่าให้ฟังเป็นต้น

3.7 เมื่อระดมสมองจนได้แนวคิดจำนวนมากขณะที่ทุกคนอธิบายความคิดของตน หรือภายหลังการอธิบาย ให้ทีมร่วมกันจัดกลุ่มแนวคิดที่คล้ายคลึงเข้าด้วยกันเป็นหมวดๆ เพื่อให้ง่ายต่อการผนวกรวม และคัดกรองหรือคัดสรรแนวคิดที่น่าสนใจนำไปพัฒนาต่อในการทำงานขั้นตอนถัดไป

3.8 รวบรวมแนวคิดเข้าด้วยกันโดยนำข้อดีของแนวคิดที่หลากหลายมาใช้ส่งเสริมกันให้เกิดแนวคิดที่สมบูรณ์และพร้อมสำหรับการคัดกรองและคัดสรรแนวคิด ทำได้หลายวิธีตั้งแต่การลงคะแนนเสียงเลือกแนวคิดที่ชอบโดยไม่กำหนดเกณฑ์ละเอียดชัดเจน ไปจนถึงการสร้างตารางระบุน้ำหนักของเกณฑ์การคัดกรองแนวคิดด้านต่างๆอย่างเป็นระบบ ทีมสามารถเลือกใช้วิธีเลือกสรรแนวคิดอย่างง่ายหรือซับซ้อนตามความเหมาะสมกับธรรมชาติและระยะเวลาการดำเนินโครงการ

4. การสร้างต้นแบบ (Prototype) คือการถ่ายทอดไอเดียให้เป็นรูปเป็นร่างอย่างง่ายที่สุด ถูกที่สุด เร็วที่สุด ให้เป็นต้นแบบ ไปทดสอบกับกลุ่มเป้าหมายผู้ใช้งาน ต้นแบบเป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยในการระดมความคิดและสร้างความชัดเจนในการสื่อสารช่วยจุดประกายให้เกิดบทสนทนาที่หลากหลายร่วมกับกลุ่มเป้าหมาย การสร้างต้นแบบอย่างง่ายขึ้นมาอย่างรวดเร็ว ช่วยให้สามารถทดสอบไอเดียจำนวนมากได้โดยไม่เสียเวลาและเงินมากนักในช่วงเริ่มต้น การสร้างต้นแบบ (และบริบทแวดล้อมของต้นแบบ) สามารถใช้ในการพูดคุยกับผู้ใช้เพื่อหาทางแก้ปัญหาร่วมกับผู้เข้าร่วมถึงเก็บความคิดเห็นกลับมา พัฒนาต่อแล้วนำไปทดสอบอีกครั้งวนไปเรื่อย ๆ จนกว่าจะได้สินค้าหรือบริการที่ตอบสนองความต้องการผู้ใช้อย่างแท้จริงในการสร้างต้นแบบควรคิดก่อนว่าทีมต้องการจะเรียนรู้อะไรเพิ่มเติมเกี่ยวกับแนวคิดที่วางไว้ แล้วสร้างต้นแบบอย่างง่ายเพื่อตอบสิ่งที่อยากเรียนรู้จากผู้ใช้ การสร้างต้นแบบอย่างหยابนี้ จะช่วยให้ทีมสามารถค้นหาความคิดที่หลากหลายแนวทางตั้งแต่เริ่มต้นโดยที่ยังไม่กำหนดว่าจะต้องไปในทางใดทางหนึ่ง โดยจุดประสงค์หลักมิใช่เพื่อการทำแบบจำลองเหมือนจริงแต่เพื่อสร้างประสบการณ์ที่ผู้ใช้ สามารถปฏิสัมพันธ์กับสิ่งที่เราออกแบบ ในแง่มุมที่ทีมต้องการจะทดสอบรูปแบบและวิธีการในการพัฒนาต้นแบบมีหลาย

เทคนิคและหลายระดับ ในช่วงแรกของการพัฒนาแนวคิดควรสร้างต้นแบบ (Conceptual Prototype) อย่างง่ายที่สร้างขึ้นได้อย่างรวดเร็วขึ้นมาก่อน เช่น ทำจาก post-it กระดาษ lego การแสดงบทบาทสมมติ (Role Play) หรือ การเล่าเรื่อง (Scenario) เพื่อที่จะสามารถเรียนรู้จากประสบการณ์ผู้ใช้ก่อนจะก่อให้เกิดความเข้าใจที่ลึกซึ้งยิ่งขึ้นได้ ตั้งแต่เนิ่น ๆ สามารถนำไปสู่หนทางแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพ และพิจารณาความเป็นไปได้อื่น ๆ ที่หลากหลายเมื่อแนวคิดมีความชัดเจนมากขึ้น และต้องการการทดสอบเชิงพฤติกรรม การสร้างต้นแบบเชิงพฤติกรรม (Behavioral Prototype) ซึ่งเป็นต้นแบบที่จะสามารถทำงานที่ตอบสนองการปฏิสัมพันธ์ท่าทาง หรือกลไกอย่างง่ายที่สื่อถึงการทำงานและการโต้กลับ (feedback) ของแนวคิดได้ ส่วนการทำต้นแบบที่มีรูปลักษณะใกล้เคียงของจริง (Appearance Prototype) จะใช้ในกรณีที่ต้องการทดสอบด้านรูปแบบ ความสวยงาม อารมณ์ความรู้สึกในการดึงดูดใจ (Look & Feel) ทั้งนี้จะเลือกทำต้นแบบชนิดใดนั้นก็ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์และระยะเวลาขั้นตอนของโครงการและสามารถผสมผสานรูปแบบได้ตามความเหมาะสม

ต้นแบบทดสอบแนวคิด (Conceptual Prototype)

การสร้างต้นแบบที่สื่อถึงแนวคิดขึ้นมาเพื่อใช้ทำความเข้าใจกลุ่มเป้าหมาย โดยสร้างสถานการณ์ บางอย่างขึ้นมาเพื่อให้เข้าใจ กลุ่มเป้าหมายมากขึ้น ทั้งนี้เราต้องมองหาปัญหาที่ท้าทายที่เราต้องการเรียนรู้เพิ่มเติมและระดมความคิด หาวิธีการเจาะลึก ที่เหมาะสม เราสามารถสร้างต้นแบบเพื่อนำไปทดสอบได้กับกลุ่มเป้าหมายหรือทดลองกันเองในที่ก็ได้ ซึ่งสามารถใช้วิธีการวาดรูป แล้วอธิบาย สร้างเกมส์ที่ทำให้เราเข้าใจปัญหาที่เราต้องการจะแก้มากขึ้น หรือจำลองสถานการณ์ หากเป็นเรื่องการออกแบบผลิตภัณฑ์หรือนวัตกรรมขั้น Prototype นี้ก็คือการสร้างต้นแบบเพื่อทดสอบจริงก่อนที่จะนำไปผลิตจริง สำหรับในด้านอื่นๆ ขั้นนี้ก็คือการลงมือปฏิบัติหรือทดลองทำจริงตามแนวทางที่ได้เลือกแล้ว ตลอดจนสร้างต้นแบบของปฏิบัติการที่เราต้องการจะนำไปใช้จริง

5. การทดสอบ (Test) การทดสอบต้นแบบ (Testing) คือกระบวนการทดสอบเพื่อพัฒนาและปรับแก้แนวคิดให้ดีขึ้น การทดสอบกับผู้ใช้งานเป็นพื้นฐานที่สำคัญของการออกแบบโดยมีมนุษย์เป็นจุดศูนย์กลาง (Human-centered Design) โดยจะทำความเข้าใจกับการสร้างต้นแบบ ซึ่งจะช่วยให้ออกแบบได้มากขึ้น และเป็นโอกาสที่จะช่วยให้พัฒนาสินค้าหรือบริการให้ตอบโจทย์ผู้ใช้ทั้งด้านคุณค่าการใช้งาน และความชอบ ในระหว่างการทดสอบมีเทคนิคและข้อควรพิจารณาดังนี้

5.1 สถานที่ทำการทดสอบควรจะทดสอบในบริบทที่ผู้ใช้จะใช้งานในชีวิตจริง ถ้าไม่สามารถทดสอบในสถานที่จริงได้ การจำลองสถานการณ์ และสภาพแวดล้อมให้ใกล้เคียงที่สุดก็สามารถช่วยให้ผลที่ได้มีความเที่ยงตรงมากยิ่งขึ้น

5.2 ในระหว่างทดสอบควรบอกข้อมูลเท่าที่จำเป็น ทางด้านกิจกรรมที่ผู้ทดสอบต้องทำและไม่ควรอธิบายการทำงานของแนวคิดที่นำมาทดสอบ ควรให้ผู้ทดสอบได้ลองใช้ในวิธีของตัวเอง ไม่ควรตัดสินว่าวิธีนั้นถูกหรือผิด และคอยสังเกตปฏิกิริยาและความรู้สึกของผู้ใช้ระหว่างทดสอบแบบ ที่สำคัญไม่ควรขัดจังหวะการใช้งาน

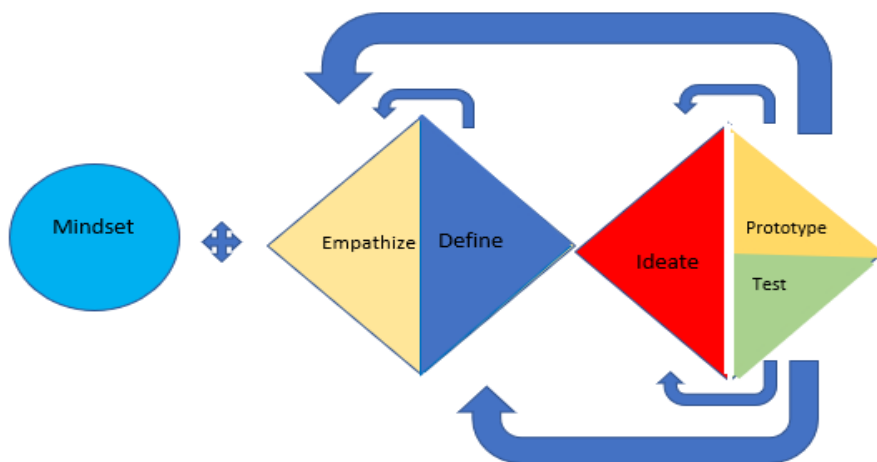
5.3 ควรให้ผู้ใช้พูดในสิ่งที่คิด (Thinking out loud) ตลอดเวลาการทดสอบ เพื่อที่จะได้เข้าใจเหตุผล ในการตัดสินใจการกระทำ

5.4 ในการทดสอบควรมีแนวคิดหลากหลายแนวคิดมาทดสอบและให้ผู้ผู้ใช้เปรียบเทียบและเลือกแนวคิดที่ชอบมากกว่า รวมถึงถามเหตุผลของแนวคิดที่ไม่ได้เลือก为什么不ชอบที่ส่วนใด

5.5 หลังจากที่ทำทดสอบเสร็จแล้วทีมสามารถถามคำถามที่สงสัยหรือเหตุผลเกี่ยวกับการใช้งานหรือปัญหาที่เกิดขึ้นได้ เพื่อนำข้อเสนอแนะมาพัฒนาแนวคิดต่อไป

การทดลองนำต้นแบบหรือข้อสรุปที่จะนำไปใช้จริงมาปฏิบัติก่อน เพื่อทดสอบประสิทธิภาพ ตลอดจนประเมินผล เสร็จแล้วก็นำเอาปัญหาหรือข้อดีข้อเสียที่เกิดขึ้นเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข ก่อนนำไปใช้จริงอีกครั้ง

หากพิจารณาในภาพรวมจะเห็นได้ว่า สองขั้นตอนแรกคือการทำความเข้าใจกลุ่มเป้าหมายอย่างลึกซึ้ง (Empathize) และการตั้งกรอบโจทย์ (Define) เป็นขั้นตอนแห่งการสร้างความเข้าใจและตีความปัญหาเพื่อตั้งเป้าหมายของโครงการ ขั้นตอนที่สาม การสร้างความคิด (Ideate) คือขั้นตอนในการใช้ความคิดสร้างสรรค์และมุมมองจากหลายๆ คนในทีมเพื่อสร้างคำตอบหรือทางเลือกวิธีแก้ปัญหาใหม่และขั้นตอนที่สี่และห้า การสร้างต้นแบบ (Prototype) และการทดสอบ (Test) คือขั้นตอนทดสอบแนวคิดกับตัวแทนกลุ่มเป้าหมายและพัฒนาต้นแบบเพื่อให้ได้แนวทางหรือนวัตกรรมที่มีคุณภาพและมีคุณค่าต่อกลุ่มเป้าหมายอย่างแท้จริง ก่อนนำออกสู่ตลาด (ไปรมา อิศรเสนา ณ อยุธยา และชูจิต ตริรัตน์พันธ์, 2560) ดังแสดงภาพประกอบ 4



ภาพประกอบ 4 กระบวนการคิดเชิงออกแบบ

ที่มา: Camacho, M. (2018). An integrative model of design thinking. In The 21st DMI: Academic Design Management Conference, 'Next Wave', London, Ravensbourne, United Kingdom, 1-2 August 2018 (pp. 627-641).

ประเด็นสำคัญของการคิดเชิงออกแบบ

1. ทำให้เรามองเห็นวิธีการใหม่ๆ ในการแก้ไขปัญหา สร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ ตลอดจนสร้างนวัตกรรมตอบโจทย์ผู้บริโภคได้
2. ทำให้เรารู้จักมองปัญหาตลอดจนโจทย์ของการทำงานต่างๆ ได้รอบทิศและรอบคอบขึ้น
3. ฝึกให้มีการคิดอย่างเป็นระบบ เป็นขั้นตอน และมีลำดับการบริหารจัดการที่ดีไม่ว่าจะนำไปใช้กับการปฏิบัติงานอย่างไรก็ตาม (Kelley, & Kelley, 2006)

ประโยชน์ของระบบการคิดเชิงออกแบบ

การคิดเชิงออกแบบ (Design Thinking Process) มีประโยชน์มากมาย ทั้งต่อบุคลากรไปจนถึงองค์กรเลยทีเดียว ซึ่งประโยชน์ในด้านต่างๆ นั้น Razzouk & Shute (2012) มีดังนี้

1. ฝึกกระบวนการแก้ไขปัญหาตลอดจนหาทางออกที่เป็นลำดับขั้นตอน : ปกติเราอาจจะมี การหาทางแก้ปัญหาแบบสะเปะสะปะ ไม่มีการหาสาเหตุ หรือไม่มีการมองรอบด้าน กระบวนการนี้จะทำให้เรามองอย่างรอบคอบและละเอียดมากขึ้น ทำให้เราเข้าใจปัญหาได้อย่างถ่องแท้ และแก้ไขได้ตรงจุด

2. มีทางเลือกที่หลากหลาย : การคิดบนพื้นฐานข้อมูลที่มีหลากหลาย ตลอดจนพยายามคิดหาวิธีทางหรือแสร้งไอดีเดียวที่ได้ออกมาหลากหลายรูปแบบ ทำให้เรามองเห็นอะไรรอบด้าน และมีตัวเลือกที่ดีที่สุด กอนนำไปใช้แก้ปัญหาจริง หรือนำไปปฏิบัติจริง

3. มีตัวเลือกที่ดีที่สุด เหมาะสมที่สุด : เมื่อเรามีตัวเลือกหลากหลายเราก็จะรู้จักคิดวิเคราะห์ และการคิดวิเคราะห์นี้เองจะทำให้เราสามารถเลือกทางเลือกที่ดีและเหมาะสมที่สุดได้ มีประสิทธิภาพมากกว่า

4. ฝึกความคิดสร้างสรรค์ : การแสร้งไอดีเดียว ตลอดจนระดมความคิดนั้น จะทำให้สมองเราฝึกคิดหลากหลายรูปแบบ หลากหลายวิธีการ หลากหลายมุมมอง และทำให้เรารู้จักหาวิธีแปลกๆ ใหม่ๆ ซึ่งเป็นพื้นฐานในการฝึกความคิดสร้างสรรค์ที่ดี ที่เป็นพื้นฐานที่ดีในการแก้ปัญหา ตลอดจนการบริหารจัดการเช่นกัน

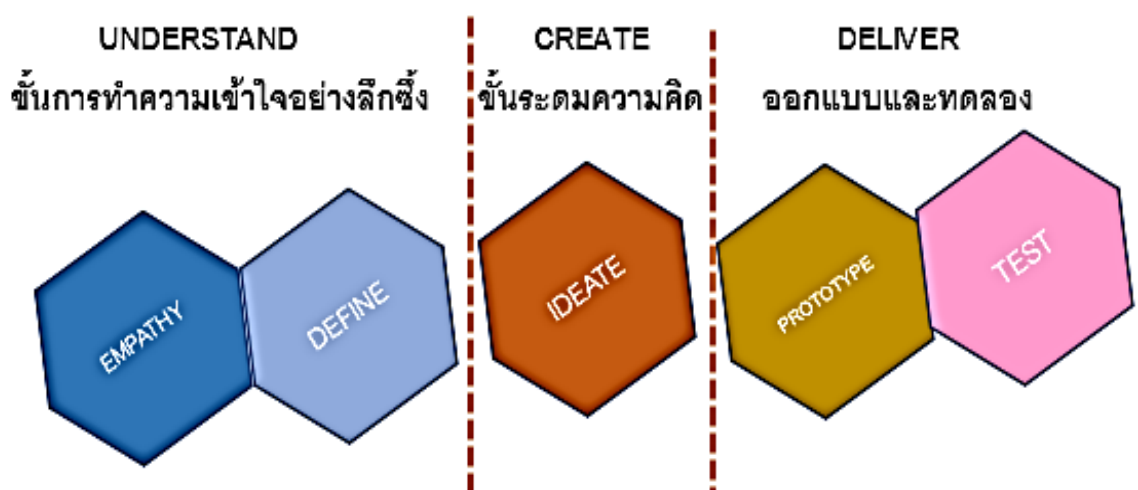
5. เกิดกระบวนการใหม่ตลอดจนนวัตกรรมใหม่ : มีการคิดมากมายหลากหลายรูปแบบ ตลอดจนแสร้งไอดีดีๆ มากมาย การที่เราได้พยายามฝึกคิดจะทำให้เรามักค้นพบวิธีใหม่ๆ เสมอหรือเกิดนวัตกรรมใหม่ๆ ขึ้นมาได้เช่นกัน

6. มีแผนสำรองในการแก้ปัญหา : การคิดที่หลากหลายวิธีนอกจากจะทำให้เราสามารถวิเคราะห์เลือกวิธีที่ดีที่สุดได้แล้วนั้นก็ยังทำให้เรามีตัวเลือกสำรองไปในตัวโดยผ่านกระบวนการลำดับความสำคัญมาเรียบร้อยแล้ว ทำให้เราสามารถเลือกใช้แก้ปัญหาได้ทันต่อเวลาที่หากวิธีการที่เลือกไม่ประสบความสำเร็จ

7. องค์กรมีการทำงานอย่างเป็นระบบ : เมื่อบุคลากรถูกฝึกให้คิดอย่างเป็นระบบแบบแผนแล้วจะปลุกฝังระบบการทำงานที่ดี นั้นย่อมส่งผลให้องค์กรมีการทำงานอย่างเป็นระบบ และทำงานได้มีประสิทธิภาพมากขึ้นด้วย เพิ่มศักยภาพให้กับบุคลากรและองค์กรไปในตัว

หากนำการคิดเชิงออกแบบของมหาวิทยาลัยสแตนฟอร์ดมาผสมผสานกับ Double Diamond Diagram อาจสามารถแบ่งการทำงานออกเป็นสามช่วงใหญ่ๆ ช่วงที่หนึ่งคือช่วงแห่งการสร้างทำความเข้าใจ (Understand) ได้แก่ การทำความเข้าใจกลุ่มเป้าหมาย (Empathize) หรือ Discover และ การตั้งกรอบโจทย์ (Define) ช่วงที่สองคือช่วงแห่งการสร้างสรรค์ (Create) ได้แก่ การสร้างแนวคิด (Ideate) หรือ Develop และช่วงที่สามคือช่วงแห่งการทดสอบและพัฒนาเพื่อเตรียมการส่งมอบสู่ผู้ใช้หรือการนำออกสู่ตลาด (Deliver) ได้แก่ การสร้างต้นแบบ (Prototype), และการทดสอบ (Test) หรือ Deliver ตามแผนภูมิอาจดูเหมือนว่ากระบวนการทำงานเรียงขั้นตอนต่อกันเป็นเส้นตรงจากต้นจนจบ แต่ในการทำงานจริงที่มิต้องทำงานวนซ้ำขั้นตอนต่างๆ หลายครั้ง

เพื่อพัฒนาแนวทางแก้ปัญหาหรือทางเลือกที่ดีที่สุดสำหรับกลุ่มเป้าหมาย การลงมือทำและพบข้อผิดพลาดอย่างรวดเร็วเพื่อให้ทีมมีโอกาสปรับพัฒนาแนวคิดให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น



ภาพประกอบ 5 การผสมผสานระหว่างการคิดเชิงออกแบบกับ Double Diamond Diagram

ที่มา: Camacho, M. (2018). An integrative model of design thinking. In The 21st DMI: Academic Design Management Conference, 'Next Wave', London, Ravensbourne, United Kingdom, 1-2 August 2018 (pp. 627-641).

ตาราง 1 การสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการคิดเชิงออกแบบ

ผู้วิจัย	กิจกรรม	ข้อค้นพบ
Deitte, & Omary (2019)	ใช้การคิดเชิงออกแบบในการเรียนการสอนกับแพทย์ประจำบ้าน ปี 3 ที่มาศึกษาต่อระยะเวลาทั้งหมด 2 สัปดาห์ โดยให้ระดมความคิด และเขียนวิธีการรักษาผู้ป่วยที่เหมาะสมในกระดาษโพสต์อิท แล้วนำมาหาข้อสรุปเพื่อเป็นแนวทางการรักษา	แพทย์ประจำบ้านมีวิธีการแก้ไขปัญหา ช่วยเพิ่มกรอบความคิดของกลุ่มตัวอย่างได้ดีขึ้น
Kang, Chung, & Cho (2019)	การคิดเชิงออกแบบเป็นฐานในการสอนภาคปฏิบัติในนักศึกษาพยาบาล ทั้งหมด 64 คน ระยะเวลาทั้งหมด 2 สัปดาห์ โดยให้เข้าโปรแกรม 5 ครั้งต่อสัปดาห์	กลุ่มตัวอย่างสามารถแก้ไขปัญหา และมีความเห็นอกเห็นใจคนอื่นมากขึ้น
van de Grift, & Kroeze (2016)	ใช้เครื่องมือการคิดเชิงออกแบบการศึกษาสหวิทยาการในการดูแลสุขภาพ ในนักศึกษาทั้งหมด 27 คน จาก 14 มหาวิทยาลัย ประกอบด้วย นักศึกษาพยาบาล นักศึกษาแพทย์ นักศึกษาจิตวิทยา โดยจัดเป็น 6 กลุ่ม แต่ละกลุ่มจะคณะนักศึกษาในแต่ละสาขาเข้าในโปรแกรม เพื่อวิเคราะห์กรณีศึกษา 6 ตัวอย่าง	มีการพัฒนากรอบความคิดและแก้ไขปัญหาได้ดีขึ้น

ตาราง 1 การสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการคิดเชิงออกแบบ (ต่อ)

ผู้วิจัย	กิจกรรม	ข้อค้นพบ
van der Westhuizen, Conrad, Douglas, & Mutsvangwa (2020)	ศึกษาประสบการณ์การคิดเชิงออกแบบโดย การสัมภาษณ์นักศึกษาแพทย์และแพทย์ ประจำบ้าน จำนวน 12 คน ต่อการสร้าง นวัตกรรมด้านสุขภาพในชุมชน ภายหลังจาก สัมภาษณ์	กลุ่มตัวอย่างมีความ สนใจการคิดเชิง ออกแบบเพราะช่วย ส่งเสริมการสร้าง นวัตกรรมและเน้น ผู้รับบริการเป็น ศูนย์กลาง ซึ่งจะนำไปสู่ การมีสุขภาพที่ดีของ บุคลากรด้านสุขภาพ
Petrosoniak et al. (2020)	ทีมสหสาขาวิชาชีพพัฒนาและบูรณาการ 3 กลยุทธ์โดยการจำลองสถานการณ์ทาง การแพทย์ (Table Top, Mock-up, In situ) เข้าสู่กระบวนการคิดเชิงออกแบบ 5 ขั้นตอน ซึ่งผ่านการมีส่วนร่วมของผู้ใช้บริการ ได้ระบุ ความท้าทายที่อาจเกิดขึ้นเพื่อพัฒนาต้นแบบ โดยผ่านการระดมความคิดให้ได้สถานการณ์ จำลองและทดสอบวิธีแก้ปัญหาเหล่านี้ซ้ำๆ ในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นและภายในพื้นที่เกิด เหตุจริง เช่น การปฏิบัติการคลินิกในห้อง ฉูดฉาด เป็นต้น	การคิดเชิงออกแบบควร ทำควบคู่ไปกับการ จำลองหลายรูปแบบใน ทุกขั้นตอนของออกแบบ เพื่อ ช่วยให้องค์กรด้านการ ดูแลสุขภาพสามารถรับ แผนการทำงานได้อย่าง มีประสิทธิภาพ
Kang, Chung, & Cho (2019)	จัดอบรมการเรียนรู้เกี่ยวกับการคิดเชิง ออกแบบให้กับนักศึกษาพยาบาล รวม 10 ครั้ง ในระยะเวลา 2 สัปดาห์ 5 ครั้งต่อสัปดาห์ และ 1 ชั่วโมงครึ่งต่อวัน	กระบวนการคิดเชิง ออกแบบ ช่วยให้ นักศึกษาพยาบาลมี ความเห็นอกเห็นใจ และ มีความกระตือรือร้นใน การแก้ไขปัญหา

5.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมส่งเสริมจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานด้วยการคิดเชิงออกแบบที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร ได้แก่ งานวิจัยของ Deitte, & Omary (2019) ได้พัฒนาการคิดเชิงออกแบบในการเรียนของแพทย์ โดยใช้การคิดเชิงออกแบบในการเรียนการสอนกับแพทย์ประจำบ้าน ปี 3 ที่มาศึกษาต่อ ระยะเวลาทั้งหมด 2 สัปดาห์ โดยให้ระดมความคิด และเขียนวิธีการรักษาผู้ป่วยที่เหมาะสมในกระดาษโพสอิท แล้วนำมาหาข้อสรุปเพื่อเป็นแนวทางการรักษา พบว่าแพทย์ประจำบ้านมีวิธีการแก้ไขปัญหา และยังช่วยเพิ่มกรอบความคิดของแพทย์ในการรักษาได้ดีขึ้น นอกจากนี้งานวิจัยของ Kang, Chung, & Cho (2019) ได้พัฒนาการออกแบบและผลลัพธ์ในการใช้การคิดเชิงออกแบบเป็นฐานของเรียนรู้ด้วยโครงการของการพยาบาลทางคลินิก โดยใช้การคิดเชิงออกแบบเป็นฐานในการสอนภาคปฏิบัติในนักศึกษาพยาบาล ทั้งหมด 64 คน ระยะเวลาทั้งหมด 2 สัปดาห์ โดยให้เข้าโปรแกรม 5 ครั้งต่อสัปดาห์ ภายหลังจากทดลองพบว่านักศึกษาพยาบาลมีความสามารถในการแก้ไขปัญหา และมีความเห็นอกเห็นใจคนอื่นมากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ van de Grift, & Kroeze (2016) ได้พัฒนาการคิดเชิงออกแบบเป็นเครื่องมือสหวิทยาการในดูแลสุขภาพ โดยใช้เครื่องมือการคิดเชิงออกแบบ การศึกษาสหวิทยาการในการดูแลสุขภาพ ในนักศึกษาทั้งหมด 27 คน จาก 14 มหาวิทยาลัย ประกอบด้วย นักศึกษาพยาบาล นักศึกษาแพทย์ นักศึกษาจิตวิทยา โดยจัดเป็น 6 กลุ่ม แต่ละกลุ่มจะคณะนักศึกษาในแต่ละสาขาเข้าในโปรแกรม เพื่อวิเคราะห์กรณีศึกษา 6 ตัวอย่าง ภายหลังจากทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีการพัฒนากรอบความคิดและแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพได้ดีขึ้น

ส่วนงานวิจัยของ Petrosoniak et al. (2020) ได้ศึกษาการจำลองสถานการณ์การคิดเชิงออกในการทดสอบกรอบนวัตกรรมและปรับเปลี่ยนโครงสร้างพื้นฐานทางคลินิกใหม่ โดยให้ทีมสหสาขาวิชาชีพพัฒนาและบูรณาการ 3 กลยุทธ์โดยการจำลองสถานการณ์ทางการแพทย์ (Table Top, Mock-up, In situ) เข้าสู่กระบวนการคิดเชิงออกแบบ 5 ขั้นตอน ซึ่งผ่านการมีส่วนร่วมของผู้ให้บริการ ได้ระบุความท้าทายที่อาจเกิดขึ้นเพื่อพัฒนาต้นแบบ โดยผ่านการระดมความคิดให้ได้สถานการณ์จำลองและทดสอบวิธีแก้ปัญหาเหล่านี้ซ้ำๆ ในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นและภายในพื้นที่เกิดเหตุจริง เช่น การปฏิบัติการคลินิกในห้องฉุกเฉิน เป็นต้น จากผลการวิจัยพบว่า การคิดเชิงออกแบบควรทำควบคู่ไปกับการจำลองหลายรูปแบบในทุกขั้นตอนของออกแบบเพื่อช่วยให้องค์กรด้านการดูแลสุขภาพสามารถปรับแผนการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในงานวิจัยครั้งนี้ จะใช้โปรแกรมการคิดเชิงออกแบบที่ประกอบด้วย 1) กิจกรรมการทำความเข้าใจผู้ป่วยอย่างลึกซึ้ง (Empathize) 2) กิจกรรมการตั้งกรอบโจทย์ (Define) ระบุประเด็นที่สำคัญๆ ของความเข้าใจเชิงลึกในแต่ละข้อ 3) กิจกรรมการสร้างความคิด (Ideate) โดยการวางแผนระดมสมอง (Brainstorm) โดยเลือกหัวข้อจากการตั้งกรอบโจทย์ ใช้กระดาษ Post it note ให้ถ่ายทอดสิ่งที่ทุกคนคิด โดยให้ผู้ที่มีความรู้หลากหลายมาร่วมระดมสมอง และรวบรวมความคิด ข้อดีข้อเสีย 4) กิจกรรมการสร้างต้นแบบ (Prototype) โดยให้ถ่ายทอดความคิดให้เป็นต้นแบบของการปฏิบัติการที่ต้องการนำไปใช้จริง โดยการทำการแสดงบทบาทสมมุติ (Role Play) และ 5) กิจกรรมการทดสอบ (Test) โดยเป็นการทดสอบและพัฒนาต้นแบบที่สร้างขึ้นให้มีความเหมาะสมกับบริบทในการนำไปใช้ ตลอดจนประเมินผลแล้วนำข้อดีข้อเสียไปปรับปรุงแก้ไข ก่อนนำไปใช้จริง โดยกระบวนการคิดเชิงออกแบบ มีรายละเอียดดังนี้

1. **กิจกรรมการทำความเข้าใจกลุ่มเป้าหมายอย่างลึกซึ้ง (Empathize)** เพื่อให้ผู้วิจัยมีความเข้าใจกลุ่มทดลองอย่างลึกซึ้ง โดยเลือกเก็บข้อมูลจากคนที่น่าสนใจ กิจกรรมได้แก่ การพูดคุย สัมภาษณ์ สังเกตพฤติกรรมของกลุ่มทดลอง

2. **กิจกรรมการตั้งกรอบโจทย์ (Define)** เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลจากการทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง มาทำความเข้าใจเชิงลึก ระบุประเด็นที่สำคัญๆ ของความเข้าใจเชิงลึกในแต่ละข้อ และนำข้อมูลมาจัดลำดับความสำคัญโดยเลือกจากมุมมองที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของกลุ่มทดลอง

3. **กิจกรรมการสร้างความคิด (Ideate)** เพื่อวางแผนระดมสมอง (Brainstorm) โดยเลือกหัวข้อจากการตั้งกรอบโจทย์ ใช้กระดาษ Post it note ให้ถ่ายทอดสิ่งที่ทุกคนคิด โดยให้ผู้ที่มีความรู้หลากหลายมาร่วมระดมสมอง และรวบรวมความคิด ข้อดีข้อเสีย

4. **กิจกรรมการสร้างต้นแบบ (Prototype)** เพื่อถ่ายทอดความคิดให้เป็นต้นแบบของการปฏิบัติการที่ต้องการนำไปใช้จริง โดยการทำการแสดงบทบาทสมมุติ (Role Play) หรือการเล่าเรื่อง (Scenario) เพื่อเรียนรู้จากประสบการณ์กลุ่มเป้าหมาย ทำให้เกิดความเข้าใจที่ลึกซึ้งยิ่งขึ้น หลังจากวิธีการพูดคุยเพื่อหาทางแก้ปัญหาร่วมกับผู้เข้าร่วมถึงเก็บความคิดเห็นกลับ (Feedback) มาพัฒนาต่อจนกว่าจะได้รูปแบบที่มีประสิทธิภาพหรือตอบสิ่งที่กลุ่มเป้าหมายต้องการ

5. **กิจกรรมการทดสอบ (Test)** เพื่อทดสอบและพัฒนาต้นแบบที่สร้างขึ้นให้มีความเหมาะสมกับบริบทในการนำไปใช้ ตลอดจนประเมินผลแล้วนำข้อดีข้อเสียไปปรับปรุงแก้ไข ก่อนนำไปใช้จริง

ตาราง 2 การประยุกต์แนวคิดการคิดเชิงออกแบบเพื่อพัฒนาสู่โปรแกรมส่งเสริมจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานด้วยการคิดเชิงออกแบบ

กระบวนการคิดเชิงออกแบบ	การประยุกต์ใช้ในโปรแกรม
<p>การทำความเข้าใจ</p> <p>กลุ่มเป้าหมายอย่างลึกซึ้ง (Empathize)</p>	<p>กระตุ้นให้พูดถึงมุมมองและลักษณะการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย</p>
<p>การตั้งกรอบโจทย์ (Define)</p>	<p>ระบุถึงประเด็นการมีจิตวิญญาณในการเรียนและทำงานบนหอผู้ป่วย โดยเขียนแล้วติดที่กระดาน พร้อมแยกเนื้อหาในแต่ละหมวด และจัดกลุ่มของแต่ละประเด็น</p>
<p>การสร้างความคิด (Ideate)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. จัดเรียงลำดับของแต่ละประเด็นปัญหาตามความต้องการของผู้เข้าร่วมกิจกรรม 2. ให้แสดงความคิดเห็นพร้อมเหตุผลในการจัดลำดับของแต่ละประเด็น
<p>การสร้างต้นแบบ (Prototype)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ระดมความคิดเพื่อหาทางแก้ไขปัญหาจากหัวข้อที่เลือกมา 2. จัดทำ Scenario ในแต่ละประเด็นที่เลือกมา โดยแบ่งกลุ่มละ 6 คน เพื่อทำ Scenario
<p>ทดสอบ (Test)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. นำ Scenario ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ และนำคำแนะนำไปปรับปรุง 2. ทดลองใช้ Scenario ก่อนขึ้นฝึกภาคปฏิบัติ

ตอนที่ 6 กรอบแนวคิดการวิจัย สมมติฐานการวิจัย และนิยามเชิงปฏิบัติการ กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นงานวิจัยแบบผสมวิธีแบบแผนหลายระยะ โดยดำเนินการวิจัยโดยเริ่มจากการวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยใช้ทฤษฎีทางปัญญาสังคม (Bandura, 1989) และแนวคิดจิตวิญญาณในการทำงานของ Ashmos & Duchon (2000) มาใช้ในการค้นหาแนวทางการส่งเสริมจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานและทำความเข้าใจถึงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล เพื่อนำข้อค้นพบที่ได้มาสร้างและพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานด้วยการคิดเชิงออกแบบที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร โดยใช้ข้อค้นพบจากการวิจัยระยะที่ 1 มาใช้ในการพัฒนาและทำการทดสอบประสิทธิภาพของโปรแกรมฯ ด้วยการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental research) โดยใช้แนวคิดจิตวิญญาณในการทำงานของ Ashmos & Duchon (2000) ทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทรของ Swanson (1999) และกระบวนการคิดเชิงออกแบบ มาเป็นกรอบในการสร้างการจัดการเรียนรู้ในการพัฒนาจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร โดยมีจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานและพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทรเป็นตัวแปรตาม และประเมินผลลัพธ์ทางนวัตกรรมจากการดำเนินการวิจัยโดยการวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยการสนทนากลุ่มย่อย (Focus Group Discussion) โดยใช้ทฤษฎีความสุขสบาย (Kolcaba, 2003) มาใช้ศึกษาผลลัพธ์ทางนวัตกรรมเพื่อความสุขสบายของผู้ป่วย ทั้งนี้สามารถสรุปเป็นภาพกรอบแนวคิดการวิจัยเพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับการศึกษา ดังภาพประกอบ 6

งานวิจัยระยะที่ 1 เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ-การสัมภาษณ์เชิงลึก

ทฤษฎีทางปัญญาสังคมของ
Bandura (1989)

เพื่อวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรม
การดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทรที่มา
จากปัจจัยทางจิตและปัจจัยทางสังคม

แนวคิดจิตวิญญาณในการทำงานของ
Ashmos & Duchon (2000)

เพื่อค้นหาแนวทางการส่งเสริมจิต
วิญญาณในการเรียนและการทำงาน

งานวิจัยระยะที่ 2 เป็นงานวิจัยเชิงทดลอง

รูปแบบโปรแกรม

กลุ่มทดลอง

ได้รับโปรแกรมส่งเสริมจิตวิญญาณในการทำงานด้วยการคิดเชิงออกแบบ โดยมีกิจกรรม ดังนี้

1. กิจกรรมเตรียมความพร้อมจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน ประกอบด้วยกิจกรรม 1) ความรักและศรัทธา 2) คุณค่าและเป้าหมาย 3) จิตพร้อมบริการ 4) ใจเขาใจเรา 5) ดูแลอย่างเอื้ออาทร 6) การทำงานเป็นทีม
2. กิจกรรมพัฒนาทักษะการคิดเชิงออกแบบ ประกอบด้วยกิจกรรม 1) ดีไซน์อย่างไรให้ได้นวัตกรรม 2) มุมมองการทำงานของนักศึกษาพยาบาล 3) ค้นหาจิตวิญญาณการเรียนและการทำงาน 4) สร้างสรรค์จิตวิญญาณการเรียนและการทำงาน 5) ต้นแบบจิตวิญญาณการเรียนและการทำงาน และ 6) มีจิตวิญญาณการเรียนและการทำงาน
3. กิจกรรมนำนวัตกรรมที่ได้จากการคิดเชิงออกแบบไปใช้ดูแลอย่างเอื้ออาทรกับผู้ป่วยบนหอผู้ป่วย

กลุ่มควบคุม

ได้รับการจัดการเรียนรู้ตามปกติของหลักสูตร

1. จิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน
2. พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร

งานวิจัยระยะที่ 3 เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพแบบสนทนากลุ่ม เพื่อศึกษาผลลัพธ์ทางนวัตกรรมของนักศึกษาพยาบาลเพื่อสร้างความสุขสบายให้กับผู้ป่วยจากการปฏิบัติกรพยาบาลทางคลินิกของนักศึกษา

สมมติฐานการวิจัย

1. นักศึกษาพยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานและพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรสูงกว่ากลุ่มควบคุมในระยะวัดผลหลังการทดลองทันที
2. การเปลี่ยนแปลงของจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานและพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรในระยะวัดผลหลังการทดลองทันทีและวัดผลหลังการทดลอง 6 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนการทดลอง และแตกต่างกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

นิยามเชิงปฏิบัติการ

1. โปรแกรมส่งเสริมจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานด้วยการคิดเชิงออกแบบ หมายถึง กิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดขึ้นโดยมุ่งพัฒนาจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานด้วยการคิดเชิงออกแบบ โดยนำข้อค้นพบจากการวิจัยเชิงคุณภาพ ระยะที่ 1 มาร่วมพัฒนาและสร้างโปรแกรมส่งเสริมจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานด้วยการคิดเชิงออกแบบ ดำเนินการด้วยกระบวนการคิดเชิงออกแบบ ได้แก่ กิจกรรมชุดที่ 1 สร้างความเข้าใจถึงสาเหตุและมุมมองของจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน ประกอบด้วยกิจกรรม 1) ความรักและศรัทธา 2) คุณค่าและเป้าหมาย 3) จิตพร้อมบริการ 4) ใจเขาใจเรา 5) ดูแลอย่างเอื้ออาทร 6) การทำงานเป็นทีม กิจกรรมชุดที่ 2 การออกแบบนวัตกรรม ประกอบด้วยกิจกรรม 1) ดีไซน์อย่างไรให้ได้นวัตกรรม 2) มุมมองการทำงานของนักศึกษาพยาบาล 3) ค้นหาจิตวิญญาณการเรียนและการทำงาน 4) สร้างสรรค์จิตวิญญาณการเรียนและการทำงาน 5) ต้นแบบจิตวิญญาณการเรียนและการทำงาน และ 6) มีจิตวิญญาณการเรียนและการทำงาน และกิจกรรมชุดที่ 3 นำนวัตกรรมไปใช้บนหอผู้ป่วย เพื่อนำนวัตกรรมที่ได้จากการคิดเชิงออกแบบไปใช้ดูแลอย่างเอื้ออาทรกับผู้ป่วยบนหอผู้ป่วย

2. จิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน หมายถึง การตระหนักถึงการมีคุณค่าของการเป็นนักศึกษาพยาบาล การเป็นส่วนหนึ่งของทีมพยาบาล และการมีเป้าหมายชัดเจนในด้านการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล วัดจากองค์ประกอบ 3 ด้าน ดังนี้

2.1 ชีวิตด้านใน หมายถึง การรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลที่มีต่อการเรียนและการทำงานบนหอผู้ป่วยโดยการแสดงออกด้วยการให้ความสำคัญต่อจิตใจและคุณค่า ซึ่งจะทำให้เกิดการรับรู้ว่าจะงานที่ทำให้มีคุณค่าและมีความหมาย รับรู้ถึงเป้าหมายการขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วย

2.2 งานที่มีความหมายชัดเจน หมายถึง ความตระหนักรู้ของนักศึกษาพยาบาลถึงการให้คุณค่าและความสำคัญต่อการเรียนและการทำงาน โดยให้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นสิ่งที่ทำมีคุณค่าและมีความหมายต่อการเรียนและการทำงาน

2.3 สำนักแห่งการรับรู้การเป็นส่วนหนึ่งร่วมกันในวิชาชีพพยาบาล หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์ของนักศึกษาพยาบาลกับทีมบุคลากรทางการแพทย์ในที่ฝึกปฏิบัติงาน มีความรู้สึกร่วมกันเหมือนกับการทำงานเป็นทีมที่อยู่ร่วมกันและมีความผูกพันในวิชาชีพพยาบาล

การวัดจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน ผู้วิจัยได้พัฒนาแบบวัดตามแนวคิดของ Ashmos & Duchon (2000) สร้างข้อคำถามตามนิยามเชิงปฏิบัติการและแบบวัดของ Pattanawit & Charoensukmongkol (2021) เป็นแบบวัดที่มาจากส่วนประมาณค่า 6 ระดับ จากข้อความในคำถามที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ให้ 6 คะแนน และไม่จริงเลยให้ 1 คะแนนและผู้ตอบแบบวัดได้คะแนนสูงแสดงว่าเป็นผู้ที่มีจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานสูงกว่าผู้ที่ตอบได้คะแนนต่ำกว่า

3. พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร หมายถึง การกระทำของนักศึกษาพยาบาลที่แสดงออกถึงการดูแลผู้ป่วย เข้าใจความรู้สึกผู้ป่วยปฏิบัติการดูแลด้วยความนุ่มนวล จริงใจ เหมือนญาติมิตร และเข้าใจในสิ่งที่ผู้ป่วยแสดงออก วัดจากองค์ประกอบ 5 ด้าน ดังนี้

3.1 การรู้จักผู้ป่วยในฐานะบุคคลคนหนึ่ง หมายถึง การกระทำของนักศึกษาพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับรู้ว่าผู้ป่วยได้รับความเข้าใจในเหตุการณ์ขณะที่เป็นอยู่โดยไม่นำผู้ป่วยไปเปรียบเทียบกับประสบการณ์เดิมของนักศึกษาพยาบาล โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการดูแล มีการประเมินปัญหาของผู้ป่วยอย่างละเอียดรอบคอบครอบคลุมและยินยอมยอมรับว่าแผนการดำเนินชีวิตของแต่ละคนไม่เหมือนกัน

3.2 การเฝ้าดูแลผู้ป่วยอยู่เสมอ หมายถึง การกระทำของนักศึกษาพยาบาลที่ทำให้ผู้ป่วยรับทราบ ว่านักศึกษาพยาบาลมีความห่วงใยและจะอยู่ใกล้เคียงผู้ป่วยเสมอโดยการให้เวลาหรือมีเวลา ใช้เวลาขณะอยู่กับผู้ป่วยอย่างคุ้มค่าถึงแม้ระยะเวลานั้นจะสั้นก็ตามโดยผู้ป่วยจะรับรู้ว่านักศึกษาพยาบาลอยู่เป็นเพื่อนและตั้งใจฟัง ร่วมรับรู้อารมณ์และแบ่งปันความรู้สึกกับผู้ป่วยไม่ว่าผู้ป่วยจะทุกข์หรือสุขก็ตาม

3.3 การช่วยเหลือทำกิจกรรมต่างๆให้ หมายถึง การกระทำของนักศึกษาพยาบาลที่ทำการช่วยเหลือทำกิจกรรมต่างๆครอบคลุมในสิ่งที่ผู้ป่วยไม่สามารถทำได้ด้วยตนเองตรงตามความต้องการของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบายไม่เกิดอันตรายและภาวะแทรกซ้อนใดๆ

โดยที่การกระทำของนักศึกษาพยาบาลจะประกอบด้วยทักษะอย่างเต็มกำลังความสามารถ และ
เคารพ ในคุณค่า ศักดิ์ศรีและความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยเสมอ

3.4 การสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความสามารถ หมายถึง การกระทำของนักศึกษา
พยาบาลที่มีการให้ข้อมูลอธิบายถึงสถานการณ์ของผู้ป่วยอย่างถูกต้องเสนอแนวทางหรือทางเลือก
ในการดูแลโดยผ่านการไตร่ตรองอย่างรอบคอบ ผู้ป่วยได้รับรู้ว่าตนเองได้รับการช่วยเหลือ
สนับสนุนส่งเสริมให้ได้ใช้ความสามารถอย่างเต็มศักยภาพ

3.5 การดำรงไว้ซึ่งความเชื่อและศรัทธาของผู้ป่วย หมายถึง การกระทำของนักศึกษา
พยาบาลที่ทำให้ผู้ป่วยรับทราบว่านักศึกษาพยาบาลคงไว้ซึ่งความเชื่อความศรัทธาและความหวังที่
ผู้ป่วยมีอยู่ โดยการให้มุมมองด้านทางบวกหรือการคิดเชิงบวกส่งเสริมให้มองโลกในแง่ดีตาม
สภาพแห่งความเป็นจริง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจมีความสุขที่ได้เชื่อถือและศรัทธาสามารถ
เผชิญสถานการณ์ต่างๆที่กำลังเกิดขึ้นได้อย่างมีความหมายหรือทำให้ผู้ป่วยมีความหวังถึงแม้
บางครั้งความเชื่อของนักศึกษาพยาบาลอาจแตกต่างจากผู้ป่วยก็ตาม

การวัดพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร ผู้วิจัยได้พัฒนาแบบวัดตามแนวคิดของ
Swanson (1999) สร้างข้อคำถามตามนิยามเชิงปฏิบัติการและแบบวัดของ โดยภัทราวดี บุตรคุณ,
ทิพา ต่อสกุลแก้ว และวินัส ลิฬหกุล (2562) เป็นแบบวัดที่มาจากส่วนประมาณค่า 6 ระดับ จาก
ข้อความในคำถามที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ให้ 6 คะแนน และไม่จริงเลยให้ 1 คะแนนและ
ผู้ที่ตอบแบบวัดได้คะแนนสูงแสดงว่าเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรสูงกว่าผู้ที่ตอบได้
คะแนนต่ำกว่า

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการออกแบบการวิจัยด้วยการวิจัยแบบผสมวิธีหลายระยะ (Mixed Methods-Multi phase Design) โดยยึดตามแนวคิดของ Creswell (2015) เพื่อพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานด้วยการคิดเชิงออกแบบที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรและผลลัพธ์ทางนวัตกรรมเพื่อความสุขสบายของผู้ป่วย ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยด้วยการนำข้อมูลเชิงคุณภาพซึ่งได้จากการเก็บข้อมูลในระยะที่ 1 มาประยุกต์ในรูปแบบการวิจัยเชิงทดลองในระยะที่ 2 เพื่อให้การทดลองมีประสิทธิภาพและมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ส่วนระยะที่ 3 เป็นการประเมินผลลัพธ์ทางนวัตกรรมเพื่อความสุขสบายของผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงขอเสนอวิธีดำเนินการวิจัยในแต่ละระยะตามลำดับ



ระยะที่ 1 การวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก

ในระยะที่ 1 เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) ผู้วิจัยได้กำหนดแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ซึ่งเป็นเทคนิคที่ผู้วิจัยจะเข้าไปมีปฏิสัมพันธ์แบบต่อหน้ากับผู้ให้สัมภาษณ์ (Face-to-Face Interaction) ในรูปแบบของการสอบถาม การสนทนา โดยผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ซึ่งจะมีการเตรียมคำถามไว้ล่วงหน้า โดยผู้วิจัยจะปรับเปลี่ยนคำถามให้สอดคล้องกับสถานการณ์ เพื่อให้ตรงกับวัตถุประสงค์ของการถามให้มากที่สุด เพื่อศึกษาแนวทางการส่งเสริมจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานและสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอาใจของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้ทฤษฎีทางปัญญาสังคมของ Bandura (1989) และแนวคิดจิตวิญญาณในการทำงานของ Ashmos & Duchon (2000) สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูล (Key Information) ในการสัมภาษณ์ คือ เป็นพยาบาลผู้ที่เคยได้รับรางวัลพยาบาลดีเด่น โดยผู้วิจัยทำการเลือกแบบยึดจุดมุ่งหมายของการศึกษาเป็นหลัก (Purposeful sampling) ส่วนผู้ให้ข้อมูลรอง ได้แก่ อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์สอนนักศึกษาพยาบาลบนหอผู้ป่วยมาอย่างน้อย 5 ปี และหัวหน้าภาควิชาการพยาบาล รวมผู้ให้ข้อมูลเป็น 3 กลุ่ม และเพื่อให้ได้ผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณลักษณะตรงที่ตามกำหนดไว้ กลุ่มละ 3 คน รวมทั้งสิ้น 9 คน จนกว่าข้อมูลจะอิ่มตัว อย่างไรก็ตามในกระบวนการสัมภาษณ์ เจาะลึกนั้น ทางผู้วิจัยได้ดำเนินการขออนุญาตจากผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยหรือผู้ให้สัมภาษณ์ก่อนทุกครั้งเพื่อนำมาใช้ในกระบวนการตรวจสอบและตรวจทานความถูกต้องย้อนกลับในภายหลังได้ ทั้งนี้การสัมภาษณ์และการสังเกตจะดำเนินการไปพร้อมกันโดยในการวิจัยครั้งนี้จะให้ผู้ช่วยวิจัยในการเก็บข้อมูลจากการสังเกตและการสัมภาษณ์ โดยสามารถนำข้อมูลมาสอบถามให้ถูกต้องตรงกันได้ ซึ่งจะทำให้ข้อมูลที่ได้มีความถูกต้อง เทียบตรง และสามารถนำไปใช้ในการวิเคราะห์ต่อไป โดยมีขั้นตอนดำเนินงานวิจัยเชิงคุณภาพ ดังต่อไปนี้

1. ผู้ให้ข้อมูลและการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูล
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ
3. การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ
4. การจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ
5. การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

โดยในแต่ละขั้นตอนมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ผู้ให้ข้อมูลและการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยในระยาะที่ 1 เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ จึงมีการศึกษาข้อมูลกับผู้ที่ม่ประสพการณัตรงกับเรื่องทีศึกษและสมัครใจให้ข้อมูลในฐานะเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informants) โดยมีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้

ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้ที่สามารถให้ข้อมูลได้อย่างชัดเจนและเพียงพอในการตอบคำถามการวิจัย ได้แก่

1. เป็นพยาบาลผู้ที่เคยได้รับรางวัลพยาบาลดีเด่นด้านการปฏิบัติการหรือวิชาชีพในระดับหน่วยงานขึ้นไป

2. เคยมีประสบการณ์นเเทศนัศึกษพยาบาล

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) ประกอบด้วย

1) รู้สึกอึดอัดระหว่งการสัมภาษณ์ทำให้ไม่สามารถให้ข้อมูลต่อได้

2) ไม่สามารถให้ข้อมูลได้อย่างสมบูรณ์

ส่วนผู้ให้ข้อมูลรอง มีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้

ได้แก่ 1) อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์สอนนัศึกษพยาบาลบนหอผู้ป่วยมาอย่างน้อย 5 ปี และ 2) หัวหน้าหอผู้ป่วย

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) ประกอบด้วย

1) รู้สึกอึดอัดระหว่งการสัมภาษณ์ทำให้ไม่สามารถให้ข้อมูลต่อได้

2) ข้อมูลที่ได้มาไม่สมบูรณ์

การสร้างและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลของวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพคือแนวคำถามสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structured interview) ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยมีขั้นตอนการสร้างดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาประเด็นคำถามจากการทบทวนวรรณกรรม และแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้อธิบายสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทรและแนวทางการส่งเสริมจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานของนัศึกษพยาบาล จากนั้นสร้างแนวคำถามปลายเปิดให้มีความครอบคลุมตามประเด็นสำคัญในการวิจัย และขอบเขตการศึกษาซึ่งเป็นสิ่งที่ต้องการศึกษาเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่ตั้งไว้มีการเรียงลำดับคำถามเนื้อหาของคำถามสามารถปรับได้ตามสถานการณ์ระหว่งการสัมภาษณ์ โดยอาศัยหลักการตั้งแนวคำถามที่มีความเข้าใจง่ายและเป็นคำถามที่เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ

ขั้นตอนที่ 2 สร้างแนวคำถามสัมภาษณ์และตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ว่าครอบคลุมวัตถุประสงค์และประเด็นสำคัญในการวิจัยจากนั้นนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาช่วยตรวจสอบแบบสัมภาษณ์แล้วนำมาปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาโดยมีผู้ทรงคุณวุฒิเป็นผู้ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือจำนวน 5 ท่าน

ขั้นตอนที่ 3 ผู้วิจัยทำการทดสอบแบบสอบถามเพื่อตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสม ความสอดคล้องของการวิจัยลำดับเนื้อหาสาระ ตลอดจนความสะดวกในการใช้แบบสอบถามโดยการทดสอบสัมภาษณ์กับอาจารย์พยาบาล จำนวน 2 ท่าน และทดสอบว่าผู้ให้ข้อมูลสามารถเข้าใจคำถามนั้นในแบบสัมภาษณ์หรือไม่และ นำแบบสัมภาษณ์นั้นมาทำการปรับปรุงและแก้ไขต่อไป

ตัวอย่างเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล แนวคำถามสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structure interview)

แนวคำถามส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว และแนะนำตัว

จุดประสงค์ : เพื่อสร้างสัมพันธภาพทำความรู้จักกับผู้ให้ข้อมูลเบื้องต้น

ตัวอย่าง

1.1 ขออนุญาตให้ท่านช่วยแนะนำตัว

แนวคำถามส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับแนวทางการส่งเสริมจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานของนักศึกษาพยาบาล

จุดประสงค์ : เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการส่งเสริมจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานของนักศึกษาพยาบาล

ตัวอย่าง

- ท่านช่วยอธิบายว่า การจัดการเรียนการสอนอย่างไรถึงจะช่วยส่งเสริมให้นักศึกษามีจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานขณะขึ้นฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วย

แนวคำถามส่วนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร

จุดประสงค์ : เพื่อค้นหาสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล

ตัวอย่าง

- เพราะอะไรท่านต้องดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร

การเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม

1. วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นรายบุคคลเพื่อให้เห็นถึงแนวทางการส่งเสริมจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานและสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล และเพื่อให้มีความครอบคลุมตามกรอบแนวคิดและขอบเขตการศึกษาซึ่งเป็นสิ่งที่ต้องการศึกษาและเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่ตั้งไว้มีการเรียงลำดับของคำถามเนื้อหาของคำถามให้สามารถปรับได้ตามลักษณะของผู้ให้ข้อมูลโดยอาศัยหลักการตั้งคำถามที่มีความเข้าใจง่ายเป็นคำถามที่เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถแสดงความคิดเห็นในการสัมภาษณ์ได้อย่างเต็มที่และคำถามต้องไม่เป็นคำถามนำ ก่อนเริ่มการสัมภาษณ์ผู้วิจัย แสดงถึงวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์โดยขออนุญาตในการจดบันทึก และบันทึกเสียงระหว่างการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้มีปฏิสัมพันธ์แบบต่อหน้ากับผู้ให้ข้อมูลเพื่อเกิดการแลกเปลี่ยนแสดงความคิดเห็นในอิสระ และมีการทดสอบคำถามและคำตอบเพื่อเป็นแนวทางในการถามคำตอบต่อไป โดยจะใช้เวลาสัมภาษณ์ ประมาณ 30-60 นาที ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความร่วมมือของผู้ให้ข้อมูล การสัมภาษณ์แต่ละรายจะทำการสัมภาษณ์จนกว่าข้อมูลไม่พบข้อสงสัย หรือไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้นจึงจะทำการยุติการสัมภาษณ์

2. ในขณะที่สัมภาษณ์ผู้วิจัยจะใช้การจดบันทึกสรุปสั้นๆเฉพาะประเด็นที่สำคัญและเมื่อจบการสัมภาษณ์จะนำข้อมูลที่ได้กลับมาจดบันทึกอีกครั้งอย่างละเอียด เพื่อป้องกันการหลงลืมข้อมูลที่สำคัญโดยการทำ การบันทึกแบ่งข้อมูลเป็นหมวดหมู่เพื่อสะดวกในการตรวจสอบและวิเคราะห์ในขั้นต่อไป

3. ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์โดยเครื่องบันทึกเสียงจะถูกนำมาทำการบันทึกข้อมูลไว้ที่เครื่องคอมพิวเตอร์ของผู้ทำวิจัยเพื่อป้องกันความผิดพลาดและ สูญหายของข้อมูล โดยทำการตรวจสอบข้อมูลที่ไม่ชัดเจนหรือไม่ครบถ้วนเพื่อนำไปศึกษาเพิ่มเติมในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป และข้อมูลที่ได้มาจากการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะนำมาถอดเทปแบบคำต่อคำประโยคต่อประโยค แล้วจึงตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลอีกครั้งด้วยการฟังการบันทึกอีกรอบ

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

1. หลังจากผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว จากนั้น นำข้อมูลมาตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้อง แม่นยำของข้อมูล ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมภาคสนาม ด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกควรที่จะมีความตรวจสอบถูกต้องแม่นยำหรือเที่ยงตรงที่สุด ไม่มีความบิดเบือนจากธรรมชาติและความเป็นจริง การพิจารณาความเที่ยงตรงของข้อมูลนั้นในการวิจัยเชิงคุณภาพ นักวิจัยเชิงคุณภาพจะต้องแสวงหาความเที่ยงตรงของข้อมูลนั้นๆ ไปพร้อมๆกับการมีจรรยาบรรณในการศึกษาวิจัย เพราะความเที่ยงตรงนั้นเกิดจากผู้ให้ข้อมูลและผู้สัมภาษณ์จึงเป็นขั้นตอนแรกของการ

ทำให้ข้อมูลมีความเที่ยงตรง ผู้วิจัยยังได้ใช้วิธีการในการพิจารณาความเที่ยงตรงและความน่าเชื่อถือได้ของการศึกษาครั้งนี้

2. ผู้วิจัยได้มีการตรวจสอบข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลซึ่ง เป็นผู้ให้สัมภาษณ์ผู้วิจัยยืนยันความเชื่อได้ ของข้อมูลด้วยการให้บุคคลที่ได้ทำการสัมภาษณ์ได้ช่วยในการตรวจสอบรับรองความถูกต้องของข้อมูลนั้นดังนี้

2.1 เมื่อมีการสัมภาษณ์เสร็จแล้วผู้วิจัยจากให้เจ้าของข้อมูลช่วยตรวจสอบข้อมูล ที่ผู้วิจัยได้ทำการบันทึกพร้อมทั้งให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมทักท้วงหรือยอมรับข้อมูลที่นำเสนอ

2.2 หลังจากที่ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์แล้วผู้วิจัยจะให้เจ้าของ ข้อมูลช่วยตรวจสอบข้อมูลอีกครั้ง ว่าข้อมูลที่ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ตีความไปนั้นมีความถูกต้องและครบถ้วนหรือไม่

การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis) การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น การวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล แบบการเทียบเคียงรูปแบบ (Pattern matching) โดยการสร้างข้อสรุปจากการเก็บข้อมูลที่ได้นำมาเปรียบเทียบกับข้อมูล ทางทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีขั้นตอนในการวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวทางของ Miles, & Huberman (1994) ได้เสนอแนะขั้นตอนในการจัดการกับข้อมูลเชิงคุณภาพจากการวิจัยในรายละเอียด ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนคือ การลดข้อมูล การจัดรูปข้อมูล และการร่างข้อสรุป

2. ผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูล

3. เขียนสรุป รายงานการศึกษารายละเอียดเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลที่ได้กับวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ภายหลังสิ้นสุดกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพแล้วผู้วิจัยได้นำผลการศึกษาหรือข้อค้นพบที่ได้มาใช้สำหรับการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานด้วยการคิดเชิงออกแบบ เพื่อใช้ในการวิจัยเชิงทดลองในระยะที่ 2 ต่อไป

ระยะที่ 2 การวิจัยเชิงทดลอง

การสร้างและออกแบบร่างโปรแกรมส่งเสริมจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานด้วยการคิดเชิงออกแบบ

1. ในขั้นตอนนี้จะนำผลจากการวิจัยระยะที่ 1 มากำหนดโครงสร้างและเนื้อหาของโปรแกรมส่งเสริมจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานด้วยการคิดเชิงออกแบบ ประกอบด้วยวัตถุประสงค์ ระยะเวลาในการจัดกิจกรรม แนวคิด ทฤษฎี กิจกรรม และประเมินผล

2. ภายหลังจากได้โปรแกรมแล้ว นำโปรแกรมส่งเสริมจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานด้วยการคิดเชิงออกแบบ ทำการตรวจสอบด้วยการหาค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับข้อความ (Content Objective Congruence: IOC) จากผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด 5 คน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมศาสตร์ ผู้เชี่ยวชาญด้านกระบวนการคิดเชิงออกแบบ ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน และผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลแบบเอื้ออาทร เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาให้ครอบคลุมความถูกต้อง ความชัดเจน และเหมาะสมของเนื้อหา การใช้ภาษา รูปแบบของกิจกรรม ระยะเวลา และนำเครื่องมือมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 คน โดยยึดถือความคิดเห็นตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 ใน 5 คน

เครื่องมือวิจัยทั้งหมดได้ผ่านการปรับปรุงแก้ไขความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ผลการประเมินคุณภาพเครื่องมือ พบว่า 1) โปรแกรมส่งเสริมจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานด้วยการคิดเชิงออกแบบ ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.94 2) แบบวัดจิตวิญญาณในการเรียนและทำงาน ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.92 และ 3) แบบวัดพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทร ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.95

การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 สังกัดสถาบันอุดมศึกษาในกำกับของรัฐ เขตดุสิต ประกอบด้วย 2 แห่ง ได้แก่ 1) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต รวม 444 คนและ 2) วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา รวม 380 คน

กลุ่มตัวอย่าง

นักศึกษาพยาบาล สังกัดสถาบันอุดมศึกษาในกำกับของรัฐ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิตที่กำลังศึกษาในชั้นปีที่ 2 และลงทะเบียนเรียนในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ได้มาจากการใช้การสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster Random Sampling) จับฉลากมา 1 แห่ง และใช้การสุ่มจำแนกกลุ่ม (Random assignment) โดยจัดนักศึกษาที่ขึ้นฝึกปฏิบัติต่างหอผู้ป่วยกันเพื่อป้องกันการปนเปื้อน (Contaminate) ของกลุ่มทดลอง

และกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน โดยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสูตรขนาดของอิทธิพล (Effect size) โดยใช้โปรแกรม G*Power ในการหาจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย (Inclusion criteria)

- 1) นักศึกษาพยาบาลที่กำลังศึกษาในชั้นปีที่ 2
- 2) ลงทะเบียนเรียนในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
- 3) มีความสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์การคัดออกผู้เข้าร่วมวิจัย (Exclusion criteria)

- 1) อาสาสมัครขึ้นฝึกปฏิบัติไม่ครบตามกำหนด
- 2) เมื่ออาสาสมัครมีความประสงค์ถอนตัวออกจากการวิจัย

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

จากการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้การวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (Power analysis) โดยการคำนวณขนาดของอิทธิพล (Effect size) จากค่าเฉลี่ยงานวิจัยที่ผ่านมาที่มีลักษณะใกล้เคียงกันจากสูตรขนาดของอิทธิพล

$$\text{จากสูตร } ES = \frac{X_1 - X_2}{\text{Pooled SD}}$$

โดย ES = ขนาดอิทธิพล

X_1 = ค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง

X_2 = ค่าเฉลี่ยของกลุ่มเปรียบเทียบ

$$\text{Pooled SD} = (SD_1^2 + SD_2^2)/2$$

จากงานวิจัยที่มีลักษณะใกล้เคียงของ Jin, & Lee (2020) นำมาคำนวณค่าขนาดของอิทธิพลได้ดังนี้

$$\text{จากสูตร } ES = \frac{4.41 - 4.20}{\sqrt{0.25^2 + 0.29^2}/2}$$

$$ES = 0.46$$

ค่าที่ได้เป็นขนาดอิทธิพลขนาดปานกลาง ดังนั้นเมื่อกำหนดค่า Alpha = 0.05 ค่า Power = .80 และค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) = 0.46 (Cohen, 1988) จากนั้นใช้โปรแกรม G*Power คำนวณหาจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ได้ทั้งหมด เท่ากับ 49 คน ทั้งนี้ผู้วิจัยเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 เพื่อป้องกันกลุ่มตัวอย่างสูญหายระหว่างการเข้าร่วมโปรแกรม ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ 60 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่มควบคุม 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย โปรแกรมส่งเสริมจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานด้วยการคิดเชิงออกแบบที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งแบบประเมินในงานวิจัยครั้งนี้ได้จากการปรับปรุงและพัฒนาให้เหมาะสมกับบริบทของนักศึกษาพยาบาลที่ขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกบนหอผู้ป่วย โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล มีทั้งหมด 5 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระยะเวลาที่คาดว่าจะประกอบวิชาชีพพยาบาล ปัจจัยส่งเสริมให้มีจิตวิญญาณในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย เหตุผลที่เลือกศึกษาต่อคณะพยาบาลศาสตร์

2. แบบวัดจิตวิญญาณในการเรียนและทำงาน พัฒนาจากกรอบแนวคิดของ Ashmos & Duchon (2000) โดย Pattanawit & Charoensukmongkol (2021) นำมาพัฒนาปรับปรุงเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของนักศึกษาพยาบาล มาพัฒนาแบบวัดจิตวิญญาณในการเรียนและทำงาน จำนวนข้อคำถามทั้งหมด 21 ข้อ ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านงานที่มีความหมาย จำนวน 6 ข้อ ด้านสำนึกแห่งการรับรู้การเป็นส่วนหนึ่งร่วมกัน จำนวน 7 ข้อ และด้านชีวิตด้านใน 8 ข้อ ตัวอย่างคำถาม เช่น

ข้อคำถาม	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
	(6)	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
ด้านงานที่มีความหมาย						
0) ฉันมีความสุขในการขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย						
ด้านสำนึกแห่งการรับรู้การเป็นส่วนหนึ่งร่วมกัน						
0) ฉันให้ความสำคัญกับการทำงานร่วมกับผู้อื่น						
ด้านชีวิตด้านใน						
0) สถาบันการศึกษาของฉันให้ความห่วงใยต่อการฝึกงานของฉัน						

3. แบบวัดพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร พัฒนาจากกรอบแนวคิด Swanson (1999) โดยของภัทราวดี บุตรคุณ, ทิพา ต่อสกุลแก้ว และวีณัส ลีพิทกุล (2562) นำมาพัฒนาปรับปรุงแบบวัดพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร เพื่อให้สอดคล้องกับบริบท จำนวนข้อคำถามทั้งหมด 31 ข้อ ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการรู้จักผู้ป่วยในฐานะบุคคล 6 ข้อ พฤติกรรมการเฝ้าดูผู้ป่วยอยู่เสมอ 6 ข้อ พฤติกรรมการช่วยเหลือทำกิจกรรมต่างๆ ให้ 7 ข้อ พฤติกรรมการสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความรู้ความสามารถ 6 ข้อ และพฤติกรรมดำรงไว้ซึ่งความเชื่อและความศรัทธา 6 ข้อ ตัวอย่างคำถาม เช่น

ข้อคำถาม	จริง	จริง	ค่อนข้าง	ค่อนข้าง	ไม่	ไม่จริงเลย
	ที่สุด		จริง	ไม่จริง	จริง	(1)
	(6)	(5)	(4)	(3)	(2)	
0) ฉัน ให้ความช่วยเหลือในการทำกิจกรรมต่างๆตามความต้องการของผู้ป่วย						
0) ฉันตรวจเยี่ยมผู้ป่วยเพื่อประเมินปัญหาและความต้องการของการดูแล						
0) ฉันปฏิบัติการพยาบาลโดยค้นหาสาเหตุของปัญหาเป็นรายบุคคลควบคุมทั้งด้านร่างกายจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ						

เครื่องมือโปรแกรมการทดลอง

โปรแกรมส่งเสริมจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานด้วยการคิดเชิงออกแบบ พัฒนาจากข้อค้นพบในการวิจัยเชิงคุณภาพในระยะที่ 1 ประกอบด้วย 1) แนวทางการสร้างความผูกพันในวิชาชีพพยาบาล 2) มุมมองเกี่ยวกับจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน 3) การสร้างคุณค่าของการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ 4) การจัดการเรียนการสอนให้มีจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน และ 5) การมีปฏิสัมพันธ์ของนักศึกษาพยาบาลระหว่างฝึกปฏิบัติเพื่อสร้างความเข้าใจถึงสาเหตุและมุมมองของจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน ดำเนินการด้วยกิจกรรมย่อย 1) ความรักและศรัทธา 2) คุณค่าและเป้าหมายในการปฏิบัติงาน 3) จิตพร้อมบริการ 4) ใจเขาใจเรา 5) ดูแลอย่างเอื้ออาทร 6) การทำงานเป็นทีม

ส่วนการออกแบบนวัตกรรมเพื่อใช้ในการสร้างจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทรด้วยกระบวนการคิดเชิงออกแบบ ประกอบด้วย กิจกรรม 1) ดีไซน์อย่างไรให้ได้นวัตกรรม 2) มุมมองการทำงานของนักศึกษาพยาบาล 3) ค้นหาจิตวิญญาณการเรียนและการทำงาน 4) สร้างสรรค์จิตวิญญาณการเรียนและการทำงาน 5) ต้นแบบจิตวิญญาณการเรียนและการทำงาน และ 6) มีจิตวิญญาณการเรียนและการทำงาน โดยการนำสถานการณ์จำลองเสมือนจริงที่ได้ไปใช้ก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วยและได้นวัตกรรมเพื่อความสุขสบายของผู้ป่วยไปใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยบนหอผู้ป่วย

การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือ

1. การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือวัดตัวแปร

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และเอกสารที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยศึกษาแนวคิดทฤษฎีจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาสร้างเป็นนิยามเชิงปฏิบัติการและพัฒนาเป็นแบบวัด ตัวแปรสำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้แก่ แบบวัดพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร และแบบวัดจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาคุณภาพเครื่องมือ

1. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นมา จากการศึกษาเอกสาร ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบ หลังจากได้รับปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว จึงนำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับงานวิจัยที่ศึกษา และสร้างเครื่องมือวัดสำหรับสามท่านเป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมของเนื้อหาและนิยามตัวแปรที่ต้องการศึกษาจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ แบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์เพื่อปรับปรุงคุณภาพ โดยแบบวัดจิตวิญญาณในการเรียนและทำงาน ได้ค่า IOC เท่ากับ .92 และแบบวัดพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร ได้ค่า IOC เท่ากับ .95

2. หาคุณภาพของเครื่องมือ ด้วยการหาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธี สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) แบบวัดจิตวิญญาณในการเรียนและทำงาน และแบบวัดพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร หาค่าอำนาจจำแนกโดยหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item-total correlation) อยู่ในช่วงระหว่าง .317-.735

ผลจากการหาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบวัดจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน มีค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธี

สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .83 และแบบวัดพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร มีค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .90

2. การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือหลักที่ใช้ในการทดลอง

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาแนวคิดทฤษฎีและเอกสารที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยนำข้อมูลเบื้องต้นจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมากำหนดตัวแปรเป้าหมายที่ต้องการปรับเปลี่ยน คือ จิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน ซึ่งผู้วิจัยเลือกใช้การคิดเชิงออกแบบ เป็นแนวคิดหลักในการกำหนดรูปแบบกิจกรรมของโปรแกรม โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะพัฒนาจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน ซึ่งเป็นแนวคิดของ Ashmos & Duchon (2000) เพื่อนำไปสู่ การเปลี่ยนแปลง จิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน รวมทั้งพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนากิจกรรมในโปรแกรมด้วยข้อมูลจากการวิจัยเชิงคุณภาพจากการวิจัยในระยะที่ 1

การจัดการเรียนรู้ครั้งนี้ จะใช้กระบวนการคิดเชิงออกแบบมาบูรณาการเพื่อมุ่ง พัฒนาจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานของนักศึกษาพยาบาล ดังนั้นในการสร้างโปรแกรมจึงจำเป็นต้องศึกษาแนวคิดทฤษฎีและเอกสารที่เกี่ยวข้องร่วมกับการใช้ข้อมูลจากการวิจัยเชิงคุณภาพในระยะที่ 1 เพื่อให้โปรแกรมมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้นผู้วิจัยจึงออกแบบชุดกิจกรรมโปรแกรม 2 ชุด มีทั้งหมด 12 กิจกรรม ดังนี้ ชุดกิจกรรมที่ 1 ประกอบด้วย 1) ความรักและศรัทธา 2) คุณค่าและเป้าหมาย 3) จิตพร้อมบริการ 4) ใจเขาใจเรา 5) ดูแลอย่างเอื้ออาทร 6) การทำงานเป็นทีม ชุดกิจกรรมที่ 2 ประกอบด้วย 1) ดีไซน์อย่างไรให้เดินนวัตกรรม 2) มุมมองการทำงานของนักศึกษาพยาบาล 3) ค้นหาจิตวิญญาณการเรียนและการทำงาน 4) สร้างสรรค์จิตวิญญาณการเรียนและการทำงาน 5) ต้นแบบจิตวิญญาณการเรียนและการทำงาน และ6) มีจิตวิญญาณการเรียนและการทำงาน ชุดกิจกรรมที่ 3 เป็นการนำนวัตกรรมไปใช้บนหอผู้ป่วย โดยรายละเอียดแสดงในตาราง 3

ขั้นตอนที่ 3 การปรับปรุงคุณภาพเครื่องมือ

ภายหลังการสร้างโปรแกรมเสร็จแล้วจึงได้ดำเนินการปรับปรุงคุณภาพของเครื่องมือ โดยได้รับการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คนโดยเป็นผู้เชี่ยวชาญในด้านพฤติกรรมศาสตร์ด้านการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร ด้านการจัดการเรียนการสอนของพยาบาล และด้านจิตวิญญาณเพื่อพิจารณาความเหมาะสม ความสอดคล้องด้านเนื้อหา วัตถุประสงค์ วิธีการ

ดำเนินการและรูปแบบ หลังจากนั้นจึงนำข้อเสนอแนะที่ได้มาปรับปรุงโปรแกรมให้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

หลังจากที่ปรับปรุงโปรแกรมตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญแล้ว ผู้วิจัยจึงนำโปรแกรมที่ได้รับปรับปรุงไปทดลองใช้กับ นักศึกษาพยาบาล ในเขตดุสิตแห่งหนึ่งของกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับตัวอย่างเพื่อตรวจสอบขั้นตอนและกระบวนการในการดำเนินกิจกรรมและดูความเหมาะสมของกิจกรรมอุปกรณ์คำถามที่ใช้ระยะเวลา ตลอดจนความสามารถในการปฏิบัติของผู้ดำเนินการ จากนั้นผู้วิจัยจึงนำมาพัฒนาปรับปรุงให้สมบูรณ์และเขียนเป็นฉบับจริงเพื่อนำไปใช้กับกลุ่มทดลองต่อไป



ตาราง 3 สรุปกิจกรรมของโปรแกรมส่งเสริมจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานด้วยการคิดเชิง
 ออกแบบ

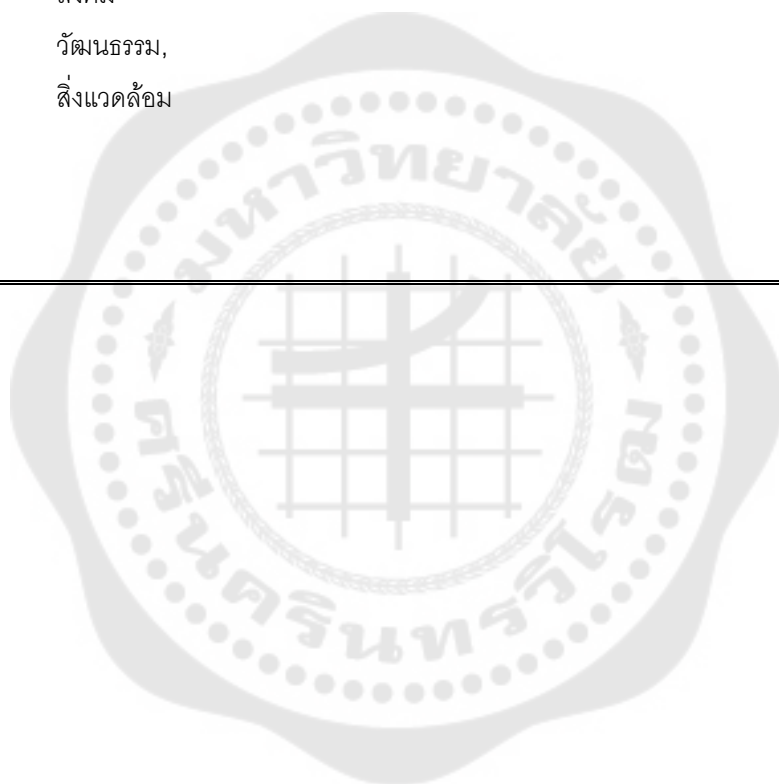
ชื่อ กิจกรรม ย่อย	องค์ประกอบ หรือเนื้อหาที่ พัฒนา	วัตถุประสงค์ ของ กิจกรรม	แนวคิด ทฤษฎี	วิธีการ/เทคนิค	สิ่งที่ คาดหวัง ให้เกิด
ชุดกิจกรรมที่ 1 สร้างความเข้าใจถึงสาเหตุและมุมมองของจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน					
กิจกรรมที่ 1: ความรัก และศรัทธา (2 ชม.)	จากข้อค้นพบ ระยะ ที่ 1 - การได้รับการ ถ่ายทอดจาก พยาบาลที่มีจิต วิญญาณในการ ทำงานสูง จะช่วยให้ นักศึกษาเกิดความ รักและศรัทธาใน วิชาชีพพยาบาล	1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วม กิจกรรมมีความรัก และเจตคติที่ดีใน วิชาชีพพยาบาล 2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วม กิจกรรมเกิดความ ศรัทธาในวิชาชีพ พยาบาล	แนวคิดจิต วิญญาณใน การทำงาน (Ashmos & Duchon, 2000)	- คลิปวิดีโอเพลงผู้หญิงสีขาว https://youtu.be/dEhr2xyLNfA - พยาบาลต้นแบบ	- ความรัก และเจตคติที่ ดีในวิชาชีพ พยาบาล - ความ ศรัทธาใน วิชาชีพ พยาบาล
กิจกรรมที่ 2: คุณค่าและ เป้าหมาย ในการ ปฏิบัติงาน(2 ชม.)	จากข้อค้นพบ ระยะ ที่ 1 - เมื่อนักศึกษาเห็น คุณค่าในตัวเอง จะ ช่วยให้เกิดความ ภาคภูมิใจในการ ปฏิบัติการพยาบาล ต่อผู้ป่วย	1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วม กิจกรรมได้เห็น คุณค่าและ เป้าหมายของ นักศึกษาพยาบาล ในการปฏิบัติงาน บนหอผู้ป่วย	แนวคิดจิต วิญญาณใน การทำงาน (Ashmos & Duchon, 2000)	- ให้เล่าถึงเรื่องภาคภูมิใจในการ ดูแลผู้ป่วย - ให้เขียนเรื่องเล่าเกี่ยวกับสิ่งที่ ตนเองทำได้ดีในการขึ้นปฏิบัติงาน บนหอผู้ป่วย - แบ่งกลุ่มละ 5 คน ให้เล่า เป้าหมายในการปฏิบัติงานบนหอ ผู้ป่วย - ใบบงาน	คุณค่าและ เป้าหมาย ของนักศึกษา พยาบาล
กิจกรรมที่ 3: จิตพร้อม บริการ (3 ชม.)	จากข้อค้นพบ ระยะ ที่ 1 - หากนักศึกษามี จิตใจที่เป็นสุขจาก ความรักในวิชาชีพ จะ ทำให้เกิดพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้อ อาทร	เพื่อส่งเสริมให้ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมี ภาวะจิตใจให้ พร้อมต่อการ ทำงานบนหอผู้ป่วย	แนวคิดจิต วิญญาณใน การทำงาน (Ashmos & Duchon, 2000)	- จัดอบรมสมาธิภาวนา โดยนิมนต์ พระอาจารย์มาอบรมสมาธิภาวนา พร้อมให้ข้อคิดในการฝึกปฏิบัติงาน	ภาวะจิตใจที่ เป็นสุข

ชื่อกิจกรรมย่อย	องค์ประกอบหรือเนื้อหาที่พัฒนา	วัตถุประสงค์ของกิจกรรม	แนวคิดทฤษฎี	วิธีการ/เทคนิค	สิ่งที่คาดหวังให้เกิด
ชุดกิจกรรมที่ 1 สร้างความเข้าใจถึงสาเหตุและมุมมองของจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน					
กิจกรรมที่ 4: ใจเขาใจเรา (ระยะเวลา 2 ชม.)	จากข้อค้นพบระยะที่ 1 - การเอาใจใส่เขา มาใส่ใจเรา เป็น การเชื้อ้อาหารต่อ คนใช้ โดยเฉพาะ การเคารพศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์ ไม่ว่าจะ เป็น ชาติ ศาสนา ต้องดูแลไม่ แตกต่างกัน	1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วม กิจกรรมมีความ เข้าอกเข้าใจผู้ป่วย 2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วม กิจกรรมมีทัศนคติที่ ดีต่อการเคารพ ความเชื่อ ศรัทธา และสิทธิผู้ป่วย	ทฤษฎีการดูแล ผู้ป่วยอย่างเอื้อ อาทร (Swanson, 1999)	- บรรยายเกี่ยวกับ การ เคารพความเชื่อ ศรัทธา และสิทธิผู้ป่วย พร้อม ยกตัวอย่าง - กระตุ้นให้แสดง ความ คิดเห็นเกี่ยวกับการเคารพ ความเชื่อ ศรัทธา และ สิทธิผู้ป่วย - บทบาทสมมุติ ใน กรณีศึกษา - ใบงานวิเคราะห์ กรณีศึกษา	ความรู้และ ทัศนคติใน การเคารพ ความเชื่อ ศรัทธา สิทธิ ผู้ป่วย
กิจกรรมที่ 5: ดูแลอย่างเอื้อ อาทร (ระยะเวลา 3 ชม.)	จากข้อค้นพบระยะที่ 1 - วิธีการดูแลผู้ป่วย อย่างเอื้ออาทร เป็นการดูแลความ เจ็บป่วยทั้งด้าน ร่างกายและจิตใจ ของผู้ป่วย	1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วม กิจกรรมมีความรู้ และทักษะเกี่ยวกับ การดูแลผู้ป่วยแบบ เอื้ออาทร 2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วม กิจกรรมมีเจตคติที่ดี ต่อการดูแลผู้ป่วย แบบเอื้ออาทร	ทฤษฎีการดูแล ผู้ป่วยอย่างเอื้อ อาทร (Swanson, 1999)	- บรรยายความรู้การดูแล ผู้ป่วยแบบเอื้ออาทร - สาธิตทดลอง, บทบาท สมมติ	ความรู้และ ส่งเสริม ทักษะการ ดูแลผู้ป่วย แบบเอื้อ อาทร
กิจกรรมที่ 6: Teamwork (ระยะเวลา 3 ชม.)	จากข้อค้นพบระยะที่ 1 - การมีปฏิสัมพันธ์ ที่ดีกับทีมสุขภาพ จะช่วยให้นักศึกษา มีความรักใน วิชาชีพ เกิดความ รักในองค์กรนั้นๆ และสามารถ ปฏิบัติงานได้นาน	เพื่อให้ผู้เข้าร่วม กิจกรรมสามารถ ทำงานเป็นทีมได้ อย่างมีประสิทธิภาพ	แนวคิดจิต วิญญาณในการ ทำงาน (Ashmos & Duchon, 2000)	- พบแหล่งฝึกเพื่อทำ ความรู้จักบุคลากร สถานที่ และเหตุการณ์ที่พบ บ่อย - กระตุ้นให้มีส่วนร่วมใน การทำงานร่วมกับ เจ้าหน้าที่บนหอผู้ป่วย	การทำงาน เป็นทีม

ชื่อกิจกรรมย่อย	องค์ประกอบหรือเนื้อหาที่พัฒนา	วัตถุประสงค์ของกิจกรรม	แนวคิดทฤษฎี	วิธีการ/เทคนิค	สิ่งที่คาดหวังให้เกิด
ชุดกิจกรรมที่ 2 การออกแบบนวัตกรรม					
กิจกรรมที่ 7: ดีไซน์อย่างไรให้ได้ นวัตกรรม (ระยะเวลา 3 ชม.)	-	1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความรู้เกี่ยวกับการคิดเชิงออกแบบ 2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถคิดเชิงออกแบบได้	การคิดเชิงออกแบบ (Roberts, Fisher, Trowbridge & Bent, 2016)	- บรรยาย - สาธิตทดลอง - ฝึกปฏิบัติ - ไปงาน	ความรู้และทักษะการคิดเชิงออกแบบ
กิจกรรมที่ 8: มุมมองการทำงานของนักศึกษาพยาบาล (ระยะเวลา 1 ชม.)	เข้าใจกลุ่มเป้าหมายเชิงลึก (Empathize)	เพื่อทำความเข้าใจมุมมองและอุปสรรคในการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล	- การคิดเชิงออกแบบ (Roberts, Fisher, Trowbridge & Bent, 2016)	- กระตุ้นให้พูดถึงมุมมองและลักษณะการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย - ให้วาดภาพลักษณะการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยตามประสบการณ์ที่เคยพบหรือมอธิบาย	เข้าใจถึงมุมมองลักษณะการทำงานของนักศึกษาพยาบาล
กิจกรรมที่ 9: ค้นหาจิตวิญญาณการเขียนและการทำงาน (ระยะเวลา 30 นาที)	การตั้งกรอบโจทย์ (Define)	เพื่อค้นหา Pain point ของจิตวิญญาณในการเขียนและการทำงาน	การคิดเชิงออกแบบ (Roberts, Fisher, Trowbridge & Bent, 2016)	- ระบุถึงประเด็นการมีจิตวิญญาณในการเขียนและทำงานบนหอผู้ป่วย โดยเขียนแล้วติดที่กระดานพร้อมแยกเนื้อหาในแต่ละหมวด และจัดกลุ่มของแต่ละประเด็น	ตั้งกรอบปัญหา

ชื่อกิจกรรมย่อย	องค์ประกอบหรือเนื้อหาที่พัฒนา	วัตถุประสงค์ของกิจกรรม	แนวคิดทฤษฎี	วิธีการ/เทคนิค	สิ่งที่คาดหวังให้เกิด
กิจกรรมที่ 10: สร้างสรรค์จิตวิญญาณการเขียนและการทำงาน (ระยะเวลา 1 ชม.)	การระดม จินตนาการ แบบไร้ขีดจำกัด (Ideate)	เพื่อระบุและ เรียงลำดับ ประเด็นการมีจิต วิญญาณในการ ปฏิบัติงานบนหอ ผู้ป่วย	การคิดเชิง ออกแบบ (Roberts, Fisher, Trowbridge & Bent, 2016)	- จัดเรียงลำดับของ แต่ละประเด็นปัญหา ตามความต้องการของ ผู้เข้าร่วมกิจกรรม - ให้แสดงความ คิดเห็นพร้อมเหตุผล ในการจัดลำดับของ แต่ละประเด็น	ระบุ ประเด็น ปัญหาได้
กิจกรรมที่ 11: ต้นแบบจิตวิญญาณการเขียนและการทำงาน (ระยะเวลา 2 ชม.)	การสร้าง ต้นแบบ (Prototype)	เพื่อระดมความคิด เห็นเกี่ยวกับ การสร้างจิต วิญญาณในการ ทำงานบนหอ ผู้ป่วย	การคิดเชิง ออกแบบ (Roberts, Fisher, Trowbridge & Bent, 2016)	- ระดมความคิดเพื่อ หาทางแก้ไขปัญหา จากหัวข้อที่เลือกมา - จัดทำ Scenario ใน แต่ละประเด็นที่เลือก มา โดยแบ่งกลุ่มละ 6 คน เพื่อทำ Scenario	มีการ ระดม ความ คิดเห็น
กิจกรรมที่ 12: มีจิตวิญญาณการเขียนและการทำงาน (ระยะเวลา 2 ชม.)	การทดสอบ ต้นแบบ (Test)	เพื่อทดสอบและ พัฒนาผลการ สร้างจิตวิญญาณ ในการทำงานบน หอผู้ป่วย	การคิดเชิง ออกแบบ (Roberts, Fisher, Trowbridge & Bent, 2016)	- นำ Scenario มา นำเสนอ พร้อมให้ ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านให้ ความเห็น - ปรับปรุงตาม ข้อเสนอแนะของ ผู้เชี่ยวชาญ - นำ Scenario มาใช้ ก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติบน หอผู้ป่วย	เกิดการ พัฒนาจิต วิญญาณ

ชื่อกิจกรรม ย่อย	องค์ประกอบ หรือเนื้อหาที่ พัฒนา	วัตถุประสงค์ ของ กิจกรรม	แนวคิด ทฤษฎี	วิธีการ/เทคนิค	สิ่งที่ คาดหวัง ให้เกิด
ชุดกิจกรรมที่ 3 นำนวัตกรรมไปใช้บนหอผู้ป่วย					
-	ความสุขสบาย ทางด้านร่างกาย , จิตใจ-จิต วิญญาณ, สังคม- วัฒนธรรม, สิ่งแวดล้อม	เพื่อนำต้นแบบไป ใช้จริงบนหอ ผู้ป่วย	ทฤษฎี ความสุขสบาย (Kolcaba, 2003)	ติดตามนิเทศงานบน หอผู้ป่วย	- นักศึกษา มีจิต วิญญาณ ในการ เรียนและ การทำงาน - ผู้ป่วย ได้รับการ ดูแลอย่าง เอื้ออาทร



ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองตามลำดับขั้นตอนดังนี้

ขั้นเตรียมการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ขั้นดำเนินการเก็บข้อมูล

การเก็บข้อมูลในครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลโดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ทำหนังสือเสนอคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยที่เลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขออนุญาตเก็บข้อมูลและขอความร่วมมือในการทำวิจัย พร้อมทั้งขออนุญาตศึกษาข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง

2. เมื่อได้รับอนุญาตจากคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยที่เลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเข้าพบและติดต่อประสานงานกับอาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินงาน พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการทำงานวิจัย

3. ผู้วิจัยติดต่อกับนักศึกษาพยาบาลที่กำลังจะเริ่มขึ้นฝึกวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ สร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัว แจ้งวัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการวิจัย และขอความร่วมมือในการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงถึงการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย

4. หลังจากได้รับความร่วมมือและผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยจึงให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อในเอกสารใบยินยอมการเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย และผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

ขั้นดำเนินการทดลอง

เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะดำเนินการกับกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการดังนี้

1. กลุ่มควบคุม เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานด้วยการคิดเชิงออกแบบที่มีต่อพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทร

ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1.1 พบกลุ่มตัวอย่างครั้งแรก ผู้วิจัยแนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพ อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอน การวิจัย และขอความร่วมมือในการวิจัย

1.2 ผู้วิจัยขอความร่วมมือให้นักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุม ตอบแบบสอบถาม ทั้งหมด 3 ชุด ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบวัดจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน และ3) แบบวัดพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร โดยมีผู้วิจัยอยู่บริเวณใกล้เคียงเพื่อให้ข้อมูลเพิ่มเติม หากกลุ่มตัวอย่างไม่เข้าใจข้อความ

1.3 กลุ่มควบคุม ได้รับการเรียนการสอนภาคปฏิบัติบนหอผู้ป่วยปกติ

1.4 นั้ดกลุ่มควบคุม ตอบแบบสอบถาม ทั้งหมด 2 ชุด ได้แก่ 1) แบบวัดจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน และ2) แบบวัดพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร ภายหลังการการฝึกวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุทันที

1.5 นั้ดติดตามกลุ่มควบคุมอีก 6 สัปดาห์ ทีมผู้วิจัยกล่าวทักทายกลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือให้นักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุม ตอบแบบสอบถาม ทั้งหมด 2 ชุด ได้แก่ 1) แบบวัดจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน และ2) แบบวัดพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร

2. กลุ่มทดลอง เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานด้วยการคิดเชิงออกแบบ

2.1 แนะนำตัวทีมผู้วิจัย สร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความคุ้นเคย อธิบาย วัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการวิจัย

2.2 ผู้วิจัยขอความร่วมมือให้นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง ตอบแบบสอบถาม ทั้งหมด 3 ชุด ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบวัดพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร และ 3) แบบวัดจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน โดยมีผู้วิจัยอยู่บริเวณใกล้เคียงเพื่อให้ข้อมูลเพิ่มเติม หากกลุ่มตัวอย่างไม่เข้าใจข้อความ

2.3 กลุ่มทดลอง ได้ทำกิจกรรมในโปรแกรมส่งเสริมจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานด้วยการคิดเชิงออกแบบที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร

2.4 นั้ดกลุ่มทดลอง ตอบแบบสอบถาม ทั้งหมด 2 ชุด ได้แก่ 1) แบบวัดจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน และ2) แบบวัดพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร ภายหลังการการฝึกวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุทันที

2.5 นัดติดตามกลุ่มทดลองอีก 6 สัปดาห์ ทีมผู้วิจัยกล่าวทักทายกลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือให้นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง ตอบแบบสอบถาม ทั้งหมด 2 ชุด ได้แก่ 1) แบบวัดจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน และ 2) แบบวัดพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร

2.6 ทีมผู้วิจัยสรุปผลการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน ด้วยการคิดเชิงออกแบบที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร

การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีกระบวนการการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ในการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับจากกลุ่มตัวอย่างตามวิธีการทางสถิติ โดยข้อมูลส่วนบุคคล นำมาแจกแจงจำนวน ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างโดยใช้สถิติวิเคราะห์ Repeated measure MANOVA เพื่อทดสอบสมมติฐานทั้ง 2 ข้อ

ระยะที่ 3 การวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสนทนากลุ่ม

ในระยะที่ 3 เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ผู้วิจัยได้กำหนดแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่ม ซึ่งเป็นเทคนิคที่ผู้วิจัยจะรวบรวมข้อมูลจากการนั่งสนทนาในกลุ่มของผู้ให้ข้อมูล (Key Information) โดยใช้ทฤษฎีความสุขสบายของ Kolcaba (2003) เป็นกรอบคำถามในการวิจัยในครั้งนี้ โดยผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มถูกคัดเลือกจากผู้ที่มีประสบการณ์ตรง หรือเป็นผู้ที่สามารถให้ข้อมูลที่ต้องการได้ ดังนั้นผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มจึงจะเป็นผู้ที่มีคุณลักษณะหลายๆ ประการที่คล้ายคลึงกัน (Homogeneity) โดยกลุ่มคนเหล่านี้จะถูกเชิญมาให้ข้อมูลผ่านการสนทนากันอย่างเป็นธรรมชาติ ในบรรยากาศที่เหมาะสมและไม่เป็นทางการจนเกินไป โดยจำนวนสมาชิกที่เหมาะสมในการสนทนากลุ่มจะอยู่ระหว่างคนในกลุ่ม โดยผู้วิจัยเป็นดำเนินการสนทนา กระตุ้นให้เกิดการถกเถียงและแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เพื่อให้ได้คำตอบที่ต้องการ ซึ่งจะมีการเตรียมหัวข้อในการสนทนากลุ่มไว้ล่วงหน้า โดยผู้วิจัยจะปรับดัดแปลงคำถามให้สอดคล้องกับสถานการณ์ เพื่อให้ตรงกับวัตถุประสงค์ของการถามให้มากที่สุดโดยการขอความร่วมมือจากผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลจากนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง จำนวน 6 คน นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง จำนวน 6 คน อย่างไรก็ตาม ในกระบวนการสนทนากลุ่มนั้น ผู้วิจัยได้ดำเนินการขออนุญาตจากผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยก่อนทุกครั้ง เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในกระบวนการตรวจสอบและตรวจทานความถูกต้องย้อนกลับในภายหลังได้ โดยมีขั้นตอนดำเนินงานวิจัยเชิงคุณภาพ ดังต่อไปนี้

1. ผู้ให้ข้อมูลและการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูล
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ
3. การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ
4. การจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ
5. การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

โดยในแต่ละขั้นตอนมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ผู้ให้ข้อมูลและการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยในระยะที่ 3 เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ จึงมีการศึกษาข้อมูลกับผู้ที่มีประสบการณ์ตรงกับเรื่องที่ศึกษาและสมัครใจให้ข้อมูลในฐานะเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informants) ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้ที่สามารถให้ข้อมูลได้อย่างชัดเจนและเพียงพอในการตอบคำถามการวิจัย ได้แก่

นักศึกษาพยาบาล โดยมีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้

เป็นนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน ด้วยการคิดเชิงออกแบบที่มีต่อพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทร

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) ประกอบด้วย

- 1) รู้สึกอึดอัดระหว่างการสัมภาษณ์ทำให้ไม่สามารถให้ข้อมูลต่อได้
- 2) ไม่สามารถให้ข้อมูลได้อย่างสมบูรณ์

ผู้ป่วย โดยมีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้

เป็นผู้ที่เคยได้รับการดูแล/บริการจากนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน ด้วยการคิดเชิงออกแบบ

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) ประกอบด้วย

- 1) รู้สึกอึดอัดระหว่างการสัมภาษณ์ทำให้ไม่สามารถให้ข้อมูลต่อได้
- 2) ไม่สามารถให้ข้อมูลได้อย่างสมบูรณ์

การสร้างและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลของวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพคือแนวคำถามสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยมีขั้นตอนการสร้างดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาประเด็นคำถามจากการทบทวนวรรณกรรม และแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องเพื่อประเมินผลลัพธ์ทางนวัตกรรมเพื่อความสุขสบายของผู้ป่วย สร้างแนวคำถามปลายเปิดให้มีความครอบคลุมตามประเด็นสำคัญในการวิจัย และขอบเขตการศึกษาซึ่งเป็นสิ่งที่ต้องการศึกษาเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่ตั้งไว้มีการเรียงลำดับคำถามเนื้อหาของคำถาม

สามารถปรับได้ตามสถานการณ์ระหว่างสนทนากลุ่ม โดยอาศัยหลักการตั้งแนวคำถามที่มีความเข้าใจง่ายและเป็นคำถามที่เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ

ขั้นตอนที่ 2 สร้างแนวคำถามสัมภาษณ์และตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ว่าครอบคลุมวัตถุประสงค์และประเด็นสำคัญในการวิจัยจากนั้นนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาช่วยตรวจสอบคำถามสนทนากลุ่ม แล้วนำมาปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิเป็นผู้ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือจำนวน 5 ท่าน

ขั้นตอนที่ 3 ผู้วิจัยทำการทดสอบแนวคำถามสนทนากลุ่ม เพื่อตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมความสอดคล้องของการวิจัยลำดับเนื้อหาสาระ ตลอดจนความสะดวกในการใช้คำถามสนทนากลุ่ม โดยการทดสอบสัมภาษณ์กับผู้ป่วย จำนวน 2 คนและนักศึกษาพยาบาล จำนวน 2 คน และทดสอบว่าผู้ให้ข้อมูลสามารถเข้าใจคำถามนั้นในคำถามสนทนากลุ่มหรือไม่ และนำคำถามสนทนากลุ่มนั้นมาทำการปรับปรุงและแก้ไขต่อไป

ตัวอย่างเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล แนวคำถามสนทนากลุ่ม

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล คำถามสนทนากลุ่ม

แนวคำถามส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว และแนะนำตัว

จุดประสงค์ : เพื่อสร้างสัมพันธภาพทำความรู้จักกับผู้ให้ข้อมูลเบื้องต้น

ตัวอย่าง

1.1 ขออนุญาตให้ท่านช่วยแนะนำตัว

คำถามสนทนากลุ่มสำหรับนักศึกษาพยาบาล

**แนวคำถามส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับประเมินผลลัพธ์ทางนวัตกรรมต่อระดับความสุ
สบายของผู้ป่วยจากการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล**

จุดประสงค์ : เพื่อประเมินผลลัพธ์ทางนวัตกรรมต่อระดับความสุสบายของผู้ป่วยจากการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

ตัวอย่าง

ท่านคิดว่า นวัตกรรมเพื่อความสุสบายของผู้ป่วย หมายถึงอะไรบ้าง

คำถามสนทนากลุ่มสำหรับผู้ป่วย/ผู้รับบริการ

แนวคำถามส่วนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับการตอบสนองต่อความสุขสบายที่ได้รับบริการพยาบาลจากนักศึกษาพยาบาล

จุดประสงค์ : เพื่อประเมินผลลัพธ์ทางนวัตกรรมต่อการตอบสนองความสุขสบายของผู้ป่วยจากการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

ตัวอย่าง

ท่านรู้สึกอย่างไร เมื่อได้รับการพยาบาลจากนักศึกษาพยาบาล

การเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม

1. การวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสนทนากลุ่ม เพื่อให้สามารถประเมินผลลัพธ์ทางนวัตกรรมเพื่อความสุขสบายของผู้ป่วย และเพื่อให้มีความครอบคลุมตามกรอบแนวคิดและขอบเขตการศึกษาซึ่งเป็นสิ่งที่ต้องการศึกษาและเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่ตั้งไว้มีการเรียงลำดับของคำถามเนื้อหาของคำถามให้สามารถปรับได้ตามลักษณะของผู้ให้ข้อมูลโดยอาศัยหลักการตั้งคำถาม ที่มีความเข้าใจง่ายเป็นคำถามที่เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถแสดงความคิดเห็นในการสัมภาษณ์ได้อย่างเต็มที่และคำถามต้องไม่เป็นคำถามนำ ก่อนเริ่มการสัมภาษณ์ผู้วิจัย แสดงถึงวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์โดยขออนุญาตในการจดบันทึก และบันทึกเสียงระหว่างการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้มีปฏิสัมพันธ์แบบกลุ่มเพื่อเกิดการแลกเปลี่ยนแสดงความคิดเห็นในอิสระ และมีการทดสอบคำถามและคำตอบเพื่อเป็นแนวทางในการถามคำตอบต่อไปโดยจะใช้เวลาประมาณ 1-2 ชั่วโมง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความร่วมมือของสมาชิกในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลการสัมภาษณ์ โดยทำการสัมภาษณ์จนกว่าข้อมูลไม่พบข้อสงสัย หรือไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้นจึงจะทำการยุติการสัมภาษณ์

2. ในขณะที่สนทนาแบบกลุ่มผู้วิจัยจะใช้การจดบันทึกสรุปสั้นๆเฉพาะประเด็นที่สำคัญและเมื่อจบการสัมภาษณ์จะนำข้อมูลที่ได้กลับมาจดบันทึกอีกครั้งอย่างละเอียด เพื่อป้องกันการหลงลืมข้อมูลที่สำคัญโดยการทำ การบันทึกแบ่งข้อมูลเป็นหมวดหมู่เพื่อสะดวกในการตรวจสอบและวิเคราะห์ในขั้นต่อไป

3. ข้อมูลที่ได้จากการสนทนาแบบกลุ่มโดยเครื่องบันทึกเสียงจะถูกนำมาทำการบันทึกข้อมูลไว้ที่เครื่องคอมพิวเตอร์ของผู้ทำวิจัยเพื่อป้องกันความผิดพลาดและ สูญหายของข้อมูล โดยทำการตรวจสอบข้อมูลที่ไม่ชัดเจนหรือไม่ครบถ้วนเพื่อนำไปศึกษาเพิ่มเติมในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป และข้อมูลที่ได้มาจากการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะนำมาถอดเทปแบบคำต่อคำประโยคต่อประโยค แล้วจึงตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลอีกครั้งด้วยการฟังการบันทึกอีกรอบ

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

1. หลังจากผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว จากนั้น นำข้อมูลมาตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้อง แม่นยำของข้อมูล ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมภาคสนาม ด้วยการสนทนาแบบกลุ่มควรมีความตรวจสอบถูกต้องแม่นยำหรือเที่ยงตรงที่สุด ไม่มีความบิดเบือนจากธรรมชาติและความเป็นจริง การพิจารณาความเที่ยงตรงของข้อมูลนั้นในการวิจัยเชิงคุณภาพ

2. ผู้วิจัยได้มีการตรวจสอบข้อมูลกับสมาชิกในการสนทนาแบบกลุ่ม เพื่อให้ผู้วิจัยยืนยันความเชื่อถือได้ ของข้อมูลด้วยการให้สมาชิกในการสนทนาแบบกลุ่มได้ช่วยในการตรวจสอบรับรองความถูกต้องของข้อมูลนั้นดังนี้

2.1 เมื่อมีการสัมภาษณ์เสร็จแล้วผู้วิจัยจากให้สมาชิกในการสนทนากลุ่มช่วยตรวจสอบข้อมูลที่ผู้วิจัยได้ทำการบันทึกพร้อมทั้งให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมทักท้วงหรือยอมรับข้อมูลที่นำเสนอ

2.2 หลังจากที่ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสนทนาแบบกลุ่มแล้วผู้วิจัยจะให้เจ้าของข้อมูลช่วยตรวจสอบข้อมูลอีกครั้ง ว่าข้อมูลที่ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ตีความไปนั้นมีความถูกต้องและครบถ้วนหรือไม่

การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis) การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น การวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล แบบการเทียบเคียงรูปแบบ (Pattern matching) โดยการสร้างข้อสรุปจากการเก็บข้อมูลที่ได้นำมาเปรียบเทียบกับข้อมูล ทางทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีขั้นตอนในการวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวทางของ Miles, & Huberman (1994) ได้เสนอแนะขั้นตอนในการจัดการกับข้อมูลเชิงคุณภาพจากการวิจัยในรายละเอียด ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนคือ การลดข้อมูล การจัดรูปข้อมูล และการร่างข้อสรุป

2. ผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูล

3. เขียนสรุป รายงานการศึกษาอธิบายเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลที่ได้กับวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลและจรรยาบรรณในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยคำนึงถึงการดำเนินการเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลโดยก่อนทำการวิจัยและคำนึงถึงความสมัครใจและความยินยอมของกลุ่มตัวอย่างเป็นหลัก ผู้วิจัยเสนอหัวข้อการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และได้รับการรับรองโครงการวิจัยวันที่ 30 มกราคม พ.ศ. 2566 หมายเลข SWUEC/E/G-022/2566 หลังได้รับการอนุมัติแล้วผู้วิจัยเข้าพบกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตนเอง ที่แจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย โดยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า ข้อมูลทุกอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์การวิจัยเท่านั้น ส่วนผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษร และดำเนินการวิจัยตามขั้นตอน หลังจากเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้วหากกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถร่วมการวิจัยต่อถึงสิ้นสุดการวิจัยสามารถแจ้งขอออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องบอกเหตุผล และไม่มีผลกระทบใดๆทั้งสิ้น

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยเรื่อง “การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานด้วยการคิดเชิงออกแบบที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลและผลลัพธ์ทางนวัตกรรมเพื่อความสุขสบายของผู้ป่วย” ศึกษาด้วยการวิจัยแบบผสมหลายระยะ (Mixed Methods-Multiphase Design) โดยได้แบ่งการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล เป็น 4 ส่วน

- ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ – การสัมภาษณ์เชิงลึก ตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1
- ส่วนที่ 2 การผสมผสานจากวิธีวิจัยเชิงคุณภาพสู่วิธีวิจัยเชิงปริมาณ ตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2
- ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ – การวิจัยเชิงทดลอง ตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2
- ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ – การสนทนากลุ่ม ตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 3



ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาด้วยวิธีวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อศึกษาตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 จากผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งสิ้น 9 คน โดยสามารถวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดดังกล่าวข้างต้นดังนี้

ตาราง 4 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล	เพศ	อายุ (ปี)	ระดับการศึกษา	ระยะเวลา ปฏิบัติงาน (ปี)	กลุ่ม
พยาบาลดีเด่น ที่ 1	หญิง	59	ปริญญาโท การบริหารการพยาบาล	38	ผู้มีรางวัลศรีสงวาล สภาการพยาบาล
พยาบาลดีเด่น ที่ 2	หญิง	50	ปริญญาโท การบริหารการพยาบาล	29	ผู้มีรางวัลผู้ปฏิบัติการ พยาบาลดีเด่น
พยาบาลดีเด่น ที่ 3	หญิง	59	ปริญญาเอก สาขาวิชา จิตวิทยาชีวิตและความตาย	38	ผู้มีรางวัลพยาบาล ดีเด่น
หัวหน้าหอผู้ป่วย คนที่ 4	หญิง	58	ปริญญาโท การพยาบาลผู้ใหญ่	37	หัวหน้าหอผู้ป่วย
หัวหน้าหอผู้ป่วย คนที่ 5	หญิง	58	ปริญญาโท การบริหารการพยาบาล	36	หัวหน้าหอผู้ป่วย
หัวหน้าหอผู้ป่วย คนที่ 6	หญิง	58	ปริญญาโท จิตวิทยาให้คำปรึกษา	36	หัวหน้าหอผู้ป่วย
อาจารย์ พยาบาลคนที่ 7	หญิง	51	ปริญญาโท การบริหารการพยาบาล	31	อาจารย์พยาบาล
อาจารย์ พยาบาลคนที่ 8	ชาย	48	ปริญญาเอก พยาบาลศาสตร์ชุมชนบัณฑิต	25	อาจารย์พยาบาล
อาจารย์ พยาบาลคนที่ 9	หญิง	56	ปริญญาเอก วิธีวิทยาการวิจัย	35	อาจารย์พยาบาล

1. แนวทางการส่งเสริมจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานของนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย 5 ประเด็น ดังนี้

ประเด็นที่ 1 มุมมองเกี่ยวกับจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน

เป็นมุมมองจิตวิญญาณในบริบทด้านการเรียนและการทำงานที่ครอบคลุมถึงวิธีการหรือกระบวนการคิดในการเรียนและการทำงานอย่างมีความสุข ด้วยความใส่ใจ ความตั้งใจ กระตือรือร้น มีความรับผิดชอบในการเรียนและทำงานที่ได้รับมอบหมาย โดยไม่มีใครมาบังคับให้ทำ จากผลการศึกษาศาสามารถแบ่งมุมมองได้ 3 ลักษณะ ได้แก่ 1) การให้ความหมายของจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน 2) จุดเริ่มต้นของการมีจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน และ 3) การประเมินจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1) การให้ความหมายของจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน ผลการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ ได้ให้ความหมายของจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานว่า เป็นสิ่งสำคัญที่นักศึกษาพยาบาลพึงมีและกระทำเกี่ยวกับการเรียนและการทำงานด้วยความตั้งใจ ใส่ใจ เอาใจใส่ โดยพฤติกรรมที่แสดงออกมาให้เห็น คือ การทำงานอย่างมั่นใจด้วยการใช้ความรู้ความสามารถในการพยาบาล ทำให้ผู้รับบริการรับรู้ได้ถึงคนที่ทำงานด้วยความสำนึกในหน้าที่ ทำด้วยความสุขไม่ใช่แค่เพราะทำด้วยหน้าที่ หรือถูกบังคับให้ทำ ทำให้มีความสุขทั้งด้านกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ จากตัวอย่างดังกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“ความจริงใจ ความใส่ใจ การกระตือรือร้น ความรับผิดชอบในการทำงาน โดยพฤติกรรมที่แสดงออกมาให้เห็น คือ การทำงานอย่างมั่นใจที่ใช้ความรู้ความสามารถในการทำการพยาบาล ทำให้ผู้รับบริการด้วยพฤติกรรมที่ผู้รับบริการรับรู้ได้ว่าคนที่ทำด้วยความรู้สึกปรารถนาดีกับคนที่รับบริการและเขาก็เต็มใจที่จะรับบริการกับพยาบาลที่ทำหน้าที่นี้” (พยาบาลดีเด่นคนที่ 1)

“การที่ผู้เรียนมีความสุขในการที่จะเรียน หมายความว่ามีความสุขทั้งกายทั้งจิตและที่สังคม ส่วนในเรื่องของการทำงาน เขาก็มีความสุขในการที่จะปฏิบัติงานในสถานการณจริงกับผู้รับบริการนี้” (พยาบาลดีเด่นคนที่ 3)

“วิธีการ การทำงาน กระบวนการคิดในการดำเนินชีวิตหรือการทำงานอย่างมีความสุข พร้อมกับเราเองหรือผู้ที่ทำงานนั้นด้วย ต้องเป็นในเชิงบวก” (หัวหน้าผู้ป่วยคนที่ 4)

“มีเหตุผลในความดีความชั่วหรือความมีประโยชน์หรือความมีโทษเนี่ยมีจิตใจเอื้อเพื่อเผื่อแผ่ที่ทำนักศึกษาเหล่านั้น สามารถดูแลจิตวิญญาณผู้ป่วยได้ดี” (หัวหน้าผู้ป่วยคนที่ 6)

“ความรับผิดชอบในรายงานต่างๆที่ได้รับมอบหมาย จิตวิญญาณก็คือจะมาจากภายใน เช่น ความตั้งใจ ไม่มีใครมาบังคับให้ทำ” (อาจารย์พยาบาลคนที่ 7)

2) จุดเริ่มต้นของการมีจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน เริ่มต้นด้วยการเกิดความรัก ความชอบและสนใจที่จะเรียนพยาบาล ซึ่งจะนำไปสู่การมีความรักความชอบและความใส่ใจที่จะเรียน เป็นแรงผลักดันให้นักศึกษามุ่งมั่นในการเรียนและขึ้นปฏิบัติงาน สิ่งที่ทำนั้นก่อให้เกิดคุณค่าในตัวนักศึกษา รู้สึกว่าเรามีประโยชน์ที่จะทำสิ่งนั้น จากตัวอย่างดังกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“ภาพสะท้อนต่อพฤติกรรมทางกายที่เขาสะท้อนออกมา เช่น มีความกระหายความรู้ เหมือนกับว่าเขาอยากที่จะเรียนรู้ ต้องเตรียมเขาตรงนี้ ให้เขามีสมาธิ มีสติแล้วไฟก๊สจะสั่งตรงหน้าก่อน” (พยาบาลดีเด่นคนที่ 2)

“มันจะต้องออกมาจากภายใน ต้องมีความสุขที่จะทำในสิ่งนั้น สิ่งที่ทำนั้นก่อให้เกิดคุณค่าในตัวเรารู้สึกว่าเรามีประโยชน์ที่จะทำสิ่งนั้น” (หัวหน้าผู้ป่วยคนที่ 5)

“ต้องเกิดความรัก ความชอบและสนใจที่จะเรียนวิชาพยาบาล พอมีความรักความชอบและความสนใจที่จะเรียนวิชานี้ ก็จะเป็นแรงผลักดันให้เขามุ่งมั่นในการเรียน จิตวิญญาณในการทำงานของนักศึกษาพยาบาลก็ เห็นคุณค่าของงานนี้โดยเฉพาะคุณค่าของวิชาชีพพยาบาล เห็นคุณค่าว่าเราทำมันเกิดประโยชน์กับผู้ป่วย มันก็ทำให้มีความสุขในการทำงาน พฤติกรรมเราก็จะออกในสิ่งที่ดีมีความเมตตา มีความเอื้ออาทรผลลัพธ์ที่ออกมาไม่ว่าจะเป็นผู้ร่วมงานชื่นชม” (อาจารย์พยาบาลคนที่ 8)

“การเข้าใจความรู้สึกของคนอื่น สามารถที่จะสนองตอบหรือเข้าใจในปัญหาของเขที่เกิดขึ้น สามารถทำให้เราทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เข้าใจในเรื่องของจิตใจของผู้ป่วย ความต้องการของผู้ป่วยที่เป็นคนไม่สบายทั้งกายทั้งใจเข้ามาับการรักษา และเราได้ให้ความต้องการนั้นที่เป็นพื้นฐานของมนุษย์ทำให้การดูแลผู้ป่วยง่ายขึ้น” (อาจารย์พยาบาลคนที่ 9)

3) การประเมินจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน เป็นวิธีการสังเกตพฤติกรรมที่ได้จากการเรียนการสอนทั้งในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ สามารถประเมินจากความใฝ่รู้ใฝ่เรียน มีความตั้งใจ ทำงานได้โดยไม่ต้องรอ ทำอย่างรู้สำนึกในหน้าที่ตัวเอง เช่น นักศึกษาดูแลคนไข้ที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ ก็จะสังเกตเห็นเวลาดูดูแลคนไข้ ผู้ป่วยกระสับกระส่าย มีน้ำตา ก็จะไหลออกมา ก็คิดว่านักศึกษาใส่ใจต่อความรู้สึกของคนไข้เหมือนตัวอย่างดังกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“ทำงานได้โดยไม่ต้องรอ ทำอย่างรู้สำนึกในหน้าที่ตัวเอง ไม่ต้องรอให้ใครมาบอกว่าต้องทำอะไร หรือไม่ต้องให้ใครมาคอยติดตาม ทำในสิ่งที่ต้องทำและเป็นความรับผิดชอบของตัวเองที่จะทำงาน” (พยาบาลดีเด่นคนที่ 1)

“มีความใฝ่รู้ มีความกระตือรือร้น มีความตั้งใจหมายถึงเจตนาของเขาที่เขาจะเตรียมความพร้อม เตรียมทำก่อนท่องศัพท์หรือเราจะนัดประชุมกันก่อนใหม่อะไรอย่างนี้” (พยาบาลดีเด่นคนที่ 2)

“เขาเห็นผู้ป่วยสูงอายุพอดีเขาอยู่ติดกับอาจารย์เขาจะลุก อาจารย์ก็เลยช่วยพยุงนักศึกษาที่เดินตามมาอาสาช่วยแล้วก็พาคนไข้ไปส่ง ตรงนี้ก็ถือได้ว่าเป็นการประเมินเบื้องต้นได้แล้ว” (พยาบาลดีเด่นคนที่ 2)

“มีความห่วงใยคนไข้ จริงใจ นอกจากการที่เห็นคนไข้ตามสภาพร่างกายภายนอก แต่คนที่มีความวิญญานความเป็นพยาบาลที่จะดูแลต้องมองเห็นสภาพคนไข้เป็นองค์รวม” (หัวหน้าผู้ป่วยคนที่ 4)

“มีเรื่องของความสวยงามทางด้านจิตใจไม่หุนหันุนใจ ไม่ต้องสวຍแต่ว่าต้องยิ้มต้อนรับกับสิ่งที่ผู้ป่วยร้องขอ เขาต้องเต็มใจทำ โดยสิ่งที่นักศึกษาควรจะต้องมีก็คือจริงๆก็คือความเข้าใจในความต้องการผู้อื่นแล้วก็จิตใจที่อยากจะให้ ให้ในสิ่งที่เขาร้องขอ” (หัวหน้าผู้ป่วยคนที่ 5)

“ต้องรู้เรื่องของบุคลิกภาพ มีจิตใจเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่แล้วก็ความเอื้ออาทรต่อเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน แล้วก็อีกอย่างที่สำคัญก็คือสิ่งเหล่านี้เนี่ยมันมาจากกระบวนการเรียนรู้ภายในเกิดการเปลี่ยนแปลงภายในตัวเองเข้าใจในความดีความงามของคน แล้วก็ทำให้เขามีความรับผิดชอบแล้วก็เกิดความสุขจากปัญญา แล้วเขาก็จะถ่ายทอดสิ่งเหล่านี้ออกมาจากภายในสู่การดูแลผู้ป่วย” (หัวหน้าผู้ป่วยคนที่ 6)

“เป็นคนที่มีความรับผิดชอบทั้งเรื่องเรียนและปฏิบัติงาน ไม่ว่าจะป็นในเรื่องของงาน เวลา หรือไม่ว่าจะงานอะไรก็แล้วแต่ที่ยังทำอยู่ 2. การปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยจะไม่มีการผัดวันประกันพรุ่ง รอก่อน ต้องมีใจในการทำให้อาผู้ป่วย และไม่รังเกียจกับสิ่งที่เผชิญอยู่ เช่น สิ่งสกปรก มีกลิ่นเหม็น มีความกระตือรือร้น ไม่ว่าจะป็นในเรื่องของการขึ้นเตียง การทำรายงาน การเรียน มันเหมือนมีพลังที่ทำให้นักศึกษาสู้กับสิ่งที่เผชิญอยู่ พอผ่านตรงนี้ไปได้ก็มีความสุขในสิ่งที่ทำและเผชิญอยู่” (อาจารย์พยาบาลคนที่ 7)

“มีจิตใจเมตตา สนใจใส่ใจคนไข้มีความเห็นอกเห็นใจคนไข้ มีความเข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของคนไข้ ต้องเป็นคนที่มีจิตใจอ่อนโยนด้วย” (อาจารย์พยาบาลคนที่ 8)

จะเห็นได้ว่าเมื่อนักศึกษาพยาบาลมีจิตวิญญานในการเรียนและการทำงาน จะทำให้มีความสุขในการเรียนและการฝึกปฏิบัติงาน เกิดความรู้สึกปรารถนาดีกับผู้รับบริการและเต็มใจให้บริการ ส่งผลให้ผู้รับบริการได้รับการพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ เกิดความประทับใจและความพึงพอใจในการบริการ

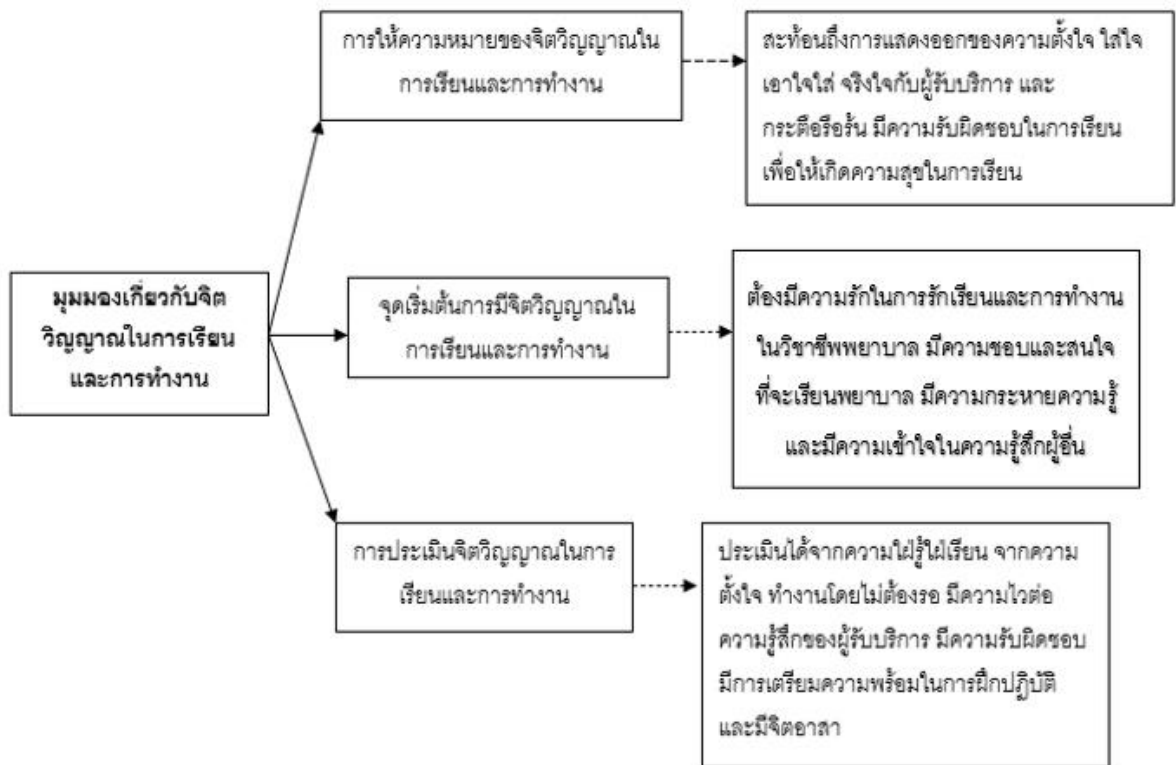
จากที่กล่าวมาผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า มุมมองเกี่ยวกับจิตวิญญาน ประกอบด้วย 1) การให้ความหมายของจิตวิญญานในการเรียนและการทำงาน สามารถแยกเป็นรายด้านได้ดังนี้ 1)

ความตั้งใจ 2) มีความใส่ใจ 3) มีความเอาใจใส่ 4) ความจริงใจ 5) มีความกระตือรือร้น 6) มีความรับผิดชอบในการเรียนและการทำงาน และ 7) มีความสุขในการเรียนและการฝึกปฏิบัติ

ในส่วนของจุดเริ่มต้นการมีจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน นักศึกษาพยาบาลต้อง มีคุณลักษณะดังนี้ 1) ต้องมีความรักในการเรียนและทำงานในวิชาชีพพยาบาล 2) มีความชอบและสนใจที่จะเรียนพยาบาล 3) มีความกระหายความรู้ และ 4) มีความเข้าใจในความรู้สึกของผู้อื่น

นอกจากนี้ การประเมินจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน ผู้สอนหรือผู้นิเทศควรมี ความสามารถในการประเมินนักศึกษา ประกอบด้วย การประเมินพฤติกรรมของนักศึกษาดังนี้ 1) ประเมินจากความใฝ่รู้ใฝ่เรียน 2) ประเมินจากความตั้งใจ 3) ประเมินจากการทำงานได้โดยไม่ต้องรอ 4) ประเมินจากความไวต่อความรู้สึกของผู้ป่วย 5) ประเมินจากความรับผิดชอบต่อ 6) ประเมินจากการเตรียมความพร้อม และ 7) ประเมินจากการมีจิตอาสา ข้อค้นพบสามารถนำมาเขียน แผนภาพได้ดังภาพประกอบ 7





ภาพประกอบ 7 สรุปข้อค้นพบเกี่ยวกับมุมมองจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน

ประเด็นที่ 2 การจัดการเรียนการสอนให้มีจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน

การจัดการเรียนการสอนให้มีจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน เป็นการวางแผน สร้างรูปแบบการเรียนการสอนให้นักศึกษาพยาบาลมีจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน โดยประกอบด้วยวิธีการสอน รูปแบบการสอน และสิ่งแวดล้อมที่ทำให้นักศึกษาพยาบาลมีจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน จากผลการศึกษสามารถแบ่งมุมมองได้ 2 ลักษณะ ได้แก่ 1) การมีแบบอย่างที่ดีเป็นวิธีสร้างจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน และ 2) ปัจจัยที่เอื้อให้เกิดจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1) การมีแบบอย่างที่ดีเป็นวิธีสร้างจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน เป็นวิธีการสร้างจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน ผลการศึกษาพบว่า วิธีการสอนที่จะทำให้ นักศึกษาพยาบาลมีจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน อาจารย์หรือพยาบาลที่เลี้ยง ควรเป็น ตัวอย่างที่ดีให้กับนักศึกษาพยาบาล จากพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานกับผู้รับบริการ รวมทั้งการ กระตุ้นให้นักศึกษาพยาบาลได้สะท้อนคิดด้านความรู้สึกต่อการปฏิบัติการพยาบาล ตัวอย่างดังกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“ผู้สอนต้นแบบต้องเป็นคนที่สามารถถ่ายทอดตัวอย่างให้นักศึกษาได้เรียนรู้ ในการเรียนรู้ หรือฝึกงานบนหอผู้ป่วย ไม่ใช่แค่สอนเพราะถูกมอบหมายงาน และต้องมีเทคนิคในการสอนไม่ให้นักศึกษาใช้รู้สึกว่าเป็นคนทดลองกับนักศึกษา เวลาที่นักศึกษาทำผิดพลาด หน่วยงานที่ทีมงานก็ต้องมี เทคนิคที่จะตำหนิแต่ไม่ถึงกับลงโทษเปลี่ยนเป็นการให้โอกาส และทีมงานหรือหน่วยงานจะต้องซื่อสัตย์ในการบอกการแก้ไข” (พยาบาลดีเด่นคนที่ 1)

“การฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริง และมีเรื่องของการสะท้อนคิด หลังฝึกการปฏิบัติทุกครั้ง ให้เขาสะท้อนความรู้สึกแล้วครูก็จะเติมเต็ม ที่จะทำให้เกิดส่งเสริมในเรื่องของการมีจิตวิญญาณ มาก” (พยาบาลดีเด่นคนที่ 3)

“การชื่นชมฝึกปฏิบัติจะช่วยให้เขาได้มากก็คือครูที่เลี้ยงหรืออาจารย์ประจำตึกนั้น ที่จะต้องถ่ายทอดจิตวิญญาณนั้นให้” (หัวหน้าหอผู้ป่วยคนที่ 4)

“โมเดลของการที่ทำให้เขามีความรู้สึกในเอื้ออาทรได้ก็จะเป็นทั้งตัวครูตัวที่มหาวิทยาลัยมีส่วนในหอผู้ป่วย เพราะเมื่อไหร่ที่โมเดลให้ความเอื้ออาทรกับเขาตรงนี้ เขาจะไปฟูมฟักสิ่งนี้ไป ถ่ายทอดสู่คนอื่นได้ เพราะฉะนั้นตัวครูนิเทศควรจะมีคุณลักษณะที่เอื้ออาทรคือเมื่อเขาได้รับเขา ย่อมให้คนอื่นได้” (หัวหน้าหอผู้ป่วยคนที่ 5)

“ให้นักศึกษาฝึกนั่งสมาธิหรืออาจจะเปิดเพลงเบาๆ บำบัดหรืออาจารย์สอนด้วยน้ำเสียงเบาๆ ในขณะที่เขาฝึกงานชั่วโมงให้นักศึกษาด้วย ให้มีชั่วโมงของการคิดด้วยตนเองหรือแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่มโดยใช้สุนทรียสนทนาแบบนี้ในบทบาทของการฝึกการเรียนการสอนในวันนี้

คุณได้อะไร ได้เรียนรู้เรื่องความดีความชั่วในงาน อย่างเช่น หนูปฏิบัติต่อคนใช้วันนี้อย่างไร ให้เขาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วยตนเองว่าเขาได้ใช้จิตวิญญาณหรือเปล่า ในเรื่องของประเด็นคำถามสะท้อนจากอาจารย์ ตัวอาจารย์เองนี่แหละต้องฝึกตัวเองต้องฝึกการสอนประเด็นคำถามสะท้อนคิดและพัฒนาสุขภาพจิตให้นักศึกษาได้ลงปฏิบัติจริง” (หัวหอผู้ป่วยคนที่ 6)

“ต้องมีความอยากทั้งสองฝ่าย อาจารย์อยากสอน นักศึกษาอยากเรียน นักศึกษาจะมีความสนุกถ้าอาจารย์ไม่กดดันและมีการพูดคุยกัน เหมือนช่วยกัน ถ้ามีความสนุกแล้วจะทำให้รู้สึกว่ายอยากทำ อาจารย์ก็จะส่งเสริมในสิ่งที่อยากทำ ก็จะทำให้ให้นักศึกษามีพลังกำลังทำหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายนี้ให้ดีที่สุด” (อาจารย์พยาบาลคนที่ 7)

“บอกก่อนว่าเป้าหมายในชีวิตเขาคืออะไร สาเหตุที่เขาเลือกเรียนวิชาพยาบาลเพราะอะไร เราจะคัดกรองคนได้ว่าถูกบังคับมาเรียน มาเรียนเพราะใจรัก มุมมองของเขาว่าเขามองวิชาชีพพยาบาลว่าเป็นอย่างไรบ้าง มันจะทำให้เห็นถึงทัศนคติของเขาว่าเขามองวิชาชีพว่าเป็นอย่างไร อย่างน้อยให้เขารู้ตัวตน มองตัวเองตั้งแต่วันแรกที่เริ่มเข้ามาเรียน เขาจะได้เริ่มเริ่มปรับตัวเริ่มเข้าใจคุณค่าเข้าใจตัวเอง” (อาจารย์พยาบาลคนที่ 8)

“ต้องทำงานในความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น รู้ในความทุกข์ไม่สบายใจด้านสุขภาพของผู้ป่วย เพราะฉะนั้นก็ต้องมีการสอดแทรกด้านจิตวิญญาณไปตั้งแต่ปี 1 เพราะทุกรายวิชาเราสามารถให้คนไข้ เวลาเราอธิบายในเนื้อหาแต่ละรายวิชาก็ต้องสอดแทรกในเรื่องของด้านจิตวิญญาณเรื่องของเอื้ออาทรเรื่องของ Empathy” (อาจารย์พยาบาลคนที่ 9)

“ถ้าทำงานด้วยจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานของการสำนึกในหน้าที่ ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกได้ว่าเราเป็นที่พึ่งให้กับผู้รับบริการได้ คำว่าเอื้ออาทรก็คือการที่ถ้าผู้รับบริการมีการติดขัด เราสามารถช่วยเหลือในส่วนนี้ได้” (พยาบาลดีเด่นคนที่ 1)

“คำว่าเอื้ออาทรมันอยู่เป็นส่วนหนึ่งของจิตวิญญาณ ในความคิดพินะจิตวิญญาณก็คือวงใหญ่ส่วนเอื้ออาทรเป็นส่วนหนึ่งของจิตวิญญาณ ถ้าเราสร้างจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาลได้ เอื้ออาทรจะตามมา” (พยาบาลดีเด่นคนที่ 2)

“ถ้าพูดถึงในเรื่องของจิตวิญญาณ ในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างกายจิตใจและกึ่งสังคม มันเป็นเรื่องของจิตวิญญาณ มันเป็นลักษณะของจิตชั้นสูง เป็นนามธรรมชั้นสูงมากเพียงแต่ว่าจิตวิญญาณพอเรามองดูดีๆแล้วมันก็เป็นในเรื่องของความเชื่อความศรัทธา การมีเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจที่นี้พอมันมีครบแล้วมันก็จะนำไปสู่ในเรื่องของพฤติกรรมเอื้ออาทร นั่นก็หมายความว่าถ้าเขามีในเรื่องของความเชื่อ ความศรัทธา มีเครื่องยึดเหนี่ยวทางจิตใจ การเห็นคุณค่าของของจิตใจ” (พยาบาลดีเด่นคนที่ 3)

“คำว่าเอื้ออาทรมันอยู่เป็นส่วนหนึ่งของจิตวิญญาณ ในความคิดพื้ะจิตวิญญาณก็คือวงใหญ่ส่วนเอื้ออาทรเป็นส่วนหนึ่งของจิตวิญญาณ ถ้าเราสร้างจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาลได้ เอื้ออาทรจะตามมา” (หัวหน้าผู้ป่วยคนที่ 4)

“เมื่อไหร่เราสุข หน้าตา กริยา ร่างกายจะออกมาทันทีเลย ว่าวันนี้คือถ้าเรามีจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานก็จะเกิดกับคนไข้แน่นอน ถ้าเมื่อไหร่เรารู้สึกมีความสุขมาก เราได้รับ Positive reinforcement หรือเราวางแผนงานมาดี เราอยากทำคนไข้มากเลย เพราะเราอยากรู้ว่าวันนี้สิ่งที่เราวางแผนมา ผลลัพธ์จะเกิดผลดีอย่างไรวันนี้ มันจะสัมพันธ์กับการประเมินเด็กด้วย ถ้าเขาทำดีเราบอกเขาไปเลยและยังคนไข้บอกเขาด้วยเขาก็จะ มีความสุข” (หัวหน้าผู้ป่วยคนที่ 5)

“เรื่องของจิตวิญญาณ เป็นแก่นของตัวตนเป็นการช่วยเหลือให้บุคคลมีคุณภาพของกาย จิตวิญญาณก่อให้เกิดการเรียนรู้ในตนเองการเห็นคุณค่าของตนเองและกิตติคุณตนเองในการดูแลก็จะมีต่างฝ่ายต่างเข้าถึงความรู้สึกของกันแล้วก็สัมผัสจิตใจของกันและกันทั้งด้านร่างกายและจิตวิญญาณ จนกระทั่งจิตวิญญาณของผู้ดูแลและผู้ถูกดูแลหล่อหลอมเป็นหนึ่งเดียวกันอย่างที่เราเรียกว่าการดูแลเอื้ออาทร ซึ่งหมายถึงเข้าถึงความรู้สึกต่อกันหรือเอื้ออาทรต่อกันที่แสดงออกเป็นพฤติกรรม เป็นความเอื้ออาทรการดูแลของผู้ดูแล” (หัวหน้าผู้ป่วยคนที่ 6)

“จะแสดงให้เห็นว่ามีบุคลิกที่มีความเอื้ออาทรและจะทำให้ทำงานอย่างมีความสุข จะทำให้สามารถทำงานได้อย่างมีความสุข” (อาจารย์พยาบาลคนที่ 7)

“เกิดจากการรักการชอบถึงจะมาเรียนวิชาชีพนี้ เพราะฉะนั้น พฤติกรรมที่จะช่วยการเอื้ออาทร เมื่อเขารักเรียนและชอบที่จะเรียนสนุกและไม่ทุกข์ไม่อึดอัด มันจะแสดงออกมาทางพฤติกรรม ใส่ใจเอื้ออาทรกับคนไข้ ส่งผลให้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลออกมาได้ดี ส่งเสริมให้เขาเห็นว่าศักดิ์ศรีของความเป็นคนแต่ละคนแม้คนไข้จะป่วยอยู่ ก็มีศักดิ์ศรีของความเป็นคนต้องได้รับดูแล เคารพและการพูดจาที่ดี ส่งเสริมให้เขามีความเมตตากับเพื่อนมนุษย์ เมื่อมนุษย์มีความเจ็บป่วยเราต้องมีความเมตตาและวิชาชีพเราได้สามารถดูแลช่วยเหลือเขา ส่งเสริมให้เป็นผู้ให้ ให้การรับฟัง ให้เวลาในการดูแลและใส่ใจ ส่งเสริมให้เขารู้สึกว่าคนไข้เหมือนญาติเรา คิดถึงใจเขาใจเรา” (อาจารย์พยาบาลคนที่ 8)

“ถ้านักศึกษาได้มีจิตวิญญาณที่ดีในการดูแลผู้ป่วยแน่นอนความเอื้ออาทรต้องตามมา เพราะฉะนั้นถ้าคิดว่าทุกคนมีตรงนี้จะทำให้การดูแลผู้ป่วยดีขึ้นอีกอันหนึ่งสิ่งสำคัญ ณ ปัจจุบันต้องยอมรับว่าในเรื่องของการฟ้องร้องเรื่องของสิทธิผู้ป่วยค่อนข้างมาเยอะ แต่ถ้าเราดูแลด้วยความเอื้ออาทรก็จะทำให้ตรงนี้ลดน้อยลง จะทำให้นักศึกษาได้ใช้ตัวจิตวิญญาณหรือความเอื้ออาทรในการดูแลจะทำให้ประสบความสำเร็จมากยิ่งขึ้นและทำให้ตัวเขาเองจะสามารถให้การ

พยาบาลได้อย่างมีความเชื่อมั่นมีความถูกต้องมากขึ้นและมีความสุขในการทำงาน” (อาจารย์พยาบาลคนที่ 9)

นอกจากนี้ยังพบอีกว่า ศาสนาพุทธยังช่วยให้บุคลากรมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทรได้ดีขึ้น ตัวอย่างดังกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“การยึดหลักพุทธศาสนาเข้ามาไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของความเมตตากรุณา สิ่งเหล่านี้ จะทำให้เกิดความเอื้ออาทร คำว่าเอื้ออาทรก็คือเหมือนกับว่าการเอาใจใส่ การดูแลผู้ป่วยอย่างดุจญาติมิตร แล้วก็การดูแลหัวใจความเป็นมนุษย์ เพราะว่าสิ่งเหล่านี้มันจะผสมผสานกันระหว่างจิตวิญญาณความเอื้ออาทรแล้วก็หัวใจการดูแลความเป็นมนุษย์” (พยาบาลดีเด่นคนที่ 3)

“สุดท้ายให้เห็นในเรื่องของการสะสมบุญถ้าเป็นศาสนาพุทธ เราเป็นวิชาชีพที่ได้เปรียบกว่าคนอื่นและเราทำสิ่งไหนไปถ้าเราเชื่อเรื่องกรรม เราทำกรรมดีอยู่แล้วมันก็จะตอบสนองเรา กลับมา” (อาจารย์พยาบาลคนที่ 8)

2) ปัจจัยที่เอื้อให้เกิดจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับสถานที่หรือแหล่งฝึกงานอย่างมาก รวมทั้งบุคลากรในแหล่งฝึกปฏิบัติควรมีจิตวิญญาณการทำงาน ซึ่งจะทำให้เกิดสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลเกิดจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน และมีความสุขในการปฏิบัติงาน ตัวอย่างดังกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“หอผู้ป่วยต้องมีความพร้อมที่จะเป็นที่เรียนรู้ ทั้งสถานที่ พี่ที่ทำงานในโรงพยาบาล นักศึกษาต้องได้เรียนรู้จากพยาบาลที่ดี ต้องคัดสรรหน่วยงาน และได้ต้นแบบที่ดีสามารถทำตามต้นแบบและไปใช้ได้จริง” (พยาบาลดีเด่นคนที่ 1)

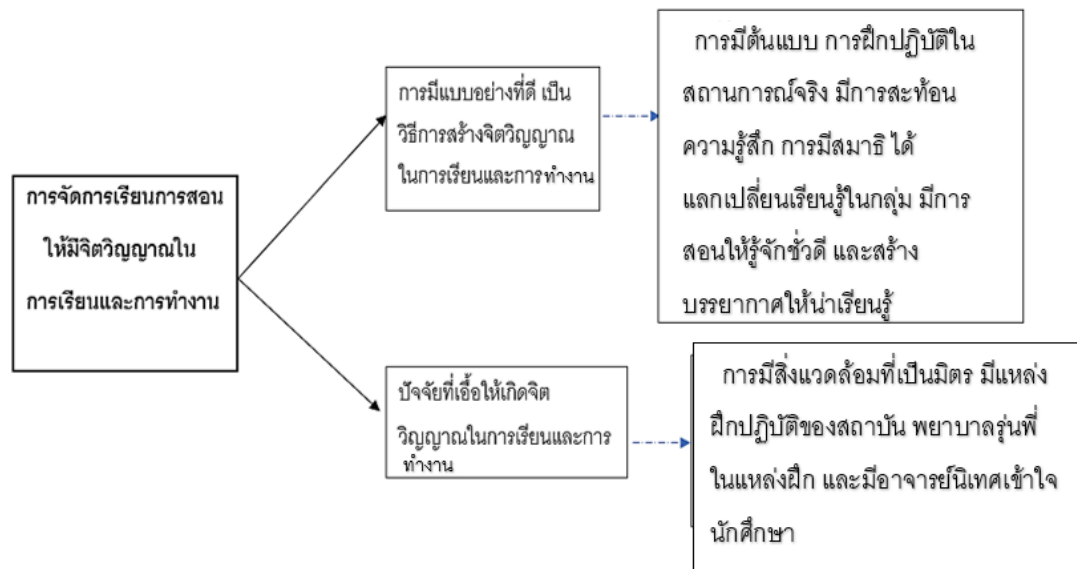
“ควรมีสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตรในการที่จะสนับสนุนในการเรียนรู้ของเขา เพราะฉะนั้น ถ้าบรรยากาศของการเรียนเป็นไปด้วยความเอื้ออาทร การเป็นกัลยาณมิตรต่อกันในฐานะศิษย์กับครู พี่บวชหรือดาก็เป็นสิ่งแวดล้อมที่จะเป็น Positive หรือ Negative ที่เป็นผลต่อการเรียนรู้ของเด็ก เด็กก็จะรู้ว่าสนุกกับการที่จะเรียนจะขึ้นฝึกแล้วมันก็จะต่อยอดไปถึงคนไข้ เขาก็จะปฏิบัติกับคนไข้ด้วยความสุข แต่ถ้าเขารู้สึกว่าอาจารย์ก็กดดันงานก็ไม่ทันแล้วพี่บวชก็ดู และก้าวร้าวเขาก็ไม่อยากจะขึ้นฝึกมันก็จะเกิดผลที่จะได้ Negative feedback เขารู้สึกว่าก็แค่ฝึกให้จบก็จะเป็นแบบนี้” (พยาบาลดีเด่นคนที่ 2)

“ถ้าเราหาแหล่งฝึกที่เข้าใจตรงจุดนี้ ซึ่งส่วนใหญ่ ณ ปัจจุบันแหล่งฝึกก็เห็นความสำคัญของนักศึกษาพยาบาล เขาก็จะมีคุณลักษณะแบบนี้มากขึ้น เพราะว่าอย่างน้อยน้องนักศึกษาก็ยังช่วยแบ่งเบา ทำให้คนไข้มีความสุขรู้สึกสบายขึ้น” (หัวหน้าผู้ป่วยคนที่ 5)

อาจกล่าวได้ว่า การจัดการเรียนการสอนให้นักศึกษาพยาบาลมีจิตวิญญาณในการเรียน และการทำงานสามารถพบได้ 2 ลักษณะ ได้แก่ 1) วิธีการสร้างจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน และ 2) ปัจจัยที่เอื้อให้เกิดจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน

ทั้งนี้วิธีการสร้างจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน จะสามารถเริ่มจากการใช้คำถาม กระตุ้นให้นักศึกษาได้ตระหนักถึงเป้าหมายในชีวิต สาเหตุการมาเรียนคณะพยาบาลศาสตร์ และ มุมมองในวิชาชีพพยาบาล เพื่อเป็นการตรวจสอบความคิดของนักศึกษา โดยมีอาจารย์เป็นผู้ให้ ข้อเสนอแนะเพื่อเติมเต็มจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานให้กับนักศึกษา โดยเฉพาะที่ อาจารย์ใช้บ่อย คือ การสะท้อนคิดต่อตนเอง และผู้สอนได้สะท้อนคิดต่อผู้เรียนในเชิงบวก อนึ่งการ ให้นักศึกษานั่งสมาธิ และใช้ดนตรีบำบัดก็สามารถช่วยให้เป็นการเตรียมความพร้อมด้านจิตใจ ก่อนเริ่มการเรียนและการทำงานได้อย่างดี ในข้อค้นพบส่วนใหญ่ยังพบอีกว่า การมีอาจารย์หรือ พยาบาลพี่เลี้ยงเป็นต้นแบบที่ดีในด้านจิตวิญญาณการทำงานหรือการดูแลผู้ป่วย จะช่วยให้นักศึกษามีจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานเพิ่มขึ้น จากที่กล่าวมาสามารถสรุปได้ดังนี้ 1) การมีต้นแบบ 2) การฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริง 3) การสะท้อนความรู้สึก 4) การมีสมาธิ 5) การ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่ม 6) สอนให้รู้จักชีวิต และ 7) สร้างบรรยากาศให้หน้าเรียนรู้

ส่วนปัจจัยที่เอื้อทำให้เกิดจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน พบว่าสถานศึกษาควร เลือกลงแหล่งฝึกปฏิบัติที่มีความพร้อมทั้งด้านสถานที่ บุคลากร และมีวัฒนธรรมองค์กรที่ดี เพื่อสร้าง บรรยากาศในการเรียนรู้ของนักศึกษาได้เกิดการเรียนรู้ที่ดี โดยเฉพาะบุคลากรที่เป็นพยาบาล วิชาชีพ ควรเป็นแบบอย่างที่ดีในด้านการพยาบาลผู้ป่วยด้วยจิตวิญญาณความเป็นพยาบาล จาก ที่กล่าวมาสามารถสรุปได้ดังนี้ 1) สิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตร 2) แหล่งฝึกปฏิบัติ 3) พี่พยาบาล และ 4) อาจารย์นิเทศ ข้อค้นพบสามารถนำมาเขียนแผนภาพได้ดังภาพประกอบ 8



ภาพประกอบ 8 สรุปข้อค้นพบเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนให้มีจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน

ประเด็นที่ 3 การสร้างคุณค่าของการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ

คุณค่าของการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ เป็นสิ่งที่นักศึกษาพยาบาลควรรู้และตระหนักถึงอย่างมาก เนื่องจากวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่กระทำกับผู้ป่วย ปฏิเสธไม่ได้ว่าการเรียนการสอนภาคปฏิบัติของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตมีความสำคัญเพื่อให้นักศึกษามีทักษะทางการพยาบาลและสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีความมั่นใจมากขึ้น จากผลการศึกษสามารถแบ่งมุมมองได้ 2 ลักษณะ ได้แก่ 1) การเห็นคุณค่าของการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ และ 2) เทคนิคการสร้างคุณค่าในการฝึกภาคปฏิบัติ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1) การเห็นคุณค่าของการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ ผลการศึกษาพบว่า การขึ้นฝึกภาคปฏิบัติมีความสำคัญอย่างมากในการนำความรู้ที่เรียนในภาคทฤษฎีมาสู่การประยุกต์ใช้ในภาคปฏิบัติ ซึ่งจะทำให้เกิดการเรียนรู้ ฝึกการคิดวิเคราะห์กับสถานการณ์ที่ขึ้นฝึกปฏิบัติ หรือแม้กระทั่งท่าทางในการดูแลผู้ป่วยจริง ที่จะไม่เหมือนกับสิ่งที่เรียนมาในภาคทฤษฎีทั้งหมด ตัวอย่างดังกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“เราไม่สามารถเรียนจากทฤษฎีอย่างเดียวและเอามาสู่การทำงานได้เลยเพราะมีเรื่องบริบทและข้อจำกัดที่ค่อนข้างมาก ถ้านักศึกษาสามารถขึ้นไปได้ฝึกจากสถานการณ์การจริง นักศึกษาจะสามารถตอบคำถามได้ว่าภายใต้สถานการณ์จริงที่มีบริบทต่างจากในคาบเรียน นักศึกษาจะสามารถแก้ปัญหาในสถานการณ์จริงได้” (พยาบาลดีเด่นคนที่ 1)

“หัตถการเล็กน้อยที่เราได้ทำในปี 2 เริ่มต้นของเขา เป็นสตอรี่ชีวิตในการที่จะเป็นพยาบาลวิชาชีพ ผลลัพธ์ที่ดีที่สุดเกิดกับคนไข้และครอบครัว” (พยาบาลดีเด่นคนที่ 2)

“เด็กจะต้องรู้ว่าเวลาที่เขารับขึ้นไปฝึกปฏิบัติงานผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นต้องเป็นผลลัพธ์ที่ดีที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย” (พยาบาลดีเด่นคนที่ 3)

“เราต้องทำอย่างไรให้เขารู้สึกผูกพันกับงาน รู้สึกว่ามีความสุขจะทำเรื่องนี้ที่จะอยู่ในงานของเขา ทำอย่างไรให้เขารู้สึกว่าตัวเขาเองมีค่ามากนะ เขาจะได้ไม่ออก เรียกว่า Turnover rate ของอัตราพยาบาลจะได้ไม่เพิ่มมากขึ้น” (หัวหน้าผู้ป่วยคนที่ 5)

“การเรียนการสอนของพยาบาลมันทำต่อคนไข้ ไม่ได้ทำกับกระดาษ เพราะฉะนั้นการฝึกปฏิบัติคือสนามจริงจากที่เรียนทฤษฎีมา การฝึกมันจะเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับของคนไข้ และจะต้องเอาอะไรต่างๆที่พยาบาลเรียนมาทั้งหมดมันชัดจริงกับคนไข้” (อาจารย์พยาบาลคนที่ 8)

“มันไม่สามารถที่จะจินตนาการแล้วก็อ่านจากหนังสืออ่านจากตำราโดยที่ไม่ใช่ของจริง เพราะฉะนั้นการขึ้นฝึกปฏิบัติของนักศึกษานอนหอผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญเพราะสิ่งที่เราจะได้เห็นของจริงอาการเจ็บป่วย สิ่งเหล่านี้คนไข้ที่เราฝึกด้วยไม่สามารถตอบสนองความต้องการหรือความรู้สึกจริงๆได้ทั้งสี่หน้าท่าทาง จะเห็นทั้งสี่หน้าท่าทางการหวาดกลัวของคนไข้แต่ถ้ากับหุ่นเราไม่เห็น

เพราะฉะนั้นสิ่งสำคัญที่นักศึกษาพยาบาลจะต้องขึ้นฝึกปฏิบัติ การฝึกปฏิบัติมันทำให้นักศึกษาเองเกิดความเข้มแข็งเกิดความมั่นใจในการทำงาน” (อาจารย์พยาบาลคนที่ 9)

จากที่กล่าวมาสามารถสรุป นักศึกษาที่เห็นคุณค่าของการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ สามารถทำให้นักศึกษานำความรู้จากการเรียนในภาคทฤษฎีมาสู่การประยุกต์ในฝึกภาคปฏิบัติได้ดี ทำให้ผลลัพธ์ที่ได้จะทำให้ผู้ป่วยและญาติได้รับการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ สามารถสรุปได้ดังนี้ 1) จะสามารถแก้ปัญหาในสถานการณ์จริง 2) การตระหนักถึงผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้ป่วยและครอบครัว 3) การรับรู้ความสำคัญของการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย และ 4) การเห็นคุณค่าของตนเอง

2) เทคนิคการสร้างคุณค่าในการฝึกภาคปฏิบัติ ผลการศึกษาพบว่า การฝึกภาคปฏิบัติเป็นโอกาสที่นักศึกษาพยาบาลจะสามารถปฏิบัติกรพยาบาลได้จริงกับผู้ป่วยจริงและมีความซับซ้อนของปัญหาที่นักศึกษาพยาบาลต้องใช้ทักษะในการพยาบาลผู้ป่วยอย่างมาก โดยอาจารย์ควรมีการสร้างคุณค่าให้นักศึกษาเห็นความสำคัญของการขึ้นฝึกปฏิบัติกรพยาบาลบนหอผู้ป่วย เช่น การเปลี่ยนทัศนคติต่อการขึ้นฝึกปฏิบัติ ประโยชน์ที่ได้จากการฝึกปฏิบัติจริง ตัวอย่างดังกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“ต้องให้ได้เรียนรู้ไม่ใช่แค่การที่หลักสูตรกำหนด แต่ต้องได้ในสิ่งที่เจอในสถานการณ์จริง และการส่งเสริมค่อนข้างยากในปัจจุบันเนื่องจากมีการให้พี่ที่ทำงานในโรงพยาบาลมาสอนและขึ้นฝึกคู่ด้วย ถ้าจะส่งเสริมให้เห็นคุณค่าของการปฏิบัติงานไม่ใช่แค่เก็บเคสหรือมาฝึกให้ครบชั่วโมง แต่ให้เห็นถึงสิ่งที่ฝึกทำให้ได้ทักษะเพิ่มขึ้น ก็จะทำให้เด็กมีความสุข” (พยาบาลดีเด่นคนที่ 1)

“ก็คือในเรื่องของการปรับเปลี่ยน Attitude เปลี่ยน Attitude เพื่อการที่จะเริ่มทำให้เขาไปสู่ในเรื่องของการรับรู้คุณค่าต่างๆ มันต้องเริ่มที่การปรับเปลี่ยนทัศนคติก่อน” (พยาบาลดีเด่นคนที่ 3)

“โอกาสที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงานงานนี้ขอให้ช่วยโอกาส เพราะว่าเป็นโอกาสที่ดีที่สุดที่เราได้มาเรียนรู้ได้มาทำงานเพราะเราจะได้เห็นคนไข้จริงๆ เพราะฉะนั้นการขึ้นฝึกปฏิบัติงานงานจะเป็นโอกาสที่ดีที่ตัวเอง ๆ เรียนทฤษฎีมาแล้วนำมาใช้กับคนไข้ให้ได้มากที่สุด” (หัวหน้าหอผู้ป่วยคนที่ 4)

“การขึ้นฝึกภาคปฏิบัติมันจะมี 3 ทักษะที่เราอยากให้เกิด คือเรื่องความรู้ เรื่องเจตคติแล้วก็เรื่องทักษะ” (หัวหน้าหอผู้ป่วยคนที่ 5)

“มันก็ต้องทำให้นักศึกษารู้สึกไม่แบ่งแยก สร้างบรรยากาศการเรียนรู้อให้ผ่อนคลายบ้าง เพราะในบรรยากาศในการเรียนการสอนในแต่ละวันมันอาจจะเคร่งเครียดไปไม่มีบรรยากาศให้เด็กมาเรียนสมาธิได้มานั่งสมาธิฝึกความรู้ด้านจิตปัญญาศึกษา มันก็ทำให้นักศึกษาบางทีก็ไม่มี

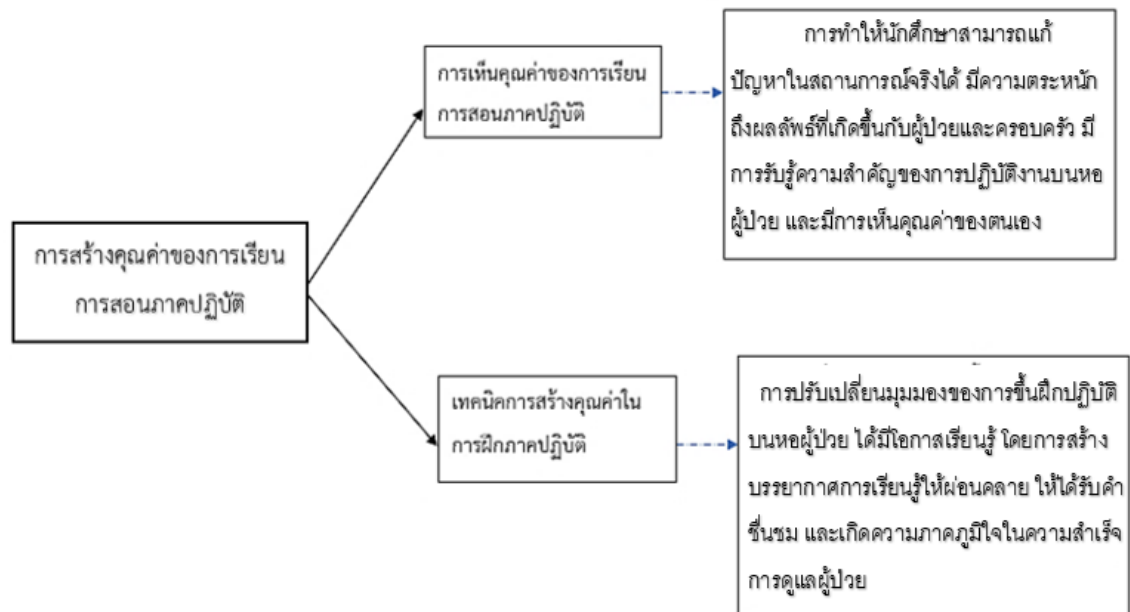
ทางออกก็อาจจะเครียดๆกับวิชาชีพจนเรียนจบเขาอาจจะไม่ยากเป็นพยาบาลก็ได้มันเครียดเกินไปสำหรับเขา” (หัวหน้าผู้ป่วยคนที่ 6)

“เรื่องบุคลิกภาพจะต้องมีบุคลิกภาพที่ดี เป็นบุคคลที่น่าเชื่อถือ เวลามีปัญหาหรือคุยกับคนไข้เขาก็จะเกิดความไว้วางใจ และเรื่องของการแสดงออกเป็นการแสดงกับคนไข้ด้วยความอ่อนน้อม การพูดจาต้องมีคำที่ถูกต้องเหมาะสม” (อาจารย์พยาบาลคนที่ 7)

“ต้องให้เขานำความรู้ที่เรียนมาทั้งหมด ทฤษฎีทั้งหมดลงมาปฏิบัติจริงกับคนไข้ แล้วเขาจะรู้ว่าอันนี้มันมีคุณค่า ให้เขาได้เรียนรู้ในเรื่องของ Caring การดูแลเขาต้องอินคำว่า Caring ของผู้ป่วย มันกว่าการที่ทำงานเหมือนหุ่นยนต์ปกติ สนับสนุนให้เขาได้เรียนรู้การ Caring คนไข้จาก Nursing process และส่งเสริมโดยการจัดให้เขาปฏิบัติ สิ่งที่เขาได้คือการสร้างสัมพันธภาพระหว่างเรากับผู้ป่วยและญาติ อันนี้มันจะช่วยส่งเสริมคุณค่าพอ” (อาจารย์พยาบาลคนที่ 8)

“นักศึกษาไปทำอะไรแล้วถ้าเขาทำได้อย่างประสบความสำเร็จตรงนี้หน้าที่ของอาจารย์ก็มีหน้าที่ชื่นชมแล้วก็ก็เป็นคำที่จะต้องให้ตัวอย่างให้เพื่อนๆเห็นทำให้นักศึกษาที่เขาทำความดีครั้งนั้นหรือประสบความสำเร็จในการทำงานเขารู้สึกมีความภาคภูมิใจ แล้วก็อาจจะเป็นเรื่องของการเป็นโมเดลให้คนอื่นสามารถที่จะพูดและอีกอันหนึ่งก็อาจจะตอนที่เราร่วมกันเรื่องการเรียนการสอนของนักศึกษาที่ทำความดีว่าสิ่งที่เขาภาคภูมิใจประสบความสำเร็จให้เล่าบอกความรู้สึกตอนนั้นให้กับเพื่อนๆรู้เพื่อเป็นการส่งเสริมให้เพื่อนๆเห็นความสำคัญมากขึ้น” (อาจารย์พยาบาลคนที่ 9)

จากที่กล่าวมาสามารถสรุปได้ว่า เทคนิคการสร้างคุณค่าในการฝึกภาคปฏิบัติ สามารถสร้างได้ดังนี้ ได้แก่ 1) ปรับเปลี่ยนมุมมองของการขึ้นฝึกปฏิบัติ 2) โอกาสของการเรียนรู้บนหอผู้ป่วย 3) การสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ให้ผ่อนคลาย 4) การได้รับคำชื่นชม และ 5) การเกิดความภาคภูมิใจในความสำเร็จการดูแลผู้ป่วย สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้นักศึกษาที่มีการฝึกภาคปฏิบัติได้เห็นคุณค่าของการฝึกภาคปฏิบัติบนหอผู้ป่วยข้อค้นพบสามารถนำมาเขียนแผนภาพได้ดังภาพประกอบ 9



ภาพประกอบ 9 สรุปข้อค้นพบเกี่ยวกับการสร้างคุณค่าของการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ

ประเด็นที่ 4 การมีปฏิสัมพันธ์ของนักศึกษาพยาบาลระหว่างฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วย

ปฏิสัมพันธ์ของนักศึกษาพยาบาลระหว่างฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วย เป็นสิ่งที่นักศึกษาพยาบาลควรพึงปฏิบัติต่อทุกคน ถือเป็นทักษะขั้นพื้นฐานในการขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ซึ่งจะทำให้เกิดบรรยากาศในการทำงานที่ดี และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น จากผลการศึกษาศาสามารถแบ่งมุมมองได้ 2 ลักษณะหลัก ได้แก่ 1) เทคนิคการมีปฏิสัมพันธ์ของนักศึกษาพยาบาลระหว่างฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วย และ 2) ประเภทการมีปฏิสัมพันธ์ของนักศึกษาพยาบาลระหว่างขึ้นฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วย สามารถแบ่งแต่ละประเภท ได้ดังนี้ 2.1) ปฏิสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับสหวิชาชีพ 2.2) ปฏิสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับทีมพยาบาล และ 2.3) ปฏิสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1) เทคนิคการมีปฏิสัมพันธ์ของนักศึกษาพยาบาลระหว่างฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วย

ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลควรมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างการขึ้นฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วย เช่น การกล่าวคำทักทายสวัสดิ์ที่ทีมสุขภาพ ผู้ป่วย และญาติ การกล่าวคำขอโทษเมื่อกระทำผิด การให้เกียรติซึ่งกันและกัน และการมีจิตอาสา ซึ่งทำให้เกิดความคุ้นเคย สามารถสื่อสารกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดการ ทำงานเป็นทีม ตัวอย่างดังกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“ถ้าสามารถสร้างบรรยากาศให้มีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับทีมสุขภาพได้ก็จะไม่เกิดความขัดแย้งกับผู้รับบริการ” (พยาบาลดีเด่นคนที่ 1)

“เราให้เกียรติกันเราทักทายสวัสดิ์และด้วยความเป็นนักศึกษา ไหว้คือใบเบิกทาง ถ้านักศึกษาในการไหว้พี่ครับพี่ขำมีอะไรให้ผมช่วยให้หนูช่วย” (พยาบาลดีเด่นคนที่ 2)

“การทำงานเป็นทีมมันจะเกิดผลดีกับผู้ป่วย มันก็ต้องมี Teamwork การจะเป็นทีม Teamwork” (พยาบาลดีเด่นคนที่ 3)

“เราเป็นนักศึกษาพยาบาลเป็นรุ่นน้อง รุ่นลูก รุ่นหลาน เราก็ต้องมีความนอบน้อมรู้จักที่จะเดินเข้าไปหา” (หัวหน้าหอผู้ป่วยคนที่ 4)

“คุณครูขึ้นนิเทศกับเด็กควรจะเป็นแบบอย่างให้เขา การทำงานมันควรจะมีปฏิสัมพันธ์ คุณครูก็ต้องไปมีปฏิสัมพันธ์กับคนเพื่อให้เด็กเห็น เพราะฉะนั้นสิ่งเหล่านี้พอเด็กมองเห็นภาพ มันสำคัญนะ บางอย่างเราอาจจะต้องบอกเด็กเลยด้วยซ้ำ” (หัวหน้าหอผู้ป่วยคนที่ 5)

“ต้องใช้ทักษะด้านการสื่อสารแล้วก็สัมพันธ์ภาพที่ดีในการฝึกงานเพราะว่าคุณธรรม จริยธรรม ความรู้และทักษะทางปัญญาทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ นักศึกษาต้องได้รับการพัฒนา เพื่อให้มีความพร้อมต่อการปฏิบัติงานต่อการปฏิบัติหน้าที่ในอนาคตแล้ว สิ่งเหล่านี้จะเพิ่มด้านปฏิสัมพันธ์” (หัวหน้าหอผู้ป่วยคนที่ 6)

“ต้องทำงานกับทีมสุขภาพ ต้องคุณหมอ พยาบาล นักจิต นักกายภาพ เพราะฉะนั้นสำคัญมากเพราะเราทำงานกันเป็นทีม” (อาจารย์พยาบาลคนที่ 8)

“ทักษะการสื่อสารการสร้างสัมพันธ์ภาพการสวัสดิการกล่าวคำขอโทษก็จะบอกนักศึกษาเสมอว่า ถ้าเมื่อไหร่ก็ตามเราเป็นผู้ที่เข้าไปศึกษาเข้าไปเรียนเข้าไปขอสิ่งต่างๆจากผู้มีประสบการณ์ เพราะฉะนั้นตัวเขาต้องอ่อนน้อมถ่อมตนต้องมีอยู่ในสามัญสำนึก สามัญจิตวิญญาณของมนุษย์ ต้องอยู่ในตัวทุกคนเมื่อไหร่ก็ตามถ้าเรามีบุคลิกที่อ่อนน้อมโอกาสที่การสร้างสัมพันธ์ภาพตรงนี้จะทำให้เขาราวรื่นไม่ว่าจะเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพหรือนอกทีมสุขภาพ” (อาจารย์พยาบาลคนที่ 9)

จากที่กล่าวมา สามารถสรุปได้ว่า เทคนิคการมีปฏิสัมพันธ์ของนักศึกษาพยาบาลระหว่างฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วย มี 5 อย่าง ได้แก่ 1) การสร้างบรรยากาศที่ดี 2) การให้เกียรติซึ่งกันและกัน 3) การทักทาย 4) ความอ่อนน้อมถ่อมตน และ 5) การมีจิตอาสา หากนักศึกษาพยาบาลนำเทคนิคการสร้างปฏิสัมพันธ์ไปใช้ได้ถูกต้องจะช่วยให้นักศึกษาพยาบาลมีความสามารถในการทำงานเป็นทีมได้อย่างมีประสิทธิภาพและฝึกปฏิบัติงานอย่างมีความสุข

2) ประเภทการมีปฏิสัมพันธ์ของนักศึกษาพยาบาลระหว่างขึ้นฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่า ขณะที่นักศึกษาพยาบาลขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจะพบผู้คนจำนวนมาก ทั้งที่คุ้นเคยและไม่คุ้นเคย ทำให้ต้องมีการปรับตัวในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบตัว ซึ่งทำให้เก็บแรงกดดันและเกิดความเครียดได้ โดยสามารถแบ่งประเภทการมีปฏิสัมพันธ์ของนักศึกษาพยาบาลระหว่างขึ้นฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วย ตามรายละเอียด ดังนี้

2.1) ปฏิสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับสหวิชาชีพ ผลการศึกษาพบว่า ในขณะที่นักศึกษาพยาบาลขึ้นฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วยจะพบกับวิชาชีพอื่นด้วย นอกจากวิชาชีพพยาบาลแล้ว เช่น แพทย์ เภสัชกร กายภาพบำบัด นักศึกษาแพทย์ เป็นต้น ซึ่งนักศึกษาต้องมีการปฏิสัมพันธ์พูดคุยสื่อสารในการทำงานเพื่อให้ได้แผนการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ตัวอย่างดังกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“จะเป็นเรื่องทางการหรือไม่เป็นทางการมาเกี่ยวข้องกับปฏิสัมพันธ์ก็ได้ ในทีมสุขภาพก็จะต้องมีปฏิสัมพันธ์ที่ไม่เป็นทางการมาช่วยเสริม อยากจะเป็นกิจกรรมที่ทำร่วมกัน จะทำให้มีความสุขในการที่จะอยู่ในทีมสุขภาพนี้” (พยาบาลดีเด่นคนที่ 1)

“ก็จะแนะนำเขาในเรื่องของสถานที่ บุคคล สิ่งแวดล้อมอาจารย์ก็จะพาแนะนำ เราจะพาเขาไปพบผู้บริหารสูงสุดขององค์กร เข้าตามตรอกออกตามประตู หลังจากนั้นก็จะเข้าตึกแนะนำบุคคล สถานที่ ที่จะดูแล” (พยาบาลดีเด่นคนที่ 2)

“การให้ความเคารพกับทีมสุขภาพที่เราทำงานด้วย อย่างเช่นการทักทายทีมสุขภาพในทุกๆเช้า การกล่าวขอบคุณแล้วเขียนใส่กระดาษโน้ตเล็กๆมอบให้ทีมสุขภาพเหมือนการขอบคุณ

ที่ว่าเขาได้รับการสอนเขาซาบซึ้งที่ได้สอนกับเขา เขาจะอยากรู้สึกขอบคุณเราเลยส่งกระดาษเล็กๆ มา มันเป็นการส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์โดยตรงเลยนะ” (หัวหน้าผู้ป่วยคนที่ 6)

“นอกจากจะไปรับส่งเวรแล้วต้องให้น้องมีปฏิสัมพันธ์กับวิชาชีพที่เกี่ยวข้องที่มาคุยกับคนไข้ เราก็แลกเปลี่ยนเรียนรู้ พอแลกเปลี่ยนเรียนรู้แล้ว ปฏิสัมพันธ์เรากับสหวิชาชีพดี เราก็จะวางแผนด้วยซ้ำ อีกอย่างหนึ่งที่สำคัญคือการ Conference case ทำให้รู้จักผู้ป่วย แล้วออกความคิดเห็นแต่ละวิชาชีพหรือการที่ไปประเมินแล้วเกิดความเสี่ยง วิชาชีพไหนต้องมาช่วยเรื่องนี้บ้าง ทำให้รู้จักบทบาทของสหวิชาชีพด้วย” (อาจารย์พยาบาลคนที่ 8)

2.2) ปฏิสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับทีมพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า เมื่อนักศึกษาพยาบาลขึ้นฝึกปฏิบัติงาน นักศึกษาพยาบาลต้องได้รับฟังการส่งเวรจากพยาบาลวิชาชีพ เพื่อนำข้อมูลมาใช้ประกอบในการพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ตัวอย่างดังกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“เข้ามาไปรับเวรส่งเวรก็ต้องตั้งใจรับเวรส่งเวร เพราะอยู่กันครบพี่ที่ติดต้องรู้จักจำชื่อพี่เขา แต่ละคน นอบน้อมไปหาไปพูดไปคุย แล้วเวลาส่งเวรอีก ก็ต้องเอาจุดไหนที่สำคัญไปส่งเวร ทำให้พี่เขารู้สึกว่านักศึกษาพยาบาลไปช่วยทำงาน” (หัวหน้าผู้ป่วยคนที่ 4)

“เรื่องของการรับส่งเวรจะมีการให้นักศึกษาฟังเคลสของตนเองว่าพี่พยาบาลส่งเวรว่าอย่างไรหลังจากนั้นก็ตามว่านักศึกษาได้อะไรไปบ้าง เวลาพี่พยาบาลมอบหมายให้ทำอะไรให้บอกอาจารย์เพื่อที่จะได้ทักษะใการสื่อสาร ปฏิสัมพันธ์ ทำกิจกรรมนั้นได้อย่างครอบคลุม” (อาจารย์พยาบาลคนที่ 7)

“ต้องมีการรับส่งเวร การที่นักศึกษาไปฟังรับส่งเวรจะรู้เคลส รู้ว่าเคลสนี้เป็นยังไง มีแผนการรักษาอย่างไรจากคุณหมอ จะต้องปรึกษาแผนกไหน สหวิชาชีพไหนต้องมีส่วนเกี่ยวข้องบ้าง การส่งต่อข้อมูลที่นักศึกษาประเมินเองหรือข้อมูลจากนักกายภาพ นักโภชนาการมาดูแลเคลสนี้เหมือนกัน ก็เป็นการแลกเปลี่ยนความรู้ผู้ป่วยแต่ละรายจากสหวิชาชีพ” (อาจารย์พยาบาลคนที่ 8)

2.3) ปฏิสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ ผลการศึกษาพบว่า การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ จะเริ่มต้นจากการขออนุญาตผู้ป่วย และญาติก่อนมีการเริ่มต้นดูแลผู้ป่วย ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยก่อนเสมอเพื่อจะสามารถให้การพยาบาลกับผู้ป่วยได้ด้วยความสะดวกสบายใจทั้งสองฝ่าย ถือว่าเป็นการทำความรู้จักกันก่อน ตัวอย่างดังกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

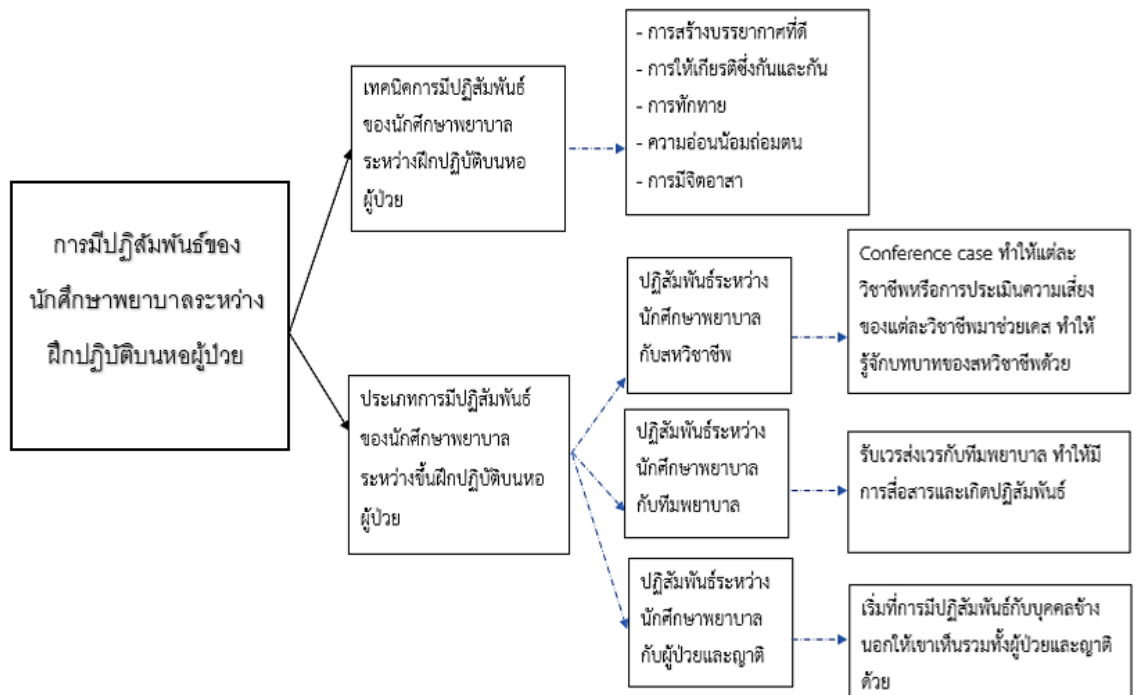
“อาจารย์ประจำกลุ่มก็จะพาไปแนะนำตัวกับผู้ป่วย อาจารย์ก็จะพาไปสวัสดี วันนี้จะมีนักศึกษาชื่อ....มาขออนุญาตดูแลสุขภาพวิทยาด้านบุคคลอาจจะมีการสัมภาษณ์หรือทำหัตถการ ไต่บ้างนะคะแล้วก็ให้นักศึกษาแนะนำตัวกับคนไข้ สวัสดีค่ะสวัสดีครับผมนักศึกษาพยาบาลปี 2

ของวิทยาลัยจะมาดูแลคุณลุงคุณป้าเวลา 8:00 น ถึง 16:00 น ถ้ามีอะไรให้ผมช่วยดูแลบอกได้เลย นะครับหรือถ้ามีอะไรไม่สบายใจสามารถ feedback กับผมได้เลย” (พยาบาลดีเด่นคนที่ 2)

“ครูอาจจะต้องเริ่มที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลข้างนอกให้เขาเห็นรวมทั้งผู้ป่วยและญาติ ด้วยนะ การขออนุญาตผู้ป่วยสำหรับให้เด็กมาดูแลหรือการขออนุญาตผู้ป่วยที่จะให้เด็กทำ หัตถการที่อาจจะต้องดูแลอย่างใกล้ชิดแล้วก็เกิดความไม่ไว้วางใจ ถ้าผู้ป่วยไม่โอเคเราก็จะยอมรับ คำที่พูดมันไม่โอเคแล้วก็บอกเลยว่าดูครูนะ อันนี้เป็นปฏิสัมพันธ์ที่เราควรจะทำให้เด็กเห็น” (หัวหน้าผู้ป่วยคนที่ 5)

จากที่กล่าวมาสามารถสรุปได้ว่า ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า การเกิดปฏิสัมพันธ์ของ นักศึกษาพยาบาลระหว่างฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วย นักศึกษาพยาบาลควรปฏิบัติดังนี้ 1) การกล่าว คำทักทายสวัสดิ์ที่ดีที่มสุขภาพ ผู้ป่วย และญาติ 2) การกล่าวคำขอโทษเมื่อกระทำผิด 3) การให้ เกียรติซึ่งกันและกัน 4) การมีจิตอาสา ซึ่งจะทำให้เกิดความคุ้นเคย สามารถสื่อสารกันได้อย่างมี ประสิทธิภาพ และการทำงานเป็นทีมมีประสิทธิภาพ

ส่วนประเภทการมีปฏิสัมพันธ์ของนักศึกษาพยาบาลระหว่างขึ้นฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วย ได้แก่ 1) ปฏิสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับสหวิชาชีพ 2) ปฏิสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษา พยาบาลกับทีมพยาบาล และ 3) ปฏิสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ โดยการ มีปฏิสัมพันธ์ของนักศึกษาพยาบาล ในแต่ละบริบทจะแตกต่างกัน ต้องใช้เทคนิคและทักษะในการ มีปฏิสัมพันธ์ที่เหมาะสม ข้อค้นพบสามารถนำมาเขียนแผนภาพได้ดังภาพประกอบ 10



ภาพประกอบ 10 สรุปข้อค้นพบเกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์ของนักศึกษาพยาบาลระหว่างฝึกปฏิบัติ
บนหอผู้ป่วย



ประเด็นที่ 5 การสร้างความผูกพันในวิชาชีพพยาบาล

ความผูกพันในวิชาชีพพยาบาล เป็นสิ่งที่พยาบาลวิชาชีพทุกคนและในทีมสุขภาพ ควรตระหนักและให้ความสำคัญอย่างมาก ความผูกพันในวิชาชีพพยาบาลจะทำให้เกิดความรักองค์กร และเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานมากขึ้น โดยเฉพาะการพัฒนางานด้านการพยาบาลให้มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง หากพยาบาลวิชาชีพหรือทีมสุขภาพขาดความผูกพันในวิชาชีพพยาบาลแล้วนั้นจะทำให้เกิดความอยู่ทนของในวิชาชีพ น้อยลง และมีอัตราการลาออกของพยาบาลวิชาชีพเพิ่มมากขึ้น ทำให้ขาดอัตรากำลังของพยาบาลวิชาชีพ ในระบบสุขภาพ สามารถแบ่งเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่ 1) เพิ่มความผูกพันในวิชาชีพพยาบาล และ 2) ลดความผูกพันในวิชาชีพพยาบาล ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1) **เพิ่มความผูกพันในวิชาชีพพยาบาล** ผลการศึกษาพบว่า เป็นภาพจำในเชิงบวก ในขณะที่นักศึกษาพยาบาลขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยและได้มีปฏิสัมพันธ์กับทีมสุขภาพ รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของทีมที่จะสามารถทำให้ดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยได้ ตัวอย่างดังกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“เวลาที่ฝึกงานบนหอผู้ป่วยสิ่งที่นักศึกษาจะได้ไปคือภาพจำ ถ้ามีภาพจำที่เป็นเชิงบวกก็ จะทำให้รู้สึกมีความรู้สึกผูกพันในวิชาชีพพยาบาล” (พยาบาลดีเด่นคนที่ 1)

“การทำงานเป็นที่ระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับทีมสุขภาพสุขภาพช่วยให้มีความรู้สึกผูกพันในวิชาชีพอย่างมากเลยเพราะเขาได้ร่วมกันคิดได้ร่วมกันทำ แก้ไขปัญหาผู้ป่วย เขามีความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของทีมที่จะสามารถทำให้ดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยได้ โดยเฉพาะพยาบาลที่พยาบาลก็จะจบจากที่เดียวกัน รุ่นพี่รุ่นน้องกัน เรามีผูกพันกันมาก มีความรู้สึกอยากจะสอนกันมาก ระหว่างที่สอนน้องเหมือนเราเป็นพี่น้องสถาบันเดียวกัน ถ้าเกิดเรามีสัมพันธภาพในระหว่างที่เราเป็นนักศึกษาพยาบาลจบออกมาแล้วก็จะเป็นเพื่อนร่วมวิชาชีพอย่างนี้เขาก็จะสามารถทำงานด้วยกันได้ มีความเป็น Teamwork ก็จะไม่เกิดปัญหาขัดแย้งกันในช่วงทำงาน ก็จะมีความรู้สึกที่ดีต่อกัน” (พยาบาลดีเด่นคนที่ 3)

“แล้วอีกส่วนที่จะส่งเสริมคือการรับเวรส่งเวร การรับเวรส่งเวรถ้าเด็กทำ Nursing care plan มาก่อนจะมีความรู้มีข้อสงสัยให้หัดหาข้อสงสัยแล้วถามครูคลินิกก็ได้ หรืออาจารย์ประจำตึกก็ถามคำถามที่เหมาะสม มันจะเป็นตัวสร้างสัมพันธภาพเหมือนกัน จะบ่งบอกถึงความใส่ใจในการเรียน ผู้ใหญ่จะรักเราเอง” (หัวหน้าหอผู้ป่วยคนที่ 4)

“ถ้าเป็นทีมได้ดีนี่คงจะเกิดความรู้สึกผูกพันมากเลยนะ ถ้าเกิดว่าพี่ฝากนักเรียนดูแลตรงนี้ มันจะยิ่งแบบพี่เค้าไว้ใจเรา เราไปส่งเวรพี่แล้วพี่รับ feedback คือรับสิ่งที่เราบอกแล้วก็จดว่าคนไข้

ยังผ่าตรงนี้ อันนี้จะเป็นทำให้เขารู้สึกว่าเขาเป็นคนหนึ่งเป็นคนสำคัญของทีมที่นี้” (หัวหน้าผู้ป่วยคนที่ 5)

“การทำให้นักศึกษาได้เรียนรู้และพัฒนาตนเองในการใช้ทักษะด้านการสื่อสารแล้วก็สร้างสัมพันธภาพกับทีมสุขภาพ การเรียนรู้กับปัญหาการจัดการกับปัญหาอุปสรรค เขาก็เกิดความภาคภูมิใจในศักยภาพของตนแล้วก็ส่งผลต่อวิชาชีพ ทำให้เกิดความพึงพอใจแล้วก็ความผูกพันกับวิชาชีพ เขาก็เกิดความผูกพันในวิชาชีพเขาก็จะทุ่มเทแล้วก็เสียสละในการทำงาน แล้วก็ปฏิบัติสิ่งที่เป็นกุศลต่อตนเองแล้วก็สังคมได้มากขึ้น” (หัวหน้าผู้ป่วยคนที่ 6)

“มองเลยว่าการทำงานเป็นทีมมีผลกับการผูกพันในวิชาชีพ บางวิชาชีพลาออกเพราะถูกกดดัน คำว่าเป็นทีมมีความสำคัญต่อการทำงาน แล้วก็การทำงานเป็นทีมมันช่วยเหลือกัน พอช่วยเหลือกันเข้าใจกัน เอื้ออาทรต่อกัน มันก็ทำงานได้อย่างมีความสุข ในที่ทำงานก็จะอบอุ่นช่วยเหลือกันเหมือนพี่เหมือนน้อง การทำงานก็จะเกิดการรักงานรักวิชาชีพ ถ้าการทำงานเป็นทีมดีสภาพแวดล้อมในที่ทำงานดีผู้ร่วมงานดี อันนี้แน่นอน” (อาจารย์พยาบาลคนที่ 8)

2) ลดความผูกพันในวิชาชีพพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า เป็นภาพจำในเชิงลบ ในขณะที่นักศึกษาพยาบาลขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ซึ่งจะทำให้นักศึกษาพยาบาลไม่มีความคงทนในการฝึกปฏิบัติงานหรือการเรียนรู้บนหอผู้ป่วยเพื่อที่จะมีการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะการมีสัมพันธภาพที่ดีกับทีมสุขภาพที่ไม่ดี จะส่งผลให้เกิดความผูกพันในวิชาชีพลดลง จะนำไปสู่การปฏิบัติงานที่ไม่มีประสิทธิภาพ เกิดความเหนื่อยหน่ายในการขึ้นฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วย ตัวอย่างดังกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

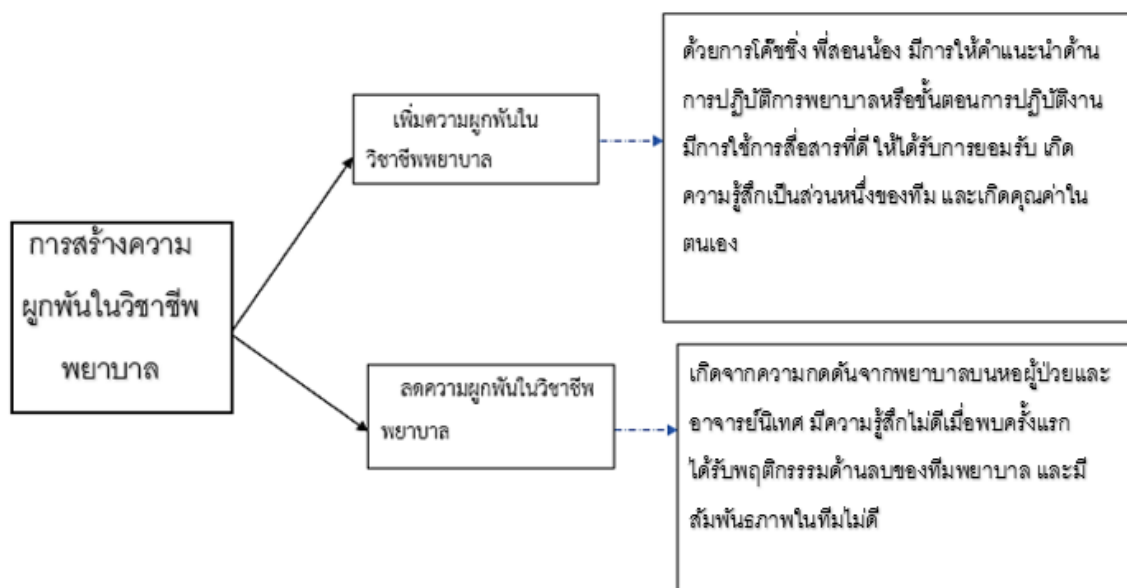
“ถ้าน้องนักศึกษาหลงงานหนึ่งงาน สัมพันธภาพมันก็จะหายไป” (หัวหน้าผู้ป่วยผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

“ถ้าหากว่านักศึกษาได้เจอในสิ่งที่นักศึกษากดดัน เช่น พี่พยาบาลดูก็อาจจะทำให้ความผูกพันในวิชาชีพล้มเหลว หรืออาจจะเจอปัญหาที่มันลำบาก เช่น ไปทำอะไรแล้วมีความเสี่ยงกับคนไข้ ให้อาผิตคน ต้องสอนให้นักศึกษามั่นใจ” (อาจารย์พยาบาลคนที่ 7)

จากที่กล่าวมา ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า ความผูกพันในวิชาชีพพยาบาล เกิดขึ้นจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษาพยาบาลและทีมสุขภาพที่ทำให้เกิดการ ทำงานเป็นทีม โดยเฉพาะทีมพยาบาลที่มีอิทธิพลในการส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีความผูกพันในวิชาชีพโดยวิธีการ 1) โค้ชชิ่งหรือพี่สอนน้อง 2) การให้คำแนะนำในด้านการปฏิบัติการพยาบาลหรือกระบวนการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย 3) การสื่อสารที่ดี 4) การได้รับการยอมรับ 5) ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของทีม และ 6) การมีคุณค่าในตนเอง สิ่งทีกล่าวมาข้างต้นจะส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลมีความผูกพันในวิชาชีพพยาบาลมากขึ้น

ในขณะเดียวกัน เมื่อนักศึกษาพยาบาลชั้นฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วยก็พบปัจจัยด้านลบที่ส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความผูกพันในวิชาชีพพยาบาลลดลง ได้แก่ 1) ความกดดันจากพยาบาลบนหอผู้ป่วยและอาจารย์ผู้นิเทศ 2) ความรู้สึกไม่ดีเมื่อพบครั้งแรก 3) พฤติกรรมด้านลบของทีมพยาบาลต่อนักศึกษาพยาบาล และ 4) สัมพันธภาพในทีมไม่ดี ข้อค้นพบสามารถนำมาเขียนแผนภาพได้ดังภาพประกอบ 11





ภาพประกอบ 11 สรุปข้อค้นพบเกี่ยวกับการสร้างความผูกพันในวิชาชีพพยาบาล

2. ศึกษาศาสตร์ของพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร ประกอบด้วย 3 ประเด็น ดังนี้

ประเด็นที่ 1 มุมมองของการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร

การดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร เป็นหัวใจสำคัญของการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ซึ่งเป็นกรกระทำที่สามารถที่จะตอบสนองต่อสิ่งที่ต้องการของผู้ป่วยได้ ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ได้ว่าการกระทำนี้เป็นสิ่งอยากทำให้ จากผลการศึกษาศาสตร์สามารถแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่ 1) ความหมายของการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร และ 2) วิธีการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) ความหมายของการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร

ความหมายของการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร คือ ความห่วงใย ความรัก เห็นอกเห็นใจ ความเอาใจใส่ การมีน้ำใจ และการทำงานด้วยใจ เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกได้รับการดูแลด้วยความเต็มใจ และเห็นคุณค่าในชีวิตของตนเอง จากตัวอย่างดังกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“การกระทำที่เราสามารถที่จะตอบสนองต่อสิ่งที่ต้องการได้ ทำให้ผู้รับบริการรับรู้ได้ว่าการกระทำนี้เป็นสิ่งอยากทำให้” (พยาบาลดีเด่นคนที่ 1)

“ความรู้สึกรับรู้แล้วก็อาจจะรู้สึกว่ามันไม่ใช่แค่ทางกาย มันอาจจะจะมีเรื่องของทางใจ ความรู้สึกต่ออารมณ์ของเขา แล้วก็ถ้าแปลงเป็นพฤติกรรมก็คือการปฏิบัติต่อกันที่แสดงถึงความเข้าใจในบริบทที่คนไข้หรือเพื่อนหรือผู้ร่วมงานเป็น การมีปฏิสัมพันธ์ในเชิงบวก เช่น การถามไถ่ การรับรู้ความรู้สึกของเขา แล้วก็ช่วยเหลือเขาอาจจะไม่ใช่แค่หน้าที่อาจจะนอกเหนือหน้าที่ อาจจะไม่ใช่ที่ในเวลาอาจจะนอกเหนือในเวลา” (พยาบาลดีเด่นคนที่ 2)

“ถ้าเป็นภาษาอังกฤษมันก็จะ เป็น caring การเอาใจใส่เห็นอกเห็นใจ การช่วยเหลืออย่างจริงใจก็รวมไปถึงการที่เคารพความเป็นปัจเจกบุคคล เคารพความเป็นศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์นะ ครับ รวมไปถึงการยอมรับความแตกต่างในเรื่องของวัฒนธรรมอีก” (พยาบาลดีเด่นคนที่ 3)

“การเอาใจใส่การมีน้ำใจ แล้วก็ไม่เห็นแก่ตัว” (หัวหน้าผู้ป่วยคนที่ 4)

“เป็นการช่วยเหลือคนอื่นด้วยความรัก ความห่วงใยความเมตตาเพื่อให้บุคคลเหล่านั้นสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุขหรือมีคุณค่าเห็นคุณค่าในชีวิตของตนเอง” (หัวหน้าผู้ป่วยคนที่ 6)

“เอื้ออาทรก็คือความห่วงใย ความรัก เมตตา ความเอาใจใส่ การมีน้ำใจ การทำงานด้วยใจ อธิบายเป็นคำ ๆ อาจจะยาก แต่ถ้าหากพูดมาว่าคนนี้ให้การพยาบาลอย่างเอื้ออาทร ก็คือการทำงานด้วยใจด้วยความรัก ความเมตตา กรุณา” (อาจารย์พยาบาลคนที่ 7)

“เอื้ออาทรก็คือความเมตตา คิดถึงใจเขาใจเรา ความใส่ใจ” (อาจารย์พยาบาลคนที่ 8)

“เมื่ออาหารก็ทำงานด้วยใจที่บอกไปแล้วว่าเข้าใจว่าความรู้สึกของเขาขณะนั้นคนไข้ต้องการอะไรแล้วอย่างที่เราได้ใจต้องการเราให้ได้ในขอบเขตของการรักษาขอบเขตทางด้านจิตใจ แต่ไม่ได้ให้มากไปถึงเกินเลย” (อาจารย์พยาบาลคนที่ 9)

จากที่กล่าวมา ผู้วิจัยสามารถสรุปว่า การดูแลผู้ป่วยอย่างเอาใจใส่ หมายถึง การดูแลผู้ป่วยด้วยความเอาใจใส่และเต็มใจที่จะให้การดูแลไม่ว่าผู้ป่วยจะร้องขอหรือไม่ตาม ซึ่งจะแสดงออกมาจากการกระทำเพื่อให้ผู้ป่วยมีความสบายกายและใจ สามารถแยกเป็นรายด้านได้ดังนี้ 1) เอาใจใส่ 2) ใจเขาใจเรา 3) เมตตา 4) เห็นอกเห็นใจ 5) ห่วงใย และ 6) มีน้ำใจ

2) วิธีการดูแลผู้ป่วยอย่างเอาใจใส่

วิธีการดูแลผู้ป่วยอย่างเอาใจใส่ เป็นการดูแลผู้ป่วยอย่างใส่ใจทำด้วยใจที่เป็นกุศล เห็นความเป็นเพื่อนมนุษย์ด้วยกันช่วยเหลือกัน โดยดูแลผู้ป่วยด้วยความนุ่มนวล พุดจาไพเราะเสมือนญาติมิตร จากผลการศึกษาสามารถแบ่งมุมมองได้ 2 ลักษณะ ได้แก่ 1) วิธีการดูแลอย่างเอาใจใส่ด้านร่างกาย และ 2) วิธีการดูแลผู้ป่วยอย่างเอาใจใส่ด้านจิตใจ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

2.1) วิธีการดูแลอย่างเอาใจใส่ด้านร่างกาย ผลการศึกษาพบว่า วิธีการดูแลผู้ป่วยอย่างเอาใจใส่ด้านร่างกาย เป็นการกระทำเพื่อให้ผู้ป่วยมีความสบายกาย โดยกระทำทั้งที่ผู้ป่วยร้องขอและไม่ได้ร้องขอด้วยความเต็มใจ ใส่ใจ และปรารถนาดี จากตัวอย่างดังกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“นักศึกษาช่วยกันแล้วเวียนกันมาดูทุกชั่วโมง แล้ว Cold pack ก็จะตัดเป็นชิ้นเล็กๆ เพื่อให้คนไข้ก็นอนสบายขึ้น” (พยาบาลดีเด่นคนที่ 2)

“อย่างเช่น คอเหมือนเสมหะจะออกมาแล้ว อาจจะช่วยเคาะปอดซักนิดนึงแล้วดูดเสมหะไปด้วยนี่คือการมีความเอาใจใส่ เสร็จแล้วการมีน้ำใจคือดูดเสมหะเสร็จยืนอยู่ข้างๆคนไข้สักครู่” (หัวหน้าผู้ป่วยคนที่ 4)

“เมื่อไหร่ที่เขากร้องขอนั้นหมายความว่าคือเขาต้องการและสิ่งที่เขาต้องการถ้าเราฟังเขาแล้วเราแก้ไขเราช่วยเขาสมมุติเราแก้ไขไม่ได้เราก็บอกต่อแล้วก็ไปหาคนที่แก้ไขได้มันจะมันดำเนินการ แล้วทำให้ปัญหาที่เขาว่ามันหมดไปเลยหรือทุเลาลง จะเป็นการดูแลที่ตรงกับคนไข้ยกเว้น Routine ที่เราต้องทำ” (หัวหน้าผู้ป่วยคนที่ 5)

“นักศึกษาเคยที่ได้รับมอบหมายได้ case ที่คนไข้ป่วยระยะสุดท้าย สภาพคนไข้จะมีแผลและก็ discharge ซึ่งกลิ่นจะเหม็นมาก เราก็ไม่ได้ให้เคสเดียวจะเป็นการช่วยกัน นักศึกษาที่ได้รับการดูแลไม่มีการรังเกียจเลย แม้จะเหม็นหรือสกปรก ก็แสดงว่านักศึกษามีความห่วงใยกับคนไข้กลัวว่าคนไข้จะสิ้นชีวิต หรือคนไข้จะไม่สมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ นักศึกษาก็กล้าที่จะทำในสิ่งที่ถูกต้อง” (อาจารย์พยาบาลคนที่ 7)

2.2) วิธีการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทรด้านจิตใจ ผลการศึกษาพบว่า วิธีการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทรด้านจิตใจ เป็นการกระทำเพื่อให้ผู้ป่วยมีความสบายใจ โดยกระทำทั้งที่ผู้ป่วยร้องขอและไม่ได้รับร้องขอด้วยความเต็มใจ ใส่ใจ และปรารถนาดี จากตัวอย่างดังกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“ยกตัวอย่างกิจกรรมของนักศึกษาอย่าง เช่น การขออนุญาตอาจารย์เดินไปซื้อน้ำหวานให้คนไข้ที่เซვენได้ใหม่ ซึ่งมันนอกเหนือจากการฝึก แต่นักศึกษาเขาจะถามว่าเขาทำได้ไหมในบทบาท ซึ่งเราก็มองว่าถ้ามันไม่มีข้อจำกัดเช่นเคสนี้เป็น GI Bleed หรือ DM การที่คนไข้อยากกินอาหารเพิ่มจากที่ในตึกแล้วไม่ได้ติดต่อการดูแล ก็แสดงว่ารักษาเขารู้ว่าคนไข้รายนี้ไม่มีญาติเขาอาสาทำให้ได้ใหม่” (พยาบาลดีเด่นคนที่ 2)

“ผู้ป่วยอยู่ใน ICU เขาก็จะมีข้อจำกัดในเรื่องของการเยี่ยม วันละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมงแน่นอนเราจะไม่สามารถให้ญาติผู้ป่วยอยู่ดูแลกันเองได้เนอะ เพราะว่าการที่จะให้คนไข้ผู้ป่วย มีการจับสัมผัส พูดคุยมันต้องใช้เวลา ถ้าสมมุติว่าแค่ 1 ชั่วโมงมันก็จะยังไม่เกิด เหมือนเขายังคุยไม่เสร็จ ความรู้สึกมันยังไม่เสร็จ เรายังไม่ทำยังไม่ได้เข้าออกไปหมายถึงว่ายังไม่เขาออกไปเขาอุตสำหรับมาไกล ก็ทำให้เขาเข้ามาอย่างนี้เขาเข้ามาแบบพอดีเขาจำกัดมาให้คนสองคน แต่ว่าเราให้พิเศษแต่เข้ามาไม่กี่คนเดินทางไกล พูดคุยสัมผัสดูแลซึ่งกันและกันอย่างนี้” (พยาบาลดีเด่นคนที่ 3)

“เราใช้สัมผัสทางใช้มือลูบๆแขนสักนิดนึง ว่าโอเคดีขึ้นไหมคนไข้จะพยักหน้าว่าดีขึ้น นี่ก็เป็นความมีน้ำใจ แล้วก็ถามว่าคนไข้หิวน้ำไหมถ้าเขาหิวน้ำ แต่คืนไม่ได้เยอะอาจจะใช้หลอดใส่ข้างปากน้อยๆ แล้วก็ถามเป็นไงคะสดชื่นไหมการพูดของพยาบาล อย่างเอาใจใส่อย่างมีน้ำใจ จะทำให้คนไข้มีความสุขไปแล้ว” (หัวหน้าผู้ป่วยคนที่ 4)

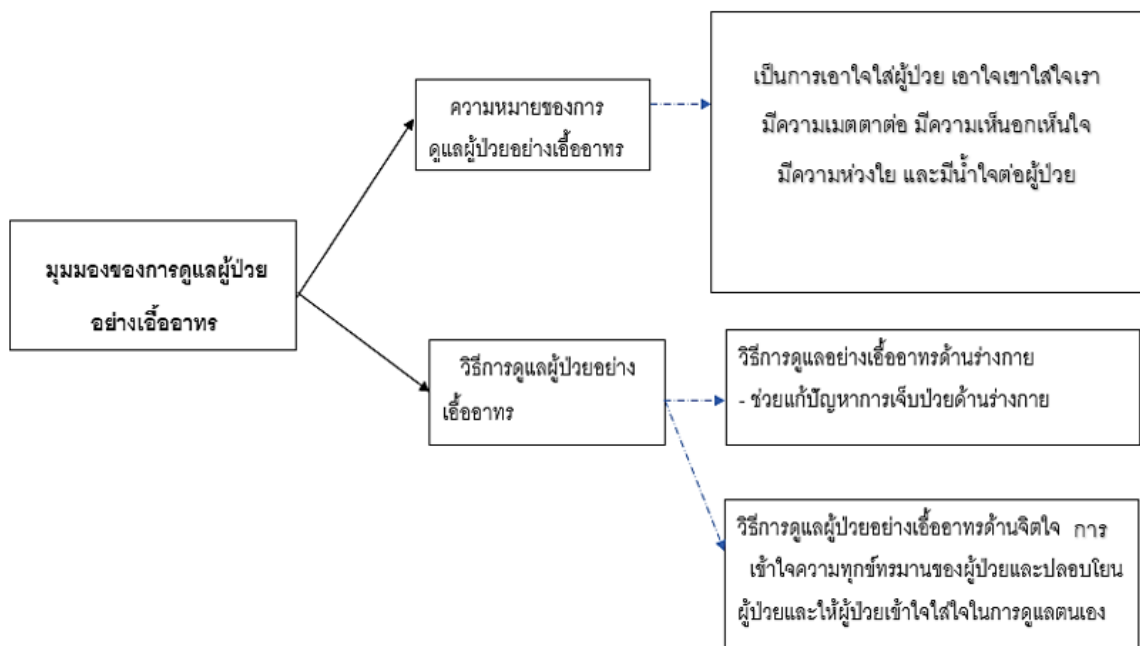
“เห็นความทุกข์ของผู้ป่วย อย่าเห็นว่าคุณทุกข์ความทรมานของผู้ป่วยเป็นเรื่องผ่านเลยไป เราต้องเข้าใจปลอบโยนเขา ให้เข้าใจใส่ใจในการดูแล ถ้าเราเก็บทุกข์ของเขาแล้วเข้าใจเขาอันนี้ก็จะเรียกว่าการดูแลแบบเอื้ออาทร เห็นความเป็นเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน ช่วยเหลือกัน อีกอย่างหนึ่งคือต้องดูแลคนไข้ด้วยความนุ่มนวล พูดจาให้ความเคารพการเป็นผู้ใหญ่ของเขาการเป็นตัวตนของเขา แล้วที่สำคัญก็คือให้ดูแลเสมือนญาติให้เราคิดว่าคนไข้เป็นญาติ” (อาจารย์พยาบาลคนที่ 8)

“ทำงานด้วยเอาใจเขามาใส่ใจเราเอาใจคนไข้มาใส่ใจเราก็คิดว่าตรงนี้นั้นคือการเอื้ออาทรต่อคนไข้” (อาจารย์พยาบาลคนที่ 9)

จากที่กล่าวมา ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า วิธีการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร เป็นการปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความเอาใจใส่ นุ่มนวล บนพื้นฐานการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ โดยสามารถแยกเป็น 2 ด้าน ได้แก่ 1) วิธีการดูแลอย่างเอื้ออาทรด้านร่างกาย ด้วยการปฏิบัติกรพยาบาลให้

เกิดความสบายกาย และ 2) วิธีการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทรด้านจิตใจ ด้วยการปฏิบัติการพยาบาลให้เกิดความสบายใจ ข้อค้นพบสามารถนำมาเขียนแผนภาพได้ดังภาพประกอบ 12





ภาพประกอบ 12 สรุปข้อค้นพบเกี่ยวกับมุมมองของการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร



ประเด็นที่ 2 การรับรู้การดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร

การรับรู้การดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร เป็นความรู้สึกถึงการปฏิบัติของการปฏิบัติการพยาบาลด้วยความใส่ใจ และด้วยความเต็มใจ ซึ่งทำให้ทั้งผู้รับและผู้ให้บริการเกิดความสุขและความประทับใจจากการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ จากผลการศึกษสามารถแบ่งการรับรู้จากการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทรได้ 2 ลักษณะ ได้แก่ 1) การรับรู้ของผู้รับการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร และ 2) การรับรู้ของผู้ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1) การรับรู้ของผู้รับการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร ผลการศึกษาพบว่า ผู้รับที่ได้รับการดูแลอย่างเอื้ออาทรเกิดความรู้สึกพึงพอใจ รับรู้ถึงความสามารถ และเป็นที่พักพิงของผู้ป่วยได้จากตัวอย่างดังกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“ผู้ป่วยหลายๆคนก็อยากพึ่งพาพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พึ่งพิงได้” (พยาบาลดีเด่นคนที่ 1)

“เราก็ต้องมีในเรื่องของการดูแลแบบองค์รวม ทั้งกาย จิต สังคม ก็จะต้องถึงในเรื่องของจิตวิญญาณด้วย ในเรื่องของการจิตวิญญาณ ในเรื่องของเอื้ออาทร การดูแลใส่ใจในความเป็นมนุษย์” (พยาบาลดีเด่นคนที่ 3)

“สิ่งที่ต้องดูแลคนไข้ก็อย่างที่พี่บอกการเอื้ออาทรคือการให้ เอาใจใส่ใจ การมีน้ำใจ แล้วมันจะนำไปสู่การเป็นพยาบาลมีจิตวิญญาณที่ดี ที่เราต้องมีสิ่งเหล่านี้เพื่อให้คนไข้เราได้รับการดูแลที่ดีค่ะ ได้รับการดูแลจนกระทั่งถึงจิตวิญญาณด้วย” (หัวหน้าผู้ป่วยคนที่ 4)

2) การรับรู้ของผู้ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร ผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้การดูแลผู้ป่วยด้วยความเอื้ออาทร เกิดความพึงพอใจในการตอบสนอง หรือปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความยินดี และมีความสุขที่จะเป็นผู้ให้ จากตัวอย่างดังกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

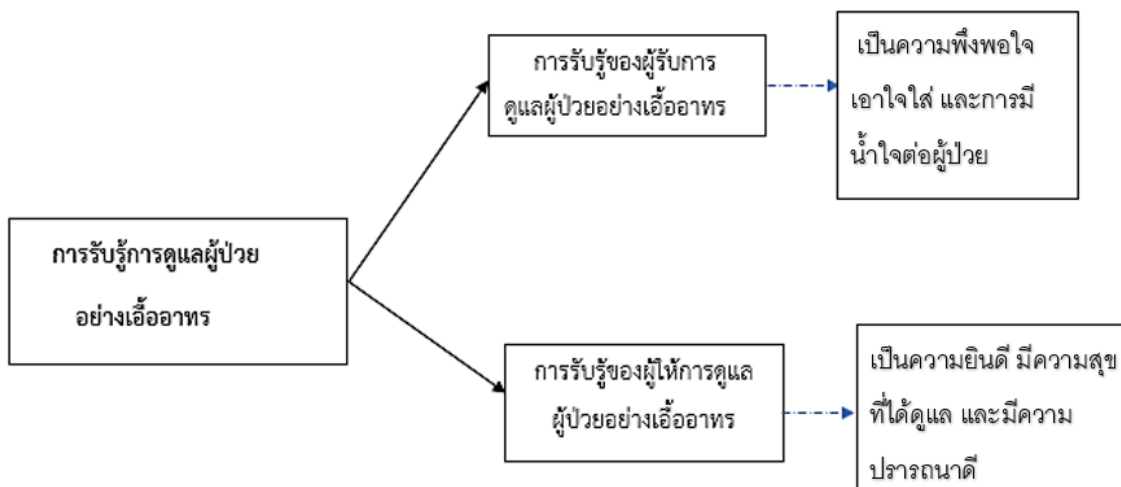
“ถ้ามองใจเขาใจเรา ถ้าเราเจอใครแล้วเขามีความเอื้ออาทร เราก็รู้สึกว่ามีความสุข เราก็อยากทำตรงนั้น อยากอยู่ตรงนั้น ก็คิดว่ามันน่าจะได้อะไรทั้งสองฝ่ายคือเราก็ทำงานอย่างมีความสุข คนไข้ก็ได้รับการดูแลที่ดี” (พยาบาลดีเด่นคนที่ 2)

“การที่บุคคลตระหนักในคุณค่าที่แท้จริงในบทบาทของตนนั้นมันก็จะเป็นแรงจูงใจให้บุคคล มีการค้นหาและความหมายและเป้าหมายของชีวิต ถ้ามีคุณค่า มีความหมาย มีความหวัง และมีเป้าหมายของชีวิตเองนี้เอง จะทำให้การดำเนินชีวิตมีจุดหมายแล้วก็มีเป้าหมายอย่างชัดเจน มีความปรารถนาที่ทำให้เขาพ้นทุกข์ บรรลุเป้าหมายที่วางไว้แล้วก้าวข้ามวิกฤตในชีวิตไปได้” (หัวหน้าผู้ป่วยคนที่ 6)

จากผลการศึกษา ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า การรับรู้การดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทรเป็นความรู้สึกที่ผู้ป่วยรับรู้ถึงความเอาใจใส่ในการดูแล มีการดูแลด้านความปรารถนาดี ขณะเดียวกัน

นักศึกษาพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยก็มีการรับรู้ถึงความสุขและยินดีให้การดูแลผู้ป่วยด้วยใจ โดยสามารถแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่ 1) การรับรู้ของผู้รับการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร ประกอบด้วย ความพึงพอใจ เอาใจใส่ใจ การมีน้ำใจ และ 2) การรับรู้ของผู้ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร ประกอบด้วย ความยินดี ความสุขที่ดูแล ความปรารถนาดี ข้อค้นพบสามารถนำมาเขียนแผนภาพได้ดังภาพประกอบ 13





ภาพประกอบ 13 สรุปข้อค้นพบเกี่ยวกับการรับรู้การดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร



ประเด็นที่ 3 สภาพแวดล้อมที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร

สภาพแวดล้อม มีความสำคัญต่อการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมาก โดยเฉพาะสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้เกิดพฤติกรรมการเอื้ออาทรกับผู้ป่วย ที่ต้องมีองค์ประกอบที่เหมาะสมและสามารถส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากผลการศึกษาสามารถแบ่งได้ 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านบุคลากร 2) ด้านพื้นฐานของครอบครัว และ 3) ด้านวัฒนธรรมองค์กร ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1) **ด้านบุคลากร** ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลจะมีภาพจำจากพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาล หรือการดูแลผู้ป่วยจากอาจารย์พยาบาล พี่พยาบาล หรือบุคลากรด้านสุขภาพที่ปฏิบัติงานในขณะนั้น ซึ่งจะทำให้เกิดพฤติกรรมการเลียนแบบนำไปสู่พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทรต่อไปในอนาคต จากตัวอย่างดังกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“ต้นแบบของอาจารย์ก็เป็นปัจจัยร่วมด้วย นักศึกษาก็จะจำภาพจำของอาจารย์ไปด้วย” (พยาบาลดีเด่นคนที่ 1)

“แล้วสิ่งแวดล้อมอีกอันก็คือตัวพยาบาลแล้วก็สหวิชาชีพในหอผู้ป่วยจะทำให้เรามีพฤติกรรมการดูแลอย่าง เช่น หมอเขาก็จะมีวิธีดูแลรักษาที่อาจจะมาซักประวัติตรวจการรักษ แต่เขาไม่ได้ลงไปคุยกับคนไข้ ในเรื่องของเภสัชสั่งยาเฉยๆ เด็กก็จะได้เรียนรู้ว่าสหวิชาชีพแต่ละวิชาชีพ มีพฤติกรรมอย่างไรโดยเฉพาะพฤติกรรมความเอื้ออาทร สิ่งนี้ที่คิดว่าเป็นสภาพแวดล้อมรอบตัวเขาที่จะทำให้เกิดการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร” (พยาบาลดีเด่นคนที่ 3)

“สิ่งแวดล้อมประสบการณ์ที่เขาจะได้รับเมื่อปฏิบัติงานเขาเห็นที่ใหม่มีแบบอย่างใหม่ ถ้าในตึกนั้นไปขึ้นฝึกปฏิบัติงานไม่มีต้นแบบที่ดีเลยเขาจะเอาที่ไหนเป็นตัวอย่างเพราะฉะนั้นเราก็ต้องมีเหมือนกันก็คือตัวทีมสุขภาพที่ตัวนักศึกษาขึ้นฝึกปฏิบัติงานด้วยก็ถือว่าเป็นสิ่งแวดล้อมที่หล่อหลอมเขาเหมือนกัน” (หัวหน้าผู้ป่วยคนที่ 4)

“ก็น่าจะเป็นบรรยากาศในการทำงาน ถ้าบรรยากาศในการทำงานที่มเวิร์คมีโมเดลคือเอาตั้งแต่ Role model ตั้งแต่ผู้บริหารสูงสุด มันเหมือนเราทำอะไรมาที่ดีเราก็พร้อมที่จะเอาสิ่งที่ดีนี้ถ่ายทอดไป ถึงเกี่ยวเนื่องกับภาระงานเป็นทีมเพราะอย่างไรเราก็ไม่สามารถทำงานไม่เป็นทีมได้ เราอยู่ไม่ได้ อย่างหมอทำงานเป็นทีม ถ้าเรามีเอ๊ะแล้วเราคุยกับเขาแล้วเขาบอกเราอย่างดีแล้วก็ได้สิ่งดีๆแบบนี้กับคนอื่นต่อไปด้วย อันนี้พูดถึงทีมรวมทั้งพยาบาลด้วย ถ้าพยาบาลไม่ทะเลาะกันในตึกคุยกันรู้เรื่อง ช่วยกันทำงาน นักเรียนก็เหมือนกันนักเรียนไม่ทะเลาะกันมันก็จะช่วยเหลือในการทำงาน” (หัวหน้าผู้ป่วยคนที่ 5)

“อาจารย์เองก็ต้องเป็นคนสอนที่จะดูให้นักศึกษาไปในทางที่ถูกต้อง อะไรที่ไม่ถูกต้องก็ต้องคุยกันให้ชัดเจน ทำไม่ถึงเป็นแบบนี้ ซึ่งบางอย่าง เช่น สิทธิผู้ป่วย เรื่องของจริยธรรม แต่

คำพูดก็ต้องระวังต่อหน้าคนไข้ บุคลากรทางการแพทย์ เช่น พยาบาลอาจจะมีการตำหนิ นักศึกษาอาจจะทำให้เกิดการขัดแย้งกันและไม่อยากขึ้นฝึกอีกต่อไป นอกจากนี้จะมีในเรื่องของ อุปกรณ์ต่างที่อยู่รอบๆ ของใช้ที่จะต้องดูแลผู้ป่วยก็ต้องมีจำนวนที่เพียงพอ และก็เอื้อไม่ให้นักศึกษาต้องวิ่งไปวิ่งมาในการหยิบของ” (อาจารย์พยาบาลคนที่ 7)

“จากตัวนักศึกษาเองถูกบ่มเพาะมาอย่างไรแนวคิดอย่างไรบ้าง เราสามารถบ่มเพาะเขาได้จากการที่เข้ามาในสถานศึกษา เราต้องบ่มเพาะให้เขาเห็นคุณค่าวิชาชีพ อันที่สองก็คือสิ่งแวดล้อมเขาไปเจอสหวิชาชีพยังไง แล้วสัมพันธ์ภาพที่ดีการช่วยเหลือกันก็จะทำให้มีสภาพแวดล้อมที่ดี” (อาจารย์พยาบาลคนที่ 8)

2) **ด้านพื้นฐานของครอบครัว** ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลที่เข้ามาศึกษาต่อในสถาบันการศึกษามีความแตกต่างในด้านของความเชื่อ วัฒนธรรม ภาษา ซึ่งถูกหล่อหลอมมาตั้งแต่กำเนิด โดยจะแสดงออกในด้านของพฤติกรรมกรพยาบาลเมื่อได้ขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาล จากตัวอย่างดังกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“สิ่งแรกคือต้นทุนของนักศึกษาเอง ที่ถูกดูแลหล่อหลอมจากครอบครัว” (พยาบาลดีเด่นคนที่ 1)

“อันที่หนึ่งที่บอกว่าบุคคลในครอบครัวไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการอบรมสั่งสอนการนับถือศาสนาบุคลิกภาพดีครับ มันจะช่วยหล่อหลอมนักศึกษา ว่าเขามีลักษณะอย่างไรต่อไปที่ประเด็นที่สอง พี่มองถึงเรื่องของเพื่อนร่วมชั้น เวลาเขามาเรียนในสถาบันการศึกษาก็ต้องมาอยู่รวมกันกับเพื่อน ก็จะมี ความแตกต่างกันในเรื่องภาษา วัฒนธรรมของแต่ละคน เขาก็ต้องมาปรับตัวเพื่อให้เข้ากับเพื่อนร่วมชั้นได้อย่างนี้” (พยาบาลดีเด่นคนที่ 3)

“อันดับแรกก็คือพื้นฐานของนักศึกษาพยาบาลเองอย่างที่บอกคะเหมือนเขามาจากครอบครัวแบบไหนนั่นก็คือสิ่งแวดล้อมรอบตัวเขาคือความสัมพันธ์ในครอบครัวเขาเอง ความสัมพันธ์ในครอบครัวนั้นว่านักศึกษาพยาบาลท่านนั้นเขาเติบโตในครอบครัวที่แบบไหน รู้จักเอื้ออาทรกันไหม และเศรษฐกิจสภาพครอบครัวก็มีส่วน ส่วนที่เขาคจะเสียสละให้คนอื่นหรือจะเห็นแก่ตัวก็มีส่วน” (หัวหน้าผู้ป่วยคนที่ 4)

“สาเหตุจากสภาพแวดล้อมก็ เช่น ความสัมพันธ์ความผูกพันและสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ” (หัวหน้าผู้ป่วยคนที่ 6)

3) **ด้านวัฒนธรรมองค์กร** ผลการศึกษาพบว่า วัฒนธรรมขององค์กรที่นักศึกษาพยาบาลได้เข้าไปฝึกปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพต่างๆ จะมีผลต่อการพฤติกรรมกรดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทรตามบริบทขององค์กรนั้นๆ ถ้าองค์กรให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วยอย่าง

เชื้ออาหารก็จะส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลมีการดูแลผู้ป่วยอย่างเชื้ออาหารอย่างเต็มที่และเต็ม ศักยภาพ จากตัวอย่างดังกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

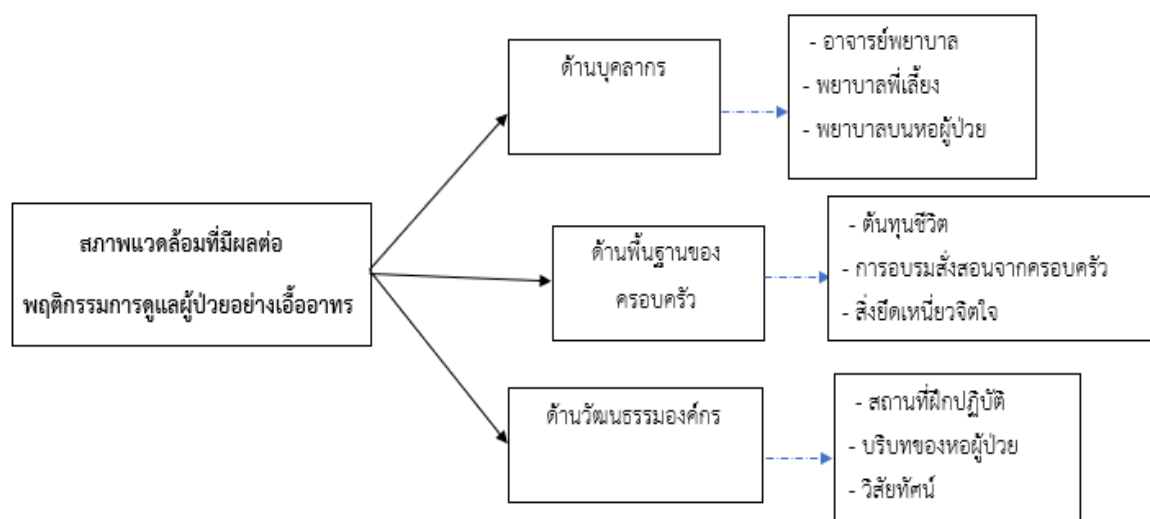
“แหล่งที่ขึ้นฝึก สิ่งเหล่านี้ก็จะทำให้นักศึกษามีการดูแลอย่างเชื้ออาหารเพิ่มขึ้นด้วย”

(พยาบาลดีเด่นคนที่ 1)

“สิ่งแวดล้อมเราคงทึ่งไม่ได้ เข้าเมืองตาหลิวต้องหลิวตาตามเขาใส่เสื้อเหลืองกันทั้งเมือง เราจะใส่คำอยู่คนเดียวเข้าใจคำกันทั้งหมดเราจะใส่ขาวอยู่คนเดียว ก็คิดว่ามันอาจจะมองว่ามันจะมีบ้างแหละแต่มันก็มีอิทธิพลในการเหนี่ยวนำไปในทางที่ไม่ดีถ้าบรรยากาศมันไม่ดี” (พยาบาลดีเด่นคนที่ 2)

“สภาพแวดล้อมที่พี่อาจารย์ว่าก็คือวัฒนธรรมองค์กรนั้น ที่จะต้องเกี่ยวข้องกับ การดูแลอย่างเชื้ออาหารนะ” (อาจารย์พยาบาลคนที่ 8)

จากผลการศึกษา ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า สภาพแวดล้อมที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยอย่างเชื้ออาหาร มีอิทธิพลต่อการฝึกปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล โดยเฉพาะพฤติกรรมเลียนแบบจากการเป็น Role model ที่มีอิทธิพลมากที่สุดขณะที่นักศึกษาพยาบาลขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วย จากผลการศึกษานี้สามารถแบ่งได้ 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านบุคลากร ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาล พยาบาลพี่เลี้ยง พยาบาลบนหอผู้ป่วย 2) ด้านพื้นฐานของครอบครัว ประกอบด้วย ต้นทุนชีวิต การอบรมสั่งสอนจากครอบครัว สิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ และ 3) ด้านวัฒนธรรมองค์กร ประกอบด้วย สถานที่ฝึกปฏิบัติ บริบทของหอผู้ป่วย และวิสัยทัศน์ ข้อค้นพบสามารถนำมาเขียนแผนภาพได้ดังภาพประกอบ 14



ภาพประกอบ 14 สรุปข้อค้นพบเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อพฤติกรรมกรดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร

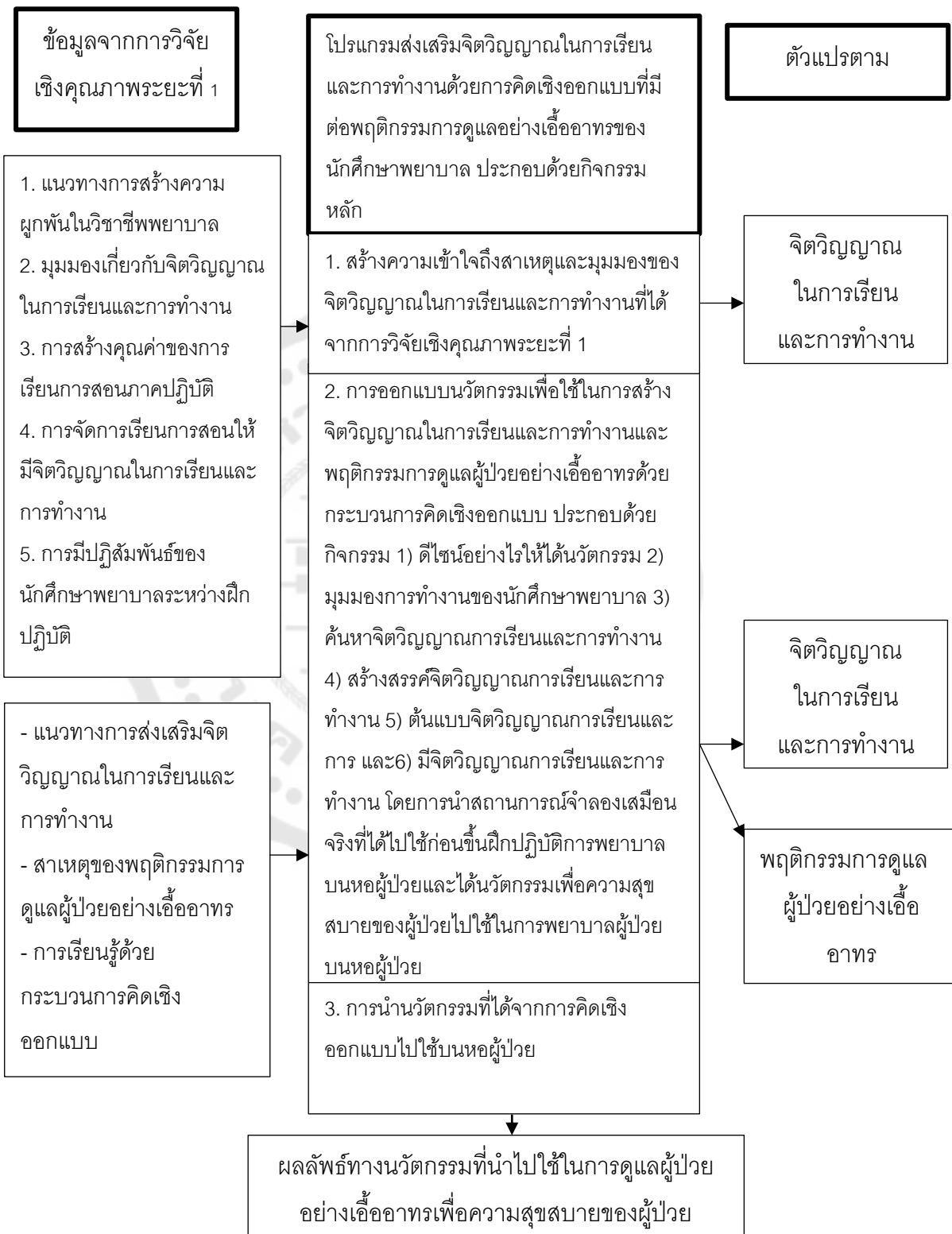
ส่วนที่ 2 การผสมผสานวิถีจากวิถีวิจัยเชิงคุณภาพสู่วิถีวิจัยเชิงปริมาณ

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน คือ การตระหนักถึงการมีคุณค่าด้านจิตใจ การเป็นส่วนหนึ่งของทีม และการมีเป้าหมายชัดเจนในด้านการปฏิบัติงานเพื่อเกิดการเรียนรู้ให้เกิดทักษะการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายในขอบเขตและงานที่มีความชัดเจน ในงานวิจัยนี้จะใช้แนวคิดจิตวิญญาณในการทำงาน (Ashmos & Duchon, 2000) หากพิจารณาจากคำนิยามนี้จะสามารถแยกองค์ประกอบที่สำคัญของมิติทางด้านจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน ได้เป็น 3 ส่วนสำคัญได้แก่ 1) ชีวิตด้านใน (Inner life) เป็นการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลที่มีต่อการเรียนและการทำงานบนหอผู้ป่วยโดยการแสดงออกด้วยการให้ความสำคัญต่อจิตใจและคุณค่า ซึ่งจะก่อให้เกิดการรับรู้ว่างานที่ทำให้มีคุณค่าและมีความหมายรับรู้ถึงเป้าหมายการขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วย 2) งานที่มีคุณค่าและมีความหมาย (Meaningful work) เป็นความตระหนักของนักศึกษาพยาบาลถึงการให้ความสำคัญและมีความสำคัญต่อการเรียนและการทำงาน โดยให้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นสิ่งที่ทำมีคุณค่าและมีความหมายต่อการเรียนและการทำงาน และ 3) สำนึกแห่งการรับรู้การเป็นส่วนหนึ่งร่วมกันในวิชาชีพพยาบาล (Sense of connection) เป็นการมีปฏิสัมพันธ์ของนักศึกษาพยาบาลกับทีมบุคลากรทางการแพทย์ในที่ฝึกปฏิบัติงาน มีความรู้สึกร่วมกันเหมือนกับการทำงานเป็นทีมที่อยู่ร่วมกันและมีความผูกพันในวิชาชีพพยาบาล ทั้งนี้การพัฒนาจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน ต้องเริ่มพัฒนามุมมองเจตคติและความเชื่อในวิชาชีพพยาบาล ซึ่งนับเป็นสิ่งที่สำคัญในการพัฒนาจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานของนักศึกษาพยาบาล นอกจากนี้การพัฒนาความผูกพันในวิชาชีพพยาบาล จะช่วยมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในเชิงบวก ทำให้เกิดความรักในวิชาชีพพยาบาลมากขึ้น (Mariani, Asmony, & Nurmayanti, 2020) อนึ่งทักษะการสร้างสัมพันธภาพเป็นทักษะที่ช่วยในการสื่อสาร ช่วยให้มีประสิทธิภาพในการทำงานดีขึ้น ลดความผิดพลาดของการทำงาน (Jnaneswar, & Sulphay, 2021) ดังนั้นการทำความเข้าใจกับจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน จะนำไปสู่การพัฒนามุมมองเจตคติและความเชื่อในวิชาชีพพยาบาล การพัฒนาความผูกพันในวิชาชีพพยาบาล และทักษะการสร้างสัมพันธภาพ หากนักศึกษาพยาบาลมีจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานที่ดีจะส่งผลให้เกิดการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทรต่อไป

นอกจากนี้ผู้วิจัยนำผลการศึกษาดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพในการวิจัยระยะที่ 1 มาพัฒนาโปรแกรมฯ เพื่อสร้างความเข้าใจถึงสาเหตุและมุมมองของจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน ซึ่งประกอบด้วย 1) แนวทางการสร้างความผูกพันในวิชาชีพพยาบาล 2) มุมมองเกี่ยวกับจิตวิญญาณ

ในการเรียนและการทำงาน 3) การสร้างคุณค่าของการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ 4) การจัดการเรียนการสอนให้มีจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน และ5) การมีปฏิสัมพันธ์ของนักศึกษาพยาบาลระหว่างฝึกปฏิบัติ

ทั้งนี้การพัฒนาจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กระบวนการคิดเชิงออกแบบมาประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรมเพื่อพัฒนาจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน ซึ่งกระบวนการคิดเชิงออกแบบ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การทำความเข้าใจปัญหาเชิงลึก (Empathize) ขั้นตอนที่ 2 ตีความปัญหา (Define) ขั้นตอนที่ 3 การระดมจินตนาการแบบไร้ขีดจำกัด (Ideate) ขั้นตอนที่ 4 การสร้างต้นแบบ (Prototype) และขั้นตอนที่ 5 การทดสอบต้นแบบ (Test) จากขั้นตอนที่กล่าวมานั้นจะนำไปสู่การคิดเชิงออกแบบสถานการณ์จำลอง (Scenario) เพื่อส่งเสริมจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานของนักศึกษาพยาบาล และนำไปสู่การผลิตนวัตกรรมเพื่อความสุขสบายของผู้ป่วย จากข้อค้นพบดังกล่าวจะนำมาสู่การพัฒนาจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยได้อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพสู่การวิจัยเชิงปริมาณดังภาพประกอบ 15



ภาพประกอบ 15 ความสัมพันธ์ระหว่างวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพสู่วิธีการวิจัยเชิงปริมาณ

ตาราง 5 สรุปผลการศึกษาที่สอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาศักยภาพ และแนวคิดการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร และนำไปใช้ในการพัฒนาโปรแกรม

แนวคิดการ พัฒนาจิต วิญญาณฯ	ข้อค้นพบจากข้อมูลเชิงคุณภาพ	การนำไปใช้ในการพัฒนา ชุดกิจกรรม
ชีวิตด้านใน	<p>ข้อค้นพบที่ได้ เป็นมุมมองถึงการมีจิตวิญญาณในบริบทด้านการเรียนและการทำงานที่ครอบคลุมถึงวิธีการหรือกระบวนการคิดในการเรียนและการทำงานอย่างมีความสุขซึ่งเริ่มต้นเกิดจากความรักความชอบ และความสนใจที่จะเรียนพยาบาลจากการมีต้นแบบที่ดีของพยาบาลให้กับนักศึกษาพยาบาล ทำให้เกิดแรงผลักดันให้นักศึกษามีความมุ่งมั่นในการเรียนและการปฏิบัติงานก่อให้เกิดคุณค่าในตัวนักศึกษา รู้สึกว่าเรามีประโยชน์ที่จะทำสิ่งนั้น</p> <p>ในข้อค้นพบยังพบอีกว่า การเตรียมจิตใจก่อนฝึกปฏิบัติจะช่วยให้นักศึกษาพยาบาลมีความพร้อมในการปฏิบัติกรพยาบาลกับผู้ป่วยมากขึ้น เช่น การนั่งสมาธิ การสร้างบรรยากาศในการทำงานที่ดี ซึ่งจะช่วยให้มีจิตใจที่สงบและพร้อมในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลมากขึ้น</p>	<p>นำข้อค้นพบมาใช้ในกิจกรรม “ความรักและศรัทธา” เป็นกิจกรรมเริ่มต้นในการปรับมุมมองของวิชาชีพพยาบาล เพื่อให้ให้นักศึกษาพยาบาลได้เห็นแบบอย่าง หรือต้นแบบของพยาบาลที่มีจิตวิญญาณในการทำงานและมีความรักในวิชาชีพพยาบาล</p> <p>นำข้อค้นพบมาใช้ในกิจกรรม “จิตพร้อมบริการ” เป็นกิจกรรมที่ช่วยให้นักศึกษาพยาบาลเข้าใจและรู้จักวิธีการฝึกฝนจิตใจให้สงบ และมีความเข้าใจธรรมชาติ หรือการนึกถึงการปฏิบัติดีต่อผู้ป่วย ซึ่งจะส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลมีความพร้อมด้านจิตใจก่อนการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย</p>

ตาราง 5 สรุปผลการศึกษาที่สอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาจิตวิญญาณฯ และแนวคิดการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร และนำไปใช้ในการพัฒนาโปรแกรม (ต่อ)

แนวคิดการ พัฒนาจิต วิญญาณฯ	ข้อค้นพบจากข้อมูลเชิงคุณภาพ	การนำไปใช้ในการ พัฒนาชุดกิจกรรม
ชีวิตดำเนิน	ข้อค้นพบที่ได้ จิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน เป็นเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างกาย จิตใจ และสังคม มีลักษณะของจิตชั้นสูง จะแสดงออกมาทางหน้าตา กริยา ร่ามกาย หากนักศึกษาพยาบาลมีจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานดี จะส่งผลให้มีความสุขในการฝึกปฏิบัติงานและเกิดพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร	นำข้อค้นพบมาใช้ในการกิจกรรม “ดูแลอย่างเอื้ออาทร” เป็นการออกแบบกิจกรรมที่จะช่วยให้นักศึกษาพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจถึงการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร รวมถึงทักษะที่ควรปฏิบัติต่อการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยด้วยความเอื้ออาทรผ่านบทบาทสมมติ
งานที่มี ความหมาย ชัดเจน	ข้อค้นพบที่ได้ การขึ้นฝึกภาคปฏิบัติมีความสำคัญอย่างมากในการนำความรู้ที่เรียนในภาคทฤษฎีมาสู่การประยุกต์ใช้ในภาคปฏิบัติ ซึ่งจะทำให้เกิดการเรียนรู้ ฝึกการคิดวิเคราะห์กับสถานการณ์ที่ขึ้นฝึกปฏิบัติ หรือแม้กระทั่งท่าทางในการดูแลผู้ป่วยจริง ที่จะไม่เหมือนกับสิ่งที่เรียนมาในภาคทฤษฎีทั้งหมด ซึ่งการฝึกภาคปฏิบัติเป็นโอกาสที่นักศึกษาพยาบาลจะสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้จริงกับผู้ป่วยจริงและมีความซับซ้อนของปัญหาที่นักศึกษาพยาบาลต้องใช้ทักษะในการพยาบาลผู้ป่วยอย่างมาก โดยอาจารย์ควรมีการสร้างคุณค่าให้นักศึกษาเห็น	นำข้อค้นพบมาใช้ในการกิจกรรม “คุณค่าและเป้าหมาย” เป็นกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีคุณค่าในตนเอง โดยออกแบบกิจกรรมให้เขียนถึงสิ่งที่ตนเองทำได้ดี และเข้าใจถึงเป้าหมายในการขึ้นฝึกปฏิบัติพยาบาลบนหอผู้ป่วย

ตาราง 5 สรุปผลการศึกษาที่สอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาจิตวิญญาณฯ และแนวคิดการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร และนำไปใช้ในการพัฒนาโปรแกรม (ต่อ)

แนวคิดการ พัฒนาจิต วิญญาณฯ	ข้อค้นพบจากข้อมูลเชิงคุณภาพ	การนำไปใช้ในการพัฒนา ชุดกิจกรรม
	<p>ความสำคัญของการขึ้นฝึกปฏิบัติการ พยาบาลบนหอผู้ป่วย เช่น การบอกเป้าหมาย ในการขึ้นฝึกปฏิบัติ และปรับเปลี่ยนมุมมอง ของการขึ้นฝึกปฏิบัติ</p>	
<p>สำนักแห่งการ รับรู้การเป็นส่วน หนึ่งร่วมกันใน วิชาชีพพยาบาล</p>	<p>ข้อค้นพบที่ได้ ปฏิสัมพันธ์เป็นสิ่งที่ นักศึกษาพยาบาลควรพึงปฏิบัติต่อทุกคน ซึ่ง จะนำไปสู่การทำงานเป็นทีมมากขึ้น และถือ ว่าเป็นทักษะขั้นพื้นฐานในการขึ้นฝึก ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ซึ่งจะทำให้เกิด บรรยากาศในการทำงานที่ดี และสามารถ ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น เมื่อนักศึกษาได้มีประสบการณ์ในการ ขึ้นฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วย จะมีภาพจำทั้งใน เชิงบวกและลบ หากนักศึกษามีปฏิสัมพันธ์ที่ ดีกับทีมสุขภาพจะทำให้รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของ ทีมที่จะสามารถทำให้ดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัย ได้</p>	<p>นำข้อค้นพบมาใช้ในการกิจกรรม “Teamwork” เป็นกิจกรรมที่ ออกแบบกิจกรรมให้นักศึกษา พยาบาลได้ทำความรู้จักกับ ทีมสุขภาพบนหอผู้ป่วยก่อน ขึ้นฝึกปฏิบัติจริง และให้ แนะนำตัวเองเพื่อสร้าง สัมพันธภาพที่ดี</p>

ตาราง 5 สรุปผลการศึกษาที่สอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาจิตวิญญาณฯ และแนวคิดการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร และนำไปใช้ในการพัฒนาโปรแกรม (ต่อ)

แนวคิดการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร	ข้อค้นพบจากข้อมูลเชิงคุณภาพ	การนำไปใช้ในการพัฒนาชุดกิจกรรม
การรู้จักผู้ป่วยในฐานะบุคคลคนหนึ่ง	ข้อค้นพบที่ได้ เป็นมุมมองการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร ด้วยความห่วงใย ความรัก เห็นอกเห็นใจ ความเอาใจใส่ การมีน้ำใจ และการทำงานด้วยใจ เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกได้รับการดูแลด้วยความเต็มใจ และเห็นคุณค่าในชีวิตของตัวเอง	นำข้อค้นพบมาใช้ในกิจกรรม “ใจเขาใจเรา” โดยออกแบบกิจกรรมให้นักศึกษาพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจในการเอาใจใส่เข้ามาใส่ใจเรา เป็นการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย โดยเฉพาะการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ไม่ว่าจะเป็น ชาติ ศาสนา ต้องดูแลไม่แตกต่างกัน และให้วิเคราะห์กรณีศึกษา
การเฝ้าดูแลผู้ป่วยอยู่เสมอ	ข้อค้นพบที่ได้ การดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร เป็นหัวใจสำคัญของการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ซึ่งเป็นการกระทำที่สามารถที่จะตอบสนองต่อสิ่งที่ต้องการของผู้ป่วยได้ ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ได้ว่าในการกระทำนี้เป็นสิ่งอยากทำให้ วิธีการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร เป็นการดูแลผู้ป่วยอย่างใส่ใจทำด้วยใจที่เป็นกุศล เห็นความเป็นเพื่อนมนุษย์ด้วยกันช่วยเหลือกัน โดยดูแลผู้ป่วยด้วยความนุ่มนวล พุดจาไพเราะเสมือนญาติมิตร	นำข้อค้นพบมาใช้ในกิจกรรม “ดูแลอย่างเอื้ออาทร” เป็นการออกแบบกิจกรรมที่จะช่วยให้นักศึกษาพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจถึงการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร รวมถึงทักษะที่ควรปฏิบัติต่อการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยด้วยความเอื้ออาทรผ่านบทบาทสมมติ

ภายหลังที่ผู้วิจัยได้นำข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการวิจัยระยะที่ 1 มาวิเคราะห์ความสอดคล้องระหว่างข้อมูลและแนวความคิดพัฒนาจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน แนวคิดการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทรแล้วนั้น ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลไปสร้างและออกแบบโปรแกรมส่งเสริมจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานด้วยการคิดเชิงออกแบบที่มีต่อพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล และนำไปสู่การศึกษาด้วยการวิจัยเชิงปริมาณในรูปแบบการวิจัยเชิงทดลอง โดยจะนำเสนอในข้อมูลส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ – การวิจัยเชิงทดลอง

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ – การวิจัยเชิงทดลอง

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลของการศึกษาผลของการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานด้วยการคิดเชิงออกแบบที่มีต่อพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

- 3.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
- 3.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน

\bar{X}	แทน	ค่าเฉลี่ย
SD	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
n	แทน	จำนวนคน
df	แทน	ชั้นของความอิสระ (Degree of freedom)
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F-distribution
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t-distribution
p	แทน	ค่า P-value
d	แทน	ค่าอิทธิพล (Effect size) แบบอิสระต่อกัน (Independent)
r	แทน	ค่าอิทธิพล (Effect size) แบบไม่อิสระต่อกัน (Dependent)

3.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละและเปรียบเทียบข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะของกลุ่ม ตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)		รวม (n=60)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)						
19	1	3.3	2	6.70	3	5.00
20	26	86.7	23	76.70	49	81.70
21	2	6.7	4	13.30	6	10.00
22	1	3.3	1	3.30	2	3.30
อายุเฉลี่ย (ปี)	20.10 (SD=.48)		20.23 (SD=1.01)		20.17 (SD=.78)	
คาดว่าระยะเวลาการประกอบอาชีพพยาบาล (ปี)						
1-10 ปี	8	26.70	8	26.70	16	26.60
11-20	10	33.30	12	40.00	22	36.70
21 ปีขึ้นไป	12	40.00	10	33.30	22	36.70

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่ม ตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)		รวม (n=60)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ปัจจัยที่ส่งเสริมการมีจิตวิญญาณในการฝึกปฏิบัติงาน (ให้เลือกตอบมากกว่า 1 ข้อ)						
สภาพแวดล้อมบุคคล	79	65.83	83	70.94	162	68.93
ส่วนบุคคล	31	25.83	23	19.66	52	22.13
สิ่งแวดล้อมการทำงาน	10	8.33	11	9.40	21	8.94
เหตุผลที่เลือกเรียนพยาบาล (ให้เลือกตอบมากกว่า 1 ข้อ)						
มีความมั่นคงในชีวิต	29	34.12	26	37.14	55	35.48
หางานง่าย	22	25.88	18	25.71	40	25.81
รักวิชาชีพ	18	21.18	13	18.57	31	20.00
ครอบครัวต้องการ	12	14.12	7	10.00	19	12.26
ค่านิยมทางสังคม	4	4.71	6	8.57	10	6.46

จากตาราง 6 สรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 60 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่เพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 95.00 และส่วนใหญ่อายุ 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 81.70 ส่วนคาดว่าจะระยะเวลาการประกอบอาชีพพยาบาลภายหลังศึกษาจบแล้ว กลุ่มอย่างหนึ่งในสาม (ร้อยละ 36.70) คาดว่าจะประกอบอาชีพพยาบาล > 21 ปี ส่วนปัจจัยที่ส่งเสริมการมีจิตวิญญาณในการฝึกปฏิบัติงาน สองในสาม (ร้อยละ 68.93) เป็นสภาพแวดล้อมบุคคล ได้แก่ อาจารย์นิเทศ ทีมพยาบาล สมาชิกเพื่อนในกลุ่ม และผู้ป่วย ส่วนเหตุผลที่เลือกเรียนพยาบาล มากกว่าหนึ่งในสาม (ร้อยละ 35.48) คือ ต้องการความมั่นคง รongลงมา (ร้อยละ 25.81) คือ หางานง่าย

ตาราง 7 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของตัวแปรจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร โดยจำแนกตามกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามระยะเวลาที่วัด

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)		รวม (n=60)		พิสัย
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	
จิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน (21-126 คะแนน)							
ก่อนทดลอง	78.27	5.91	80.90	5.78	79.58	5.94	33.00
หลังทดลอง	117.70	3.62	81.93	5.04	99.82	18.55	54.00
ติดตาม 6 สัปดาห์	118.80	3.75	84.80	6.96	101.80	18.02	61.00
พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร (31-186 คะแนน)							
ก่อนทดลอง	115.57	6.51	117.63	6.46	116.60	6.52	35.00
หลังทดลอง	176.20	6.28	120.00	5.13	151.10	26.37	75.00
ติดตาม 6 สัปดาห์	179.43	4.68	126.37	8.47	152.63	27.70	81.00

จากตาราง 7 พบว่า คะแนนเฉลี่ยของจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานระยะก่อนทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความใกล้เคียงกัน ($\bar{X} = 78.27, 80.90$) ภายหลังจากทดลองพบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมฯ มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X} = 117.70, 81.93$) และผลการติดตาม 6 สัปดาห์ พบว่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X} = 118.80, 84.80$)

ส่วนคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทรระยะก่อนทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความใกล้เคียงกัน ($\bar{X} = 115.57, 117.63$) ภายหลังจากทดลองพบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมฯ มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X} = 176.20, 120.00$) และผลการติดตาม 6 สัปดาห์ พบว่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X} = 179.43, 126.37$)

3.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน

1. การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น

1.1 การตรวจสอบการแจกแจงปกติหลายตัวแปร ด้วยการตรวจสอบค่าความโด่ง (Skewness) ความเบ้ (Kurtosis) ควบคู่ไปกับการใช้สถิติ Shapiro-wilk เนื่องจากในการศึกษาในครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 30 คน แต่ถ้ากรณีกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 50 คน ต้องใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov test ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ตัวแปรส่วนใหญ่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ z-values (Skewness & Kurtosis) อยู่ระหว่าง -1.96 ถึง +1.96 สรุปได้ว่าตัวแปรตามในแต่ละกลุ่มมีการแจกแจงแบบปกติ เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น ดังแสดงในตาราง 8

ตาราง 8 ผลการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นเกี่ยวกับการแจกแจง (Normal distribution) ของตัวแปร

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (N=30)			กลุ่มควบคุม (N=30)		
	ความเบ้	ความโด่ง	Shapiro wilk	ความเบ้	ความโด่ง	Shapiro wilk
จิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน						
ก่อนทดลอง	-.748	1.850	.057	.270	.378	.647
หลังทดลอง	.223	.083	.574	-.394	1.341	.320
ติดตาม 6 สัปดาห์	.936	.513	.011	.907	.833	.613
พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร						
ก่อนทดลอง	-.318	.065	.847	-.052	1.917	.369
หลังทดลอง	-.550	-.393	.075	-.117	-.470	.854
ติดตาม 6 สัปดาห์	.060	.111	.880	.368	1.228	.081

1.2 ความเท่ากันของเมทริกซ์ความแปรปรวน-ความแปรปรวนร่วม ด้วย Box' M test เป็นการบอกความแปรปรวนร่วมระหว่างกลุ่ม จากการทดสอบพบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} > .05$) แสดงว่า ยอมรับ H_0 : ความแปรปรวนร่วมระหว่างกลุ่มไม่แตกต่างกัน ดังแสดงในตาราง 9

ตาราง 9 ผลการทดสอบความเป็นเอกพันธ์ของเมทริกซ์ความแปรปรวน-แปรปรวนร่วมด้วยวิธี Box's M test สำหรับการวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปร

Box's M	F	P-Value
.937	.301	.825

*P < .05

นอกจากนี้การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มโดยใช้ Bartlett's test of Sphericity พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < .05$) แสดงว่า ยอมรับ H_1 : ทั้งสองกลุ่มมีความสัมพันธ์กัน ดังแสดงในตาราง 10

ตาราง 10 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มโดยใช้ Bartlett's test of Sphericity

Bartlett's Test of Sphericity			
Likelihood Ratio	Approx. Chi-Square	df	P-Value
.000	14.780	2	.001

*P < .05

ส่วนการวิเคราะห์ความแปรปรวนระหว่างกลุ่มโดยใช้ Levene's test พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} > .05$) แสดงว่า ยอมรับ H_0 : ความแปรปรวนของตัวแปรตามสองตัวไม่แตกต่างกัน เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของวิเคราะห์ MANOVA ดังแสดงในตาราง 11

ตาราง 11 Levene's Test of Equality of Error Variances

ตัวแปร	Likelihood Ratio	Approx. Chi-Square	df	P-Value
จิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน	1.653	1	58	.204
พฤติกรรมการดูแลอย่างเอาอาทร	.094	1	58	.761

จากการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นข้างต้น แสดงให้เห็นว่า ข้อมูลในการศึกษาค้างนี้ เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นทั้งหมด ดังนั้นจึงสามารถนำไปสู่การทดสอบสมมติฐานต่อไป

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน

ทดสอบสมมติฐานข้อ 1 นักศึกษาพยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานและพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรสูงกว่ากลุ่มควบคุมในระยะวัดผลหลังการทดลองทันที

ผลการวิเคราะห์คะแนนของจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานและพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรในระยะวัดผลก่อนการทดลอง พบว่ากลุ่มการทดลองมีผลของจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานและพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Wilks's Lambda = .003, F test = 1.605) แสดงในตาราง 12 แสดงว่า จิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานและพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลไม่พบความแตกต่างกันในระยะก่อนการทดลองทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดังนั้นจึงต้องทดสอบความแตกต่างของจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานและพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะวัดผลการทดลองทันที และวัดหลังการทดลอง 6 สัปดาห์โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปร หรือสถิติ MANOVA โดยมีผลการทดสอบดังนี้

ตาราง 12 ผลการวิเคราะห์คะแนนของจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานและพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรในระยะวัดผลก่อนการทดลอง

แหล่งความแปรปรวน	ค่าสถิติ	Hypothesis	Error	Multivariate	P-Value
	Wilks's Lambda	df	df	F test	
กลุ่มการทดลอง	.003	2	57	1.605	.210

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิเคราะห์คะแนนของจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานและพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรในระยะวัดผลการทดลองทันที พบว่ากลุ่มทดลองมีผลต่อจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานและพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Wilks's Lambda = .612, F test = 18.037) แสดงในตาราง 13 แสดงว่า ภายหลังจากนักศึกษาพยาบาลได้รับโปรแกรมฯ ที่แตกต่างกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทำให้จิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานและพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลเปลี่ยนแปลงไปไม่เท่ากันในระยะวัดผลหลังการทดลองทันที

ตาราง 13 ผลการวิเคราะห์คะแนนของจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานและพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรในระยยะวัดผลการทดลองทันที

แหล่งความแปรปรวน	ค่าสถิติ Wilks's Lambda	Hypothesis df	Error df	Multivariate F test
กลุ่มการทดลอง	.612	2	57	18.037*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยรายคู่ของตัวแปรของจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานและพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยยะวัดผลหลังการทดลองทันที พบว่า คะแนนเฉลี่ยจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานและพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีผลต่างของคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 35.77 และ 56.20 ตามลำดับ ดังแสดงในตาราง 14

ตาราง 14 ผลเปรียบเทียบของค่าคะแนนเฉลี่ยรายคู่ของจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานและพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยยะวัดผลหลังการทดลองทันที

ตัวแปร	รูปแบบโปรแกรม	Mean	ผลต่าง Mean (d)	SE	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
จิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน	กลุ่มทดลอง	117.70	35.77*	.830	87.271	90.595
	กลุ่มควบคุม	81.93				
พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร	กลุ่มทดลอง	176.20	56.20*	.923	122.785	126.482
	กลุ่มควบคุม	120.00				

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05; ผลต่างคะแนนเฉลี่ย (d) = กลุ่มทดลอง-กลุ่มควบคุม

ทดสอบสมมติฐานข้อ 2 การเปลี่ยนแปลงของจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานและพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรในระยะวัดผลหลังการทดลองทันทีและวัดผลหลังการทดลอง 6 สัปดาห์ สูงวก่อนการทดลอง และแตกต่างกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตาราง 15 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรของจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานและพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

Statistic Test	Value	F	Hypothesis df	Error df	η^2	Observed power
กลุ่ม						
Pillai's Trace	.784	1.032*	2.00	57.00	.784	1.00
Wilks' Lambda	.216	1.032*	2.00	57.00	.784	1.00
Hotelling's Trace	3.622	1.032*	2.00	57.00	.784	1.00
Roy's Largest Root	3.622	1.032*	2.00	57.00	.784	1.00
ระยะเวลา						
Pillai's Trace	.962	3.447*	4.00	55.00	.962	1.00
Wilks' Lambda	.038	3.447*	4.00	55.00	.962	1.00
Hotelling's Trace	25.068	3.447*	4.00	55.00	.962	1.00
Roy's Largest Root	25.068	3.447*	4.00	55.00	.962	1.00
กลุ่ม*ระยะเวลา						
Pillai's Trace	.941	2.186*	4.00	55.00	.941	1.00
Wilks' Lambda	.059	2.186*	4.00	55.00	.941	1.00
Hotelling's Trace	15.895	2.186*	4.00	55.00	.941	1.00
Roy's Largest Root	15.895	2.186*	4.00	55.00	.941	1.00

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 15 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีค่าเวกเตอร์ค่าเฉลี่ยของจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานและพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีค่า Wilks' Lambda เท่ากับ .216 ค่าองศาอิสระเท่ากับ 2 และค่าความน่าจะเป็นเท่ากับ .00 มีค่าอิทธิพลของความแตกต่าง (Effect size) อีทา สแควร์ (η^2) ของจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานและพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรในระยะวัดผลหลังการ

ทดลองทันทีและวัดผลหลังการทดลอง 6 สัปดาห์ เท่ากับ .784 ซึ่งอยู่ในระดับมาก (Cohen, 1992) และมีค่า Observed power เท่ากับ 1.00 หมายความว่า ผลการศึกษาในครั้งนี้มีจำนวนตัวอย่าง และขนาดอิทธิพลของความแตกต่างเพียงพอต่อการส่งผลให้มีความสำคัญทางสถิติจริง

เมื่อวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบหลายตัวแปรของจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานและพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะวัดผลหลังการทดลองทันทีและวัดผลหลังการทดลอง 6 สัปดาห์ ปรากฏว่า กลุ่มทดลองมีจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานและพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นจึงต้องพิจารณาผลการทดสอบตัวแปรเดียว (Univariate Test) ดังแสดงในตาราง 16

ตาราง 16 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนตัวแปรเดียวของคะแนนเฉลี่ยจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานและพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรในระยะก่อนทดลอง ในระยะหลังการทดลองทันทีและระยะหลังการทดลอง 6 สัปดาห์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=60)

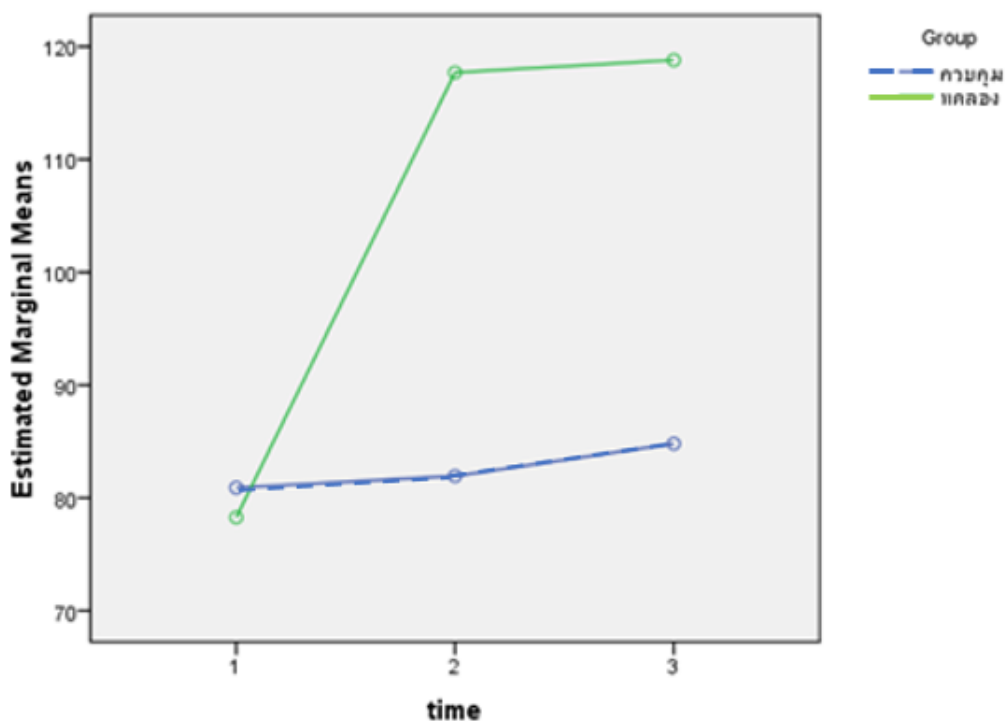
ตัวแปร	df	ss	MS	F
จิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน				
ระหว่างกลุ่ม				
กลุ่มทดลอง-ควบคุม	1	6944.022	6944.022	130.854*
ความคลาดเคลื่อน	58	3077.889	53.067	
ภายในกลุ่ม				
เวลา	1	14083.333	14083.333	743.906*
กลุ่ม*ระยะเวลา	1	9469.633	9469.633	500.202*
ความคลาดเคลื่อน	58	1098.033	18.932	
พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร				
ระหว่างกลุ่ม				
กลุ่มทดลอง-ควบคุม	1	13728.800	13728.800	179.594*
ความคลาดเคลื่อน	58	4433.733	76.444	
ภายในกลุ่ม				
เวลา	1	35707.500	35707.500	1.038*
กลุ่ม*ระยะเวลา	1	20488.533	20488.533	595.667*
ความคลาดเคลื่อน	58	1994.637	34.396	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

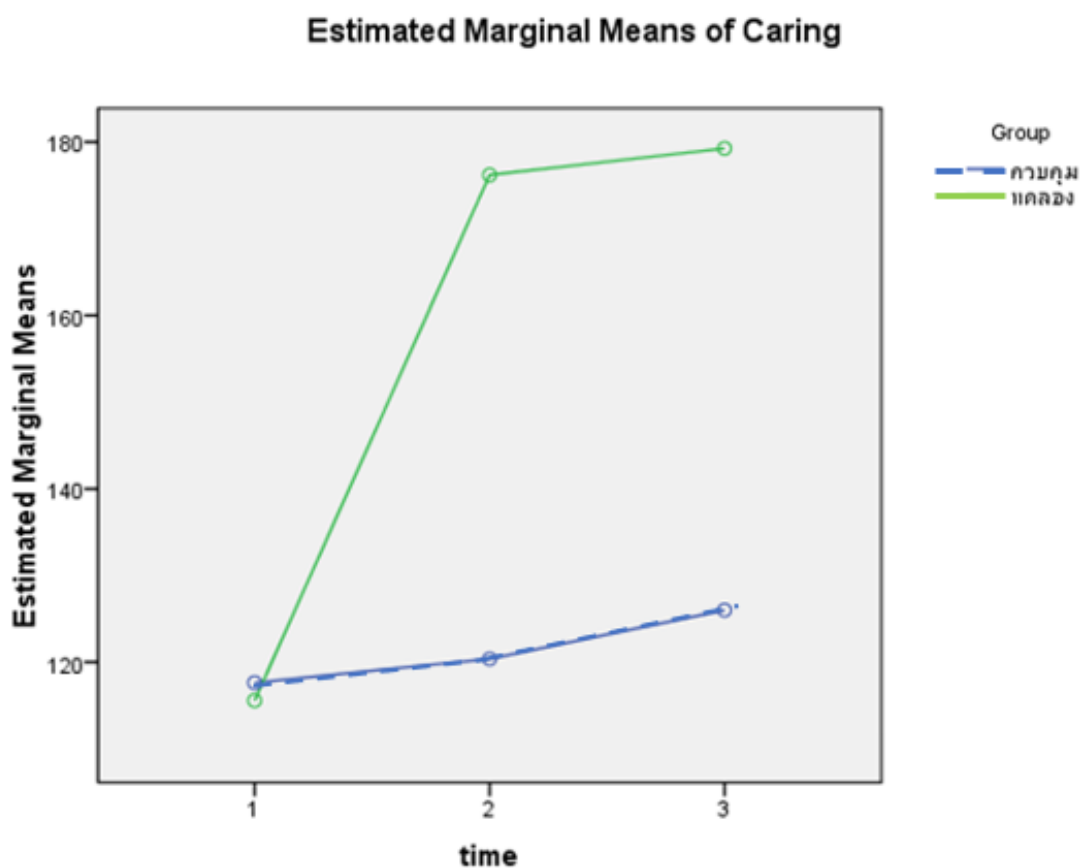
จากตารางที่ 16 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนตัวเดียวของคะแนนเฉลี่ยจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกัน ระยะเวลาที่ต่างกันทำให้คะแนนเฉลี่ยจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานมีความแตกต่างกัน และมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มกลุ่มและระยะเวลาที่ต่างกันทำให้ค่าเฉลี่ยจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสามารถอธิบายตามภาพประกอบ 16

ส่วนการวิเคราะห์ความแปรปรวนตัวเดียวของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกัน ระยะเวลาที่ต่างกันทำให้คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรมีความแตกต่างกัน และมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มและระยะเวลาที่ต่างกันทำให้ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสามารถอธิบายตามภาพประกอบ 17

Estimated Marginal Means of SLW



ภาพประกอบ 16 ความแปรปรวนตัวเดียวของคะแนนเฉลี่ยจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม



ภาพประกอบ 17 ความแปรปรวนตัวเดียวของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ส่วนความแปรปรวนของจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานรายด้าน ประกอบด้วย ด้านงานที่มีความหมายชัดเจน ด้านสำนักแห่งการรับรู้การเป็นส่วนหนึ่งร่วมกัน และด้านชีวิตด้าน ใน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกัน ระยะเวลาที่ต่างกันทำให้คะแนนเฉลี่ย จิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานรายด้านมีความแตกต่างกัน และมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่ม และระยะเวลาที่ต่างกันทำให้ค่าเฉลี่ยจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานในแต่ละรายด้านมี ความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงตาราง 17

ตาราง 17 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานรายด้านใน
ระยะก่อนทดลอง ในระยะหลังการทดลองทันทีและระยะหลังการทดลอง 6 สัปดาห์ระหว่างกลุ่ม
ทดลองและกลุ่มควบคุม (n=60)

ตัวแปร	df	ss	MS	F
ด้านงานที่มีความหมายชัดเจน				
ระหว่างกลุ่ม				
กลุ่มทดลอง-ควบคุม	1	124083.756	124083.756	193.20*
ความคลาดเคลื่อน	58	372.444	6.421	
ภายในกลุ่ม				
เวลา	2	1065.678	532.839	172.128*
กลุ่ม*ระยะเวลา	2	947.233	473.617	152.997*
ความคลาดเคลื่อน	116	359.089	3.096	
ด้านสำนักแห่งการรับรู้การเป็นส่วนหนึ่งร่วมกัน				
ระหว่างกลุ่ม				
กลุ่มทดลอง-ควบคุม	1	150974.272	150974.272	115.104*
ความคลาดเคลื่อน	58	760.589	13.114	
ภายในกลุ่ม				
เวลา	2	1958.344	979.172	276.196*
กลุ่ม*ระยะเวลา	2	1275.744	637.872	179.925*
ความคลาดเคลื่อน	116	411.244	3.545	
ด้านชีวิตด้านใน				
ระหว่างกลุ่ม				
กลุ่มทดลอง-ควบคุม	1	202541.356	202541.356	147.704*
ความคลาดเคลื่อน	58	795.289	13.712	
ภายในกลุ่ม				
เวลา	2	2111.478	1055.739	273.578*
กลุ่ม*ระยะเวลา	2	1175.544	587.772	152.312*
ความคลาดเคลื่อน	116	447.644	3.859	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนการวิเคราะห์ความแปรปรวนตัวเดียวของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกัน ระยะเวลาที่ต่างกันทำให้คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรมีความแตกต่างกัน และมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มและระยะเวลาที่ต่างกันทำให้ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนการวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรรายด้าน ประกอบด้วย ด้านการรู้จักผู้ป่วยในฐานะบุคคลหนึ่ง ด้านการเฝ้าดูแลผู้ป่วยอยู่เสมอ ด้านการช่วยเหลือทำกิจกรรมต่างๆให้ ด้านการสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความรู้ความสามารถ และด้านการดำรงไว้ซึ่งความเชื่อและศรัทธา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกัน ระยะเวลาที่ต่างกันทำให้คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรรายด้านมีความแตกต่างกัน และมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มและระยะเวลาที่ต่างกันทำให้ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรในแต่ละรายด้านมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงตาราง 18

ตาราง 18 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรรายด้านในระยะก่อนทดลอง ในระยะหลังการทดลองทันทีและระยะหลังการทดลอง 6 สัปดาห์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=60)

ตัวแปร	df	ss	MS	F
ด้านการรู้จักผู้ป่วยในฐานะบุคคลหนึ่ง				
ระหว่างกลุ่ม				
กลุ่มทดลอง-ควบคุม	1	123821.339	123821.339	186.404*
ความคลาดเคลื่อน	58	385.211	6.642	
ภายในกลุ่ม				
เวลา	1	1165.633	1165.633	402.821*
กลุ่ม*ระยะเวลา	1	616.533	616.533	213.062*
ความคลาดเคลื่อน	58	167.833	2.894	
ด้านการเฝ้าดูแลผู้ป่วยอยู่เสมอ				
ระหว่างกลุ่ม				
กลุ่มทดลอง-ควบคุม	1	115621.356	115621.356	247.604*
ความคลาดเคลื่อน	58	270.889	4.670	
ภายในกลุ่ม				
เวลา	1	1394.008	1394.008	445.509*
กลุ่ม*ระยะเวลา	1	806.008	806.008	257.591*
ความคลาดเคลื่อน	58	181.483	3.129	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 18 (ต่อ)

ตัวแปร	df	ss	MS	F
ด้านการช่วยเหลือทำกิจกรรมต่างๆให้				
ระหว่างกลุ่ม				
กลุ่มทดลอง-ควบคุม	1	156409.089	156409.089	208.020*
ความคลาดเคลื่อน	58	436.222	7.521	
ภายในกลุ่ม				
เวลา	1	1717.633	1717.633	436.240*
กลุ่ม*ระยะเวลา	1	1080.000	1080.000	274.296*
ความคลาดเคลื่อน	58	228.367	3.937	
ด้านการสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความรู้ความสามารถ				
ระหว่างกลุ่ม				
กลุ่มทดลอง-ควบคุม	1	106872.200	106872.200	134.494*
ความคลาดเคลื่อน	58	459.444	7.921	
ภายในกลุ่ม				
เวลา	1	1435.208	1435.208	451.707*
กลุ่ม*ระยะเวลา	1	913.008	913.008	287.354*
ความคลาดเคลื่อน	58	184.283	3.177	
ด้านการดำรงไว้ซึ่งความเชื่อและศรัทธา				
ระหว่างกลุ่ม				
กลุ่มทดลอง-ควบคุม	1	110955.399	110955.399	170.204*
ความคลาดเคลื่อน	58	378.056	6.518	
ภายในกลุ่ม				
เวลา	1	1456.033	1456.033	425.084*
กลุ่ม*ระยะเวลา	1	720.300	720.300	210.289*
ความคลาดเคลื่อน	58	198.667	3.425	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นอกจากนี้ผู้วิจัยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยการสนทนากลุ่มเพื่อประเมินผลของโปรแกรมส่งเสริมจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานด้วยการคิดเชิงออกแบบ โดยผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้ดังนี้

โปรแกรมส่งเสริมจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานด้วยการคิดเชิงออกแบบ เป็นโปรแกรมที่ช่วยให้นักศึกษาพยาบาลมีความรักในวิชาชีพพยาบาลมากขึ้น มีใจรักในการเรียนและการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย โดยใช้กระบวนการคิดเชิงออกแบบมาประยุกต์ใช้ในการออกแบบโปรแกรมฯ ภายหลังจากที่นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมจนเสร็จสิ้นกระบวนการแล้วพบว่าสิ่งที่ได้จากการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานด้วยการคิดเชิงออกแบบ สามารถแบ่งได้ 2 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน และ 2) ด้านพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1) ด้านจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน ผลการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่กล่าวว่า มีจิตวิญญาณในการทำงานในวิชาชีพพยาบาลมากขึ้น มีแรงผลักดันในการปฏิบัติการพยาบาล และได้รับการตอบสนองที่ดีจากอาจารย์ พี่พยาบาล และผู้ป่วย จากตัวอย่างดังกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“หลังจากที่ได้ฝึกปฏิบัติงานและได้บรรเทาอาการไม่สุขสบายของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีรอยยิ้มชื่นชมเรา ทำให้เรามีจิตวิญญาณในการทำวิชาชีพนี้มากขึ้นครับ” (นักศึกษาคนที่ 1)

“ได้เห็นความประทับใจของผู้ป่วย ทำให้มีแรงผลักดันและกำลังใจในการปฏิบัติวิชาชีพนี้” (นักศึกษาคนที่ 3)

“หลังจากได้เข้าโปรแกรมรู้สึกว่าเป็นส่วนที่อาจารย์ได้สอนหรือให้คำแนะนำ เราได้นำมาปรับใช้กับผู้ป่วยและมีการตอบสนองที่ดี ทำให้เรารักในวิชาชีพนี้มากขึ้น” (นักศึกษาคนที่ 4)

“มีจิตวิญญาณในการเรียนพยาบาลมากขึ้น หลังจากที่เราได้ดูแลผู้ป่วยระหว่างการฝึกตอนเป็นนักศึกษาพยาบาลจะฝึกฝนให้เป็นพยาบาลที่ดีในอนาคตเมื่อเป็นพยาบาลวิชาชีพได้” (นักศึกษาคนที่ 5)

“ผู้ป่วยอาจจะมีอาการกลัว เช่น บางรายอาจจะบอกว่าไม่อยากสระผมคิดว่ามันไม่สะดวก แต่พอเราบอกเขาว่าต้องทำแบบนี้ไม่เป็นไร เพราะอาจจะกลัวการเคลื่อนไหว พอทำแล้วเขาก็บอกว่ารู้สึกดีขึ้น สบายขึ้น เกิดความมั่นใจมากขึ้น” (นักศึกษาคนที่ 6)

2) ด้านพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร ผลการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ มีความเอื้ออาทรกับผู้ป่วยมากขึ้น ดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยเหมือนคนในครอบครัวเหมือนญาติเหมือนลูกหลาน มีความรู้สึกว่าการเอื้ออาทรมีผลดีทั้งต่อผู้ป่วยและนักศึกษาพยาบาล จากตัวอย่างดังกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“รู้สึกมีความเอื้ออาทรมากขึ้น เราต้องดูแลผู้ป่วยเหมือนคนในครอบครัวเหมือนญาติ วอร์ดนี้ส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุ บางทีลูกหลานอาจจะไม่ว่างมาเยี่ยม เราก็ต้องดูแลเขาทั้งด้าน ร่างกายและจิตใจ อาจจะต้องดูแลและให้กำลังใจหรือพูดคุยด้วย เพราะผู้สูงอายุเขาต้องการเพื่อนคุย เรา ก็ตั้งใจที่เห็นเขายิ้มหัวเราะ อาจจะต้องคุยกับเรามากขึ้น ทานข้าวได้น้อยลงแต่พอเราเข้ามาป้อนมา ดูแลเขาก็ทานข้าวได้เยอะขึ้น อายากขยับตัวอยากเคลื่อนไหวมากขึ้น” (นักศึกษาคนที่ 2)

“มีความเอื้ออาทรมากขึ้น ดูแลเอาใจใส่ให้ความรักเหมือนลูกหลาน ดูแลเหมือนคนใน ครอบครัว” (นักศึกษาคนที่ 3)

“รู้สึกว่าตนเองได้ดูแลผู้ป่วยด้วยความเอื้ออาทรมากขึ้น หลังจากแต่ก่อนที่จะไม่กล้าเข้าไปหา ผู้ป่วยไม่กล้าทำหัตถการ หลังจากที่ได้เรียนรู้จากตรงนี้ทำให้เรากล้าทำและพัฒนาตัวเองได้มากขึ้น” (นักศึกษาคนที่ 4)

“เพิ่มมากขึ้นค่ะ จากที่ได้เข้าไปโปรแกรมเกี่ยวกับความเอื้ออาทร จากตอนที่ขึ้น fundamental ไม่มีความกล้าที่จะเข้าไปหาผู้ป่วยไม่กล้าถามผู้ป่วย หลังเข้าไปโปรแกรมรู้สึกว่าการกล้าเข้าไป ไปถามและมีความเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย จากการที่เราได้ดูแลผู้ป่วยเขาก็จะยิ้มให้เราเหมือนเรา ประสบความสำเร็จจากการที่เราคิดว่าผู้ป่วยจะมีการตอบรับที่ไม่ดีกับเรากลายเป็นว่าผู้ป่วยมีการ ตอบรับด้วยสีหน้ายิ้มแย้มกับเรา ทำให้รู้สึกว่าความเอื้ออาทรมีผลดีทั้งต่อผู้ป่วยและตัวเรา” (นักศึกษาคนที่ 5)

“จากปกติเราต้องดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทรอยู่แล้ว และเราก็ได้มีการพัฒนาตนเองให้มีการดูแลผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น มีความเอื้ออาทรเอาใจใส่มากยิ่งขึ้น” (นักศึกษาคนที่ 6)

จากผลการศึกษา ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่านักศึกษาพยาบาลที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมจิต วิญญาณในการเรียนและการทำงานด้วยการคิดเชิงออกแบบ ได้นำความรู้และทักษะไป ประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยบนหอผู้ป่วย ซึ่งทำให้นักศึกษาพยาบาลมีจิตวิญญาณในการเรียน และการทำงานเพิ่มขึ้น พบว่านักศึกษาพยาบาลมีความตั้งใจในการปฏิบัติการพยาบาล มีความใฝ่ รู้ใฝ่เรียน มีความตั้งใจในการขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาล และมีจิตวิญญาณในการเป็นพยาบาลมาก ขึ้น ประกอบด้วย 1) มีจิตวิญญาณในวิชาชีพ 2) มีแรงผลักดันในการปฏิบัติวิชาชีพ 3) มีกำลังใจใน การปฏิบัติวิชาชีพ 4) รักในวิชาชีพพยาบาล และ 5) มีความมั่นใจ

ในส่วนผลของโปรแกรมส่งเสริมจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานด้วยการคิดเชิง ออกแบบที่มีต่อ ด้านพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีความเข้าใจในคำว่าเอื้ออาทรมากขึ้น และสามารถแสดงออกในด้านการ ปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งด้านพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร

ประกอบด้วยดังนี้ 1) นักศึกษาพยาบาลรู้สึกเหมือนได้ดูแลญาติผู้ใหญ่หรือคนในครอบครัว 2) เกิดความเอาใจใส่ 3) กล้าพูดคุยกับผู้ป่วยมากขึ้น 4) ดูแลผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ - การสนทนากลุ่ม

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาด้วยวิธีวิจัยเชิงคุณภาพด้วยการสนทนากลุ่ม เพื่อศึกษาผลลัพธ์ทางนวัตกรรมเพื่อความสุขสบายของผู้ป่วย โดยมีผู้ให้ข้อมูลหลัก เป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วย 6 คน และกลุ่มนักศึกษาพยาบาล 6 คน สามารถนำเสนอผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ได้ดังนี้ 1) ผลลัพธ์จากมุมมองของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลจากนักศึกษาพยาบาล และ 2) ผลลัพธ์จากมุมมองของการดูแลของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง ดังนี้

1. ผลลัพธ์จากมุมมองของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลจากนักศึกษาพยาบาล

ประเด็นที่ 1 การดูแลที่ได้รับจากนักศึกษาพยาบาล

การดูแลผู้ป่วย เป็นบทบาทหน้าที่ของนักศึกษาพยาบาลที่กำลังฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจริงในสถานการณ์บนหอผู้ป่วยจริง โดยการนำความรู้ภาคทฤษฎีมาสู่การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วย โดยดูแลด้านการรับประทานอาหาร ความสะอาดของร่างกาย คอยช่วยเหลือต่างๆ เช่น การเช็ดตัวทำความสะอาด การทำแผล ประคบเย็น และช่วยป้อนข้าว เป็นต้น จากผลการศึกษาสามารถแบ่งได้ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านอารมณ์จิตใจ 3) ด้านสังคม และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1) **ด้านร่างกาย** ผลการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ กล่าวว่านักศึกษาพยาบาลช่วยดูแลทำความสะอาดร่างกาย ทำแผล และช่วยเหลือตามที่ร้องขอและไม่ได้ร้องขอ จากตัวอย่างดังกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“การอยู่ การกิน ดูแลรักษาดี เช่น การเช็ดตัวทำความสะอาด ทำแผล เช็ดตัว ยกพลิกตัว” (ผู้ป่วยคนที่ 1)

“การดูแล ถามไถ่ ก็ดูแลช่วยเหลือทุกอย่าง เช่น การทำแผล ประคบเย็น มาเช็ดตัวให้ เปลี่ยนเสื้อผ้าให้” (ผู้ป่วยคนที่ 2)

“ดูแลช่วยเหลือทุกอย่าง เช่น เจลประคบเย็น การทำแผล มีเปลี่ยนแพมเพิส” (ผู้ป่วยคนที่ 3)

“คอยถาม คอยช่วยเหลือ ว่ามีอะไรขาดตกบกพร่อง มีการเช็ดตัว ให้อาหาร คอยอาบน้ำ ทาแป้ง เปลี่ยนแพมเพิส รู้สึกดีขึ้น สดชื่น มีพยาบาลเอาใจเหมือนลูกหลานทำแผลให้อาบน้ำ สระผม เปลี่ยนเสื้อผ้า” (ผู้ป่วยคนที่ 4)

“เขาก็มาช่วยยกน้ำ ยกอะไรให้ บางทีเขาก็มาเช็ดตัวให้มั้ง เขาก็น่ารัก ช่วยเหลือทุกอย่าง เช่น เจลมาประคบ ทำแผลแต่เช้า เปลี่ยนผ้าอ้อมให้” (ผู้ป่วยคนที่ 5)

“ก็มีเอายามาให้กิน เช็ดตัว มีนวดขาให้ เวลาขึ้นลงก็จะมาช่วย ช่วยป้อนข้าว ทำความสะอาดให้ด้วย” (ผู้ป่วยคนที่ 6)

2) **ด้านอารมณ์จิตใจ** ผลการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่กล่าวว่า นักศึกษาพยาบาลจะชวนพูดคุยให้หายเครียด และให้กำลังใจอยู่เสมอ จากตัวอย่างดังกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“มีมาให้กำลังใจครับ” (ผู้ป่วยคนที่ 1)

“มาก็ยิ้มแย้มแจ่มใสให้กัน มาสวัสดิกัน อยากให้นักศึกษาอยู่ต่อเอาใจใส่ดี” (ผู้ป่วยคนที่ 2)

2)

“มาพูดคุย เช่น เดียวก็หายแล้วจะได้กลับบ้าน” (ผู้ป่วยคนที่ 3)

“ก็มีพูดคุยกันหัวเราะเหมือนลูกหลาน” (ผู้ป่วยคนที่ 4)

“ก็มีบอกว่า เดียวก็หาย เดียวก็ได้กลับบ้าน” (ผู้ป่วยคนที่ 5)

3) **ด้านสังคม** ผลการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่กล่าวว่า นักศึกษาพยาบาลจะช่วยติดต่อสื่อสารกับทีมสุขภาพ และชวนคุย คอยถาม จากตัวอย่างดังกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“ติดต่อสื่อสารกับคนอื่นให้” (ผู้ป่วยคนที่ 1)

“เวลาขอยานักศึกษาก็จะประสานงานให้” (ผู้ป่วยคนที่ 2)

“ญาติพี่น้องยังไม่เคยมาเยี่ยม แต่นักศึกษาก็จะมาคอยถาม” (ผู้ป่วยคนที่ 4)

4) **ด้านสิ่งแวดล้อม** ผลการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่กล่าวว่า นักศึกษาพยาบาลได้ดูแลด้านความสะอาดข้างเตียง ช่วยเปิดพัดลม และเปลี่ยนผ้าปูเตียงให้เมื่อสกปรก จากตัวอย่างดังกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“มีทำความสะอาดรอบๆเตียง” (ผู้ป่วยคนที่ 1)

“บางทีก็มีมาช่วยเช็ดโต๊ะ เก้าอี้ของ เปิดพัดลมให้ เปลี่ยนผ้าปูเตียงให้” (ผู้ป่วยคนที่ 3)

“ดูแลอย่างดีเลย อะไรเพื่อนผ่านิดหน่อยก็เปลี่ยนให้” (ผู้ป่วยคนที่ 4)

“เขาก็มาเก้าอี้ของ เช็ดโต๊ะ เปิดพัดลมให้ จัดผ้าปูเตียงให้ตั้ง” (ผู้ป่วยคนที่ 5)

“ก็เก้าอี้กวาดรอบเตียง เปลี่ยนผ้าปูให้” (ผู้ป่วยคนที่ 6)

จากผลการศึกษา ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า ภายหลังจากนักศึกษาพยาบาลให้การดูแลผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความสุขสบายขึ้นในขณะนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจที่ได้รับบริการจากนักศึกษาพยาบาลรวมทั้งรู้สึกมีลูกหลานมาดูแล และเกิดความประทับใจในการ

ดูแลจากนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านอารมณ์จิตใจ 3) ด้านสังคม และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม

ประเด็นที่ 2 ผลลัพธ์จากมุมมองของการดูแลของนักศึกษาพยาบาล

ผลลัพธ์จากมุมมองของการดูแลของนักศึกษาพยาบาล เป็นสิ่งที่เกิดจากการปฏิบัติการพยาบาล หรือการดูแลของนักศึกษาพยาบาลที่กระทำต่อผู้ป่วยในการดูแลร่วมกับการนำนวัตกรรมทางการพยาบาลมาใช้เพื่อความสุขสบายให้กับผู้ป่วย จากผลการศึกษสามารถแบ่งได้ 2 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความรู้สึก และ 2) ด้านความพึงพอใจ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1) **ด้านความรู้สึก** ผลการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ กล่าวว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลจากนักศึกษาพยาบาลมีความรู้สึกประทับใจ และดีใจที่ได้รับการดูแลจากนักศึกษาพยาบาล ต้องการให้นักศึกษาพยาบาลอยู่ด้วยนานๆ จากตัวอย่างดังกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“เราก็อธิษฐานดีใจ พอใจเรา” (ผู้ป่วยคนที่ 1)

“ประทับใจ อยากให้อยู่นานๆ” (ผู้ป่วยคนที่ 2)

“ดีค่ะ บริการดี ช่วยเหลือตลอดโดยไม่มีกิริยาท่าทางที่ไม่ดี บางคนก็รู้สึกคิดถึง” (ผู้ป่วยคนที่ 3)

“ยายก็ดีใจมีพยาบาลอยู่ใกล้ๆ” (ผู้ป่วยคนที่ 4)

“ก็ดี บางคนก็จะย้ายไปแล้ว ก็คงคิดถึงเขา บริการดี กิริยาที่ดี” (ผู้ป่วยคนที่ 5)

“ยายก็ดีใจที่มาช่วย” (ผู้ป่วยคนที่ 6)

2) **ด้านความพึงพอใจ** ผลการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด ให้คะแนนความพึงพอใจแก่นักศึกษาพยาบาลที่มาให้การดูแลตนเอง เต็ม 10 คะแนน ให้ 10 คะแนนเต็ม จากการดูแลดี มีอัธยาศัยดี และพูดจาดีจากตัวอย่างดังกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“ให้ 10 คะแนน เพราะ ดูแลดี คอยถามไถ่ การพูดจาที่ดี” (ผู้ป่วยคนที่ 1)

“ให้ 10 คะแนน ปรับปรับใจ ดูแลดี ไปมาลาไหว อัธยาศัยดี มนุษย์สัมพันธ์กับคนไข้ก็ดี คอยชวนคุยถามอาการ” (ผู้ป่วยคนที่ 2)

“ให้ 10 คะแนน ดูแลดี ทำเหมือนลูกเหมือนหลาน” (ผู้ป่วยคนที่ 3)

“ให้ 10 คะแนนเต็มเลย ดูแลดีมาก บริการดีเยี่ยม” (ผู้ป่วยคนที่ 4)

“เขาทำดีค่ะ ให้ 10 คะแนน” (ผู้ป่วยคนที่ 5)

“ให้ 10 คะแนนเต็มเลย ไม่ว่าจะไรก็มาช่วยตลอด” (ผู้ป่วยคนที่ 6)

จากผลการศึกษา ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า ผลลัพธ์การดูแลจากนักศึกษาพยาบาล เกิดจากการดูแลผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยเปรียบเสมือนดูแลญาติพี่น้องแล้วทำให้

ผู้ป่วยรู้สึกดีใจ พอใจ จากการดูแลที่เต็มใจทั้งสองฝ่ายทั้งผู้ให้และผู้รับ ประกอบด้วย 2 ด้าน ได้แก่
1) ด้านความรู้สึกรู้สึก และ 2) ด้านความพึงพอใจ

2. ผลลัพธ์จากนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง

ประเด็นที่ 1 มุมมองนวัตกรรมเพื่อความสุขสบายของผู้ป่วย

นวัตกรรมเพื่อความสุขสบายของผู้ป่วย เป็นสิ่งที่เกิดจากการระดมความคิดเห็น และช่วยกันสร้างโดยนักศึกษาพยาบาล ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกมีความสุขสบายขึ้น จากผลการศึกษาสามารถแบ่งมุมมองได้ 2 ลักษณะ ได้แก่ 1) ความหมายนวัตกรรมเพื่อความสุขสบายของผู้ป่วย และ 2) ความสำคัญของนวัตกรรมเพื่อความสุขสบายของผู้ป่วย ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1) ความหมายนวัตกรรมเพื่อความสุขสบายของผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ ได้ให้ความหมายของเป็นนวัตกรรมที่ช่วยบรรเทาอาการของผู้ป่วยให้รู้สึกสุขสบายขึ้น จากตัวอย่างดังกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“เป็นนวัตกรรมที่ช่วยบรรเทาอาการของผู้ป่วยให้รู้สึกสุขสบายขึ้น เช่น ผู้ป่วยมีอาการปวดเราก็จะมีการนำนวัตกรรมนั้นมาใช้กับผู้ป่วย” (นักศึกษาคนที่ 1)

“เป็นการนำนวัตกรรมมาใช้กับผู้ป่วย เช่น การระดมมาช่วยให้ผู้ป่วยสุขสบายมากขึ้น ในผู้ป่วยปวดหลังมีการขอยาแก้ปวดอย่างต่อเนื่อง เมื่อเราใช้นวัตกรรมเกี่ยวกับการลดปวดผู้ป่วยมีการขอยาแก้ปวดลดลง” (นักศึกษาคนที่ 3)

2) ความสำคัญของนวัตกรรมเพื่อความสุขสบายของผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า นวัตกรรมจะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกสดชื่น รู้สึกสบายมากขึ้น ในโรงพยาบาลจะต้องมีการดูแลในหลายๆ เรื่อง นวัตกรรมเหล่านี้ก็จะทำให้ผู้ป่วยสบายกายและสบายใจ จากตัวอย่างดังกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“อย่างที่เพื่อนบอกก็คือ ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกสบาย สดชื่นขึ้น ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถเคลื่อนไหวหรือลุกเข้าห้องน้ำได้เองมีการจำกัดการเคลื่อนไหว เราจะมีการเช็ดตัวบนเตียง ระดมเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกสดชื่นและสะอาดอีกทั้งยังลดการติดเชื้อต่างๆได้อีกด้วย” (นักศึกษาคนที่ 1)

“ยกตัวอย่างเช่นนวัตกรรมของเจลก็จะทำให้ผู้ป่วยคลายความปวดได้ เพราะผู้ป่วยนอนนานๆอาจจะทำให้ปวดตามข้อต่างๆ เราจะใช้นวัตกรรมตัวนี้ไปช่วยคลายความปวดได้” (นักศึกษาคนที่ 2)

“ทำให้ผู้ป่วยสุขสบายมากขึ้น ในโรงพยาบาลจะต้องมีการดูแลในหลายๆเรื่อง นวัตกรรมเหล่านี้ก็จะทำให้ผู้ป่วยสบายกายและสบายใจได้” (นักศึกษาคนที่ 4)

“อีกนวัตกรรมหนึ่ง คือที่สระผมสำหรับผู้ป่วยติดเตียง อาจจะเช็ดตัวบนเตียงได้ แต่ในการสระผมค่อนข้างลำบาก นวัตกรรมนี้ทำให้เกิดความสบายขึ้นในการดูแลทำความสะอาดผมของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยสุขสบายศีรษะมากขึ้น” (นักศึกษาคนที่ 5)

จากผลการศึกษา ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า นักศึกษาพยาบาลให้ความสำคัญกับนวัตกรรมทางการพยาบาลอย่างมาก เนื่องจากทำให้ผู้ป่วยมีความสุขสบายเพิ่มขึ้นเมื่อนำนวัตกรรมไปใช้ได้แก่ 1) ลดความปวด 2) เพิ่มความสดชื่น 3) สบายกาย และ 4) สบายใจ

ประเด็นที่ 2 การออกแบบนวัตกรรมเพื่อความสุขสบายผู้ป่วย

การออกแบบนวัตกรรมเพื่อความสุขสบายผู้ป่วย เริ่มต้นจากการนำปัญหาที่พบมาสร้างนวัตกรรมให้เหมาะสมบริบทของผู้ป่วยที่ให้การดูแล ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยลดปวด หรือสบายในทั้งร่างกาย และจิตใจ เช่น นวัตกรรมเจลประคบเย็นที่ประยุกต์เป็นแผ่นเจลเย็นสำหรับรองขา หรือหลังผู้ป่วย ในส่วนนวัตกรรมการสระผมสำหรับผู้ป่วย นักศึกษาพยาบาลมองว่า ผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว ไม่สามารถไปอาบน้ำเองได้ จึงช่วยประยุกต์การทำอุปกรณ์สำหรับสระผม จากตัวอย่างดังกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“ในวอร์ดกระดูกนี้เราจะดูแลในการเช็ดตัวอย่างเดียวไม่มีการสระผมเนื่องจากอุปกรณ์ไม่พร้อม เราจึงมีนวัตกรรมเกี่ยวกับการสระผมทำให้สะดวกต่อพยาบาลและพวกเรา โดยผู้ป่วยจะมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวเนื่องจากกลับจากผ่าตัด ทำให้ นวัตกรรมการสระผมมีความสำคัญต่อวอร์ด เพราะผู้ป่วยอยากสุขสบายมากขึ้นอยากสระผม เมื่อเราได้สระผมให้ผู้ป่วย ผู้ป่วยก็จะรู้สึกสุขสบายทั้งกายและใจเพราะไม่ได้รู้สึกศีรษะตัวเองมีความเหนอะหนะ และมีคนดูแลดีทำให้ผู้ป่วยปลื้มใจ” (นักศึกษาคนที่ 1)

“อีกนวัตกรรมหนึ่งที่ได้นำมาใช้คือแผ่นเจลเย็นเอาไว้รองหลัง เพราะวอร์ดนี้เป็นวอร์ดเกี่ยวกับกระดูก ตัวอย่างที่ผมได้นำไปใช้กับเคสคือ ผู้ป่วยมีอาการปวดหลังและได้มีการขอยากับพยาบาลบ่อยครั้งผมจึงช่วยกันคิดหาทางในกลุ่ม จึงลองเอาแผ่นนี้มาใช้กับผู้ป่วย ผู้ป่วยก็ชอบและมีการขอแผ่นรองแทนการขอยา ทำให้เกิดผลดีกับผู้ป่วยจากผลเสียของการใช้ยา จึงนำนวัตกรรมนี้มาประยุกต์ใช้กับคนไข้” (นักศึกษาคนที่ 2)

“วอร์ดเราเป็นวอร์ดศัลยกรรมกระดูก ก็จะมีปัญหาเรื่องกระดูกหักล้ม การผ่าตัดต่างๆ เจลประคบเย็นก็สำคัญสำหรับวอร์ดนี้มาก เพราะว่าผู้ป่วยจะมีการปวดตามข้อตามแผลผ่าตัด เราก็ใช้นวัตกรรมโดยการนำเจลเย็น มีทั้งแบบสายรัดเมื่อผู้ป่วยผ่าตัดที่ข้อมือก็จะใช้ประคบมันจะเป็นแผ่นลือคข้อมือขยับได้ยกได้ ไม่ต้องมานั่งจับนั่งกด” (นักศึกษาคนที่ 3)

“นวัตกรรมเจลใช้สำหรับผู้ป่วยภายใน 1 วันหรือจะเป็นผู้ป่วยที่นอนนานๆก็จะสามารถใช้ได้เพราะว่ามันช่วยลดอาการปวดข้อเท้าได้” (นักศึกษาคนที่ 4)

“วอร์ดนี้เป็นวอร์ดเกี่ยวกับกระดูก มีการผ่าตัดหลายอย่างทำให้หลังผ่าตัดมีอาการปวดมาก การใช้ cool pack จะช่วยลดอาการปวดได้ บางรายอาจไม่ต้องใช้ยาเปลี่ยนมาใช้ cool pack แทน จะช่วยให้รู้สึกสบายมากขึ้น” (นักศึกษาคนที่ 5)

“การประคบเย็นช่วยให้ผู้ป่วยบรรเทาอาการปวดมากกว่าการใช้ยาบรรเทาอาการเบื้องต้น” (นักศึกษาคนที่ 6)

จากผลการศึกษา ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่าการออกแบบนวัตกรรมเพื่อความสะดวกสบายผู้ป่วย เกิดจากการมองเห็นปัญหาจากที่ทำงานแล้วนำไปสู่การร่วมกันคิดออกแบบกันในกลุ่ม โดยมีการระดมความคิดเห็นเพื่อสร้างเป็นนวัตกรรมในการเพิ่มความสะดวกสบายให้กับผู้ป่วย ประกอบด้วย 1) การเข้าใจปัญหา และ 2) ความเห็นอกเห็นใจ และทำให้ได้นวัตกรรมทั้งหมด 3 ชิ้น ประกอบด้วย 1) เจลเย็นลดปวด 2) แผ่นเย็นลดความร้อน และ 3) กะละมังสระผมบนเตียง

ประเด็นที่ 3 ผลลัพธ์การใช้นวัตกรรมเพื่อความสะดวกสบาย

ผลลัพธ์การใช้นวัตกรรมเพื่อความสะดวกสบายของผู้ป่วย เป็นการประเมิน และติดตามผล ภายหลังจากศึกษาพยาบาลได้ให้การดูแลผู้ป่วยร่วมกับการใช้นวัตกรรมทางการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยมีความสุขสบายขึ้น จากผลการศึกษาสามารถแบ่งได้ 2 อย่าง ได้แก่ 1) ผลลัพธ์การใช้นวัตกรรมเพื่อความสะดวกสบายต่อผู้ป่วย และ 2) ผลลัพธ์การใช้นวัตกรรมเพื่อความสะดวกสบายต่อนักศึกษาพยาบาล ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1) ผลลัพธ์การใช้นวัตกรรมเพื่อความสะดวกสบายต่อผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ นวัตกรรมที่นำมาใช้กับผู้ป่วยมีประสิทธิภาพดีมาก สามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีอาการปวดทุเลาลง บางรายไม่ต้องใช้ยาบรรเทาอาการปวด และสามารถสร้างความสบายภายในการนำนวัตกรรมช่วยสระผมให้กับผู้ป่วย จากตัวอย่างดังกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“นวัตกรรมเจลจะดีต่อผู้ป่วยมาก มันจะเป็นการลดการใช้ยา steroid เมื่อใช้ในปริมาณมากอาจจะทำให้ผู้ป่วยติด เช่น Morphine เราจึงต้องหาทางอื่นเพื่อลดการใช้ยาเหล่านี้” (นักศึกษาคนที่ 2)

“เจลประคบเย็น การประคบเย็นจะช่วยให้อาการปวดบริเวณแผล ทำให้ผู้ป่วยไม่ปวดมากขึ้นและเริ่มที่จะเคลื่อนไหวร่างกาย ในขณะที่เขาป่วยก็จะไม่เคลื่อนไหวร่างกายและยาที่ได้รับออกฤทธิ์ได้ไม่นานจึงต้องใช้เจลประคบเพื่อช่วยบรรเทาอาการปวด” (นักศึกษาคนที่ 4)

“ทั้งนวัตกรรมเจล และนวัตกรรมสระผม จะทำให้ผู้ป่วยที่รู้สึกไม่สบายตัวสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยทำให้สามารถพักผ่อนได้และทำให้ผู้ป่วยสุขสบายขึ้น” (นักศึกษาคนที่ 5)

“นวัตกรรมเจลจะช่วยให้ผู้ป่วยลดอาการปวด ให้ผู้ป่วยสุขสบายมากขึ้น” (นักศึกษาคนที่ 6)

2) ผลลัพธ์การใช้นวัตกรรมเพื่อความสุขสบายต่อนักศึกษาพยาบาล ผลการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ มีความรู้สึกดีใจและประทับใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยลดอาการเจ็บปวดได้ คนไข้มีสีหน้ายิ้มแย้ม มีความสุขหลังจากใช้นวัตกรรม จากตัวอย่างดังกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“รู้สึกดีใจที่เราสามารถเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยลดอาการเจ็บปวดได้ คนไข้มีสีหน้ายิ้มแย้ม มีความสุขหลังจากที่เขาได้ลองใช้นวัตกรรมของเรา” (นักศึกษาคนที่ 1)

“รู้สึกดีใจที่ผู้ป่วยสามารถหายจากอาการที่เขาเป็นอยู่ได้และรู้สึกภูมิใจในตัวเองที่สามารถดูแลผู้ป่วยทั้งในด้านร่างกายและจิตใจทำให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นได้” (นักศึกษาคนที่ 2)

“รู้สึกประทับใจและดีใจที่นวัตกรรมที่เราทำ ช่วยให้ผู้ป่วยได้มี feedback กลับมาว่าชอบรู้สึกสุขสบายและสะดวกสบายมากขึ้น” (นักศึกษาคนที่ 3)

“รู้สึกดีใจที่คิดค้นนวัตกรรมและสามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้จริงกับบอร์ดที่ขึ้นอยู่ครบ รู้สึกดีใจที่เมื่อผู้ป่วยมีอาการปวดแล้วใช้นวัตกรรมของเราและสามารถบรรเทาอาการปวดของผู้ป่วยได้ดีขึ้น” (นักศึกษาคนที่ 4)

“หลังจากให้การพยาบาล ผู้ป่วยจะบอกว่าร่างกายสดชื่นไม่มีอาการปวด ทำให้รู้สึกดีใจที่เราให้การพยาบาลแล้วผู้ป่วยบอกว่าอาการดีขึ้น” (นักศึกษาคนที่ 5)

“รู้สึกดีที่นวัตกรรมของเราตอบสนองต่อผู้ป่วยและได้ผลลัพธ์ที่ดี ถ้าเราทำให้ผู้ป่วยสุขสบายทั้งกายและใจ ก็เหมือนความสำเร็จของเราในส่วนหนึ่ง” (นักศึกษาคนที่ 6)

จากผลการศึกษา ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า การใช้นวัตกรรมเพื่อความสุขสบายของผู้ป่วย เป็นนวัตกรรมที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความสุขสบายทั้งการบรรเทาอาการปวดและรู้สึกสบายตัว ลดการเข้ายาในการรักษาได้ ซึ่งมีผลดีต่อผู้ป่วยอย่างมาก ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผลลัพธ์การใช้นวัตกรรมเพื่อความสุขสบาย ประกอบด้วย 2 ด้าน ได้แก่ 1) ผลลัพธ์การใช้นวัตกรรมเพื่อความสุขสบายต่อผู้ป่วย และ 2) ผลลัพธ์การใช้นวัตกรรมเพื่อความสุขสบายต่อนักศึกษาพยาบาล

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสานวิธีแบบแผนหลายระยะ (Mixed Methods-Multi phase Design) เรื่อง การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานด้วยการคิดเชิงออกแบบที่มีต่อพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทรและผลลัพธ์ทางนวัตกรรมเพื่อความสุขสบายของผู้ป่วย โดยมีการศึกษา 3 ระยะ โดยมีรายละเอียดดังนี้

การศึกษาระยะที่ 1 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการส่งเสริมจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานและค้นหาสาเหตุของพฤติกรรม การดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) โดยข้อมูลได้มาจากผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) มีคุณสมบัติเป็นพยาบาลผู้ที่เคยได้รับรางวัลพยาบาลดีเด่นด้านการปฏิบัติการหรือวิชาชีพในระดับหน่วยงานขึ้นไป เคยมีประสบการณ์นิเทศนักศึกษาพยาบาล จำนวน 3 คน โดยผู้วิจัยทำการเลือกแบบยึดจุดมุ่งหมายของการศึกษาเป็นหลัก (Purposeful sampling) ส่วนผู้ให้ข้อมูลรอง ได้แก่ อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์สอนนักศึกษาพยาบาลบนหอผู้ป่วยมาอย่างน้อย 5 ปี จำนวน 3 คน และหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 3 คน รวมจำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 9 คน ทั้งนี้เก็บข้อมูลในงานวิจัยเชิงคุณภาพในระยะที่ 1 จนข้อมูลอิ่มตัว

การศึกษาระยะที่ 2 มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานด้วยการคิดเชิงออกแบบ เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ ด้วยการศึกษาระยะทดลอง (Experimental research) หลังจากที่ได้ผลการวิจัยในระยะที่ 1 ร่วมกับการศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการกำหนดและนิยามตัวแปร กำหนดสมมติฐานการวิจัย และนำมาสร้างโปรแกรมส่งเสริมจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานด้วยการคิดเชิงออกแบบ กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักศึกษาพยาบาลที่ผ่านการลงทะเบียนเรียนในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ชั้นปีที่ 2 จำนวน 60 คน

การศึกษาระยะที่ 3 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลลัพธ์ทางนวัตกรรมเพื่อความสุขสบายของผู้ป่วย เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) จำนวน 2 กลุ่ม กลุ่มละ 6 คน ดำเนินการสนทนากลุ่มละ 1 ครั้ง เพื่อศึกษาผลลัพธ์ทางนวัตกรรม การพยาบาลที่ก่อให้เกิดความรู้สึกดีที่มีความสุขสบายของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นจากโปรแกรมฯ โดยข้อมูลได้มาจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ แต่ละกลุ่มที่มีคุณสมบัติ 1) นักศึกษาพยาบาลที่

ได้รับโปรแกรมส่งเสริมจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานด้วยการคิดเชิงออกแบบ และสมัครใจให้ข้อมูล จำนวน 6 คน และ 2) ผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลจากนักศึกษาที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานด้วยการคิดเชิงออกแบบ อยู่ครบตลอดเวลาที่นักศึกษาขึ้นปฏิบัติการคลินิก โดยผู้ป่วยต้องมีสติสัมปชัญญะดี ไม่อยู่ในภาวะวิกฤต และสามารถให้ข้อมูลได้ครบถ้วน จำนวน 6 คน

ในบทนี้ผู้วิจัยขอนำเสนอการสรุปผล อภิปรายผล ข้อเสนอแนะจากการวิจัย และข้อจำกัดตามลำดับ ดังต่อไปนี้

สรุปผลการศึกษาระยะที่ 1: การวิจัยเชิงคุณภาพ

1. แนวทางการส่งเสริมจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานของนักศึกษาพยาบาล

ประเด็นที่ 1 มุมมองเกี่ยวกับจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน

เป็นมุมมองจิตวิญญาณในบริบทด้านการเรียนและการทำงานที่ครอบคลุมถึงวิธีการหรือกระบวนการคิดในการเรียนและการทำงานอย่างมีความสุข ด้วยความใส่ใจ ความตั้งใจ กระตือรือร้น มีความรับผิดชอบในการเรียนและทำงานที่ได้รับมอบหมาย โดยไม่มีใครมาบังคับให้ทำ จากผลการศึกษาสามารถแบ่งมุมมองได้ 3 ลักษณะ ได้แก่ 1) การให้ความหมายของจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน 2) จุดเริ่มต้นของการมีจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน และ 3) การประเมินจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน

1) การให้ความหมายของจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน ผลการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ ได้ให้ความหมายของจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานว่า เป็นสิ่งสำคัญที่นักศึกษาพยาบาลพึงมีและกระทำเกี่ยวกับการเรียนและการทำงานด้วยความตั้งใจ ใส่ใจ เอาใจใส่ โดยพฤติกรรมที่แสดงออกมาให้เห็น คือ การทำงานอย่างมั่นใจด้วยการใช้ความรู้ความสามารถในการพยาบาล ทำให้ผู้รับบริการรับรู้ได้ถึงคนที่ทำงานด้วยความสำนึกในหน้าที่ ทำด้วยความสุขไม่ใช่แค่เพราะทำด้วยหน้าที่ หรือถูกบังคับให้ทำ ทำให้มีความสุขทั้งด้านกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ

2) จุดเริ่มต้นของการมีจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน เริ่มต้นด้วยการเกิดความรัก ความชอบและสนใจที่จะเรียนพยาบาล ซึ่งจะนำไปสู่การมีความรักความชอบและความใส่ใจที่จะเรียน เป็นแรงผลักดันให้นักศึกษามุ่งมั่นในการเรียนและขึ้นปฏิบัติงาน สิ่งที่ทำนั้นก่อให้เกิดคุณค่าในตัวนักศึกษา รู้สึกว่าเรามีประโยชน์ที่จะทำสิ่งนั้น

3) การประเมินจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน เป็นวิธีการสังเกตพฤติกรรมที่ได้จากการเรียนการสอนทั้งในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ สามารถประเมินจากความใฝ่รู้ใฝ่เรียน มีความตั้งใจ ทำงานได้โดยไม่ต้องรอ ทำอย่างรู้สำนึกในหน้าที่ตัวเอง เช่น นักศึกษาดูแลคนไข้ที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ ก็จะสังเกตเห็นเวลาดูตมหะ ผู้ป่วยกระสับกระส่าย มีน้ำตา ก็จะไหลออกมา ก็จะดูว่านักศึกษาไวต่อความรู้สึกของคนไข้ไหม

ประเด็นที่ 2 การจัดการเรียนการสอนให้มีจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน

การจัดการเรียนการสอนให้มีจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน เป็นการวางแผนสร้างรูปแบบการเรียนการสอนให้นักศึกษาพยาบาลมีจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน โดยประกอบด้วยวิธีการสอน รูปแบบการสอน และสิ่งแวดล้อมที่ทำให้นักศึกษาพยาบาลมีจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน จากผลการศึกษสามารถแบ่งมุมมองได้ 2 ลักษณะ ได้แก่

- 1) การมีแบบอย่างที่ดีเป็นวิธีการสร้างจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน และ
- 2) ปัจจัยที่เอื้อให้เกิดจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน

1) การมีแบบอย่างที่ดีเป็นวิธีการสร้างจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน วิธีการสร้างจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน ผลการศึกษาพบว่า วิธีการสอนที่จะทำให้นักศึกษาพยาบาลมีจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน อาจารย์หรือพยาบาลที่เล็งควรเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับนักศึกษาพยาบาล จากพฤติกรรมกรปฏิบัติงานกับผู้ป่วยบริการ รวมทั้งการกระตุ้นให้นักศึกษาพยาบาลได้สะท้อนคิดด้านความรู้สึกต่อการปฏิบัติกรพยาบาล

2) ปัจจัยที่เอื้อให้เกิดจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับสถานที่หรือแหล่งฝึกงานอย่างมาก รวมทั้งบุคลากรในแหล่งฝึกปฏิบัติควรมีจิตวิญญาณการทำงาน ซึ่งจะทำให้เกิดสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลเกิดจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน และมีความสุขในการปฏิบัติงาน

อาจกล่าวได้ว่า การจัดการเรียนการสอนให้นักศึกษาพยาบาลมีจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานสามารถพบได้ 2 ลักษณะ ได้แก่ 1) การมีแบบอย่างที่ดีเป็นวิธีการสร้างจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน และ 2) ปัจจัยที่เอื้อให้เกิดจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน

ประเด็นที่ 3 การสร้างคุณค่าของการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ

คุณค่าของการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ เป็นสิ่งที่นักศึกษาพยาบาลควรรับรู้และตระหนักถึงอย่างมาก เนื่องจากวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่กระทำกับผู้ป่วย ปฏิเสธไม่ได้ว่าการเรียนการสอนภาคปฏิบัติของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตมีความสำคัญเพื่อให้นักศึกษามีทักษะทางการพยาบาลและสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีความมั่นใจมากขึ้น จากผลการศึกษาสามารถแบ่งมุมมองได้ 2 ลักษณะ ได้แก่ 1) การเห็นคุณค่าของการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ และ 2) เทคนิคการสร้างคุณค่าในการฝึกภาคปฏิบัติ

1) การเห็นคุณค่าของการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ ผลการศึกษาพบว่า การขึ้นฝึกภาคปฏิบัติมีความสำคัญอย่างมากในการนำความรู้ที่เรียนในภาคทฤษฎีมาสู่การประยุกต์ใช้ในภาคปฏิบัติ ซึ่งจะทำให้เกิดการเรียนรู้ ฝึกการคิดวิเคราะห์กับสถานการณ์ที่ขึ้นฝึกปฏิบัติ หรือแม้กระทั่งท่าทางในการดูแลผู้ป่วยจริง ที่จะไม่เหมือนกับสิ่งที่เรียนมาในภาคทฤษฎีทั้งหมด

สามารถสรุปได้ว่า นักศึกษาที่เห็นคุณค่าของการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ สามารถทำให้นักศึกษานำความรู้จากการเรียนในภาคทฤษฎีมาสู่การประยุกต์ในฝึกภาคปฏิบัติได้ดี ทำให้ผลลัพธ์ที่ได้จะทำให้ผู้ป่วยและญาติได้รับการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ สามารถสรุปได้ดังนี้ 1) จะสามารถแก้ปัญหาในสถานการณ์จริง 2) การตระหนักถึงผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้ป่วยและครอบครัว 3) การรับรู้ความสำคัญของการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย และ 4) การเห็นคุณค่าของตนเอง

2) เทคนิคการสร้างคุณค่าในการฝึกภาคปฏิบัติ ผลการศึกษาพบว่า การฝึกภาคปฏิบัติเป็นโอกาสที่นักศึกษาพยาบาลจะสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้จริงกับผู้ป่วยจริงและมีความซับซ้อนของปัญหาที่นักศึกษาพยาบาลต้องใช้ทักษะในการพยาบาลผู้ป่วยอย่างมาก โดยอาจารย์ควรมีการสร้างคุณค่าให้นักศึกษาเห็นความสำคัญของการขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วย เช่น การเปลี่ยนทัศนคติต่อการขึ้นฝึกปฏิบัติ ประโยชน์ที่ได้จากการฝึกปฏิบัติจริง

สามารถสรุปได้ว่า เทคนิคการสร้างคุณค่าในการฝึกภาคปฏิบัติ สามารถสร้างได้ดังนี้ ได้แก่ 1) ปรับเปลี่ยนมุมมองของการขึ้นฝึกปฏิบัติ 2) โอกาสของการเรียนรู้บนหอผู้ป่วย 3) การสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ให้ผ่อนคลาย 4) การได้รับคำชื่นชม และ 5) การเกิดความภาคภูมิใจในความสำเร็จการดูแลผู้ป่วย สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้นักศึกษาที่มีการฝึกภาคปฏิบัติได้เห็นคุณค่าของการฝึกภาคปฏิบัติบนหอผู้ป่วย

ประเด็นที่ 4 การมีปฏิสัมพันธ์ของนักศึกษาพยาบาลระหว่างฝึกปฏิบัติงานหอผู้ป่วย

ปฏิสัมพันธ์ของนักศึกษาพยาบาลระหว่างฝึกปฏิบัติงานหอผู้ป่วย เป็นสิ่งที่นักศึกษาพยาบาลควรพึงปฏิบัติต่อทุกคน ถือเป็นทักษะขั้นพื้นฐานในการขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ซึ่งจะทำให้เกิดบรรยากาศในการทำงานที่ดี และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น จากผลการศึกษสามารถแบ่งมุมมองได้ 2 ลักษณะหลัก ได้แก่ 1) เทคนิคการมีปฏิสัมพันธ์ของนักศึกษาพยาบาลระหว่างฝึกปฏิบัติงานหอผู้ป่วย และ 2) ประเภทการมีปฏิสัมพันธ์ของนักศึกษาพยาบาลระหว่างขึ้นฝึกปฏิบัติงานหอผู้ป่วย สามารถแบ่งแต่ละประเภท ได้ดังนี้ 2.1) ปฏิสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับสหวิชาชีพ 2.2) ปฏิสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับทีมพยาบาล และ 2.3) ปฏิสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ

1) เทคนิคการมีปฏิสัมพันธ์ของนักศึกษาพยาบาลระหว่างฝึกปฏิบัติงานหอผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลควรมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างการขึ้นฝึกปฏิบัติงานหอผู้ป่วย เช่น การกล่าวคำทักทายสวัสดิ์ที่พึงพิงสุภาพ ผู้ป่วย และญาติ การกล่าวคำขอโทษเมื่อกระทำผิด การให้เกียรติซึ่งกันและกัน และการมีจิตอาสา ซึ่งทำให้เกิดความคุ้นเคย สามารถสื่อสารกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดการ ทำงานเป็นทีม

สามารถสรุปได้ว่า เทคนิคการมีปฏิสัมพันธ์ของนักศึกษาพยาบาลระหว่างฝึกปฏิบัติงานหอผู้ป่วย มี 5 อย่าง ได้แก่ 1) การสร้างบรรยากาศที่ดี 2) การให้เกียรติซึ่งกันและกัน 3) การทักทาย 4) ความอ่อนน้อมถ่อมตน และ 5) การมีจิตอาสา หากนักศึกษาพยาบาลนำเทคนิคการสร้างปฏิสัมพันธ์ไปใช้ได้อย่างถูกต้องจะช่วยให้ นักศึกษาพยาบาลมีความสามารถในการทำงานเป็นทีมได้อย่างมีประสิทธิภาพและฝึกปฏิบัติงานอย่างมีความสุข

2) ประเภทการมีปฏิสัมพันธ์ของนักศึกษาพยาบาลระหว่างขึ้นฝึกปฏิบัติงานหอผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่า ขณะที่นักศึกษาพยาบาลขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจะพบผู้คนจำนวนมาก ทั้งที่คุ้นเคยและไม่คุ้นเคย ทำให้ต้องมีการปรับตัวในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบตัว ซึ่งทำให้เก็บแรงกดดันและเกิดความเครียดได้ โดยสามารถแบ่งประเภทการมีปฏิสัมพันธ์ของนักศึกษาพยาบาลระหว่างขึ้นฝึกปฏิบัติงานหอผู้ป่วย ตามรายละเอียด ดังนี้

2.1) ปฏิสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับสหวิชาชีพ ผลการศึกษาพบว่า ในขณะที่นักศึกษาพยาบาลขึ้นฝึกปฏิบัติงานหอผู้ป่วยจะพบกับวิชาชีพอื่นด้วย นอกจากวิชาชีพพยาบาลแล้ว เช่น แพทย์ เภสัชกร กายภาพบำบัด นักศึกษาแพทย์ เป็นต้น ซึ่งนักศึกษาต้องมีการปฏิสัมพันธ์พูดคุยสื่อสารในการทำงานเพื่อให้ได้แผนการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

2.2) **ปฏิสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับทีมพยาบาล** ผลการศึกษาพบว่า เมื่อนักศึกษาพยาบาลขึ้นฝึกปฏิบัติงาน นักศึกษาพยาบาลต้องได้รับฟังการส่งเวรจากพยาบาลวิชาชีพเพื่อนำข้อมูลมาใช้ประกอบในการพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

2.3) **ปฏิสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ** ผลการศึกษาพบว่า การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ จะเริ่มต้นจากการขออนุญาตผู้ป่วยและญาติก่อนมีการเริ่มต้นดูแลผู้ป่วย ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยก่อนเสมอ เพื่อจะสามารถให้การพยาบาลกับผู้ป่วยได้อย่างมีความสบายใจทั้งสองฝ่าย ถือว่าเป็นการทำความรู้จักกันก่อน

ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า การเกิดปฏิสัมพันธ์ของนักศึกษาพยาบาลระหว่างฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย นักศึกษาพยาบาลควรปฏิบัติดังนี้ 1) การกล่าวคำทักทายสวัสดิ์ที่มสุขภาพ ผู้ป่วยและญาติ 2) การกล่าวคำขอโทษเมื่อกระทำผิด 3) การให้เกียรติซึ่งกันและกัน 4) การมีจิตอาสา ซึ่งจะทำให้เกิดความคุ้นเคย สามารถสื่อสารกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ และการทำงานเป็นทีมมีประสิทธิภาพ

ส่วนประเภทการมีปฏิสัมพันธ์ของนักศึกษาพยาบาลระหว่างขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ได้แก่ 1) ปฏิสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับสหวิชาชีพ 2) ปฏิสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับทีมพยาบาล และ 3) ปฏิสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ โดยการมีปฏิสัมพันธ์ของนักศึกษาพยาบาล ในแต่ละบริบทจะแตกต่างกัน ต้องใช้เทคนิคและทักษะในการมีปฏิสัมพันธ์ที่เหมาะสม

ประเด็นที่ 5 การสร้างความผูกพันในวิชาชีพพยาบาล

ความผูกพันในวิชาชีพพยาบาล เป็นสิ่งที่พยาบาลวิชาชีพทุกคนและในทีมสุขภาพควรตระหนักและให้ความสำคัญอย่างมาก ความผูกพันในวิชาชีพพยาบาลจะทำให้เกิดความรักองค์กรและเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานมากขึ้น โดยเฉพาะการพัฒนางานด้านการพยาบาลให้มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง หากพยาบาลวิชาชีพหรือทีมสุขภาพขาดความผูกพันในวิชาชีพพยาบาลแล้วนั้นจะทำให้เกิดความอยู่ทนของในวิชาชีพ น้อยลง และมีอัตราการลาออกของพยาบาลวิชาชีพเพิ่มมากขึ้น ทำให้ขาดอัตรากำลังของพยาบาลวิชาชีพ ในระบบสุขภาพ สามารถแบ่งเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่ 1) เพิ่มความผูกพันในวิชาชีพพยาบาล และ 2) ลดความผูกพันในวิชาชีพพยาบาล

1) **เพิ่มความผูกพันในวิชาชีพพยาบาล** ผลการศึกษาพบว่า เป็นภาพจำในเชิงบวก ในขณะที่นักศึกษาพยาบาลขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยและได้มีปฏิสัมพันธ์กับทีมสุขภาพ รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของทีมที่จะสามารถทำให้ดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยได้

2) **ลดความผูกพันในวิชาชีพพยาบาล** ผลการศึกษาพบว่า เป็นภาพจำในเชิงลบ ในขณะที่นักศึกษาพยาบาลขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ซึ่งจะทำให้นักศึกษาพยาบาลไม่มีความคงทนในการฝึกปฏิบัติงานหรือการเรียนรู้นบนหอผู้ป่วยเพื่อที่จะมีการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะการมีสัมพันธภาพที่ดีกับทีมสุขภาพที่ไม่ดี จะส่งผลให้เกิดความผูกพันในวิชาชีพลดลง จะนำไปสู่การปฏิบัติงานที่ไม่มีประสิทธิภาพ เกิดความเหนื่อยหน่ายในการขึ้นฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วย

ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า ความผูกพันในวิชาชีพพยาบาล เกิดขึ้นจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษาพยาบาลและทีมสุขภาพที่ทำให้เกิดการทำงานเป็นทีม โดยเฉพาะทีมพยาบาลที่มีอิทธิพลในการส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีความผูกพันในวิชาชีพโดยวิธีการ 1) โค้ชชิ่งหรือพี่สอนน้อง 2) การให้คำแนะนำในด้านการปฏิบัติการพยาบาลหรือกระบวนการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย 3) การสื่อสารที่ดี 4) การได้รับการยอมรับ 5) ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของทีม และ 6) การมีคุณค่าในตนเอง สิ่งทีกล่าวมาข้างต้นจะส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลมีความผูกพันในวิชาชีพพยาบาลมากขึ้น

ในขณะเดียวกัน เมื่อนักศึกษาพยาบาลขึ้นฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วยก็พบปัจจัยด้านลบที่ส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความผูกพันในวิชาชีพพยาบาลลดลง ได้แก่ 1) ความกดดันจากพยาบาลบนหอผู้ป่วยและอาจารย์ผู้นิเทศ 2) ความรู้สึกไม่ดีครั้งแรกที่พบ 3) พฤติกรรมด้านลบของทีมพยาบาลต่อนักศึกษาพยาบาล และ 4) สัมพันธภาพในทีมไม่ดี

2. สาเหตุของพฤติกรรม การดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร ประกอบด้วย 3 ประเด็น
ดังนี้

ประเด็นที่ 1 มุมมองของการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร

การดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร เป็นหัวใจสำคัญของการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ซึ่งเป็นการกระทำที่สามารถที่จะตอบสนองต่อสิ่งที่ต้องการของผู้ป่วยได้ ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ได้ว่าในการกระทำนี้เป็นสิ่งอยากทำให้ จากผลการศึกษาศึกษาสามารถแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่ 1) ความหมายของการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร และ 2) วิธีการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร

1) ความหมายของการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร

ความหมายของการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร คือ ความห่วงใย ความรัก เห็นอกเห็นใจ ความเอาใจใส่ การมีน้ำใจ และการทำงานด้วยใจ เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกได้รับการดูแลด้วยความเต็มใจ และเห็นคุณค่าในชีวิตของตัวเอง

ผู้วิจัยสามารถสรุปว่า การดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร หมายถึง การดูแลผู้ป่วยด้วยความเอาใจใส่และเต็มใจที่จะให้การดูแลไม่ว่าผู้ป่วยจะร้องขอหรือไม่ตาม ซึ่งจะแสดงออกมาจากการกระทำเพื่อให้ผู้ป่วยมีความสบายกายและใจ สามารถแยกเป็นรายด้านได้ดังนี้ 1) เอาใจใส่ 2) ใจเขาใจเรา 3) เมตตา 4) เห็นอกเห็นใจ 5) ห่วงใย และ 6) มีน้ำใจ

2) วิธีการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร

วิธีการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร เป็นการดูแลผู้ป่วยอย่างใส่ใจทำด้วยใจที่เป็นกุศล เห็นความเป็นเพื่อนมนุษย์ด้วยกันช่วยเหลือกัน โดยดูแลผู้ป่วยด้วยความนุ่มนวล พุดจาไพเราะ เสมือนญาติมิตร จากผลการศึกษาศึกษาสามารถแบ่งมุมมองได้ 2 ลักษณะ ได้แก่ 1) วิธีการดูแลอย่างเอื้ออาทรด้านร่างกาย และ 2) วิธีการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทรด้านจิตใจ

2.1) วิธีการดูแลอย่างเอื้ออาทรด้านร่างกาย ผลการศึกษพบว่า วิธีการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทรด้านร่างกาย เป็นการกระทำเพื่อให้ผู้ป่วยมีความสบายกาย โดยกระทำทั้งที่ผู้ป่วยร้องขอและไม่ได้ร้องขอด้วยความเต็มใจ ใส่ใจ และปรารถนาดี

2.2) วิธีการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทรด้านจิตใจ ผลการศึกษพบว่า วิธีการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทรด้านจิตใจ เป็นการกระทำเพื่อให้ผู้ป่วยมีความสบายใจ โดยกระทำทั้งที่ผู้ป่วยร้องขอและไม่ได้ร้องขอด้วยความเต็มใจ ใส่ใจ และปรารถนาดี

ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า วิธีการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร เป็นการปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความเอาใจใส่ นุ่มนวล บนพื้นฐานการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ โดยสามารถแยกเป็น 2 ด้าน ได้แก่ 1) วิธีการดูแลอย่างเอื้ออาทรด้านร่างกาย ด้วยการปฏิบัติกรพยาบาลให้เกิดความ

สบายกาย และ2) วิธีการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทรด้านจิตใจ ด้วยการปฏิบัติการพยาบาลให้เกิดความสบายใจ

ประเด็นที่ 2 การรับรู้การดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร

การรับรู้การดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร เป็นความรู้สึกถึงการปฏิบัติของการปฏิบัติการพยาบาลด้วยความใส่ใจ และด้วยความเต็มใจ ซึ่งทำให้ทั้งผู้รับและผู้ให้บริการเกิดความสุขและความประทับใจจากการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ จากผลการศึกษสามารถแบ่งการรับรู้จากการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทรได้ 2 ลักษณะ ได้แก่ 1) การรับรู้ของผู้รับการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร และ2) การรับรู้ของผู้ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร

1) การรับรู้ของผู้รับการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร ผลการศึกษาพบว่า ผู้รับที่ได้รับการดูแลอย่างเอื้ออาทรเกิดความรู้สึกพึงพอใจ รับรู้ถึงความสามารถ และเป็นที่พึ่งพาของผู้ป่วยได้

2) การรับรู้ของผู้ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร ผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้การดูแลผู้ป่วยด้วยความเอื้ออาทร เกิดความพึงพอใจในการตอบสนอง หรือปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความยินดี และมีความสุขที่จะเป็นผู้ให้

จากผลการศึกษา ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า การรับรู้การดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทรเป็นความรู้สึกที่ผู้ป่วยรับรู้ถึงความเอาใจใส่ในการดูแล มีการดูแลด้านความปลอดภัย ขณะเดียวกัน นักศึกษาพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยก็มีการรับรู้ถึงความสุขและยินดีให้การดูแลผู้ป่วยด้วยใจ โดยสามารถแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่ 1) การรับรู้ของผู้รับการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร ประกอบด้วย ความพึงพอใจ เอาใจใส่ใจ การมีน้ำใจ และ2) การรับรู้ของผู้ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร ประกอบด้วย ความยินดี ความสุขที่ดูแล ความปรารถนาดี

ประเด็นที่ 3 สภาพแวดล้อมที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร

สภาพแวดล้อม มีความสำคัญต่อการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมาก โดยเฉพาะสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้เกิดพฤติกรรมการเอื้ออาทรกับผู้ป่วย ที่ต้องมีองค์ประกอบที่เหมาะสมและสามารถส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากผลการศึกษาสามารถแบ่งได้ 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านบุคลากร 2) ด้านพื้นฐานของครอบครัว และ3) ด้านวัฒนธรรมองค์กร

1) **ด้านบุคลากร** ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลจะมีภาพจำจากพฤติกรรม การปฏิบัติการพยาบาล หรือการดูแลผู้ป่วยจากอาจารย์พยาบาล พี่พยาบาล หรือบุคลากรด้าน สุขภาพที่ปฏิบัติงานในขณะนั้น ซึ่งจะทำให้เกิดพฤติกรรมการเล่นแบบนำไปสู่พฤติกรรมดูแล ผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทรต่อไปในอนาคต

2) **ด้านพื้นฐานของครอบครัว** ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลที่เข้ามา ศึกษาต่อในสถาบันการศึกษามีความแตกต่างในด้านของความเชื่อ วัฒนธรรม ภาษา ซึ่งถูกหล่อ หลอมมาตั้งแต่กำเนิด โดยจะแสดงออกในด้านของพฤติกรรมพยาบาลเมื่อได้ขึ้นฝึกปฏิบัติการ พยาบาล

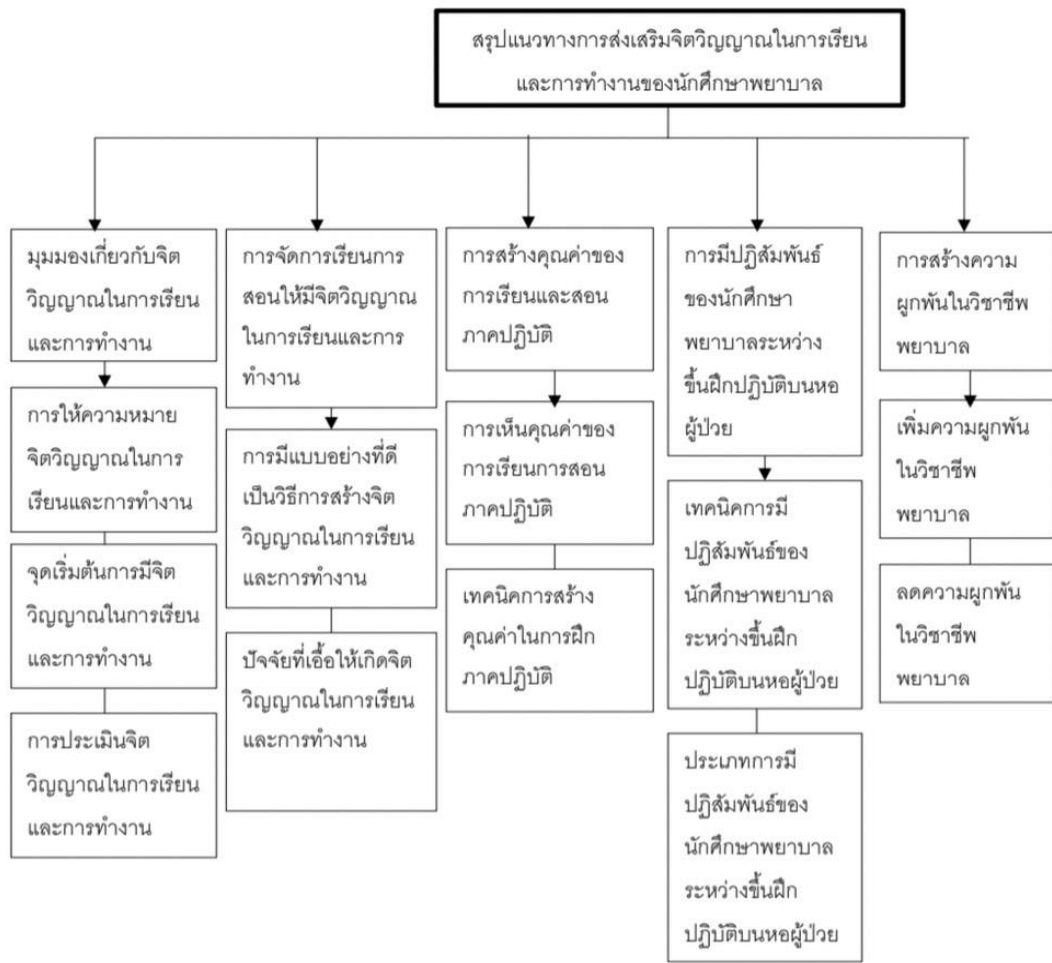
3) **ด้านวัฒนธรรมองค์กร** ผลการศึกษาพบว่า วัฒนธรรมขององค์กรที่นักศึกษา พยาบาลได้เข้าไปฝึกปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพต่างๆ จะมีผลต่อการพฤติกรรมดูแล ผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทรตามบริบทขององค์กรนั้นๆ ถ้าองค์กรให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วยอย่าง เอื้ออาทรก็จะส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลมีการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทรอย่างเต็มที่และเต็ม ศักยภาพ

จากผลการศึกษา ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า สภาพแวดล้อมที่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร มีอิทธิพลต่อการฝึกปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล โดยเฉพาะพฤติกรรมการเล่นแบบจากการเป็น Role model ที่มีอิทธิพลมากที่สุดขณะที่นักศึกษา พยาบาลขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วย จากผลการศึกษาสามารถแบ่งได้ 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านบุคลากร ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาล พยาบาลพี่เลี้ยง พยาบาลบนหอผู้ป่วย 2) ด้าน พื้นฐานของครอบครัว ประกอบด้วย ต้นทุนชีวิต การอบรมสั่งสอนจากครอบครัว สิ่งยึดเหนี่ยว จิตใจ และ 3) ด้านวัฒนธรรมองค์กร ประกอบด้วย สถานที่ฝึกปฏิบัติ บริบทของหอผู้ป่วย และ วิทยาลัยศึ

จากผลการศึกษาผู้วิจัยสามารถสรุปข้อค้นพบที่สำคัญ คือ วิธีการสอนที่จะทำให้ นักศึกษาพยาบาลมีจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน อาจารย์หรือพยาบาลพี่เลี้ยง ควรเป็น ตัวอย่างที่ดีให้กับนักศึกษาพยาบาล จากพฤติกรรมปฏิบัติงานกับผู้รับบริการ รวมทั้งการ กระตุ้นให้นักศึกษาพยาบาลได้สะท้อนคิดด้านความรู้สึกต่อการปฏิบัติการพยาบาล ส่วนปัจจัยที่ เอื้อให้เกิดจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับสถานที่ หรือแหล่งฝึกงานอย่างมาก รวมทั้งบุคลากรในแหล่งฝึกปฏิบัติควรมีจิตวิญญาณการทำงาน ซึ่งจะ ทำให้เกิด Positive environment ส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลเกิดจิตวิญญาณในการเรียนและการ ทำงาน และมีความสุขในการปฏิบัติงาน

นอกจากนี้ข้อจำกัดที่สำคัญของแนวทางการส่งเสริมจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานในนักศึกษาพยาบาล เกิดจากพื้นฐานของสังคมการเลี้ยงดูของนักศึกษาพยาบาลแต่ละคน ที่มาจากครอบครัว ทำให้นักศึกษาพยาบาลมีความสามารถปรับตัวเพื่อให้เกิดจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานที่แตกต่างกันรวมทั้งแหล่งฝึกปฏิบัติงานที่มีอิทธิพลต่อจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานในนักศึกษาพยาบาล เช่น บริบท เจ้าหน้าที่บนหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่สามารถควบคุมได้ ดังนั้นสถาบันการศึกษาควรคัดสรรสถานที่ฝึกปฏิบัติให้กับนักศึกษาเพื่อเป็นการส่งเสริมจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานให้มีประสิทธิภาพ จากผลการวิจัยระยะที่ 1 สามารถสรุปได้ดังภาพประกอบ 18





ภาพประกอบ 18 สรุปประเด็นในงานวิจัยระยะที่ 1

อภิปรายผลการศึกษาระยะที่ 1 การวิจัยเชิงคุณภาพ

การศึกษาระยะที่ 1 เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาแนวทางการส่งเสริมจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานและสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลนำไปสู่ การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานด้วยการคิดเชิงออกแบบ ในการศึกษาระยะที่ 1 นี้ มีวัตถุประสงค์ดังนี้

วัตถุประสงค์การศึกษาข้อที่ 1 เพื่อศึกษาแนวทางการส่งเสริมจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานของนักศึกษาพยาบาล

ผู้ให้ข้อมูล เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานทั้งในด้านการปฏิบัติพยาบาล ด้านบริหารการพยาบาล รวมทั้งมีประสบการณ์ในการนิเทศนักศึกษาพยาบาล เมื่อมีการฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วยจำเป็นต้องมีผู้นิเทศในแหล่งฝึกปฏิบัติเพื่อให้นักศึกษาพยาบาลมีองค์ความรู้ และทักษะการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งต้องมีวิธีการส่งเสริมจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานให้กับนักศึกษาพยาบาล โดยผู้นิเทศต้องตระหนักและยอมรับถึงการให้คุณค่าต่อมิติชีวิตด้านจิตใจของนักศึกษาพยาบาลที่เกิดขณะฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วยและได้หล่อเลี้ยงจิตวิญญาณของพยาบาลจากการที่ได้ทำการฝึกปฏิบัติงานที่มีคุณค่าและมีความหมายที่เกิดขึ้นจากการได้เป็นส่วนหนึ่งในทีมของพยาบาลและในองค์กรในโรงพยาบาล การมีจิตวิญญาณในการทำงานสูง ซึ่งให้ความสำคัญกับการยอมรับถึงการให้คุณค่าต่อมิติชีวิตด้านจิตใจของมนุษย์ที่เกิดและได้รับการหล่อเลี้ยงจากการที่ได้ทำงานที่มีคุณค่าและมีความหมายอันเกิดขึ้นจากการได้เป็นส่วนหนึ่งหรืออยู่ร่วมกันเป็นชุมชนในสถานที่ทำงาน (Ashmon & Duchon, 2000) ทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความผูกพันในวิชาชีพพยาบาล เป็นสิ่งที่พยาบาลวิชาชีพทุกคนและในทีมสุขภาพ ควรตระหนัก และให้ความสำคัญอย่างมาก ความผูกพันในวิชาชีพพยาบาลจะทำให้เกิดความรักองค์กรและเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานมากขึ้น

จากข้อค้นพบในการศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่าการจัดการเรียนการสอนให้มีจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน สถาบันการศึกษาควรมีการวางแผนสร้างรูปแบบการเรียนการสอนให้นักศึกษาพยาบาลมีจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน โดยประกอบด้วยวิธีการสอน รูปแบบการสอน และสิ่งแวดล้อมที่ทำให้นักศึกษาพยาบาลมีจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน การจัดการเรียนการสอนจะสามารถเริ่มจากการใช้คำถามกระตุ้นให้นักศึกษาได้ตระหนักถึงเป้าหมายในชีวิต สาเหตุการมาเรียนคณะพยาบาลศาสตร์ และมุมมองในวิชาชีพพยาบาล เพื่อเป็นการตรวจสอบความคิดของนักศึกษา โดยมีอาจารย์เป็นผู้ให้ข้อเสนอแนะเพื่อเติมเต็มจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานให้กับนักศึกษา โดยเฉพาะที่อาจารย์ใช้บ่อย คือ การสะท้อนคิดต่อตนเองและผู้สอนได้สะท้อนคิดต่อผู้เรียนในเชิงบวก ซึ่งการจัดการเรียนรู้โดยการให้คำถามเป็นการมุ่ง

พัฒนากระบวนการทางความคิดของผู้เรียน อาจารย์มีบทบาทในการบอข้อมูลคำถามในลักษณะต่างๆ ที่เป็นคำถามที่ดีสามารถพัฒนาความคิดของผู้เรียนได้ ถามเพื่อให้ผู้เรียนใช้ความคิดเชิงเหตุผล วิเคราะห์ หรือประเมินค่าเพื่อตอบคำถาม ซึ่งจะนำไปสู่การจัดระบบความคิดของผู้เรียนให้สามารถเรียนรู้ได้บรรลุวัตถุประสงค์ ภายหลังได้รับการตอบจากผู้เรียนแล้ว ผู้สอนควรให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) ให้แก่ผู้เรียนในเชิงบวก (Forehand, 2010) จากข้อค้นพบที่กล่าวมาถือว่าการใช้คำถามเพื่อให้นักศึกษาพยาบาลได้สะท้อนคิดหรือตระหนักในมุมมอง จะช่วยทำให้ผู้เรียนรู้จักวิเคราะห์ และประเมินค่าตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมได้ข้อมูลย้อนกลับในเชิงบวก ซึ่งจะนำไปสู่การส่งเสริมจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานของนักศึกษาพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของรังสิณี พูลเพิ่ม, จันทนา ไพรยเงิน, แสงจันทร์ สุนันตี และนนทิกา พรหมเบ็ง (2561) พบว่าการเรียนการสอนโดยใช้คำถามเป็นฐานของนักเรียนพยาบาล ทำให้นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมการเรียนรู้ในชั้นเรียนอยู่ในระดับดี และนักศึกษาพยาบาลมีความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอนแบบใช้คำถามเป็นฐานอยู่ในระดับดีมาก

อีกประการหนึ่งในการส่งเสริมจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน การให้นักศึกษาพยาบาลนั้นสามารถช่วยให้เป็นการเตรียมความพร้อมด้านจิตใจก่อนเริ่มการเรียนและการทำงานได้อย่างดี ซึ่งการมีสมาธิ จะทำให้นักศึกษาพยาบาลมีความสนใจ ความจดจ่อ และความมุ่งมั่นอยู่กับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ตามระยะเวลาที่เหมาะสม จะส่งผลให้มีกระบวนการเรียนรู้ที่ดี มีประสิทธิภาพ เป็นระบบอย่างต่อเนื่องและครบวงจร ทั้งในด้านทักษะการฟัง การคิด การพูด การเขียน การอ่าน หรือการทำกิจกรรมการพยาบาลต่างๆกับผู้ป่วย จากการศึกษาของไพฑูรย์ ธรรมโชโต, กฤษณา รักษาโสม และอรชร ไกรจักร (2564) พบว่านักเรียนมีความเข้าใจในการมีสติในสื่อสารกับบุคคลรอบข้างไม่ผิดพลาดไม่ประมาทระมัดระวังตนเองในการเดินทางมีความตั้งใจเรียนอย่างต่อเนื่อง สามารถแยกแยะผิดชอบชั่วดี สามารถแก้ปัญหาในการเรียน มีความรับผิดชอบในการทำงานที่ได้รับมอบหมาย เคารพในความต่างเรียนรู้ในการอยู่ร่วมกัน และมีสติในการตัดสินใจ และการศึกษาของ Alhawatmeh et al. (2022) พบว่านักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่นั่งสมาธิอย่างน้อยสัปดาห์ละ 30 นาที จะทำให้มีระดับความเครียดลดลง และมีความสัมพันธ์กับระดับ Serum cortisol และระดับ Serum C-reactive proteins (CRP) ในร่างกายลดลง จากที่กล่าวมาแสดงให้เห็นว่าการนั่งสมาธิมีประโยชน์ต่อการเตรียมความพร้อมต่อการเรียนรู้ทั้งภาคการเรียนภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ ดังนั้นควรมีการเพิ่มกิจกรรมการนั่งสมาธิก่อนการเรียนรู้ที่ต้องใช้การตัดสินใจหรือมีความซับซ้อนมาก เพื่อให้ผู้เรียนสามารถตัดสินใจได้ถูกต้องและมีการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในข้อค้นพบในการศึกษาส่วนใหญ่ยังพบอีกว่าการมีอาจารย์หรือพยาบาลที่เลี้ยงเป็นต้นแบบที่ดีในด้านจิตวิญญาณการทำงานหรือการดูแลผู้ป่วย เพราะจะทำให้นักศึกษาพยาบาลได้ซึมซับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลและทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเชิงบวก จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Mohammadi et al. (2020) พบว่าการเป็นผู้สอนที่เป็นแบบอย่างที่ดีควรมี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) คุณลักษณะของแบบอย่างที่ดีประกอบด้วย การสอนทักษะทางคลินิก และทักษะส่วนบุคคลและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 2) การพัฒนาตนเองให้เป็นแบบอย่างที่ดี และ 3) มีโครงการพัฒนาตนเองให้มีแบบอย่างที่ดี ซึ่งการเป็นแบบอย่างที่ดีจะส่งผลกระทบต่อทัศนคติและพฤติกรรมของนักศึกษา จะทำให้นักศึกษามีความสามารถในการกล้าแสดงออกในการปฏิบัติ และจากการศึกษาของ Mohammadi et al. (2021) พบว่าการเป็นแบบอย่างในการศึกษาด้านการแพทย์ต้องมีการฝึกปฏิบัติทางคลินิก นักศึกษาต้องเรียนรู้ทักษะที่จำเป็นตามอัตลักษณ์วิชาชีพที่ถูกกำหนดโดยการสังเกตและทำงานร่วมกับผู้สอนทาง เมื่อนักศึกษาได้ฝึกทำงานร่วมกับผู้สอนที่เป็นแบบอย่างที่ดี จะส่งผลให้นักศึกษามีการพัฒนาในมิติต่างๆในการปฏิบัติ เกิดความตระหนักรู้ต่อสถานการณ์ที่ฝึกปฏิบัติ รวมทั้งการตอบสนองต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยได้ดี และเกิดความพยายามเรียนรู้ในการฝึกปฏิบัติให้เกิดความมั่นใจ

วัตถุประสงค์การศึกษาข้อที่ 1 เพื่อค้นหาสาเหตุของพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร

จากข้อค้นพบในการวิจัยเชิงคุณภาพพบว่า สาเหตุของพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทรเกิดจากการดูแลผู้ป่วยอย่างใส่ใจทำด้วยใจที่เป็นกุศล เห็นความเป็นเพื่อนมนุษย์ด้วยกันช่วยเหลือกัน โดยดูแลผู้ป่วยด้วยความนุ่มนวล พุดจาไพเราะเสมือนญาติมิตร โดยวิธีการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร เป็นการกระทำเพื่อให้ผู้ป่วยมีความสบายกายและสบายใจ โดยกระทำทั้งที่ผู้ป่วยร้องขอและไม่ได้ร้องขอด้วยความเต็มใจ ใส่ใจ และปรารถนาดี ทำให้ผู้บริการเกิดการรับรู้ถึงการปฏิบัติของการปฏิบัติการพยาบาลด้วยความใส่ใจ และด้วยความเต็มใจ ซึ่งทำให้ทั้งผู้รับและผู้ให้บริการเกิดความสุขและความประทับใจจากการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ ซึ่งพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทรที่แสดงออกมาเกิดจากการเรียนรู้ระหว่างการเรียนรู้สัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบๆ ตัวอยู่เสมอ และการมีปฏิสัมพันธ์ของมนุษย์และสิ่งแวดล้อม โดยพยาบาลและสิ่งแวดล้อมบนหอผู้ป่วยมีอิทธิพลต่อกันและกัน ซึ่งทำให้เกิดพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทรขณะฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วย (Bandura, 1999) สอดคล้องกับการศึกษาของสมจิตต์ เวียงเพิ่ม, ภรณ์ทิพย์ ผลกระโทก และประภาพร ชีมรัมย์ (2563) ศึกษาประสบการณ์การเรียนรู้ด้วยการดูแลเอื้ออาทรในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล พบว่าผู้รับบริการรับรู้และ

ชาวซึ่งต้องการพยาบาลด้วยความเอื้ออาทรที่ได้รับนักศึกษาเห็นคุณค่าในตนเองและวิชาชีพ พยาบาล ภาควิชาที่ได้เรียนพยาบาล ได้ทำประโยชน์ต่อผู้อื่นให้พ้นความทุกข์จากความเจ็บป่วย และรับรู้ถึงความสุขจากการทำงานที่เกิดจากการเป็นผู้ให้แล้วทำให้ผู้อื่นมีความสุข และจากการศึกษาของกนกรัตน์ วงษ์หีบทอง และคณะ (2563) พบว่าการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทรของ นักศึกษาพยาบาล เป็นการสร้างศรัทธาและความหวัง การไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น ทำให้เกิดการสร้างสัมพันธ์ภาพการช่วยเหลือและไว้วางใจการยอมรับการแสดงออกจากผู้ป่วย มีการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล และการสนับสนุน และแก้ไขสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อภาวะทาง กาย จิตสังคมและจิตวิญญาณ และเมื่อนักศึกษาพยาบาลปฏิบัติกรพยาบาลด้วยความเอื้ออาทร ต่อผู้ป่วย จะทำให้เกิดการเรียนรู้พฤติกรรมดูแลที่มีความเห็นอกเห็นใจและจะปฏิบัติดูแล เหมือนดูแลดุจญาติมิตรของตนเอง (Mårtensson et al., 2023) จากที่กล่าวมาพบว่าพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทรสามารถปลูกฝังได้จากครอบครัว หรือสังคม ตั้งแต่เด็กเข้ายังไม่เข้ารับการ ศึกษาในคณะพยาบาลศาสตร์ เป็นพฤติกรรมที่สามารถเปลี่ยนแปลงขึ้น ลงได้ตามบุคลิกภาพ หรือนิสัยส่วนบุคคลที่ถูกเพาะบ่มมาต่างกัน

นอกจากนี้ข้อค้นพบจากการวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่าสภาพแวดล้อมเป็นปัจจัยที่มีผลต่อ พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร มีความสำคัญต่อการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมาก โดยเฉพาะสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้เกิดพฤติกรรมกรดูแลอย่างเอื้ออาทรกับผู้ป่วยที่ต้องมีองค์ประกอบที่ เหมาะสมและสามารถส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมกรดูแลอย่างเอื้ออาทรได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถแบ่งได้ 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านบุคลากร 2) ด้านพื้นฐานของครอบครัว และ 3) ด้าน วัฒนธรรมองค์กร จากการศึกษารวบรวมของรัตนาภรณ์ แบ่งทิศ (2562) พบว่าบรรยากาศขององค์กรมี ความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรดูแลอย่างเอื้ออาทร ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกร ดูแลอย่างเอื้ออาทรอย่างมาก สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Inocian et al. (2022) เป็นการศึกษาสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ทางคลินิกที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรดูแลของ นักศึกษาพยาบาล พบว่าสภาพแวดล้อมทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของประสบการณ์การเรียนรู้ ทางคลินิกของนักศึกษาพยาบาลและทำให้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยดีขึ้น แสดงให้เห็นว่า สภาพแวดล้อมมีผลต่อการเรียนรู้ทางคลินิกของนักศึกษาพยาบาลเป็นการพัฒนาพฤติกรรมกร ดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักเรียน ซึ่งนำไปสู่ผลลัพธ์ของผู้ป่วยที่เหมาะสมยิ่งขึ้น

สรุปผลการศึกษาระยะที่ 2: การวิจัยเชิงปริมาณ

การทดสอบสมมติฐานการวิจัยพบว่า

1. นักศึกษาพยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานและพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรสูงกว่ากลุ่มควบคุมในระยะวัดผลหลังการทดลองทันที พบว่า ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยรายคู่ของตัวแปรของจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานและพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะวัดผลหลังการทดลองทันที พบว่า คะแนนเฉลี่ยจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานและพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีผลต่างของคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 7.00 และ 4.26 ตามลำดับ

2. การเปลี่ยนแปลงของจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานและพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรในระยะวัดผลหลังการทดลองทันทีและวัดผลหลังการทดลอง 6 สัปดาห์ แตกต่างกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีค่าเวกเตอร์ค่าเฉลี่ยของจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานและพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีค่า Wilks' Lambda เท่ากับ .216 ค่าองศาอิสระเท่ากับ 2 และค่าความน่าจะเป็นเท่ากับ .00 มีค่าอิทธิพลของความแตกต่าง (Effect size) อีทา สแควร์ (η^2) ของจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานและพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรในระยะวัดผลหลังการทดลองทันทีและวัดผลหลังการทดลอง 6 สัปดาห์ เท่ากับ .784 ซึ่งอยู่ในระดับมาก และมีค่า Observed power เท่ากับ 1.00 หมายความว่า ผลการศึกษาในครั้งนี้มีจำนวนตัวอย่างและขนาดอิทธิพลของความแตกต่างเพียงพอต่อการส่งผลให้มีนัยสำคัญทางสถิติจริง

เมื่อวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบหลายตัวแปรของจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานและพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มทดลองในระยะวัดผลหลังการทดลองทันทีและวัดผลหลังการทดลอง 6 สัปดาห์ ปรากฏว่า กลุ่มทดลองมีจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานและพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนความแปรปรวนตัวเดียวของคะแนนเฉลี่ยจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกัน ระยะเวลาที่ต่างกัน ทำให้คะแนนเฉลี่ยจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานมีความแตกต่างกัน และมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มและระยะเวลาที่ต่างกันทำให้ค่าเฉลี่ยจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และความแปรปรวนตัวเดียวของคะแนน

เฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกัน ระยะเวลาที่ต่างกันทำให้คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรมีความแตกต่างกัน และมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มกลุ่มและระยะเวลาที่ต่างกันทำให้ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลการทดลองดังกล่าว สามารถสรุปได้ว่า นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานด้วยการคิดเชิงออกแบบมีการเปลี่ยนแปลงหลังการทดลอง มีจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานและพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรสูงกว่าก่อนการทดลอง ส่วนในระยะติดตามผล 6 สัปดาห์ มีจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานและพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรสูงกว่าก่อนการทดลองและหลังการทดลอง แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมฯ ทำให้นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองมีความคงทนของจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานและพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร

การศึกษาระยะที่ 2 มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานด้วยการคิดเชิงออกแบบที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร ซึ่งเป็นนักศึกษาพยาบาลกำลังจะขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ โดยเป็นการศึกษาการเปลี่ยนแปลงของจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานและพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร ในกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมฯ ดังกล่าวเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ แสดงให้เห็นผลของโปรแกรมส่งเสริมจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน ด้วยการคิดเชิงออกแบบต่อการเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานและพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร ผู้วิจัยจึงได้สรุปผลการทดสอบตามที่กล่าวมา ผู้วิจัยจึงได้สรุปผลการทดสอบ ดังแสดงในตาราง 19

ตาราง 19 ภาพรวมของผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐาน	ผลการทดสอบสมมติฐาน
1. นักศึกษาพยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานและพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรสูงกว่ากลุ่มควบคุมในระยะวัดผลหลังการทดลองทันที	สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1
2. การเปลี่ยนแปลงของจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานและพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรในระยะวัดผลหลังการทดลองทันทีและวัดผลหลังการทดลอง 6 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนทดลองและแตกต่างกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานด้วยการคิดเชิงออกแบบด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยการแบบสนทนาแบบกลุ่ม สามารถสรุปได้ดังนี้

โปรแกรมส่งเสริมจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานด้วยการคิดเชิงออกแบบ เป็นโปรแกรมที่ช่วยให้นักศึกษาพยาบาลมีความรักในวิชาชีพพยาบาลมากขึ้น มีใจรักในการเรียนและการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย โดยใช้กระบวนการคิดเชิงออกแบบมาประยุกต์ใช้ในการออกแบบโปรแกรมฯ ภายหลังจากที่นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมจนเสร็จสิ้นกระบวนการแล้วพบว่าสิ่งที่ได้จากการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานด้วยการคิดเชิงออกแบบ สามารถแบ่งได้ 2 ด้าน ได้แก่

1) ด้านจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน ผลการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่กล่าวว่า มีจิตวิญญาณในการทำงานในวิชาชีพพยาบาลมากขึ้น มีแรงผลักดันในการปฏิบัติการพยาบาล และได้รับการตอบสนองที่ดีจากอาจารย์ พยาบาล และผู้ป่วย

2) ด้านพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร ผลการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ มีความเอื้ออาทรกับผู้ป่วยมากขึ้น ดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยเหมือนคนในครอบครัวเหมือนญาติเหมือนลูกหลาน มีความรู้สึกว่าการเอื้ออาทรมีผลดีทั้งต่อผู้ป่วยและนักศึกษาพยาบาล

ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่านักศึกษาพยาบาลที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานด้วยการคิดเชิงออกแบบ ได้นำความรู้และทักษะไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยบนหอผู้ป่วย ซึ่งทำให้นักศึกษาพยาบาลมีจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานเพิ่มขึ้น พบว่านักศึกษาพยาบาลมีความตั้งใจในการปฏิบัติกรพยาบาล มีความใฝ่รู้ใฝ่เรียน มีความตั้งใจในการขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาล และมีจิตวิญญาณในการเป็นพยาบาลมากขึ้น ประกอบด้วย 1) มีจิตวิญญาณในวิชาชีพ 2) มีแรงผลักดันในการปฏิบัติวิชาชีพ 3) มีกำลังใจในการปฏิบัติวิชาชีพ 4) รักในวิชาชีพพยาบาล และ 5) มีความมั่นใจ

ในส่วนผลของโปรแกรมส่งเสริมจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานด้วยการคิดเชิงออกแบบที่มีต่อ ด้านพฤติกรรมกรดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล พบว่านักศึกษาพยาบาลมีความเข้าใจในคำว่าเอื้ออาทรมากขึ้น และสามารถแสดงออกในด้านการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งด้านพฤติกรรมกรดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทรประกอบด้วยดังนี้ 1) นักศึกษาพยาบาลรู้สึกเสมือนได้ดูแลญาติผู้ใหญ่หรือคนในครอบครัว 2) เกิดความเอาใจใส่ 3) กล้าพูดคุยกับผู้ป่วยมากขึ้น 4) ดูแลผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ

จากผลการศึกษาผู้วิจัยสามารถสรุปข้อค้นพบที่สำคัญ คือ ภายหลังจากนักศึกษาพยาบาลให้การดูแลผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความสุขสบายขึ้นในขณะนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจที่ได้รับบริการจากนักศึกษาพยาบาลรวมทั้งรู้สึกมีลูกหลานมาดูแล และเกิดความประทับใจในการดูแลจากนักศึกษาพยาบาล ส่วนการใช้นวัตกรรมเพื่อความสบายของผู้ป่วย เป็นนวัตกรรมที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความสุขสบายทั้งการบรรเทาอาการปวดและรู้สึกสบายตัว ลดการใช้ยาในการรักษาได้ ซึ่งมีผลดีต่อผู้ป่วยอย่างมาก สรุปได้ว่า ผลลัพธ์การใช้นวัตกรรมเพื่อความสบาย ทำให้นวัตกรรมที่นำมาใช้กับผู้ป่วยมีประสิทธิภาพดีมาก สามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีอาการปวดทุเลาลง บางรายไม่ต้องใช้ยาบรรเทาอาการปวด และสามารถสร้างความสบายกายในการนำนวัตกรรมช่วยระดมให้กับผู้ป่วย ส่งผลทำให้นักศึกษาพยาบาลมีความรู้สึกดีใจและประทับใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยลดอาการเจ็บปวดได้ คนไข้มีสีหน้ายิ้มแย้ม มีความสุขหลังจากใช้นวัตกรรม

อภิปรายผลการศึกษาระยะที่ 2 การวิจัยเชิงปริมาณ

ผลจากการศึกษานี้พบว่า ภายหลังจากทดลอง จิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน และพฤติกรรมกรดูแลอย่างเอื้ออาทร เพิ่มขึ้นจากการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมพบว่าจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานและ

พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นอกจากนี้ คะแนนของจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานและพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรในระยะเวลาวัดผลการทดลองทันที พบว่ากลุ่มทดลองมีผลต่อจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานและพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Wilks's Lambda = .612, F test = 18.037) แสดงว่า ภายหลังจากนักศึกษาพยาบาลได้รับโปรแกรมฯ ที่แตกต่างกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทำให้จิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานและพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลเปลี่ยนแปลงไปไม่เท่ากันในระยะวัดผลหลังการทดลองทันที

ส่วนความแปรปรวนแบบหลายตัวแปรของจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานและพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มทดลองในระยะวัดผลหลังการทดลองทันทีและวัดผลหลังการทดลอง 6 สัปดาห์ ปรากฏว่า กลุ่มทดลองมีจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานและพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลการศึกษาพบว่าภายหลังจากการทดลอง จิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานตามช่วงเวลาของการวัดในกลุ่มทดลอง เพิ่มขึ้นจากก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมพบว่าจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานของนักศึกษาพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นกัน สามารถอธิบายได้ ดังนี้

กิจกรรมการเรียนรู้ในโปรแกรมส่งเสริมจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานด้วยการคิดเชิงออกแบบ ผู้วิจัยพัฒนาความสามารถในการใช้ทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคม ด้วยกระบวนการเรียนรู้ที่ได้ข้อค้นพบจากการวิจัยในระยะที่ 1 และกระบวนการคิดเชิงออกแบบ โดยนำข้อสรุปที่ได้มาพัฒนาเป็นโปรแกรมเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ประกอบด้วย 1) การพัฒนามุมมองเจตคติและความเชื่อในวิชาชีพพยาบาล 2) การพัฒนาความผูกพันในวิชาชีพพยาบาล และ 3) ทักษะการสร้างสัมพันธภาพ ร่วมกับกระบวนการคิดเชิงออกแบบ ซึ่งเป็นกระบวนการคิดแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์โดยมีมนุษย์เป็นศูนย์กลาง เน้นการลงมือปฏิบัติและการเรียนรู้จากการทดลอง กระบวนการทำงานวนซ้ำจากการสร้างความเข้าใจมนุษย์ การคิดสร้างสรรค์ และการทดสอบกับผู้ใช้เพื่อเรียนรู้และลดข้อผิดพลาด หลายๆ ครั้ง เพื่อให้สามารถพัฒนาความคิดและทางออกใหม่ที่ดีขึ้นเรื่อยๆ และเพิ่มโอกาสความสำเร็จของงาน (Rowe, 1991) ทำให้เกิดเป็นโปรแกรมส่งเสริมจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานด้วยการคิดเชิงออกแบบ นำไปสู่กิจกรรม

ทั้งหมด 12 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 ความรักและศรัทธา กิจกรรมที่ 2 คุณค่าและเป้าหมาย กิจกรรมที่ 3 จิตพร้อมบริการ กิจกรรมที่ 4 ใจเขาใจเรา กิจกรรมที่ 5 ดูแลอย่างเอื้ออาทร กิจกรรมที่ 6 Teamwork กิจกรรมที่ 7 ดีไซน์อย่างไรให้ได้นวัตกรรม กิจกรรมที่ 8 มุมมองการทำงานของนักศึกษาพยาบาล กิจกรรมที่ 9 ค้นหาจิตวิญญาณการเรียนและการทำงาน กิจกรรมที่ 10 สร้างสรรค์จิตวิญญาณการเรียนและการทำงาน กิจกรรมที่ 11 ต้นแบบจิตวิญญาณการเรียนและการทำงาน และกิจกรรมที่ 12 มีจิตวิญญาณการเรียนและการทำงาน ซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่าการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง (Transformative Learning) เป็นหนึ่งในการเรียนรู้ทางการศึกษาที่มุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงในเรื่องของมุมมองการศึกษาภายในของบุคคลด้านความเชื่อไปจนถึงการเปลี่ยนแปลงในเชิงปฏิบัติ และการบูรณาการ แนวคิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงได้ส่งผลเชิงบวกทั้งในระดับบุคคล ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งต่าง ๆ ในโลก แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงถือเป็นกระบวนทัศน์หนึ่งของการจัดการศึกษาในศตวรรษที่ 21 ที่ถูกนำมาเป็นแนวทางในการผลิตและพัฒนาบัณฑิตพยาบาลให้เป็นบัณฑิตที่มีคุณภาพโดยมีความใฝ่รู้ขยันอดทน มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงาน รวมถึงการมีอิสระทางความคิด รู้จักค้นหาความรู้ใหม่ ๆ อยู่เสมอ

จากที่กล่าวมาเป็นกิจกรรมในโปรแกรมส่งเสริมจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน ด้วยการคิดเชิงออกแบบ ซึ่งจะได้ขึ้นงานสถานการณ์จำลองจากกระบวนการคิดเชิงออกแบบ จากกิจกรรมที่ 7-12 แล้วนำมาใช้กับนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วย ทั้งนี้กระบวนการเรียนรู้ทั้ง 12 กิจกรรม เป็นการเรียนรู้ที่มุ่งให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยนวิธีคิด จนนำไปสู่พฤติกรรมหรือการกระทำใหม่ ผลการศึกษาดังกล่าวข้างต้นสอดคล้องกับการศึกษาของศิริพร จิรวัดน์กุล และคณะ (2555) พบว่าการปฏิบัติการพยาบาลที่เต็มไปด้วยความเมตตากรุณาต่อผู้ป่วยจะหล่อเลี้ยงจิตวิญญาณของพยาบาลให้เข้มแข็ง สามารถคงอยู่ในวิชาชีพพยาบาลได้ และการศึกษาของซุติมา เฟิงใหญ่, ดวงพร ชุมประเสริฐ และศรีวัฒนา เพ็ชรรัตน์ (2562) พบว่าการเตรียมความพร้อมของนักศึกษาพยาบาลก่อนสำเร็จการศึกษาในหลักสูตรทั้งด้านความรู้ และทักษะการปฏิบัติยังอาจไม่เพียงพอควรมีการเพิ่มทัศนคติทางบวกโดยเฉพาะการให้คุณค่าเชิงวิชาชีพพยาบาลจึงเป็นสิ่งสำคัญเพื่อให้นักศึกษาพยาบาล ซึ่งจะช่วยให้นักศึกษาพยาบาลมีจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานและคงอยู่ในวิชาชีพพยาบาลต่อไป

ทั้งนี้ในโปรแกรมส่งเสริมจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานด้วยการคิดเชิงออกแบบ เป็นการใช้นวัตกรรมคิดเชิงออกแบบ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ การทำความเข้าใจปัญหา

ของกลุ่มเป้าหมายเชิงลึก (Empathize) ตีความปัญหา (Define) การระดมจินตนาการแบบไร้ขีดจำกัด (Ideate) การสร้างต้นแบบ (Prototype) และการทดสอบต้นแบบ (Test) จากขั้นตอนที่กล่าวมานั้นจะนำไปสู่การคิดเชิงออกแบบที่มีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดการคิดในสิ่งใหม่ๆที่จะทำให้เกิดวิธีการ กระบวนการใหม่หรือนวัตกรรมที่ตอบสนองต่อความต้องการ ความคาดหวัง และแก้ไขปัญหได้อย่างตรงจุด รวมถึงการวางแผนเพื่อพัฒนารูปแบบใหม่ๆในการบริการด้านสุขภาพ (นุชจรี กิจวรรณ, 2561) นอกจากนี้ Lorusso, Lee, & Worden (2021) ได้แนะนำให้นำการคิดเชิงออกแบบมาบูรณาการในการเรียนการสอนในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาล หรือรักษาผู้ป่วย เพื่อเพิ่มการแก้ไขปัญหาและการสร้างสรรค์นวัตกรรมในเกี่ยวกับด้านสุขภาพ และจากการศึกษาการใช้การคิดเชิงออกแบบในการเรียนการสอนในระบบสุขภาพ พบว่าการนำการคิดเชิงออกแบบมาใช้กับนักเรียน ทำให้ผู้เรียนมีวิธีการแก้ไขปัญหาที่ดีขึ้น ช่วยพัฒนากรอบความคิดของผู้เรียนได้ดีขึ้น (Deitte, & Omary, 2019) และมีการศึกษาในนักศึกษาพยาบาลโดยใช้การคิดเชิงออกแบบเป็นฐานในการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ พบว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถแก้ไขปัญหาได้ดีขึ้น และมีความเห็นอกเห็นใจคนอื่นมากขึ้น (Kang, Chung, & Cho, 2019) ในการศึกษาครั้งนี้ ได้นำการคิดเชิงออกแบบมาใช้ในกิจกรรมที่ 7-12 จากกระบวนการที่นำแนวคิดการคิดเชิงออกมาใช้ในโปรแกรมฯ ของการศึกษาระยะที่ 2 ได้สถานการณ์จำลองทั้งหมด 5 สถานการณ์ที่ช่วยส่งเสริมจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน และนำสถานการณ์มาใช้กับกลุ่มทดลอง พร้อมสะท้อนคิดต่อสถานการณ์ในเชิงบวก โดยเป็นการจัดการเรียนการสอนผ่านประสบการณ์ดังนั้นมาออกแบบเป็นสถานการณ์จำลอง จากการศึกษาพบว่า การเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลอง ทำให้พัฒนาการเรียนรู้ 5 ด้านของนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย ความรู้ ทักษะการปฏิบัติ การคิดอย่างมีวิจารณญาณ การตัดสินใจทางการพยาบาล ความพึงพอใจ และความมั่นใจในตนเองเพิ่มมากขึ้น (Jung, 2023) และการศึกษาของ Tamilselvan et al. (2023) ด้วยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ ยังพบว่าการใช้สถานการณ์จำลอง จะช่วยให้นักศึกษาพยาบาลได้รับ 1) ความรู้และทักษะผ่านสถานการณ์จำลอง 2) ประสบการณ์เชิงบวกของการใช้สถานการณ์จำลอง 3) ความท้าทาย และ 4) ได้พบความคล้ายคลึงกันระหว่างสถานการณ์จำลองและสถานบริการพยาบาลจริง

นอกจากนี้ ผลการศึกษาพบว่า ตัวแปรจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานและพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล มีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างการได้รับโปรแกรมส่งเสริมจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานด้วยการคิดเชิงออกแบบที่มีต่อพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานด้วยการคิดเชิงออกแบบเหมาะสมในการนำไปใช้พัฒนาจิตวิญญาณในการ

เรียนและการทำงานและพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล จากการศึกษาของ Iqbal et al. (2020) พบว่าจิตวิญญาณในการทำงาน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาล ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในการทำงานและเพิ่มความใส่ใจในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาด้วยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Wei, Wu, Lee, & Tung (2020) พบว่าจิตวิญญาณในการทำงานมีความสัมพันธ์ต่อผลการปฏิบัติงานและพฤติกรรมการเอาใจใส่ผู้ป่วยของพยาบาลอย่างมาก ที่ครอบคลุมถึงความตั้งใจในการทำงาน สมรรถนะของพยาบาล ความพึงพอใจในการทำงาน และจรรยาบรรณวิชาชีพ ซึ่งหน่วยงานหรือองค์กรควรให้การสนับสนุนทำให้เกิดพฤติกรรมเชิงบวก โดยการส่งเสริมจิตวิญญาณในการทำงานของพยาบาล และจากการศึกษาของ Mariani, Asmony, & Nurmayanti (2020) ก็ยังพบว่า การส่งเสริมจิตวิญญาณในการทำงานของบุคลากรในหน่วยงาน ช่วยให้พนักงานมีความรัก ความผูกพันในองค์กรมากขึ้น ซึ่งจากที่กล่าวมาทำให้เห็นว่า จิตวิญญาณในการทำงานเป็นประโยชน์แก่หน่วยงานจึงควรส่งเสริมให้บุคลากรมีจิตวิญญาณในการทำงาน

ข้อค้นพบนี้ สามารถอธิบายได้ว่าจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานมีปฏิสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทร มีความสัมพันธ์ในทางบวก จากข้อค้นพบดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานด้วยการคิดเชิงออกแบบจะทำให้ นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรดีขึ้น

สรุปผลการศึกษาระยะที่ 3: การวิจัยเชิงคุณภาพ

1. ผลลัพธ์จากผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลจากนักศึกษาพยาบาล

ประเด็นที่ 1 การดูแลที่ได้รับจากนักศึกษาพยาบาล

การดูแลผู้ป่วย เป็นบทบาทหน้าที่ของนักศึกษาพยาบาลที่กำลังฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจริงในสถานการณ์บนหอผู้ป่วยจริง โดยการนำความรู้ภาคทฤษฎีมาสู่การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วย โดยดูแลด้านการรับประทานอาหาร ความสะอาดของร่างกาย คอยช่วยเหลือต่างๆ เช่น การเช็ดตัวทำความสะอาด การทำแผล ประคบเย็น และช่วยป้อนข้าว เป็นต้น สามารถแบ่งได้ 4 ด้าน ได้แก่

1) **ด้านร่างกาย** ผลการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ กล่าวว่านักศึกษาพยาบาลช่วยดูแลทำความสะอาดร่างกาย ทำแผล และช่วยเหลือตามที่ร้องขอและไม่ได้ร้องขอ

2) **ด้านอารมณ์จิตใจ** ผลการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่กล่าวว่า นักศึกษาพยาบาลจะชวนพูดคุยให้หายเครียด และให้กำลังใจอยู่เสมอ

3) **ด้านสังคม** ผลการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่กล่าวว่า นักศึกษาพยาบาลจะ ช่วยติดต่อสื่อสารกับทีมสุขภาพ และชวนคุย คอยถาม

4) **ด้านสิ่งแวดล้อม** ผลการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่กล่าวว่า นักศึกษา พยาบาลได้ดูแลด้านความสะอาดข้างเตียง ช่วยเปิดพัดลม และเปลี่ยนผ้าปูเตียงให้เมื่อสกปรก

ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า ภายหลังจากนักศึกษาพยาบาลให้การดูแลผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วย เกิดความสุขสบายขึ้นในขณะที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจที่ได้รับ บริการจากนักศึกษาพยาบาลรวมทั้งรู้สึกมีลูกหลานมาดูแล และเกิดความประทับใจในการดูแล จากนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านอารมณ์จิตใจ 3) ด้าน สังคม และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม

ประเด็นที่ 2 ผลลัพธ์การดูแลจากนักศึกษาพยาบาล

ผลลัพธ์ที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลผู้ป่วยจากนักศึกษาพยาบาล เป็นสิ่งที่เกิดจากการ ปฏิบัติการพยาบาล หรือการดูแลของนักศึกษาพยาบาลที่กระทำต่อผู้ป่วยในการดูแลร่วมกับการ นำนวัตกรรมทางการพยาบาลมาใช้เพื่อความสุขสบายให้กับผู้ป่วย จากผลการศึกษาสามารถแบ่ง ได้ 2 ด้าน ได้แก่

1) **ด้านความรู้สึกรู้สึก** ผลการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ กล่าวว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลจากนักศึกษาพยาบาลมีความรู้สึกประทับใจ และดีใจที่ได้รับการดูแลจากนักศึกษา พยาบาล ต้องการให้นักศึกษาพยาบาลอยู่ด้วยนานๆ

2) **ด้านความพึงพอใจ** ผลการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด ให้คะแนนความพึง พอใจแก่นักศึกษาพยาบาลที่มาให้การดูแลตนเอง เต็ม 10 คะแนน ให้ 10 คะแนนเต็ม จากการ ดูแลดี มีอัธยาศัยดี และพูดจาดี

ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า ผลลัพธ์การดูแลจากนักศึกษาพยาบาล เกิดจากการดูแล ผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยเปรียบเสมือนดูแลญาติพี่น้องแล้วทำให้ผู้ป่วยรู้สึกดีใจ พึงพอใจ จากการดูแลที่เต็มใจทั้งสองฝ่ายทั้งผู้ให้และผู้รับ ประกอบด้วย 2 ด้าน ได้แก่ 1) ด้าน ความรู้สึก และ 2) ด้านความพึงพอใจ

2. ผลลัพธ์จากนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง

ประเด็นที่ 1 มุมมองนวัตกรรมเพื่อความสุขสบายของผู้ป่วย

นวัตกรรมเพื่อความสุขสบายของผู้ป่วย เป็นสิ่งที่เกิดจากการระดมความคิดเห็น และช่วยกันสร้างโดยนักศึกษาพยาบาล ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกมีความสุขสบายขึ้น จากผลการศึกษาสามารถแบ่งมุมมองได้ 2 ลักษณะ ได้แก่

1) ความหมายนวัตกรรมเพื่อความสุขสบายของผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ ได้ให้ความหมายของเป็นนวัตกรรมที่ช่วยบรรเทาอาการของผู้ป่วยให้รู้สึกสุขสบายขึ้น




2) ความสำคัญของนวัตกรรมเพื่อความสุขสบายของผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า นวัตกรรมจะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกสดชื่น รู้สึกสบายมากขึ้น ในโรงพยาบาลจะต้องมีการดูแลในหลายๆ เรื่อง นวัตกรรมเหล่านี้ก็จะทำให้ผู้ป่วยสบายกายและสบายใจ

ประเด็นที่ 2 การออกแบบนวัตกรรมเพื่อความสุขสบายผู้ป่วย

การออกแบบนวัตกรรมเพื่อความสุขสบายผู้ป่วย เริ่มต้นจากการนำปัญหาที่พบมาสร้างนวัตกรรมให้เหมาะสมบริบทของผู้ป่วยที่ให้การดูแล ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยลดปวด หรือสบายในทั้งร่างกาย และจิตใจ เช่น นวัตกรรมเจลประคบเย็นที่ประยุกต์เป็นแผ่นเจลเย็นสำหรับรองขา หรือหลังผู้ป่วย ในส่วนนวัตกรรมการระดมสำหรับผู้ป่วย นักศึกษาพยาบาลมองว่า ผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว ไม่สามารถไปอาบน้ำเองได้ จึงช่วยประยุกต์การทำอุปกรณ์สำหรับระดม ดังแสดงในตาราง 20

ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า การออกแบบนวัตกรรมเพื่อความสุขสบายผู้ป่วย เกิดจากการมองเห็นปัญหาจากที่ทำงานแล้วนำไปสู่การร่วมกันคิดออกแบบกันในกลุ่ม โดยมีการระดมความคิดเห็นเพื่อสร้างเป็นนวัตกรรมในการเพิ่มความสุขสบายให้กับผู้ป่วย ประกอบด้วย 1) การเข้าใจปัญหา และ 2) ความเห็นอกเห็นใจ

ตาราง 20 ผลลัพธ์ทางนวัตกรรมเพื่อความสุขสบายของผู้ป่วย

นวัตกรรม	ลักษณะของนวัตกรรม
เจลเย็นลดปวด	
แผ่นเย็นลดความร้อน	
กะละมังสระผมบนเตียง	

ประเด็นที่ 3 ผลลัพธ์การใช้นวัตกรรมเพื่อความสุขสบาย

ผลลัพธ์การใช้นวัตกรรมเพื่อความสุขสบายของผู้ป่วย เป็นการประเมิน และติดตามผล ภายหลังจากศึกษาพยาบาลได้ให้การดูแลผู้ป่วยร่วมกับการใช้นวัตกรรมทางการแพทย์พยาบาลในการ ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยมีความสุขสบายขึ้น จากผลการศึกษาศึกษาสามารถแบ่งได้ 2 อย่าง ได้แก่

1) **ผลลัพธ์การใช้นวัตกรรมเพื่อความสุขสบายต่อผู้ป่วย** ผลการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ นวัตกรรมที่นำมาใช้กับผู้ป่วยมีประสิทธิภาพดีมาก สามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีอาการปวดทุเลาลง บางรายไม่ต้องใช้ยาบรรเทาอาการปวด และสามารถสร้างความสบายกายในการนำนวัตกรรมช่วยระดมให้กับผู้ป่วย

2) **ผลลัพธ์การใช้นวัตกรรมเพื่อความสุขสบายต่อนักศึกษาพยาบาล** ผลการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ มีความรู้สึกดีใจและประทับใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยลดอาการเจ็บปวดได้ คนไข้มีสีหน้ายิ้มแย้ม มีความสุขหลังจากใช้นวัตกรรม

ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า การใช้นวัตกรรมเพื่อความสุขสบายของผู้ป่วย เป็นนวัตกรรมที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความสบายทั้งการบรรเทาอาการปวดและรู้สึกสบายตัว ลดการใช้ยาในการรักษาได้ ซึ่งมีผลดีต่อผู้ป่วยอย่างมาก ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผลลัพธ์การใช้นวัตกรรมเพื่อความสุขสบาย ประกอบด้วย 2 ด้าน ได้แก่ 1) ผลลัพธ์การใช้นวัตกรรมเพื่อความสุขสบายต่อผู้ป่วย และ 2) ผลลัพธ์การใช้นวัตกรรมเพื่อความสุขสบายต่อนักศึกษาพยาบาล

อภิปรายผลการศึกษาระยะที่ 3 การวิจัยเชิงคุณภาพ

จากข้อค้นพบในการวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลจากนักศึกษาพยาบาล กลุ่มทดลองให้ข้อมูลว่า ภายหลังจากนักศึกษาพยาบาลให้การดูแลผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความสบายกายและใจขึ้นในขณะนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจอย่างมาก โดยให้คะแนน 10 เต็ม ซึ่งความสุขสบายของผู้ป่วย เป็นความรู้สึกที่สามารถเกิดขึ้นได้ในทุกสถานการณ์ไม่ว่าบุคคลนั้นกำลังเผชิญอยู่กับภาวะคุกคามด้านสุขภาพก็ตาม เป็นเป้าหมายที่สำคัญในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งความสุขสบายมีความสำคัญอย่างมากในการพยาบาลผู้ป่วย เมื่อบุคคลใดอยู่ในภาวะเจ็บป่วยจะไม่มีความสุขทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ การพยาบาลเพื่อส่งเสริมความสุขสบายแก่บุคคลเมื่อบุคคลอยู่ในภาวะเจ็บป่วยนั้น จึงนับเป็นเรื่องที่มีความสำคัญและเป็นสิ่งที่พยาบาลควรตระหนักถึงและให้ความสำคัญ เนื่องจากความสุขสบายทั้งทางร่างกายและจิตใจจะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความสุขกายสุขใจสามารถอดทนต่อความเจ็บป่วยได้ (Kolcaba, 2003) จากการที่ให้บริการจากนักศึกษาพยาบาลรวมทั้งรู้สึกมีลูกหลานมาดูแล และเกิดความประทับใจในการดูแลจากนักศึกษาพยาบาล จากข้อค้นพบดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า นักศึกษาพยาบาลให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร เนื่องจากการส่งเสริมจิตวิญญาณในการเรียนการทำงาน ทำให้เกิดความสามรถในการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทรได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทรเป็นการให้ความสำคัญกับศักดิ์ศรีและความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย โดยการเอาใจใส่ด้วยความรักความเอื้ออาทรร่วมกับปฏิบัติการพยาบาล นำไปสู่

การเกิดความร่วมมือระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ที่ทำให้เกิดผลดี ทั้งการมีคุณค่าต่อการดูแลและการรักษาพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยมีความผาสุกทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ (Watson, 1999) และจากศึกษาของสมจิตต์ เวียงเพิ่ม, ภรณ์ทิพย์ ผลกระโทก และประภาพร ชีมรัมย์ (2563) เกี่ยวกับประสบการณ์การเรียนรู้ด้วยการดูแลเชื้ออาหารในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล พบว่าการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร จะช่วยให้นักศึกษาพยาบาลมีความเห็นอกเห็นใจ เต็มใจในการดูแลผู้ป่วยประดุจญาติ มีความรับรู้ เข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วย โดยจะสามารถช่วยบรรเทาความทุกข์ของผู้ป่วยให้เบาบางลง มีความใส่ใจผู้ป่วยมากขึ้น และเมื่อนักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการบริการมากขึ้น (Afriliana, Suryawati, & Dwianto, 2023; Asikin, Nasir, & Podding, 2020)

นอกจากนี้นักศึกษาพยาบาลยังนำนวัตกรรมไปใช้กับผู้ป่วยบนหอผู้ป่วยเพื่อเพิ่มความสุขสบายของผู้ป่วยได้ ซึ่งนวัตกรรมเกิดจากการระดมความคิดเห็นจากประสบการณ์ที่เคยได้รับความรู้และฝึกปฏิบัติจากกระบวนการคิดเชิงออกแบบในโปรแกรมฯ ระยะที่ 2 การออกแบบนวัตกรรมเพื่อความสุขสบายผู้ป่วย เกิดจากการมองเห็นปัญหาจากที่ฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย แล้วนำไปสู่การระดมความคิดเห็นเพื่อสร้างเป็นนวัตกรรมในการเพิ่มความสุขสบายให้กับผู้ป่วย การพัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาล เป็นกระบวนการทางการพยาบาลที่ได้สร้างขึ้นใหม่ รวมทั้งเป็นการพัฒนา ปรับปรุง ดัดแปลงนวัตกรรมให้ดียิ่งขึ้น และส่งผลกระทบต่อพัฒนาวิชาชีพได้ (ปานิสรุา ส่งวัฒนายุทธ, ผกามาศ พิธรากร และภคพร กลิ่นหอม, 2563) ซึ่งนวัตกรรมทางการพยาบาลเป็นการคิดประดิษฐ์สิ่งใหม่ๆ หรือดัดแปลงสิ่งที่มีอยู่เดิม ให้สามารถใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพเท่าเทียมของเดิม หรือมีประสิทธิภาพผลสูงกว่าเดิม เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติบริการทางการพยาบาลร่วมทั้งคิดค้นนวัตกรรมที่ช่วยในการปฏิบัติงานเพื่อช่วยแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ และพัฒนาทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 (Santos et al., 2022; van den Hoed et al., 2022) จากการศึกษาของ Niyomrat, Masingboon, & Kunsongkeit, (2018) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ของความสุขสบายของผู้ป่วยที่มีภาวะระบบทางเดินหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน พบว่าการจัดการความปวดที่มีประสิทธิภาพของพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางลบการความสุขสบายของผู้ป่วย และความสุขสบายยังส่งผลช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้ด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของเจ็อจันท์ เจริญภักดี และวิฑูรย์ หอมลา (2564) โดยศึกษานวัตกรรมแผ่นประคบเย็นสุดแฉ่วเพื่อลดความเจ็บปวดในผู้ป่วยผ่าตัดกระดูก พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการใช้แผ่นประคบเย็นมีความพึงพอใจระดับดีมากที่สุดต่อการใช้ และช่วยให้สามารถลดความเจ็บปวดจากการผ่าตัดได้ดี ทำให้ผู้ป่วยมีความสุขสบายขึ้น สามารถพักผ่อนได้

จากที่กล่าวมา ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า ผลลัพธ์ที่เกิดจากการเรียนรู้จากโปรแกรมส่งเสริมจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานด้วยการคิดเชิงออกแบบ ช่วยให้นักศึกษาพยาบาลสามารถสร้างนวัตกรรมเพื่อความสุขสบายให้กับผู้ป่วยได้ตามประสบการณ์และตามความต้องการของผู้ป่วยตามบริบทของแหล่งฝึกปฏิบัติ ในการศึกษาผลลัพธ์ทางนวัตกรรมเพื่อความสุขสบายของผู้ป่วยในการศึกษาระยะที่ 3 ผู้วิจัยได้ใช้แหล่งฝึกเป็นหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก เพื่อใช้นวัตกรรมเพื่อความสุขสบายกับผู้ป่วย โดยได้รับผลตอบรับดีทั้งจากพยาบาลและผู้ป่วย เนื่องจากสามารถช่วยทำให้การพยาบาลมีประสิทธิภาพมากขึ้น ผู้ป่วยมีความพึงพอใจและชอบนวัตกรรมที่นักศึกษาพยาบาลนำไปใช้กับผู้ป่วยอย่างมาก

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. การสร้างนวัตกรรมทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล จะสามารถช่วยในขั้นพื้นฐานได้เท่านั้น เนื่องจากนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ยังมีประสบการณ์ในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลน้อย และเป็นครั้งแรกที่มีการออกแบบและพัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาล ดังนั้นในการศึกษาในครั้งนี้ จะได้ผลผลิตทางนวัตกรรมที่ช่วยดูแลขั้นพื้นฐานบางส่วนตามประสบการณ์ของนักศึกษาพยาบาล
2. การจัดกิจกรรมในนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง ไม่สามารถจัดได้ในวันจันทร์-ศุกร์ เนื่องจากในวันธรรมดา นักศึกษาพยาบาลต้องเข้าเรียนในวิชาที่ทางคณะฯ จัดให้ ซึ่งต้องทำให้จัดกิจกรรมได้เฉพาะวันเสาร์ อาทิตย์เท่านั้น และต้องหาวันที่นักศึกษาพยาบาลสะดวกมาทำกิจกรรมให้ครบทุกคนในวันและเวลาที่พร้อมเพรียงกัน

ข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิบัติ

1. จากผลการศึกษาระยะที่ 1 พบว่า การจัดการเรียนการสอนให้มีจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน ควรเริ่มจากการใช้คำถามกระตุ้นให้นักศึกษาได้ตระหนักถึงเป้าหมายในชีวิต สาเหตุการมาเรียนคณะพยาบาลศาสตร์ และมุมมองในวิชาชีพพยาบาล จากข้อค้นพบดังกล่าวสามารถนำไปสร้างประเด็นในการสอบสวนสัมภาษณ์นักศึกษาในช่อก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วย
2. จากผลการศึกษาระยะที่ 1 พบว่า การจัดการเรียนการสอนให้มีจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน พบว่า การมีต้นแบบที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาลด้วยจิตวิญญาณของพยาบาลจะช่วยให้นักศึกษาพยาบาลได้ซึมซับการมีจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน จาก

ข้อค้นพบนี้ ควรนำมาใช้เป็นเกณฑ์ในการกำหนดคุณลักษณะที่เลี้ยงและใช้ในการเตรียมความพร้อมของอาจารย์นิเทศหรือพยาบาลนิเทศได้

3. จากการศึกษาระยะที่ 2 พบว่าโปรแกรมมีประสิทธิผลและมีความคงทน ดังนั้น อาจารย์พยาบาลสามารถนำไปใช้กับนักศึกษาพยาบาลในช่วงที่มีการฝึกปฏิบัติกับผู้ป่วยในสถานการณ์จริง โดยผู้สอนควรมีการศึกษาคู่มือของโปรแกรมการจัดการเรียนการสอนให้ละเอียดก่อนนำไปใช้

4. จากการศึกษาระยะที่ 2 พบว่า กระบวนการคิดเชิงออกแบบเป็นกระบวนการที่ช่วยขับเคลื่อนให้นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองเกิดความคิดในการออกแบบและสร้างนวัตกรรมทางการพยาบาลได้จริง ดังนั้นอาจารย์ผู้สอนสามารถนำกระบวนการคิดเชิงออกแบบมาประยุกต์ใช้ในการเรียนการสอนเพื่อออกแบบและสร้างนวัตกรรมได้ในวิชาอื่นได้ อาจารย์หรือผู้นำกระบวนการคิดเชิงออกแบบ ควรได้รับการอบรมการคิดเชิงออกแบบก่อนที่จะนำกระบวนการนี้ไปใช้

5. จากการศึกษาระยะที่ 3 พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลจากนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง มีความสุขสบายทั้งกายและใจ มีความพึงพอใจอย่างมาก รวมทั้งชอบนวัตกรรมที่นำมาใช้กับการดูแลผู้ป่วย ดังนั้นควรนำโปรแกรมส่งเสริมจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานด้วยการคิดเชิงออกแบบไปใช้กับนักศึกษาที่กำลังศึกษาในวิชาชีพด้านสุขภาพ ซึ่งจะช่วยให้สามารถเกิดผลลัพธ์ทั้งพฤติกรรมการดูแลรักษาผู้ป่วยในเชิงบวกและมีการนำข้อมูลหรือปัญหามาแก้ไข โดยใช้นวัตกรรมมาช่วยหรือพัฒนาในการดูแลรักษาผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. จากผลการวิจัย พบว่าการจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน ควรให้อาจารย์ผู้สอนหรืออาจารย์นิเทศเป็นแบบอย่างที่ดี ดังนั้นควรมีการวิจัยและพัฒนา รูปแบบการเรียนการสอนโดยใช้การเรียนรู้แบบสังเกตตัวแบบที่ดีในการพยาบาลผู้ป่วย เพื่อให้เกิดรูปแบบที่สามารถนำมาใช้ในการจัดการเรียนการสอนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ในการศึกษาในครั้งนี้ พบว่าระยะติดตามมีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้น แสดงว่ามีความคงทนของโปรแกรมฯ และเป็นการศึกษาแก่นักศึกษากลุ่มทดลองที่มีการฝึกปฏิบัติ 1 วิชา ดังนั้นควรมีการศึกษาในระยะยาวกว่า 6 สัปดาห์และศึกษาให้ครอบคลุมในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลทั้งหมดที่ใช้เวลาการฝึกปฏิบัตินานถึง 6 เดือน หรือ 1 ปี

3. จากผลการวิจัย พบว่ากระบวนการคิดเชิงออกแบบมีผลต่อการออกแบบและสร้างนวัตกรรมอย่างมาก ดังนั้นนักวิจัยทางการแพทย์ควรศึกษาผลของการใช้การคิดเชิงออกแบบในบริบทของตนเอง เพื่อให้เกิดการผลิตนวัตกรรมด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพและตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. สามารถนำผลการวิจัยไปปรับปรุงการจัดการเรียนการสอนของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต หรือหลักสูตรในวิชาชีพด้านสุขภาพเพื่อผู้สำเร็จการศึกษามีจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน และมีความคงอยู่ของวิชาชีพต่อไปในอนาคต
2. สามารถนำโปรแกรมการส่งเสริมจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานด้วยการคิดเชิงออกแบบไปจัดอบรมกิจกรรมเสริมหลักสูตร Reskill Upskill ให้แก่กลุ่มนักศึกษาด้านสุขภาพหรือผู้ที่ให้บริการผู้ป่วย

บรรณานุกรม

- กนกรัตน์ วงษ์หิบทอง และคณะ. (2563). พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัยนเรศวร. *วารสารพยาบาล*, 69(4), 11-20.
- กองการพยาบาล. (2544). การประกันคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล: งานบริการพยาบาล ผู้ป่วยใน. สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.
- เจ็จันท์ เจริญภักดี และวิฑูรย์ หอมลา. (2564). นวัตกรรมแผ่นประคบเย็นสุดแจ๋วเพื่อลดความเจ็บปวด ในผู้ป่วยผ่าตัดกระดูก. *วารสารพยาบาล*, 70(3), 20-28, 2564
- ชญาภรณ์ เอกธรรมสุทธิ, วิชัย เสวกงาม และกัญญดา ประจุศิลป์. (2563). รูปแบบการเรียนการสอนตามแนวคิดการคิดเชิงออกแบบร่วมกับแนวคิดการสะท้อนคิดการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมความสามารถในการสร้างนวัตกรรมการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*, 36(2), 1-14.
- ชัชวาล วงศ์สารี. (2558). การสอนบนคลินิกในรายวิชาการปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่สำหรับ นิสิต Generation Z. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ*, 31(2), 130-140.
- ชุติมา เฟิงใหญ่, ดวงพร ชุมประเสริฐ และ ศรีวัฒนา เพ็ชรรัตน์. (2562). การให้คุณค่าเชิงวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลกับการก้าวสู่วิชาชีพ. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 6, (3), 221-228.
- ตรีสุนทร วิริยโกศล . (2551). การประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์โรงพยาบาลศิริราช. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ฐานิตา ลอยวิรัตน์, กุศล แก้วหนู และเกศริน คงจันทร์. (2558). การศึกษาสาเหตุและปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาการเป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (รายงานการวิจัย). สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ฐิติพร ปฐมจารวัฒน์, ธัญญรัตน์ บุญไทย และเยาวรัตน์ มัชฌิม. (2561). ประสพการณ์ของนักศึกษาพยาบาลในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตและฉุกเฉิน. *วารสารสมาการพยาบาล*, 33(4), 75-92.
- ดวงสมร บุญผดุง, ฤาเดช เกิดวิชัย, ณัฐพงษ์ เตชะรัตนเสฏฐ์, สุรมน จันท์เจริญ และชาญเดช เจริญวิริยะกุล. (2562). ปัจจัยที่มีผลต่อจิตวิญญาณในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช. *วารสารสมาคมนักวิจัย*. 24(2), 40-50.

- ทัศนีย์ ทองประทีป. (2552). จิตวิญญาณ: มิติหนึ่งของการพยาบาล. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธนพล บรรดาศักดิ์, นฤมล จันทระเกษม, อลิษา ทรัพย์สังข์ และวรรณภา ชัยชนะรุ่งเรือง. (2564). การป้องกันภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตถ์*, 13(1), 62-70.
- นฤเบศร์ สายพรหม, ดุษฎี โยเหลา และรัตติกอณ์ จงวิศาล. (2559). การศึกษาอิทธิพลปัจจัยเชิงสาเหตุและผลของจิตวิญญาณในการทำงาน ที่ส่งผลต่อสุขภาพทางจิตวิญญาณเจตคติและพฤติกรรมในการทำงาน ของครูในโรงเรียนคาทอลิก สังกัดอัครสังฆมณฑลกรุงเทพฯ. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์*, 22(2), 139-158.
- ปราณี สงวนเชื้อ และชนกพร จิตปัญญา. (2547). การพัฒนาแบบประเมินการปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปานิสรา ส่งวัฒนายุทธ, ผกาภาศ พิธรากร และภคพร กลิ่นหอม. (2563). การพัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาลสำหรับนักศึกษาพยาบาล. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี*, 3(3), 1-15.
- ปาริชาติ ชูประดิษฐ์. (2556). การพัฒนาสุขภาพทางจิตวิญญาณสำหรับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาบริหารศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้, เชียงใหม่.
- ไปรมา อิศรเสนา ณ อยุธยา และชูจิต ตริรัตน์พันธ์. (2560). การคิดเชิงออกแบบ : เรียนรู้ด้วยการลงมือทำ. กรุงเทพฯ: ศูนย์สร้างสรรค์งานออกแบบ.
- นพวรรณ ใจคง, จินดาวรรณ ธรรมปรีชา, ฤทธิกร ศิริประเสริฐโชค และ ธนวัฒน์ พิมลจินดา. (2563). นโยบายการบริหารกับการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ. *วารสารหาดใหญ่วิชาการ*, 18(2), 241-259.
- นุชจรี กิจวรรณ. (2561). กระบวนการคิดเชิงออกแบบ : มุมมองใหม่ของระบบสุขภาพไทย. *วารสารสภากาการพยาบาล*, 33(1), 5-14.
- พวงผกา อินทร์เยี่ยม, จำลอง ชูโต และสุนทรี ภาณุทัต. (2560). ผลของการจัดโครงการเตรียมความพร้อมก่อนฝึกปฏิบัติต่อความเครียดและความพร้อมก่อนการฝึกปฏิบัติการพยาบาลครั้งแรกของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี. การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ราชธานีวิชาการ ครั้งที่

2, 170-179.

ไพฑูรย์ ธรรมโชติ, กฤษณา รักษาโฉม และอรชกร ไกรจักร. (2564). ศึกษาการฝึกสติเสริมสร้างสมาธิในการเรียนของนักเรียนโรงเรียนสระลุ่มพุก อำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี. *วารสารมหาจุฬาริชาการ*, 8(3), 1-9.

เพ็ญศรี วัฒนากร, วิมลรัตน์ จงเจริญ และ ประภาพร ชูท่า เหน็ด. (2559). ความผาสุกทางจิตวิญญาณและจิตวิญญาณในการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้. *วารสารวิทยบริการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์*. 27(3), 115-126.

ภัทราวดี บุตรคุณ, ทิพา ต่อสกุลแก้ว และวินัส ลีพหกุล. (2562). ผลของโปรแกรมการดูแลเชื้ออาหารต่อความวิตกกังวลและการรับรู้พฤติกรรมการดูแลเชื้ออาหารจากพยาบาลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับเอว. *วารสารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์*. 15(2), 1-13.

มณฑล สรไกรภูติ และสุนันทา เสี่ยงไทย. (2556). มิติทางจิตวิญญาณในการทำงาน (Workplace Spirituality): ความท้าทายในการบริหารทรัพยากรมนุษย์. *วารสารมจร.วิชาการ*, 16(32), 113-124.

รังสิณี พูลเพิ่ม, จันทนา ไพรยเงิน, แสงจันทร์ สุนันตะ และนนทิกา พรหมเบ็ง. (2561). ประสิทธิภาพการเรียนการสอนโดยใช้คำถามเป็นฐานของนักเรียนพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 19(3), 126-136.

รัตติกรณ์ จงวิศาล และนำชัย ศุภฤกษ์ชัยสกุล. (2560). บทบาทของจิตวิญญาณในการทำงานในการส่งเสริมความยืดหยุ่นของพนักงาน. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์*. 23(2)2, 167-186.

รัตนารณณ์ แบ่งทิศ. (2562). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบเชื้ออาหารของพยาบาลเด็กในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วันเพ็ญ บุญประเสริฐ, อารี ชิวเกษมสุข และวิไล กุศลวิศิษฎ์กุล. (2556). การพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเชื้ออาหารของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยในอายุรกรรม โรงพยาบาลเชียงใหม่. นนทบุรี: การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 3.

วัลภา ศรีบุญพิมพ์สวย, ศิริรัตน์ ศรีสุทธิพันธ์พร และพนาวรรณ พาณิชย์. (2559). ความเครียดและการเผชิญความเครียดก่อนการฝึกปฏิบัติแผนกห้องคลอดของนักศึกษาพยาบาล

- ศาสตร์ ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัย การจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น*, 13(2), 30-39.
- วรวรรณ จันทร์วีเมือง และทรงฤทธิ์ ทองมีขวัญ. (2559). นักศึกษาพยาบาลกับการพัฒนาสุขภาพจิตทางจิตวิญญาณ. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 3(3), 208-291.
- วรินทร์ดา จันทร์วีเมือง, กาญจน์สุนภัส บาลทิพย์ และอุษณีย์ เพชรรัชตะชาติ. (2561). ผลของโปรแกรมจิตตปัญญาศึกษาต่อสุขภาพจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม*, 19,(37), 84-102.
- ศิริพร จีรวังนกุล และคณะ. (2555). ความสุขกับความคิดคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาลไทย. *วารสารสภาการพยาบาล*, 27(4), 26-42.
- สภาการพยาบาล. 2560. *ข้อบังคับสภาการพยาบาล*. นนทบุรี: สภาการพยาบาล.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2544). *การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ พิมพ์ครั้งที่ 2* กรุงเทพมหานคร วี เจ พรินต์ติ้ง.
- สมจิตต์ เวียงเพิ่ม, ภรณ์ทิพย์ ผลกระโทก และประภาพร ชีมรัมย์. (2563). ประสพการณ์การเรียนรู้ด้วยการดูแลเชื้ออาหารในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9*, 14(35), 348-361.
- สินีนุช ศิริวงศ์ และมีค่า มาดี. (2560). การศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้ป่วยอย่างเชื้ออาหารตามการรับรู้ของนักเรียนพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาล กองทัพเรือ. *วารสารแพทยนาวิ*. 44(3), 35-49.
- สิริทรัพย์ สีหะวงษ์, นิชกานต์ ผุ่งดี, ณัฐธิดา ยานะรมย์, ณัฐนรี น้อยนาง, ณัฐมล อาไนย์, ตลาภรณ์ บุญเชิญ, ทริกา จอดนอก, ทัดติยา สุริสาร, ธัญญาเรศ พ่อยันต์. (2561). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. *วารสาร มจร.วิชาการ*, 21(42), 93-106.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2564). *สถิติบุคลากรสาธารณสุข ปี 2564*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข. อัญชุลี ไชยวงศ์น้อย. (2557). *ผลของการดูแลแบบเชื้ออาหารของสแวนสันต่อการทำกิจวัตรประจำวันและความผาสุกของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง* (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ). ชลบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อายุพร กัยวิภัยโกศล, สุทธามาศ อนุธาดู และพัชรินทร์ นินทจันทร์. (2558). ผลของโปรแกรมการ

- เสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตต่อภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล
แห่งหนึ่ง. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 29(1), 27-43.
- อารีญา ต่านผาทอง. (2552). พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างเอื้ออาทรตามการรับรู้
ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลแพรว. *วารสารกองการพยาบาล*,
36(1), 15-26.
- Afriliana, L., Suryawati, C., & Dwianto, L. (2023). Effect Of Nurse Caring Behavior And
Communication On Inpatients Satisfaction. *International Journal of Artificial
Intelligence Research*, 6(1) 23-47.
- Ajzen, Icek. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational behavior and
human decision processes*, 50.2: 179-211.
- Aitken, A., & Crawford, L. (2007). Coping with stress: Dispositional coping strategies of
project managers. *International Journal of Project Management*, 25(7), 666-
673.
- Alhawatmeh, H. N., Rababa, M., Alfaqih, M., Albataineh, R., Hweidi, I., & Abu Awwad, A.
(2022). The benefits of mindfulness meditation on trait mindfulness, perceived
stress, cortisol, and C-reactive protein in nursing students: A randomized
controlled trial. *Advances in Medical Education and Practice*, 47-58.
- Ardana, I. C., & Dewi, S. P. (2020). *The Impact of Meditation on the Spiritual Well-Being.
In Tarumanagara International Conference on the Applications of Social Sciences
and Humanities (TICASH 2019)* (pp. 202-209). Atlantis Press.
- Ashmos, D. & Duchon, D. (2000). Spirituality at work: A conceptualization and measure.
Journal of Management Inquiry, 9(2), 134-145.
- Asikin, M., Nasir, M., & Podding, I. T. (2020). Caring Behavior of Nurses Increase Level
of Client's Satisfaction in Clinical Area'. *American Journal of Biomedical Science &
Research*, 10(5), 408-417.
- Astuti, R. J., Maryati, T., & Harsono, M. (2020). The effect of workplace spirituality
on workplace deviant behavior and employee performance: The role of job
satisfaction. *The Journal of Asian Finance, Economics and Business*, 7(12), 1017-
1026.

- Atashzadeh, S.F., Abdoljabbari, M., Karamkhani, M., Shokri, K. M., & Pishgooie, S. A. H. (2017). The relationship between Nurses' spiritual health and their caring behaviors. *Journal of Reaserch on Religion & Health*, 3(1):5-17.
- Bandura, A. (1986). The explanatory and predictive scope of self-efficacy theory. *Journal of social and clinical psychology*, 4(3), 359-373.
- Bandura, A. (1989). Human agency in social cognitive theory. *American psychologist*, 44(9), 1175. Bandura, A. (1999). *Social cognitive theory of personality*. Handbook of personality, 2, 154-96.
- Bandura, A. (1989). Human agency in social cognitive theory. *American psychologist*, 44(9), 1175.
- Brewer, W. F. (1974). *There is no convincing evidence for operant or classical conditioning in adult humans*. In W. B. Weimer & D. S. Palermo (Eds.), *Cognition and the symbolic processes*. Lawrence Erlbaum.
- Blackwell, L. S., Trzesniewski, K. H., & Dweck, C. S. (2007). Implicit theories of intelligence predict achievement across an adolescent transition: A longitudinal study and an intervention. *Child development*, 78(1), 246-263.
- Camacho, M. (2018). *An integrative model of design thinking*. In The 21st DMI: Academic Design Management Conference, 'Next Wave', London, Ravensbourne, United Kingdom, 1-2 August 2018 (pp. 627-641).
- Carson, V. B. (1989). *Spiritual dimensions of nursing practice*, Philadelphia: W.B. Saunders company.
- Chiang, Y. C., Lee, H. C., Chu, T. L., Han, C. Y., & Hsiao, Y. C. (2016). The impact of nurses' spiritual health on their attitudes toward spiritual care. *professional commitment and caring. Nursing outlook*, 64(3), 215-224.
- Cohen, J. (2013). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Routledge.
- Conner, M. (2020). *Theory of planned behavior*. Handbook of sport psychology, 1-18.
- Creswell, J. W. (2015). Revisiting mixed methods and advancing scientific practices. *The Oxford handbook of multimethod and mixed methods research inquiry*.
- Daaleman, T. P., & Frey, B. B. (2004). The spirituality index of well-being: A new

- instrument for health-related quality-of-life research. *The Annals of Family Medicine*, 2(5), 499-503.
- Davies, E., & Fox-Young, S. (2002). Validating a scope of nursing practice decision-making framework. *International Journal of Nursing Studies*, 39(1), 85-93.
- Deitte, L. A., & Omary, R. A. (2019). The power of design thinking in medical education. *Academic radiology*, 26(10), 1417-1420.
- de Guzman, A. B., Jimenez, B. C. B., Jocson, K. P., Junio, A. R., Junio, D. E., Jurado, J. B. N., & Justiniano, A. B. F. (2013). Filipino nursing students' behavioral intentions toward geriatric care: a structural equation model (SEM). *Educational Gerontology*, 39(3), 138-154.
- Downey, M. (2007). Effects of holistic nursing course: A paradigm shift for holistic health practices. *Journal of Holistic Nursing*, 25(2), 119-125.
- Dweck, C. S. (2008). Mindsets: How praise is harming youth and what can be done about it. *School Library Media Activities Monthly*, 24(5), 55.
- Dweck, C. S. (2012). Mindsets and human nature: Promoting change in the Middle East, the schoolyard, the racial divide, and willpower. *American Psychologist*, 67(8), 614.
- Elahi, M., Mansouri, P., & Khademian, Z. (2021). The effect of education based on human care theory on caring behaviors and job involvement of nurses in intensive care units. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 26(5), 425.
- Ellison, C. W. (1983). Spiritual well-being: Conceptualization and measurement. *Journal of psychology and theology*, 11(4), 330-338.
- Emblen, J. D. (1992). Religion and spirituality defined according to current use in nursing literature. *Journal of professional nursing*, 8(1), 41-47.
- Endler, N.S., Parker, J.D. A., & Summerfeldt, L.J. (1998). Coping with health problems: Developing a reliable and valid multidimensional measure. *Psychological Assessment*, 10, 195-205.
- Fabbris, J. L., Mesquita, A. C., Caldeira, S., Carvalho, A. M. P., & Carvalho, E. C. D. (2017). Anxiety and spiritual well-being in nursing students: A cross-sectional

- study. *Journal of Holistic Nursing*, 35(3), 261-270.
- Ferri, P., Stifani, S., Morotti, E., Nuvoletta, M., Bonetti, L., Rovesti, S., ... & Di Lorenzo, R. (2020). Perceptions of Caring Behavior Among Undergraduate Nursing Students: A Three-Cohort Observational Study. *Psychology research and behavior management*, 13, 1311.
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). Belief, Attitude, Intention, and Behavior: *An introduction to theory and research*, 50(2), 179-221.
- Fishbein, M., and Ajzen, I. (2010). *Predicting and changing behavior : the reasoned action approach*. New York: Psychology Press.
- Forehand, M. (2010). Bloom's taxonomy. *Emerging perspectives on learning, teaching, and technology*, 41(4), 47-56.
- Gaberson, K., & Oermann, M. (2010). *Clinical teaching strategies in nursing*. Springer publishing company.
- Garcia-Zamor, J. C. (2003). Workplace spirituality and organizational performance. *Public administration review*, 63(3), 355-363.
- Gersten, R., Fuchs, L. S., Compton, D., Coyne, M., Greenwood, C., & Innocenti, M. S. (2005). Quality indicators for group experimental and quasi-experimental research in special education. *Exceptional children*, 71(2), 149-164.
- Hwang, E., Kim, M., & Shin, S. (2021). Initial Clinical Practicum Stress among Nursing Students: A Cross-Sectional Study on Coping Styles. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9), 4932.
- Inocian, E. P., Hill, M. B., Felicilda-Reynaldo, R. F. D., Kelly, S. H., Paragas, E. D., & Turk, M. T. (2022). Factors in the clinical learning environment that influence caring behaviors of undergraduate nursing students: An integrative review. *Nurse Education in Practice*, 45(1), 103391.
- Iqbal, M., Adawiyah, W. R., Suroso, A., & Wihuda, F. (2020). *Exploring the impact of workplace spirituality on nurse work engagement: an empirical study on Indonesian government hospitals*. *International Journal of Ethics and Systems*.
- Jin, J., & Lee, E. (2020). Effect of workplace spirituality on quality of work life of nurse

- cancer survivors in South Korea. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 7(4), 346-354.
- Jnaneswar, K., & Sulphey, M. (2021). A study on the relationship between workplace spirituality, mental wellbeing and mindfulness. *Management Science Letters*, 11(3), 1045-1054.
- Jung, S. J., Song, J. E., Bae, S. H., Lee, Y., Gwon, S. H., & Park, J. H. (2023). Simulation-based training program on patient safety management: A quasi-experimental study among new intensive care unit nurses. *Nurse Education Today*, 126,(2),105823.
- Jurić, T. (2021). Medical brain drain from southeastern Europe: using digital demography to forecast health worker emigration. *JMIRx Med*, 2(4), 30831.
- Kachaturoff, M., Caboral-Stevens, M., Gee, M., & Lan, V. M. (2020). Effects of peer-mentoring on stress and anxiety levels of undergraduate nursing students: An integrative review. *Journal of Professional Nursing*, 36(4), 223-228.
- Karimi Moonaghi, H., & Zardosht, R. (2015). The role and status of cognitive theory in nursing education. *Strides in development of medical education*, 12(1), 98-107.
- Kang, M. J., Chung, K. H., & Cho, J. A. (2019). A Design and Effect of Design Thinking-Based Team Project Learning in Nursing Clinical Practice. *The Journal of the Korea Contents Association*, 19(3), 336-348.
- Khouri R. (2011). Impact of an educational program on nursing students' caring and self-perception in intensive clinical training in Jordan. *Advances in medical education and practice*, 2, 173–185.
- Kolcaba K. (2003). *Comfort theory and practice*. New York: Springer Publishing.
- Kim, J. M., & Lee, S. H. (2012). Nursing students' performance related to nosocomial infection control: An analysis based on the theory of planned behavior. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 18(2), 229-238.
- Larzarus, R.S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing.
- Lee, N. Y., & Han, J. Y. (2014). Effect of spiritual well-being on mental health in

- nursing students. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 23(1), 21-27.
- Lorusso, L., Lee, J. H., & Worden, E. A. (2021). Design Thinking for Healthcare: Transliterating the Creative Problem-Solving Method Into Architectural Practice. *HERD: Health Environments Research & Design Journal*, 14(2), 16-29.
- Manjarres-Posada, N., Onofre-Rodríguez, D. J., & Benavides-Torres, R. A. (2020). Social cognitive theory and health care: Analysis and evaluation. *Int'l J. Soc. Sci. Stud.*, 8, 132.
- Mårtensson, S., Knutsson, S., Hodges, E. A., Sherwood, G., Broström, A., & Björk, M. (2023). Undergraduate nursing students' experiences of practicing caring behaviours with standardised patients. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 37(1), 271-281.
- Mariani, K., Asmony, T., & Nurmayanti, S. (2020). The effects of workplace spirituality on employee engagement and organizational citizenship behavior. *International Journal of Innovative Science, Engineering and Technology*, 7(8), 220-233.
- Mathad, M. D., Rajesh, S. K., & Pradhan, B. (2019). Spiritual well-being and its relationship with mindfulness, self-compassion and satisfaction with life in baccalaureate nursing students: a correlation study. *Journal of religion and health*, 58(2), 554-565.
- Maycock, S. (2018). Framework Nursing Behaviors. Retrived November 28, 2021, from <https://www.med.umich.edu/nursing-PDE/framework/docs/behaviors.pdf>.
- McClain, C.S., Rosenfield, B., & Breitbart, W. (2003). Effect of spiritual well-being on end of life despair in terminally ill cancer patient. *Lancet*, 361(9369), 1603-7.
- Meecharoen, V. (2013). Family caregivers of cancer patients: Roles' adaptation and quality of life promotion. *Rama Nurs J*, 20(1), 10-22.
- Meraviglia, M. G. (1999). Critical analysis of spirituality and its empirical indicators: Prayer and meaning in life. *Journal of holistic nursing*, 17(1), 18-33.
- Mezirow, J. (1991). Transformation theory and cultural context: A reply to Clark and Wilson. *Adult Education Quarterly*, 41,188-192.

- Mezirow, J. (2000). *Learning to think like an adult. Core concepts of transformation theory*. In Mezirow, J. and Associates. (2000). *Learning as transformation. Critical perspective on a theory in progress* (p.3-34). San Francisco : Jossey-Bass.
- Mezirow, J. (2003). Transformative learning as discourse. *Journal of Transformative Education*, 1(1), 58-63.
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook*. Sage.
- Mohammadi, E., Shahsavari, H., AZIM MIRZAZADEH, M. D., Sohrabpour, A. A., & Hejri, S. M. (2020). Improving role modeling in clinical teachers: a narrative literature review. *Journal of Advances in Medical Education & Professionalism*, 8(1), 1.
- Mohammadi, E., Mirzazadeh, A., Shahsavari, H., & Sohrabpour, A. A. (2021). Clinical teachers' perceptions of role modeling: a qualitative study. *BMC Medical Education*, 21(1), 261.
- Mohamed, T. R., Sharaf, S. E. S., & Sleem, W. F. (2021). ENGAGEMENT, SPIRITUALITY, AND THRIVING AT WORK AMONG NURSES. *Port Said Scientific Journal of Nursing*, 8(3), 195-218.
- Momennasab, M., Shadfard, Z., Jaberi, A., Najafi, S. S., & Hosseini, F. N. (2019). The effect of group reflection on nursing students' spiritual well-being and attitude toward spiritual care: A randomized controlled trial. *Investigacion y educacion en enfermeria*, 37(1), 80-89.
- Morse, J. M., Solberg, S. M., Neander, W. L., Bottorff, J. L., & Johnson, J. L. (1990). Concepts of caring and caring as a concept. *ANS. Advances in nursing science*, 13(1), 1-14.
- Muenthaisong, S., Amornrojanavaravutti, W., Songsri, C., Piasai, K., Charoennukul, A., Howarn, C., H., ... Muenthaisong, K. (2018). Transformative learning for nursing students. *College of Asian Scholars Journal*, 8, 150-163.
- Nardi, D., & Rooda, L. (2011). Spirituality-based nursing practice by nursing students: an exploratory study. *Journal of professional Nursing*, 27(4), 255-263.
- Narayanasamy, A. (1996). Spiritual care of chronically ill patients. *British Journal of*

Nursing, 5(7), 411-416.

- Nilmanat K. (2022). *The end of life care*. Bangkok: Orange media. Office of the Council of State [Internet]. (2022). Bangkok: National Health Act Retrieved November 28, 2021, from http://www.moph.go.th/hot/national_health_50.pdf.
- Niyomrat, W., Masingboon, K., & Kunsongkeit, W. (2018). Relationships between comfort and pain, anxiety, and social support in acute respiratory failure patients with non-invasive ventilator support. *Thai Pharmaceutical and Health Science Journal*, 13(4), 179-186.
- Noorbakhsh, S. N., Besharat, M. A., & Zarei, J. (2010). Emotional intelligence and coping styles with stress. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 5, 818-822.
- Noor, S., Maria, I., & Agianto, A. (2016). The relationship between caring, comfort, and patient satisfaction in the emergency room, ratu zalecha hospital, south kalimantan, indonesia. *Belitung Nursing Journal*, 2(6), 156-163.
- Paloutzian, R. F., & Ellison, C. W. (1982). Loneliness, spiritual well-being and the quality of life. *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy*, 1.
- Pattanawit P., & Charoensukmongkol P. (2021). *The effects of workplace spirituality and spiritual intelligence on person-organization fit, person-job fit and the subsequent effects on real estate agents' work behaviors and performance*. Thesis (Ph.D. (Management))--National Institute of Development Administration.
- Petchsawang, P., & Duchon, D. (2009). Measuring workplace spirituality in an Asian context. *Human Resource Development International*, 12(4), 459-468.
- Petrosoniak, A., Hicks, C., Barratt, L., Gascon, D., Kokoski, C., Campbell, D., ... & Brydges, R. (2020). Design thinking–informed simulation: an innovative framework to test, evaluate, and modify new clinical infrastructure. *Simulation in Healthcare*, 15(3), 205-213.
- Plattner, H., Meinel, C., & Weinberg, U. (2009). *Design-thinking*. Landsberg am Lech: Mi-Fachverlag.
- Qureshi, Z. (2014). Back to the bedside: the role of bedside teaching in the modern

- era. *Perspectives on Medical Education*, 3(2), 69-72.
- Robbins, S. P. and T. A. Judge. (2011). *Organizational Behavior*. (14th ed.). New Jersey: Pearson Education.
- Tamilselvan, C., Chua, S. M., Chew, H. S. J., & Devi, M. K. (2023). Experiences of simulation-based learning among undergraduate nursing students: A systematic review and meta-synthesis. *Nurse Education Today*, 127,(3), 105711.
- Santos, W. J., Graham, I. D., Lalonde, M., Demery Varin, M., & Squires, J. E. (2022). The effectiveness of champions in implementing innovations in health care: a systematic review. *Implementation Science Communications*, 3(1), 80.
- Secginli, S., Nahcivan, N. O., Bahar, Z., Fernandez, R., & Lapkin, S. (2021). Nursing Students' Intention to Report Medication Errors: Application of Theory of Planned Behavior. *Nurse Educator*, 46(6), 169-172.
- Sorakraikitikul, M., & Siengthai, S. (2014). Organizational learning culture and workplace spirituality. *The Learning Organization*, 21(3), 175-192.
- Skår, R. (2010). The meaning of autonomy in nursing practice. *Journal of clinical nursing*, 19(16), 2226-2234.
- Subke, J., Downing, C., & Kearns, I. (2020). Practices of caring for nursing students: A clinical learning environment. *International journal of nursing sciences*, 7(2), 214-219.
- Swanson KM. (1999). *What's known about caring in nursing science: A literary meta-analysis*. In: Hinshaw AS, Feetham S, Shaver J, editors. Handbook of clinical nursing research. Thousand Oaks, CA: Sage.
- van de Grift, T. C., & Kroeze, R. (2016). Design thinking as a tool for interdisciplinary education in health care. *Academic Medicine*, 91(9), 1234-1238.
- van den Hoed, M. W., Backhaus, R., de Vries, E., Hamers, J. P., & Daniëls, R. (2022). Factors contributing to innovation readiness in health care organizations: a scoping review. *BMC Health Services Research*, 22(1), 997.
- van der Westhuizen, D., Conrad, N., Douglas, T. S., & Mutsvangwa, T. (2020). Engaging communities on health innovation: experiences in implementing design

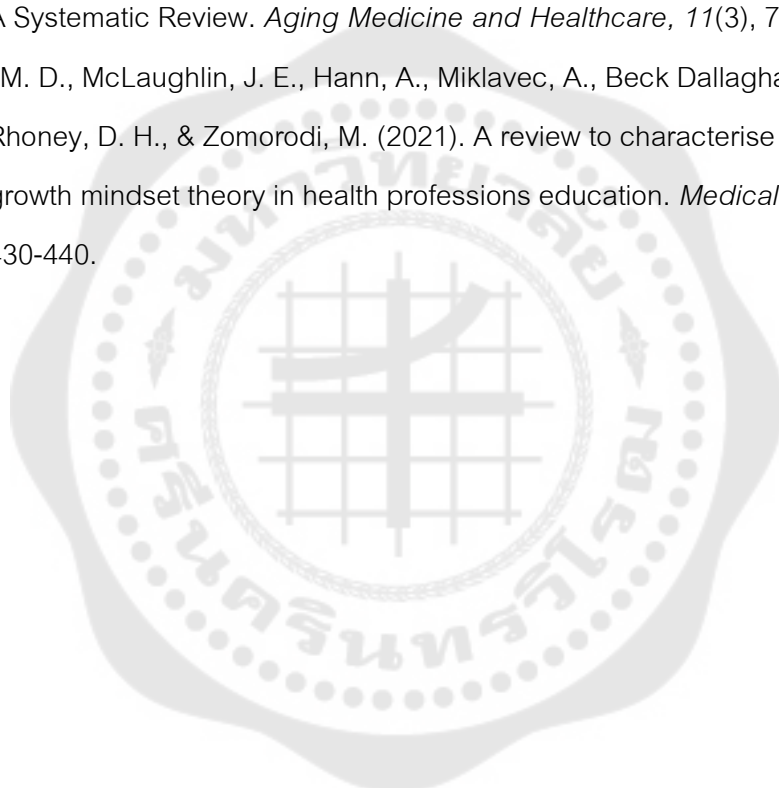
thinking. *International quarterly of community health education*, 41(1), 101-114.

Walton, J. (1996). Spiritual relationship: a concept analysis. *Journal of Holistic Nursing*, 14(3),237-250.

Watson, J. (1999). *Nursing: Human science and human care: A theory of nursing* (Vol. 15, No. 2236). Jones & Bartlett Learning.

Wei, C. W., Wu, Y. C., Lee, S. Y., & Tung, H. H. (2020). Workplace Spirituality in Nursing: A Systematic Review. *Aging Medicine and Healthcare*, 11(3), 74-81.

Wolcott, M. D., McLaughlin, J. E., Hann, A., Miklavec, A., Beck Dallaghan, G. L., Rhoney, D. H., & Zomorodi, M. (2021). A review to characterise and map the growth mindset theory in health professions education. *Medical Education*, 55(4), 430-440.





ภาคผนวก ก
เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล



แบบสัมภาษณ์เชิงลึก

เรื่อง

การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานด้วยการคิดเชิงออกแบบที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลและผลลัพธ์ทางนวัตกรรมเพื่อความสุขสบายของผู้ป่วย

แนวคำถามส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว และแนะนำตัว

จุดประสงค์ : เพื่อสร้างสัมพันธภาพทำความรู้จักกับผู้ให้ข้อมูลเบื้องต้น

ขออนุญาตให้ท่านช่วยแนะนำตัว

แนวคำถามส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับแนวทางการส่งเสริมจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานของนักศึกษาพยาบาล

จุดประสงค์ : เพื่อค้นหาแนวทางการส่งเสริมจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานของนักศึกษาพยาบาล

1.1 คำว่า “จิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน” ในความเข้าใจของท่านคืออะไร และยกตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลที่มีจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน ควรมีลักษณะอย่างไร

.
.

.

1.6 ในการทำงานเป็นที่ระหว่งการขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลกับทีมสุขภาพช่วยให้ความรู้สึกผูกพันในวิชาชีพพยาบาลหรือไม่ อย่างไร

แนวคำถามส่วนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร

จุดประสงค์ : เพื่อค้นหาสาเหตุของของพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล

2.1 คำว่า เอื้ออาทรในความเข้าใจของท่านคืออะไร

.
.

2.3 เพราะอะไรท่านต้องดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร

แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง

การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานด้วยการคิดเชิงออกแบบที่มีต่อพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลและผลลัพธ์ทางนวัตกรรมเพื่อความสุขสบายของผู้ป่วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามส่วนบุคคล

1. เพศ () ชาย () หญิง
2. อายุปี
3. ภายหลังจากสำเร็จการศึกษาท่านคาดว่าจะประกอบวิชาชีพพยาบาลกี่ปี
 1-10 ปี 11-20 ปี > 21 ปี
4. ปัจจัยใดส่งเสริมให้ท่านมีจิตวิญญาณในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 สภาพแวดล้อมบุคคล
 ส่วนบุคคล
 สิ่งแวดล้อมการทำงาน
5. เหตุผลที่เลือกศึกษาต่อคณะพยาบาลศาสตร์ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 รักวิชาชีพพยาบาล
 มีความมั่นคงในชีวิต
 หางานง่าย
 ค่านิยมทางสังคม
 ครอบครัวต้องการ

ส่วนที่ 2 แบบวัดจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน

คำชี้แจง ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่แสดงถึงระดับความเห็นด้วยให้ตรงกับความรู้สึกของท่านที่สุด

ข้อคำถาม	จริงที่สุด (6)	จริง (5)	ค่อนข้างจริง (4)	ค่อนข้างไม่จริง (3)	ไม่จริง (2)	ไม่จริงเลย (1)
ด้านงานที่มีความหมายชัดเจน						
1. ฉันรู้สึกมีคุณค่าในตนเองขณะขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย						
2. ฉันรู้สึกมีพลังในการฝึกปฏิบัติงาน						
3. การฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของฉันมีความสำคัญต่อฉัน						
.						
.						
.						
ด้านสำนักแห่งการรับรู้การเป็นส่วนหนึ่งร่วมกัน						
7. ฉันให้ความสำคัญกับการทำงานร่วมกับผู้อื่น						
8. ฉันรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของทีมพยาบาล						
.						
.						
.						
13. ฉันรู้สึกว่าฉันเป็นส่วนหนึ่งของทีมพยาบาลในแหล่งฝึกนี้						

ส่วนที่ 2 แบบวัดจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน

ข้อคำถาม	จริง ที่สุด (6)	จริง (5)	ค่อนข้าง จริง (4)	ค่อนข้าง ไม่จริง (3)	ไม่ จริง (2)	ไม่จริง เลย (1)
ด้านชีวิตดำเนินใน						
14. ฉันรับรู้ว่าคุณค่าของแหล่งฝึก ปฏิบัติงานเป็นค่าเดียวกับฉัน						
15. ฉันรับรู้ถึงความห่วงใยของ สถาบันการศึกษาที่มีต่อนักศึกษาทุก คน						
.						
.						
.						
21. ฉันรับรู้ว่าอาจารย์ให้ความห่วงใย ต่อการฝึกงานของฉันและนักศึกษาทุก คน						

ส่วนที่ 3 แบบวัดพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร

คำชี้แจง ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างด้านขวาข้อความเพื่อเลือกข้อความที่ท่านคิดว่าตรงกับความรู้สึกของท่านในขณะนี้มากที่สุด

ข้อคำถาม	ประจำ (6)	บ่อยครั้ง (5)	ค่อนข้างบ่อย (4)	ค่อนข้างไม่บ่อย (3)	ไม่เคย (2)	แทบไม่ เคย ทำ (1)
ด้านการรู้จักผู้ป่วยในฐานะบุคคลหนึ่ง						
1. ฉันให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจกรรมต่างๆตามความต้องการของผู้ป่วย						
2. ฉันตรวจเยี่ยมผู้ป่วยเพื่อประเมินปัญหาและความต้องการในการดูแล						
3. ฉันปฏิบัติการพยาบาลโดยค้นหาสาเหตุของปัญหาเป็นรายบุคคลทั้งด้านร่างกายจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วย						
.						
.						
.						
ด้านการเฝ้าดูแลผู้ป่วยอยู่เสมอ						
7. ฉันช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างเอาใจใส่ด้วยความเต็มใจ						
.						
.						
11. ฉันแนะนำให้ผู้ป่วยขอความช่วยเหลือจากฉันได้ทุกเมื่อมีความต้องการ						

ส่วนที่ 3 แบบวัดพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร (ต่อ)

ข้อความ	ประจำ (6)	บ่อยครั้ง (5)	ค่อนข้าง บ่อย (4)	ค่อนข้าง ไม่เคย (3)	ไม่ เคย (2)	แทบ ไม่ เคย ทำ (1)
ด้านการช่วยเหลือทำกิจกรรมต่างๆให้						
13. ฉันสัมผัสผู้ป่วยอย่างนุ่มนวลใน สภาวะที่ผู้ป่วยมีความต้องการ						
14. ฉันช่วยเหลือผู้ป่วยในการปฏิบัติ กิจกรรมที่ผู้ป่วยไม่สามารถกระทำ ได้ด้วยตนเอง						
.						
.						
.						
ด้านการสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความรู้ความสามารถ						
20. ฉันให้การพยาบาลผู้ป่วยโดย คำนึงถึงเหตุผลทางวิชาการเป็น สำคัญ						
21. ฉันให้ข้อมูลทางเลือกรับ เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจเกี่ยวกับ การรับการรักษาพยาบาล						

ส่วนที่ 3 แบบวัดพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร (ต่อ) (ก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติงาน)

ข้อคำถาม	ประจำ (6)	บ่อยครั้ง (5)	ค่อนข้างบ่อย (4)	ค่อนข้างไม่เคย (3)	ไม่เคย (2)	แทบ ไม่ เคย ทำ (1)
22. ฉันให้สุขศึกษากับผู้ป่วยถึงวิธีการปฏิบัติตนเพื่อลดสภาวะความเจ็บป่วยและปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย						
.						
.						
.						
ด้านการดำรงไว้ซึ่งความเชื่อและศรัทธา						
26. ฉันรับฟังและยอมรับในความเชื่อส่วนตัวของผู้ป่วย						
27. ฉันพูดจูงใจให้ผู้ป่วยมีความหวังและมองโลกในแง่ดีต่อชีวิต						
.						
.						
.						
31. ฉันส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดมุมมองทางบวกเกี่ยวกับความเจ็บป่วย						

ระยะที่ 3

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล แนวคำถามสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structure interview)

แนวคำถามส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว และแนะนำตัว

จุดประสงค์ : เพื่อสร้างสัมพันธภาพทำความรู้จักกับผู้ให้ข้อมูลเบื้องต้น

1. ขออนุญาตให้ท่านช่วยแนะนำตัว

แบบสัมภาษณ์สำหรับนักศึกษาพยาบาล

แนวคำถามส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับผลลัพธ์ทางนวัตกรรมเพื่อความสุขสบายของผู้ป่วย

จุดประสงค์ : เพื่อประเมินผลลัพธ์ทางนวัตกรรมเพื่อความสุขสบายของผู้ป่วยจากนักศึกษาพยาบาล

2. ท่านคิดว่า “นวัตกรรมเพื่อความสุขสบายของผู้ป่วย” หมายถึงอะไรบ้าง

.
.

.

3. ท่านคิดว่านวัตกรรมที่ท่านกล่าวถึงจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความสุขสบายได้อย่างไร

แบบสัมภาษณ์สำหรับผู้ป่วย/ผู้รับบริการ

แนวคำถามส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว และแนะนำตัว

จุดประสงค์ : เพื่อสร้างสัมพันธภาพทำความรู้จักกับผู้ให้ข้อมูลเบื้องต้น

1. ขออนุญาตให้ท่านช่วยแนะนำตัว

จุดประสงค์ : เพื่อประเมินการตอบสนองเพื่อความสุขสบายของผู้ป่วย

2. ท่านช่วยยกตัวอย่างที่เคยได้รับการดูแลจากนักศึกษาพยาบาลระหว่างพักรักษาตัวใน

โรงพยาบาล

.
.

.


จุดประสงค์ : ประเมินระดับความรู้ถึงสุขสบายของผู้ป่วย

3. ทำนรู้สึกร้อย่างไร เมื่อได้รับการพยาบาลจากนักศึกษาพยาบาล

3.1 ทำนพึงพอใจในการดูแลของนักศึกษาพยาบาลระดับใด จากคะแนน 1-10

3.2 ส่วนต่างที่ไม่เต็ม 10 ยังขาดเรื่องอะไร หรือมีเรื่องใดที่นักศึกษาพยาบาลควรปรับปรุง





ภาคผนวก ข
โปรแกรมส่งเสริมจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานด้วยการคิดเชิงออกแบบ
(โปรแกรมฉบับสมบูรณ์โปรดติดต่อผู้วิจัยหรือสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์)

ชุดกิจกรรมที่ 1 สร้างความเข้าใจถึงสาเหตุและมุมมองของจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน (ครั้งที่ 1)

ลำดับ	กิจกรรม	เวลาที่ใช้	เป้าหมายกิจกรรม
1	ความรักและศรัทธา	120 นาที	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความรักและเจตคติที่ดีในวิชาชีพพยาบาล 2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดความศรัทธาในวิชาชีพพยาบาล
2	คุณค่าและเป้าหมายในการปฏิบัติงาน	120 นาที	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีการสร้างคุณค่าและเป้าหมายของนักศึกษาพยาบาลในการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย 2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีแรงบันดาลใจในการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย

กิจกรรม	จุดมุ่งหมาย ของกิจกรรม	ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม	สื่อ/เทคนิค	การประเมินผล
1. ความรักและศรัทธาในวิชาชีพพยาบาล (120 นาที)	1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความรักและเจตคติที่ดีในวิชาชีพพยาบาล 2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดความศรัทธาในวิชาชีพพยาบาล	ชั้นนำ (20 นาที) 1. วิทยากรแนะนำตนเอง 2. ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแนะนำตนเองและทำแบบทดสอบก่อนเข้าร่วมกิจกรรม 3. วิทยากรเปิดเพลงผู้หญิงสีขาว เกริ่นเข้าสู่เนื้อหา ขั้นดำเนินการ (90 นาที) 1. วิทยากรเล่าประสบการณ์การทำงานและความภาคภูมิใจในวิชาชีพพยาบาล 2. วิทยากรบรรยายการมีจิตวิญญาณในการเป็นพยาบาล 3. กระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้แสดงความรู้สึกกับสถานการณ์จริงที่เคยเกิดขึ้นเกี่ยวกับการมีจิตวิญญาณในการเป็นพยาบาล ขั้นสรุป (10 นาที) 1. เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมอบรมได้แสดงความรู้สึกและสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ 2. ผู้ดำเนินกิจกรรมสรุปกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมตระหนักถึงความรักและศรัทธาในวิชาชีพพยาบาล	- คลิปวิดีโอเพลงผู้หญิงสีขาว - พยาบาลต้นแบบ	- สังเกตพฤติกรรม การมีส่วนร่วมและการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิทยากรและผู้เข้าร่วมกิจกรรม - ประเมินจากการแสดงความรู้สึกเกี่ยวกับการมีจิตวิญญาณในการเป็นพยาบาล

กิจกรรม	จุดมุ่งหมาย ของกิจกรรม	ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม	สื่อ/เทคนิค	การประเมินผล
2. คุณค่า และ เป้าหมาย ในการ ปฏิบัติงาน (120 นาที)	1. เพื่อให้ ผู้เข้าร่วม กิจกรรมได้ เห็นคุณค่า และเป้าหมาย ของนักศึกษา พยาบาลใน การปฏิบัติงาน บนหอผู้ป่วย	ขั้นนำ (10 นาที) 1. ผู้ดำเนินกิจกรรม ชี้แจงวัตถุประสงค์ ของกิจกรรม ขั้นดำเนินการ (100 นาที) 1. ผู้ดำเนินกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม เล่าถึงประสบการณ์เกี่ยวกับความ ภาคภูมิใจในการดูแลผู้ป่วย (ใบงาน 2.1) 2. ผู้ดำเนินกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม เขียนเรื่องเล่าเกี่ยวกับสิ่งที่ตนเองทำได้ดี ในการขึ้นปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย (ใบงาน 2.1) 3. ผู้ดำเนินกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 5 กลุ่ม เพื่อให้เขียนเป้าหมายใน การปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย (ใบงาน 2.2) 4. ผู้ดำเนินกิจกรรมให้แสดงความคิดเห็น ของการมีเป้าหมายในการปฏิบัติงานบน หอผู้ป่วยในกลุ่มของตนเอง 5. ผู้ดำเนินกิจกรรมเสริมความรู้และ วิธีการที่สามารถทำให้เป้าหมายที่ตั้งไว้ สำเร็จ ขั้นสรุป (10 นาที) 1. ผู้ดำเนินกิจกรรม สรุปเนื้อหา สาระสำคัญของการมีคุณค่าและ เป้าหมายในการปฏิบัติงาน	- กิจกรรม กลุ่ม - ใบงาน 2.1 - ใบงาน 2.2	- ประเมินจากการ นำเสนอข้อมูลการ มีคุณค่าและ เป้าหมายในการ ปฏิบัติงาน - ประเมินจากการ มีส่วนร่วมในการ ทำกิจกรรมคุณค่า และเป้าหมายใน การปฏิบัติงาน

กิจกรรมที่ 2
 ใบบงานที่ 2.1 การสร้างคุณค่าและเป้าหมายในการปฏิบัติงานบนหนอผู้ป่วย

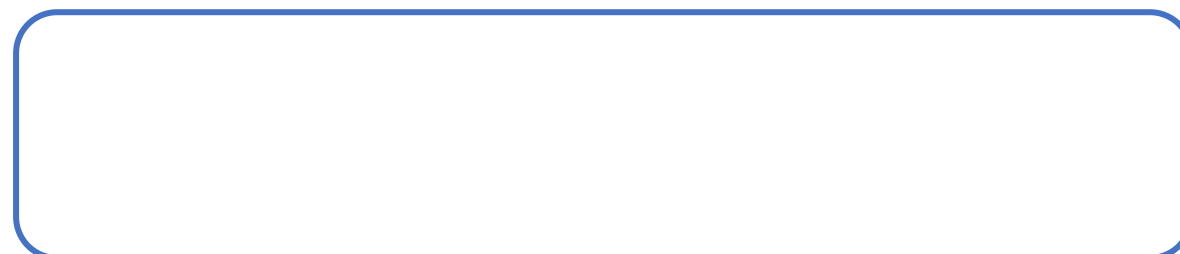
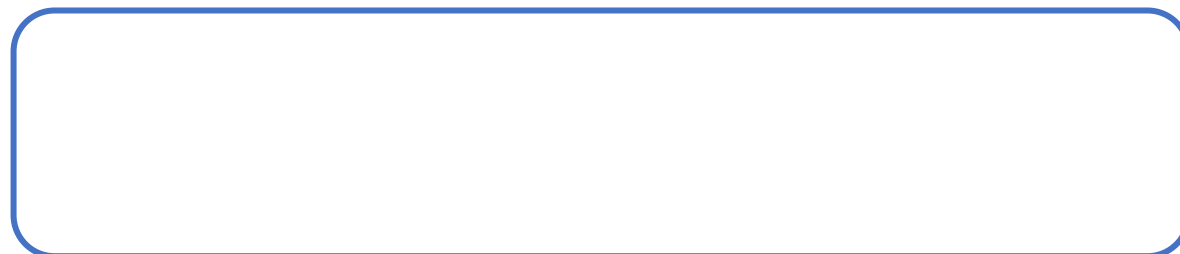
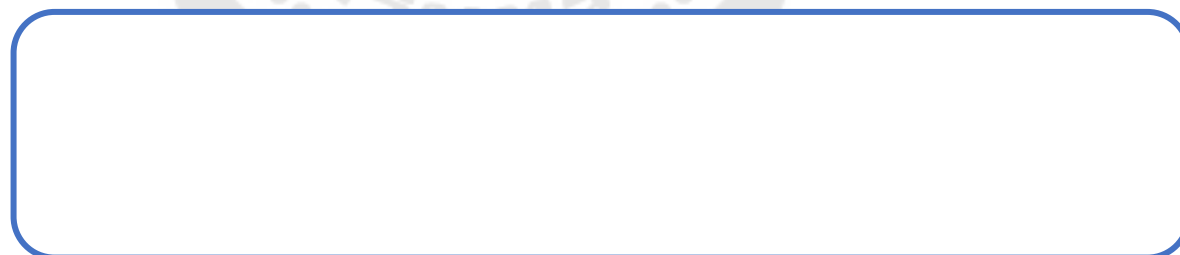
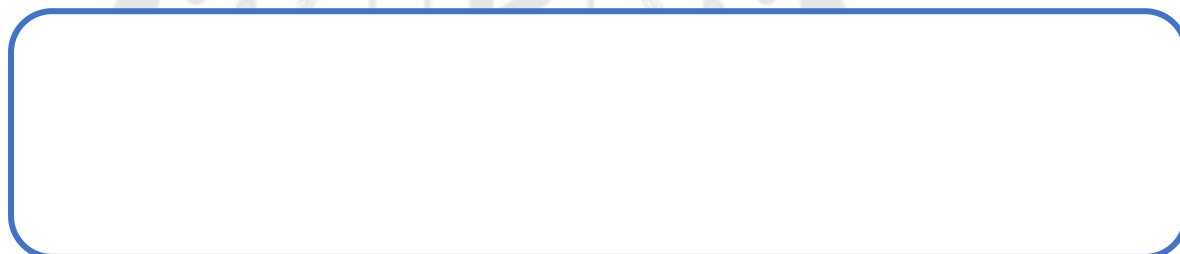
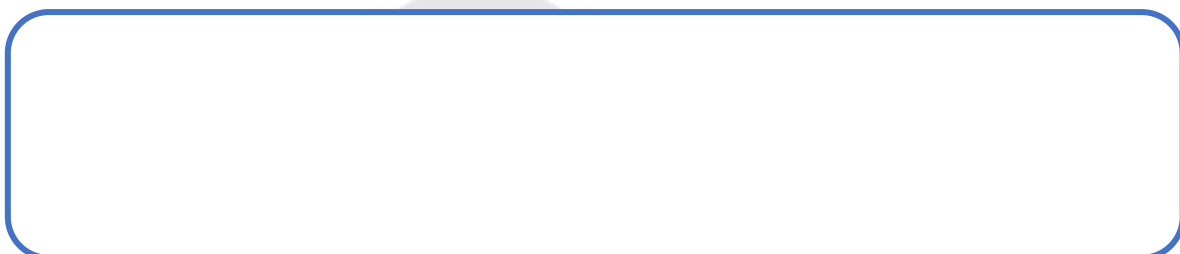
ความภาคภูมิใจที่ฉันได้ดูแลผู้ป่วย พร้อมเล่าเหตุการณ์สั้น ๆ

.....	<ul style="list-style-type: none"> • •
.....	<ul style="list-style-type: none"> • •
.....	<ul style="list-style-type: none"> • •
.....	<ul style="list-style-type: none"> • •

สิ่งที่ตนเองทำได้ดีในการปฏิบัติงานบนหนอผู้ป่วย

ใบงานที่ 2.2 เป้าหมายในการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย

เป้าหมาย



กิจกรรมที่ 4

จากสถานการณ์ดังกล่าว ท่านมีความคิดเห็นในเชิงการเคารพความเชื่อ ศรัทธา และสิทธิผู้ป่วยอย่างไร

สถานการณ์ที่ 1

ผู้ป่วยหญิง อายุ 61 ปี ติดเชื้อไวรัสโควิด 19 มีปัญหาเหนื่อยหอบ อ่อนเพลียมาก ต้องการพบญาติ เนื่องจากกลัวว่าตนเองจะไม่มีโอกาสพบญาติแล้ว จึงขอพบญาติเป็นครั้งสุดท้ายก่อนเสียชีวิต ในฐานะท่านเป็นพยาบาล ท่านจะดำเนินการอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

สถานการณ์ที่ 2

ผู้ป่วยชาย อายุ 26 ปี มาตรวจร่างกายก่อนจะแต่งงานพร้อมแฟนสาว พบว่าตนเองติดเชื้อ HIV ผู้ป่วยชายร้องขอท่านอย่าให้บอกข้อมูลกับแฟนสาว ในฐานะที่ท่านเป็นพยาบาล ท่านจะดำเนินการอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

กิจกรรมที่ 7

ใบงานที่ 5 ท่านจะนำการคิดเชิงออกแบบไปพัฒนา"นวัตกรรมทางการแพทย์" ได้อย่างไร

Empathize

Define

Ideate

Prototype

Test



ภาคผนวก ค

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้รับความกรุณาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ในการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาปรับปรุงแก้ไขสำนวนภาษาของแบบสอบถามที่ใช้ดังมีรายนามต่อไปนี้

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศรีสุตา วงศ์วิเศษกุล
คณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนทรีภรณ์ มีพริ้ง (ทองไสย)
อาจารย์ประจำสาขาการพยาบาลจิตเวชศาสตร์และสุขภาพจิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ดวงเนตร ธรรมกุล
อาจารย์ประจำสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสวนดุสิต
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นริสรา พึ่งโพธิ์สภ
อาจารย์ประจำสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
5. อาจารย์ ดร. นฤมล พระใหญ่
อาจารย์ประจำสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



ตาราง 21 การวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้องจากผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
ด้านเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์เชิงลึกในการวิจัยระยะที่ 1

โครงสร้าง	ข้อ	ผู้เชี่ยวชาญ					รวม (ΣR)	IOC	การแปลผล
		1	2	3	4	5			
ค้นหาแนวทาง การส่งเสริมจิต วิญญาณในการ เรียนและการ ทำงานของ นักศึกษาพยาบาล	1	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ตัดไว้ใช้
	2	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ตัดไว้ใช้
	3	+1	+1	+1	0	+1	4.00	0.80	ปรับปรุงตามคำแนะนำ
	4	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ตัดไว้ใช้
	5	+1	+1	+1	0	+1	4.00	0.80	ปรับปรุงตามคำแนะนำ
	6	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ตัดไว้ใช้
	7	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ตัดไว้ใช้
	8	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ตัดไว้ใช้
	9	+1	+1	+1	0	+1	4.00	0.80	ปรับปรุงตามคำแนะนำ
สาเหตุของ พฤติกรรม ดูแลผู้ป่วยอย่าง เอื้ออาทรของ นักศึกษาพยาบาล	1	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ตัดไว้ใช้
	2	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ตัดไว้ใช้
	3	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ตัดไว้ใช้
	4	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ตัดไว้ใช้
	5	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ตัดไว้ใช้
	6	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ตัดไว้ใช้
	7	+1	0	+1	+1	+1	4.00	0.80	ปรับปรุงตามคำแนะนำ
	8	+1	0	+1	+1	+1	4.00	0.80	ปรับปรุงตามคำแนะนำ

ตาราง 21 การวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้องจากผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
ด้านเนื้อหาของแบบวัดจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานของนักศึกษาพยาบาล

โครงสร้าง	ข้อ	ผู้เชี่ยวชาญ					รวม (ΣR)	IOC	การแปลผล
		1	2	3	4	5			
ด้านงานที่มี ความหมาย ชัดเจน	1	+1	+1	+1	0	+1	4.00	0.80	ปรับปรุงตามคำแนะนำ
	2	+1	+1	+1	0	+1	4.00	0.80	ปรับปรุงตามคำแนะนำ
	3	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ตัดไว้ใช้
	4	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ตัดไว้ใช้
	5	+1	0	+1	+1	+1	4.00	0.80	ปรับปรุงตามคำแนะนำ
	6	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ตัดไว้ใช้
ด้านสำนักแห่ง การรับรู้การเป็น ส่วนหนึ่งร่วมกัน ในวิชาชีพ พยาบาล	1	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ตัดไว้ใช้
	2	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ตัดไว้ใช้
	3	+1	+1	+1	0	+1	4.00	0.80	ปรับปรุงตามคำแนะนำ
	4	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ตัดไว้ใช้
	5	+1	+1	+1	0	+1	4.00	0.80	ปรับปรุงตามคำแนะนำ
	6	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ตัดไว้ใช้
	7	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ตัดไว้ใช้
ด้านชีวิตด้านใน	1	+1	+1	+1	0	+1	4.00	0.80	ปรับปรุงตามคำแนะนำ
	2	+1	+1	+1	0	+1	4.00	0.80	ปรับปรุงตามคำแนะนำ
	3	+1	+1	+1	0	+1	4.00	0.80	ปรับปรุงตามคำแนะนำ
	4	+1	+1	+1	0	+1	4.00	0.80	ปรับปรุงตามคำแนะนำ
	5	+1	+1	+1	0	+1	4.00	0.80	ปรับปรุงตามคำแนะนำ
	6	+1	+1	+1	0	+1	4.00	0.80	ปรับปรุงตามคำแนะนำ
	7	+1	+1	+1	0	+1	4.00	0.80	ปรับปรุงตามคำแนะนำ
	8	+1	+1	+1	0	+1	4.00	0.80	ปรับปรุงตามคำแนะนำ

ตาราง 21 การวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้องจากผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
ด้านเนื้อหาของแบบวัดพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล

โครงสร้าง	ข้อ	ผู้เชี่ยวชาญ					รวม (ΣR)	IOC	การแปลผล
		1	2	3	4	5			
ด้านการรู้จัก ผู้ป่วยในฐานะ บุคคลหนึ่ง	1	+1	+1	+1	0	+1	4.00	0.80	ปรับปรุงตามคำแนะนำ
	2	+1	+1	+1	0	+1	4.00	0.80	ปรับปรุงตามคำแนะนำ
	3	+1	+1	+1	0	+1	4.00	0.80	ปรับปรุงตามคำแนะนำ
	4	+1	+1	+1	0	+1	4.00	0.80	ปรับปรุงตามคำแนะนำ
	5	+1	+1	+1	0	+1	4.00	0.80	ปรับปรุงตามคำแนะนำ
	6	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ตัดไว้ใช้
ด้านเฝ้าดูแล ผู้ป่วยอยู่เสมอ	1	+1	+1	+1	0	+1	4.00	0.80	ปรับปรุงตามคำแนะนำ
	2	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ตัดไว้ใช้
	3	+1	+1	+1	0	+1	4.00	0.80	ปรับปรุงตามคำแนะนำ
	4	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ตัดไว้ใช้
	5	+1	+1	+1	0	+1	4.00	0.80	ปรับปรุงตามคำแนะนำ
	6	+1	+1	+1	0	+1	4.00	0.80	ปรับปรุงตามคำแนะนำ
ด้านการ ช่วยเหลือทำ กิจกรรมต่างๆให้	1	+1	+1	+1	0	+1	4.00	0.80	ปรับปรุงตามคำแนะนำ
	2	+1	+1	+1	0	+1	4.00	0.80	ปรับปรุงตามคำแนะนำ
	3	+1	+1	+1	0	+1	4.00	0.80	ปรับปรุงตามคำแนะนำ
	4	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ตัดไว้ใช้
	5	+1	+1	+1	0	+1	4.00	0.80	ปรับปรุงตามคำแนะนำ
	6	+1	+1	+1	0	+1	4.00	0.80	ปรับปรุงตามคำแนะนำ
	7	+1	+1	+1	0	+1	4.00	0.80	ปรับปรุงตามคำแนะนำ
ด้านการ สนับสนุนให้ ผู้ป่วยมีความรู้ ความสามารถ	1	+1	+1	+1	0	+1	4.00	0.80	ปรับปรุงตามคำแนะนำ
	2	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ตัดไว้ใช้
	3	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ตัดไว้ใช้
	4	+1	+1	+1	0	+1	4.00	0.80	ปรับปรุงตามคำแนะนำ
	5	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ตัดไว้ใช้
	6	+1	+1	+1	0	+1	4.00	0.80	ปรับปรุงตามคำแนะนำ

ตาราง 21 การวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้องจากผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
ด้านเนื้อหาของแบบวัดจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานของนักศึกษาพยาบาลในการ (ต่อ)

โครงสร้าง	ข้อ	ผู้เชี่ยวชาญ					รวม (ΣR)	IOC	การแปลผล
		1	2	3	4	5			
ด้านการดำรง ไว้ซึ่งความเชื่อ และศรัทธา	1	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ตัดไว้ใช้
	2	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ตัดไว้ใช้
	3	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ตัดไว้ใช้
	4	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ตัดไว้ใช้
	5	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ตัดไว้ใช้
	6	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ตัดไว้ใช้

ตาราง 21 การวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้องจากผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
ด้านเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์กลุ่มในการวิจัยระยะที่ 3

โครงสร้าง	ข้อ	ผู้เชี่ยวชาญ					รวม ($\sum R$)	IOC	การแปลผล
		1	2	3	4	5			
ผลลัพธ์ทาง นวัตกรรมเพื่อ ความพึงพอใจ ของผู้ป่วย	1	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ตัดไว้ใช้
	2	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ตัดไว้ใช้
	3	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ตัดไว้ใช้
	4	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ตัดไว้ใช้
	5	+1	+1	+1	0	+1	4.00	0.80	ปรับปรุงตามคำแนะนำ
ประเมินการ ตอบสนองเพื่อ ความพึงพอใจ ของผู้ป่วย	1	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ตัดไว้ใช้
	2	+1	+1	+1	0	+1	4.00	0.80	ปรับปรุงตามคำแนะนำ
	3	+1	+1	+1	0	+1	4.00	0.80	ปรับปรุงตามคำแนะนำ
	4	+1	+1	+1	0	+1	4.00	0.80	ปรับปรุงตามคำแนะนำ
	5	+1	+1	+1	0	+1	4.00	0.80	ปรับปรุงตามคำแนะนำ
	6	+1	+1	+1	0	+1	4.00	0.80	ปรับปรุงตามคำแนะนำ
	7	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ตัดไว้ใช้
	8	+1	+1	+1	0	+1	4.00	0.80	ปรับปรุงตามคำแนะนำ
	9	+1	+1	+1	0	+1	4.00	0.80	ปรับปรุงตามคำแนะนำ

ตาราง 22 การทดสอบค่าความเชื่อมั่น (α - Coefficient) ทั้งฉบับและค่าสหสัมพันธ์ระหว่าง
คะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Corrected Item-Total Correlation) ของแบบวัดจิตวิญญาณใน
การเรียนและการทำงาน


โครงสร้าง	ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก		ค่าความเชื่อมั่น (α - Coefficient) รายด้าน
		รายด้าน (N=50)	ทั้งฉบับ (N=50)	
ด้านงานที่มี ความหมายชัดเจน	1	.433	.421	.845
	2	.435	.430	
	3	.448	.411	
	4	.564	.545	
	5	.452	.443	
	6	.380	.362	
ด้านสำนักแห่งการรับรู้ การเป็นส่วนหนึ่ง ร่วมกัน	7	.371	.357	.850
	8	.308	.298	
	9	.537	.523	
	10	.302	.288	
	11	.463	.443	
	12	.520	.501	
ด้านชีวิตด้านใน	13	.238	.229	.847
	14	.440	.425	
	15	.538	.524	
	16	.593	.573	
	17	.463	.444	
	18	.388	.368	
	19	.354	.336	
	20	.351	.334	
	21	.605	.573	
ค่าความเชื่อมั่น (α - Coefficient) ทั้งฉบับ (จำนวน 21 ข้อ) เท่ากับ .825				

ตาราง 22 การทดสอบค่าความเชื่อมั่น (α - Coefficient) ทั้งฉบับและค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Corrected Item-Total Correlation) ของแบบวัดพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร

โครงสร้าง	ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก		ค่าความเชื่อมั่น (α - Coefficient) รายด้าน
		รายด้าน (N=50)	ทั้งฉบับ (N=50)	
ด้านการรู้จักผู้ป่วยในฐานะบุคคลหนึ่ง	1	.429	.421	.861
	2	.382	.430	
	3	.508	.411	
	4	.408	.545	
	5	.369	.443	
	6	.330	.362	
ด้านการเฝ้าดูแลผู้ป่วยอยู่เสมอ	7	.317	.357	.850
	8	.465	.298	
	9	.327	.523	
	10	.512	.288	
	11	.542	.443	
	12	.345	.501	
ด้านการสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความรู้ความสามารถ	13	.482	.482	.892
	14	.443	.443	
	15	.449	.449	
	16	.396	.496	
	17	.421	.421	
	18	.400	.401	
	19	.349	.359	

ตาราง 22 การทดสอบค่าความเชื่อมั่น (α - Coefficient) ทั้งฉบับและค่าสหสัมพันธ์ระหว่าง
คะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Corrected Item-Total Correlation) ของแบบวัดพฤติกรรม
การดูแลอย่างเอื้ออาทร

โครงสร้าง	ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก		ค่าความเชื่อมั่น (α - Coefficient) รายด้าน
		Corrected Item-Total Correlation		
		รายด้าน (N=50)	ทั้งฉบับ (N=50)	
	20	.735	.421	
	21	.544	.430	
ด้านการสนับสนุนให้	22	.434	.411	.871
ผู้ป่วยมีความรู้	23	.448	.545	
ความสามารถ	24	.355	.443	
	25	.735	.362	
	26	.390	.357	
	27	.487	.298	
ด้านการดำรงไว้ซึ่ง	28	.339	.523	.847
ความเชื่อและศรัทธา	29	.348	.288	
	30	.423	.443	
	31	.525	.501	
ค่าความเชื่อมั่น (α - Coefficient) ทั้งฉบับ (จำนวน 31 ข้อ) เท่ากับ .898				



ภาคผนวก จ
สถานการณ์จำลองเสมือนจริงสำหรับการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ
เพื่อส่งเสริมจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานของนักศึกษาพยาบาล
(โปรแกรมฉบับสมบูรณ์โปรดติดต่อผู้วิจัยหรือสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์)



สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สถานการณ์จำลองเสมือนจริงสำหรับการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ
เพื่อส่งเสริมจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงานของนักศึกษาพยาบาล

จัดทำโดย
นายวิวัฒน์ เหล่าชัย

นิสิตหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. อังคินันท์ อินทรกำแหง (อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก)

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พลเทพ พูนพล (อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม)

สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สารบัญ

เนื้อหา	หน้า
สถานการณ์ที่ 1 ฟังพวกเราก่อน ก่อนจะตัดสินใจ	1
สถานการณ์ที่ 2 ใจดีกับหนูหน่อย	5
สถานการณ์ที่ 3 พุดไฟเราะเสนาะหู	9
สถานการณ์ที่ 4 รับฟังกันก่อน ดีกว่าเสียความรู้สึก	13
สถานการณ์ที่ 5 ใจแลกใจ	17



ตัวอย่าง สถานการณ์ที่ 1 ฟังพวกเราก่อน ก่อนจะตัดสินใจ

จุดประสงค์การเรียนรู้
1. เพื่อให้ให้นักศึกษาพยาบาลและอาจารย์นิเทศมีความเข้าใจกัน 2. เพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลมีจิตวิญญาณในการเรียนและการทำงาน 3. เพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลสามารถปรับตัวในการทำงานแต่ละสถานที่ที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงาน

ระยะเวลา			
ก่อนเริ่มสถานการณ์ 5 นาที			
สถานการณ์ 15 นาที			
Feedback หลังการจัดสถานการณ์ 10 นาที			
สถานการณ์	บทบาทของนักศึกษา	บทบาทของพี่พยาบาล	บทบาทของอาจารย์
	ฝึกปฏิบัติงานด้วยจิตวิญญาณของพยาบาลในการทำงานร่วมกับพี่พยาบาลบนหอผู้ป่วย	ให้ความร่วมมือสอนงานการพยาบาลให้นักศึกษาด้วยความเต็มใจ	ดูแล ควบคุม สอนงาน และให้ความรู้ให้นักศึกษาได้มีความรู้และปฏิบัติงานได้จริงบนหอผู้ป่วย

สถานการณ์ที่ 1.1 Scenario Progression (บทสนทนา)			
สิ่งแวดล้อม เช่น หอผู้ป่วย ช่างเตียงผู้ป่วย	นักศึกษาพยาบาล	อาจารย์พยาบาล/พี่พยาบาล	ผู้ป่วย
ห้องพักนักศึกษาพยาบาล โรงพยาบาล	เวลา 7.10 น.วันแรกของสัปดาห์ในการขึ้นฝึก นักศึกษาพยาบาลกำลังเตรียมตัวไป A.M care complete bed bath (นักศึกษาเพิ่งมาถึงโรงพยาบาลเนื่องจากวันนี้มีการจราจรติดขัดทำให้มีการขึ้นไปบนหอผู้ป่วยช้ากว่าเวลาที่กำหนด แต่นักศึกษาเมื่อมาถึงโรงพยาบาลรีบขึ้นไปบนหอผู้ป่วยทันที) นักศึกษาพยายามอธิบายจากข้อความข้างต้นอาจารย์ไม่ฟังและต่อว่าไม่หยุด	อาจารย์: อาจารย์ดูว่า“ทำไมนักศึกษาไม่เข้าไป A.M care complete bed bath ผู้ป่วยอีกคะ เลยเวลาที่อาจารย์กำหนดแล้ว การที่พวกเราทำแบบนี้ถือว่าทำงานไม่ตรงเวลา และพูดต่อว่าจะทำการห้คะแนนนักศึกษาหมดเลย” พี่พยาบาล ได้บอกอาจารย์ว่า “นักศึกษากลุ่มนี้เข้างานช้า และได้มีการเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ผ่านมาให้อาจารย์ฟัง”	-

สถานการณ์ที่ 1.2 Scenario Progression (บทสนทนา)			
สิ่งแวดล้อม เช่น หอผู้ป่วย ช่างเตียงผู้ป่วย	นักศึกษาพยาบาล	อาจารย์พยาบาล/พี่พยาบาล	ผู้ป่วย
ช่างเตียงผู้ป่วย	เวลา 13.00 น. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยหลังกลับมาจากการผ่าตัด แก่ญาติและผู้ป่วย และมีอาจารย์ฟังอยู่ข้างๆ	อาจารย์: ถามนักศึกษาเกี่ยวกับคำถามว่าหากมีภาวะแทรกซ้อน ต้องทำอะไร (อาจารย์ถามแต่ไม่รอคำตอบจากนักศึกษา จึงดูนักศึกษาว่าไม่หาข้อมูลมาให้ครบถ้วน ดูนักศึกษาต่อหน้าญาติและผู้ป่วย)	ญาติผู้ป่วย: ญาติบอกกับอาจารย์ว่า “ขอบคุณที่ให้ความรู้การที่นักศึกษามาให้ความรู้ก็ทำให้ซาติและผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องและไม่เกิดอันตราย” เมื่ออาจารย์กลับไปญาติจึงมองนักศึกษาด้วยความสงสัยและให้กำลังใจนักศึกษาว่า “สู้ๆ หนูเก่งมากแล้ว จากที่ป่าไม่มีความรู้อะไรเลย ตอนนี้ได้รู้ถึงการปฏิบัติตัวหลังจากการผ่าตัดแล้ว หนูอย่าไปคิดมากเกินไปนะ ที่อาจารย์ท่านดูเพราะอยากเห็นหนูเป็นคนที่มีความรู้และเพียบพร้อมในสายงานนี้”

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	วิวัฒน์ เหล่าชัย	
วัน เดือน ปี เกิด	4 กุมภาพันธ์ 2535	
สถานที่เกิด	จังหวัดนครพนม	
วุฒิการศึกษา	พ.ศ. 2558	พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี
	พ.ศ. 2563	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ที่อยู่ปัจจุบัน	294/811 ถนนจรัญสนิทวงศ์ แขวงบางพลัด เขตบางพลัด กรุงเทพฯ 10700	
รางวัลที่ได้รับ	นักวิจัยรุ่นใหม่ เครือข่ายวิจัยประชาชน ประจำปี พ.ศ. 2565	

