

การพัฒนากระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์เพื่อเสริมสร้าง  
ความสามารถทางวิชาชีพการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล



นางเพ็ญิตา พรหมบัวศรี

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน ภาควิชามัธยมศึกษา

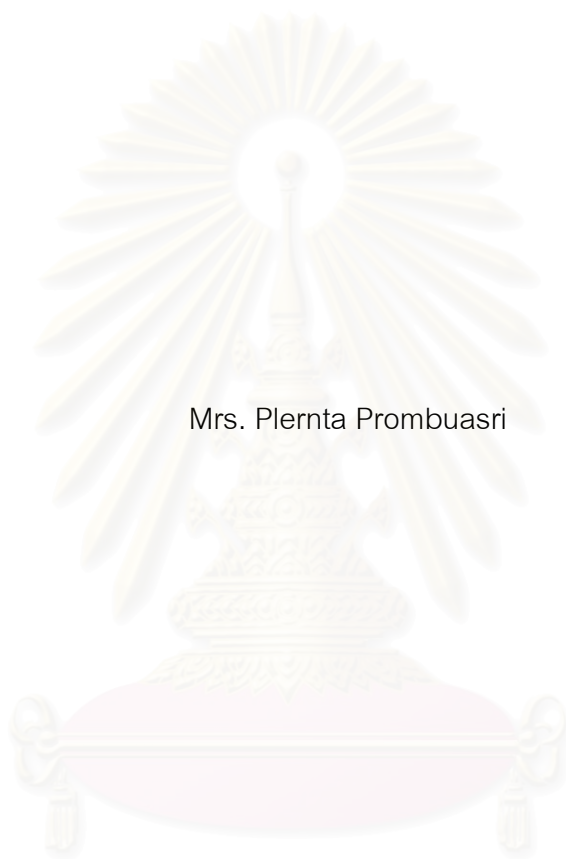
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2545

ISBN 974-17-3173-6

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE DEVELOPMENT OF AN INSTRUCTIONAL PROCESS BASED ON  
A SITUATED LEARNING APPROACH TO ENHANCE  
NURSING PROFESSIONAL COMPETENCIES  
OF NURSING STUDENTS



Mrs. Plernta Prombuasri

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Doctor of Philosophy in Curriculum and Instruction

Department of Secondary Education

Faculty of Education

Chulalongkorn University

Academic year 2002

ISBN 974-17-3173-6

หัวข้อวิทยานิพนธ์

การพัฒนากระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้  
เชิงสถานการณ์เพื่อเสริมสร้างความสามารถทางวิชาชีพ  
การพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

โดย

นางเพลินตา พรหมบัวศรี

สาขาวิชา

หลักสูตรและการสอน

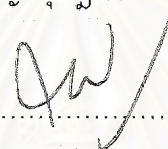
อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พิมพันธ์ เดชะคุปต์


อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

ศาสตราจารย์ ดร. วิณา จีระแพทย์

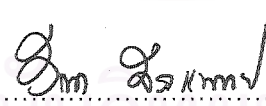
คณะกรรมการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น  
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาตรีบัณฑิต

  
..... คณบดีคณะครุศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ดร. ไพฑูรย์ สิ้นลรัตน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

  
..... ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร. สุวัฒนา อุทัยรัตน์)

  
..... อาจารย์ที่ปรึกษา  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พิมพันธ์ เดชะคุปต์)

  
..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม  
(ศาสตราจารย์ ดร. วิณา จีระแพทย์)

  
..... กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อลิศรา ชูชาติ)

  
..... กรรมการ  
(ศาสตราจารย์ ดร. ประนอม โอทกานนท์)

เพลินตา พรหมบัวศรี : การพัฒนากระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์เพื่อเสริมสร้างความสามารถทางวิชาชีพการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล (THE DEVELOPMENT OF AN INSTRUCTIONAL PROCESS BASED ON A SITUATED LEARNING APPROACH TO ENHANCE NURSING PROFESSIONAL COMPETENCIES OF NURSING STUDENTS) อาจารย์ที่ปรึกษา : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิมพันธ์ เฉชะคุปต์  
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม : ศาสตราจารย์ ดร. วิณา จีระแพทย์ จำนวนหน้า 208 ISBN 974-17-3173-6

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนากระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์เพื่อเสริมสร้างความสามารถทางวิชาชีพการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล 2) ประเมินผลกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์เพื่อเสริมสร้างความสามารถทางวิชาชีพการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ความสามารถทางวิชาชีพการพยาบาล ประกอบด้วย ความรู้ทางการพยาบาล ทักษะการใช้กระบวนการพยาบาล และเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล การพัฒนากระบวนการเรียนการสอน เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา ดำเนินการโดยศึกษาข้อมูลพื้นฐานด้านการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลและแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ นำข้อมูลที่ได้มาสร้างกระบวนการเรียนการสอนโดยการสรุปเงื่อนไขการเรียนรู้ตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ และปรับปรุงคุณภาพของกระบวนการเรียนการสอนตามวงจร PDCA จนได้กระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ที่สอดคล้องกับการเรียนการสอนทางการพยาบาล และการประเมินผลกระบวนการเรียนการสอน เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี จำนวน 60 คน จับคู่โดยใช้คะแนนเฉลี่ยสะสมที่มีคะแนนใกล้เคียงกัน แล้วสุ่มเป็นกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองได้รับการสอนโดยกระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการสอนแบบปกติ ระยะเวลาในการทดลอง 16 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามความรู้ทางการพยาบาล แบบสอบถามทักษะการใช้กระบวนการพยาบาล (แบบสอบถามคลินิกเชิงโครงสร้างแบบปรนัย) แบบวัดเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และหาค่าความเที่ยงได้ 0.81, 0.72 และ 0.90 ตามลำดับ และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้บันทึกการเรียนรู้ มีการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ยร้อยละ การทดสอบที และการวิเคราะห์เนื้อหา

#### ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. กระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 9 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นทำความเข้าใจกับปัญหาในสถานการณ์จริง 2) ขั้นระบุปัญหา 3) ขั้นเสนอแนวทางการแก้ปัญหาอย่างหลากหลาย 4) ขั้นเลือกแนวทางการแก้ปัญหา 5) ขั้นตั้งวัตถุประสงค์การเรียนรู้ 6) ขั้นรวบรวมข้อมูล 7) ขั้นแลกเปลี่ยนความรู้ 8) ขั้นสรุปหลักการและวิธีการแก้ปัญหา และ 9) ขั้นนำหลักการและวิธีการแก้ปัญหาไปใช้ในสถานการณ์ปัญหาใหม่
2. ผลการประเมินกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ พบว่า 1) นักศึกษาที่เรียนโดยใช้กระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ที่พัฒนาขึ้นมีคะแนนความรู้ทางการพยาบาล และทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด คือ สูงกว่าร้อยละ 60 2) นักศึกษาที่เรียนโดยใช้กระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์มีคะแนนความรู้ทางการพยาบาล ทักษะการใช้กระบวนการพยาบาล และเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล สูงกว่านักศึกษาที่เรียนโดยใช้การสอนปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3) นักศึกษาที่เรียนโดยใช้กระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ที่พัฒนาขึ้น มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาล โดยเฉพาะด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

ภาควิชา มัธยมศึกษา  
สาขาวิชา หลักสูตรและการสอน  
การศึกษาศึกษา 2545

ลายมือชื่อนิสิต.....  
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....  
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม.....

# 4184926227 : MAJOR CURRICULUM AND INSTRUCTION

KEY WORD: INSTRUCTIONAL PROCESS / SITUATED LEARNING APPROACH / NURSING

PROFESSIONAL COMPETENCIES / NURSING STUDENTS

PLERNTA PROMBUASRI: THE DEVELOPMENT OF AN INSTRUCTIONAL PROCESS BASED

ON A SITUATED LEARNING APPROACH TO ENHANCE NURSING PROFESSIONAL

COMPETENCIES OF NURSING STUDENTS. THESIS ADVISER : ASSIST. PROF. PIMPAN

DACHAKUPT, Ph.D., THESIS COADVISER : PROF. VEENA JIRAPAET, RN,D.N.Sc.

208 pp. ISBN 974-17-3173-6

The purposes of this research were 1) to develop an instructional process based on a situated learning approach to enhance nursing professional competencies of nursing students 2) to evaluate the instructional process based on a situated learning approach on nursing professional competencies of nursing students. Nursing professional competencies included nursing knowledge, skill of utilizing nursing process and attitudes towards nursing profession. The instructional process development was guided by the research and development design. The process was conducted by studying nursing instructional management background and concepts of situated learning approach. Studied data were constructed for The instructional process by summarizing conditions of situated learning approach. The quality of instructional process was subsequently improved through PDCA cycle and was final summarized for the instructional process to be compatible with nursing instruction. The evaluating the developed instructional process was studied by using an quasi-experimental research design. Sample were 60 second-year nursing students of Baromarajonani Nursing College of Nonthaburi Province. They were matched by GPA and randomly assigned into experimental group and control group, 30 in each group. The experimental group were instructed through the developed instructional process. The control group were instructed through regular teaching method. The duration of experiment was 16 weeks long. The instruments for collecting data were nursing knowledge test, skill of utilizing nursing process test and attitudes towards nursing profession test. All instruments were tested for content validity and had reliability of 0.81, 0.72 and 0.90 and learning journal writing was instrument for collecting qualitative data. Data were analyzed by the percentage of average score, t-test and content analysis.

The results of this research were as follows:

1. The instructional process based on a situated learning approach consisted of nine steps: 1) clarifying problem in authentic situation, 2) identifying problems, 3) presenting variety of problem solving methods, 4) selecting problem solving methods 5) setting learning objectives, 6) collecting data, 7) exchanging knowledge, 8) summarizing the principles and the problem solving methods and 9) applying the principles and the problem solving methods to solve new problematic situations.

2. The effect of evaluating the instructional process based on a situated learning approach revealed that: 1) the average score of nursing knowledge and skill of utilizing nursing process of the nursing students learning through the instructional process was higher than 60 percent which was above the criterion score and 2) the nursing knowledge, skill of utilizing nursing process and attitudes towards nursing profession of the nursing students learning through the instructional process was higher than those learning through the traditional instruction at a significant level of 0.05 and 3) the nursing students learning through the instructional process had good attitudes towards nursing profession especially part of relationship with the others.

Department of secondary education

Field of study Curriculum and Instruction

Academic year 2002

Student's signature.....

Advisor's signature .....

Co-advisor's signature .....



## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความสามารถของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิมพ์พันธ์ เดชะคุปต์ และศาสตราจารย์ ดร.วิณา จีระแพทย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่กรุณาตรวจแก้ไข ให้คำแนะนำ และสนับสนุนให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจใน ความเป็นครูผู้เป็นกัลยาณมิตรของท่านอาจารย์ทั้งสองเป็นอย่างยิ่ง ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.สุวัฒน์อุทัยรัตน์ และศาสตราจารย์ ดร. ประพนธ์ โอทกานนท์ ที่กรุณาให้ความเมตตาและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ รวมทั้งผู้ช่วย ศาสตราจารย์ ดร.อลิศรา ชูชาติ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ นพ.เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ ที่กรุณาให้ความห่วงใย รองศาสตราจารย์ ดร.ทศนา แฉมมณี รองศาสตราจารย์ ดร.จันทร์เพ็ญ เชื้อพานิช รองศาสตราจารย์ ดร.สมโภชน์ เอี่ยม สุภาวิศิต รองศาสตราจารย์พรศรี ศรีอัฐยาพร ที่กรุณาให้ความรู้และให้กำลังใจแก่ศิษย์ และขอ ขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ และขอขอบคุณพี่น้องสาขา วิชาหลักสูตรและการสอนทุกท่าน

ขอขอบคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล ดร.ปัญญารัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา และดร.พัชรภาพร เกิดมงคล ที่ดูแลช่วยเหลือเป็นอย่างดี อาจารย์สายสวาท เผ่าพงษ์ และอาจารย์ พวงเพ็ญ เผือกสวัสดิ์ ที่กรุณาอำนวยความสะดวกในการทดลองเครื่องมือ อาจารย์พรรณราย เทียมทัน และอาจารย์เชียง เกาขิต ที่ให้กำลังใจและช่วยเหลือเป็นอย่างดี ขอขอบพระคุณ ดร. สุมาลี กาญจนชาติตรีและคุณอรอนงค์ สุนทรลีมะ พี่สาวที่เอื้ออาทร อาจารย์ปรีดาพร อินทศร และ อาจารย์กนิษฐา ถนัดกิจ ที่ให้ความช่วยเหลือในการวิจัย ขอขอบคุณนักศึกษาพยาบาลกลุ่มตัว อย่างที่เป็นกำลังใจและช่วยให้การวิจัยสำเร็จลุล่วงด้วยดี และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยเด็ก รวมทั้งญาติ ที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยเป็นอย่างดี

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี ที่ กรุณาให้โอกาสในการลาศึกษาต่อ อาจารย์ยุพดี สมบุญณสิน ที่ให้กำลังใจอยู่เสมอ ขอขอบพระคุณ มูลนิธิหม่อมเจ้าหญิงบุญจิราธร(ทุมพล)จุฑาธุช และบัณฑิตวิทยาลัยที่ได้ให้ทุนวิจัยบางส่วนในการ ทำวิจัยครั้งนี้

ท้ายสุดนี้ ขอโน้มระลึกถึงพระคุณของคุณพ่อคุณแม่ที่ล่วงลับไปแล้ว ที่ทำให้ลูกมีวันนี้ และขอขอบคุณครอบครัวพรหมบัวศรี ที่เป็นกำลังใจให้กับผู้วิจัยตลอดมา

เพลินตา พรหมบัวศรี

# สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญแผนภูมิ.....	ฎ
บทที่	
1. บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	6
สมมติฐานการวิจัย.....	7
ขอบเขตของการวิจัย.....	9
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	9
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย.....	13
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	14
การพัฒนาระบบการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์... ..	14
ระบบการเรียนการสอน.....	14
การพัฒนาระบบการเรียนการสอน.....	17
แนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์.....	19
การเรียนการสอนทางการพยาบาลและความสามารถทางวิชาชีพ	
การพยาบาล.....	30
การเรียนการสอนทางการพยาบาล.....	30
ความสามารถทางวิชาชีพการพยาบาล.....	35
ความรู้ทางการพยาบาล.....	45
ทักษะการใช้ระบบการพยาบาล.....	48
เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล.....	54
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	67
งานวิจัยภายในประเทศ.....	67

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
งานวิจัยต่างประเทศ.....	70
3. วิธีดำเนินการวิจัย.....	75
การพัฒนากระบวนการเรียนการสอน.....	77
การพัฒนาเครื่องมือในการวิจัย.....	102
การประเมินผลกระบวนการเรียนการสอน.....	111
4. ผลการวิจัย.....	120
ผลการพัฒนากระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิด	
การเรียนรู้เชิงสถานการณ์.....	120
ผลการประเมินผลกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิด	
การเรียนรู้เชิงสถานการณ์.....	130
5. สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	137
สรุปผลการวิจัย .....	141
อภิปรายผล.....	144
ข้อเสนอแนะ.....	151
รายการอ้างอิง.....	154
ภาคผนวก.....	162
ภาคผนวก ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิและผู้ช่วยวิจัย.....	163
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	167
ภาคผนวก ค คู่มือการใช้กระบวนการเรียนการสอน.....	183
ภาคผนวก ง ตัวอย่างแผนการสอน.....	197
ภาคผนวก จ ตัวอย่างข้อมูลและใบงาน.....	204
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	208



## สารบัญดาราง

ตารางที่

หน้า

1	แนวคิดในการแก้ปัญหา กระบวนการพยาบาลและวิธีการทางวิทยาศาสตร์.....	49
2	สาระสำคัญของแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์.....	79
3	สรุปแนวทางการจัดการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์.....	86
4	ขั้นตอนในกระบวนการเรียนการสอนหลังใช้ PDCA ครั้งที่1.....	93
5	ขั้นตอนในกระบวนการเรียนการสอนหลังใช้ PDCA ครั้งที่2.....	95
6	ขั้นตอนในกระบวนการเรียนการสอนหลังใช้ PDCA ครั้งที่3.....	97
7	กระบวนการเรียนการสอน การจัดกิจกรรม วิธีสอนและเทคนิคการสอน.....	98
8	จำนวนข้อสอบในแบบสอบความรู้ทางการพยาบาล.....	104
9	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของแบบสอบทักษะการใช้กระบวนการพยาบาล.....	107
10	จำนวนข้อของแบบวัดเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล.....	108
11	คะแนนของแบบวัดเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล.....	109
12	ค่าความเที่ยงของแบบวัดเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล.....	110
13	แบบการทดลอง.....	112
14	ค่าสถิติทดสอบที (t-test) ของคะแนนความรู้ทางการพยาบาลก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	113
15	ค่าสถิติทดสอบที (t-test) ของคะแนนเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลโดยรวม ก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	113
16	ค่าสถิติทดสอบที (t-test) ของคะแนนเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลรายด้าน ก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	114
17	กระบวนการเรียนการสอนและแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน.....	123
18	ค่าเฉลี่ยร้อยละของคะแนนความรู้ทางการพยาบาลหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและค่าสถิติทดสอบที (t-test) ของคะแนนความรู้ทางการพยาบาล หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม .....	131
19	ค่าเฉลี่ยร้อยละของคะแนนทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและค่าสถิติทดสอบที (t-test) ของคะแนนทักษะการใช้กระบวนการ พยาบาลหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	132

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
20 ค่าสถิติทดสอบที (t-test) ของคะแนนทักษะการใช้กระบวนการพยาบาล 5 ด้าน หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	133
21 ค่าสถิติทดสอบที (t-test) ของคะแนนเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลโดยรวม หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	134
22 ค่าสถิติทดสอบที (t-test) ของคะแนนเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลรายด้าน หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	134



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่	หน้า
1 ความสัมพันธ์ระหว่างการเรียนรู้กับการสอน.....	17
2 การดำเนินการวิจัยพัฒนาระบบการเรียนการสอน.....	76
3 เงื่อนไขการเรียนรู้ตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ ลำดับที่1.....	82
4 เงื่อนไขการเรียนรู้ตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ ลำดับที่2.....	82
5 เงื่อนไขการเรียนรู้ตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ ลำดับที่3.....	83
6 เงื่อนไขการเรียนรู้ตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ลำดับที่4.....	83
7 เงื่อนไขการเรียนรู้ตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ลำดับที่5.....	84
8 ขั้นตอนกระบวนการเรียนการสอนจากการวิเคราะห์เงื่อนไขการเรียนรู้.....	85
9 การปรับปรุงกระบวนการเรียนการสอนโดยใช้วงจร PDCA.....	91
10 การดำเนินการเรียนการสอนตามกระบวนการเรียนการสอน ตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์.....	115
11 กระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์.....	121

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของโลกไร้พรมแดนในปัจจุบันซึ่งเป็นยุคแห่งการพัฒนาทั้งด้านเทคโนโลยี เศรษฐกิจ การเมือง สังคมและวัฒนธรรม ย่อมส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของประชากรในโลกอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ จึงเป็นความจำเป็นที่จะต้องมีการปรับปรุงระบบต่างๆ เพื่อตอบสนองและสอดคล้องต่อกระแสการเปลี่ยนแปลงอย่างชาญฉลาด

การเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพของคนไทยเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดชัดเจนว่ามีความสลับซับซ้อนมากขึ้น ระบบบริการด้านสุขภาพทั้งภาครัฐและภาคเอกชนไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนได้อย่างทั่วถึง (วิลาวัณย์ เสนาวิรัตน์ และวิภาดา คุณาวิกติกุล, 2544 : 108) จึงมีการปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทยซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่ดำเนินการเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพของคนไทย ให้มีลักษณะที่พึงประสงค์ (ทัศนบุญทอง, 2544 : 60 - 61) ดังนี้

(1) เป็นระบบสุขภาพเชิงรุก (2) เป็นระบบที่คำนึงถึงสิทธิที่จะเข้าถึงการมีสุขภาพดีและบริการที่ดีพอสำหรับคนไทยทุกคน โดยไม่คำนึงถึงฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม (3) มีระบบการสร้างเสริมสุขภาพที่ดี (4) มีระบบการควบคุมและป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพที่มีประสิทธิภาพสูง (5) มีระบบบริการด้านสุขภาพครบทุกประเภทและทุกระดับ ที่ประกันการเข้าถึงบริการอย่างเป็นธรรม มีคุณภาพที่ตรวจสอบได้ และมีประสิทธิภาพสูง (6)... (7) มีระบบกำลังคนด้านสุขภาพที่ครบถ้วนทุกองค์ประกอบ สามารถจัดการระบบสุขภาพได้อย่างมีมาตรฐานทั้งด้านวิชาการ จริยธรรม และปรับให้สอดคล้องกับความต้องการของประเทศได้ (8) มีระบบควบคุมคุณภาพที่สร้างความมั่นใจให้แก่ประชาชนได้ว่า ระบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพได้มาตรฐาน มีประสิทธิภาพ และมีความเป็นธรรมและประชาชนมีส่วนร่วมได้อย่างใกล้ชิด(9)...และ (10) มีระบบจัดการกับความรู้และข้อมูลข่าวสารที่มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ สร้างความชอบธรรม ประชาชนมีส่วนร่วม และเป็นช่องทางเพิ่มพูนศักยภาพของประชาชนได้จริง



ระบบบริการการพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการด้านสุขภาพ จึงต้องให้บริการที่สอดคล้องกับการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ ซึ่งการปฏิรูประบบบริการสุขภาพของไทยได้เริ่มดำเนินการอย่างจริงจังมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2543 และส่งผลโดยตรงต่อการจัดการศึกษาพยาบาลทั้งในปัจจุบันและอนาคต

การพยาบาลเป็นศาสตร์สาขาของการปฏิบัติ พยาบาลจะต้องมีบทบาทสะท้อนให้เห็นถึงความเป็นองค์รวมในกระบวนการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อมุ่งดูแลบุคคล ครอบครัว ชุมชน จึงจำเป็นต้องให้ผู้ปฏิบัติวิชาชีพเตรียมความพร้อมในด้านความรู้ ทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล และคุณลักษณะทางจรรยาบรรณและจริยธรรมของวิชาชีพ เพื่อให้สามารถปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ในด้านผู้ให้การดูแล ผู้ประสานงานผู้จัดการในการดูแล และบทบาทของการเป็นสมาชิกของวิชาชีพและการพัฒนาวิชาชีพ รวมทั้งสอดคล้องกับการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ (คณบดีและหัวหน้าสถาบันการศึกษาของรัฐในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย, 2544: 120-121) โดยผู้บริหารทางการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ มีความเห็น ดังนี้

ในการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จในการผลิตบัณฑิตพยาบาลระดับวิชาชีพให้มีความรู้ความสามารถและมีทักษะที่สำคัญและจำเป็นตามกระแสของการปฏิรูประบบสุขภาพ ตลอดจนปัจจัยการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในสังคมปัจจุบันและสอดคล้องกับบริบทของศาสตร์สาขาและบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ...จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนแนวคิดและกลยุทธ์ในกระบวนการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ในรูปแบบใหม่ ๆ ที่มีความหลากหลายและชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปฏิรูปการเรียนการสอน ที่ยึด "ผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง" เพื่อสร้างสมรรถนะหลักหรือความรู้ความสามารถที่สำคัญ เพื่อเป็นพื้นฐานที่จะนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในยุคของการปฏิรูประบบสุขภาพได้อย่างมีคุณภาพ เหมาะสมและมีประสิทธิภาพสูง

ความรู้ความสามารถทางด้านการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วยความรู้ในวิชาพื้นฐานและวิชาชีพการพยาบาล เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมได้ มีทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ ได้แก่ ทักษะการใช้กระบวนการพยาบาล และมีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งรวมเรียกว่า สมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ (การประชุมพยาบาลศาสตร์ศึกษาครั้งที่ 2, 2536: 165; ทศนา บุญทอง, 2544: 44-48) โดยสภาการพยาบาลกำหนดเพื่อเป็นมาตรฐานสำหรับสถาบันการศึกษาพยาบาลในการจัดหลักสูตร กิจกรรมการเรียนการสอน ตลอดจนเป็นแนวทางในการประเมินบัณฑิตทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์และการสอบความรู้เพื่อขอขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์



ทักษะการใช้กระบวนการพยาบาล เป็นทักษะในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล ซึ่งเป็นวิธีแก้ปัญหาเชิงวิทยาศาสตร์ ( May, 1970: 266; Allen, 1997: 9) เป็นเครื่องมือสำคัญในการปฏิบัติวิชาชีพพยาบาล มี 5 ขั้นตอน คือ 1) การประเมินสภาพ 2) การวินิจฉัยการพยาบาล 3) การวางแผนการพยาบาล 4) การปฏิบัติการพยาบาล 5) การประเมินผลการพยาบาล (Carlton et al., 1982) ซึ่งส่วนใหญ่ นักศึกษาพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพมีปัญหาเกี่ยวกับทักษะการใช้กระบวนการพยาบาล โดยเฉพาะในขั้นการรวบรวมข้อมูลและการวินิจฉัยการพยาบาลและนักศึกษาไม่สามารถนำความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลที่เรียนในห้องเรียน มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้ (ดวงใจ รัตนัญญา, 2533; สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และคณะ, 2533; ฉายอง รัชมีมาลา, 2534; Villafuerte, 1986) และจากการสำรวจสมรรถนะหลักในด้านทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลของบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์ ตามความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชาในระดับต้น พบว่าการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล และคณะ, 2544: 106 -111)

ในการจัดการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์เพื่อพัฒนาผู้เรียนให้มีความรู้และทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ จึงควรให้ผู้เรียนได้ฝึกฝนทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลในกระบวนการของการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ โดยเฉพาะการเรียนการสอนในภาคทฤษฎีควรเน้นให้ผู้เรียนได้ฝึกทักษะการแก้ปัญหา โดยเฉพาะปัญหาทางการพยาบาลที่เป็นปัญหาที่ซับซ้อน ซึ่งจากการศึกษาข้อมูลด้านเอกสารในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ.2537 และจากผลการวิจัย (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล และคณะ, 2544: 112) พบว่า ในการศึกษาวิเคราะห์องค์ประกอบของหลักสูตรในด้านปรัชญา วัตถุประสงค์ โครงสร้างของหลักสูตร ยังไม่สามารถสรุปได้ว่าจะนำไปสู่การจัดการเรียนการสอนเพื่อผลิตบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์ให้สามารถปฏิบัติวิชาชีพที่สอดคล้องกับการปฏิรูประบบสุขภาพในอนาคต และจากผลการวิจัยของสถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข (2538) เพื่อสำรวจสภาพการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมการแก้ปัญหาของนักศึกษาและจากการสัมภาษณ์และจากการศึกษานำร่องเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข สามารถสรุปได้ดังนี้

1. การเรียนการสอนภาคทฤษฎีในหมวดวิชาชีพการพยาบาลที่ส่วนใหญ่สอนโดยอาจารย์พยาบาลซึ่งมีการเรียนการสอนที่ใช้วิธีการที่หลากหลาย แต่วิธีการสอนที่ยังนิยมใช้อยู่มาก คือ การเรียนการสอนแบบบรรยายในชั้นเรียน ประกอบการยกตัวอย่าง เช่น โจทย์ปัญหาหรือสถานการณ์ปัญหาที่ครูตั้งขึ้น ประกอบการใช้สื่อ เช่น การฉายภาพข้ามศีรษะ การฉายภาพสไลด์ และวีดิทัศน์ เป็นต้น โดยผู้สอนเป็นผู้วางแผนการสอน กำหนดวัตถุประสงค์ กิจกรรมการเรียนการสอนและการประเมินผลตามประมวลรายวิชาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ส่วนผู้เรียนเป็นผู้ปฏิบัติตามที่ผู้สอนมอบหมาย

2. ผู้สอนเป็นผู้บอกเนื้อหาสาระแก่ผู้เรียนตามลำดับเนื้อหาของประมวลรายวิชา ซึ่งบางครั้งขาดการเชื่อมโยงสู่การนำไปใช้จริง จึงเป็นการเรียนการสอนที่เน้นเนื้อหาสาระมากกว่า กระบวนการเรียนรู้ ผู้เรียนไม่ได้รับการกระตุ้นให้คิดและสร้างความรู้เอง

3. เป็นการสอนแบบกลุ่มใหญ่ ส่วนกิจกรรมการเรียนการสอนแบบกลุ่มย่อยพบในการจัดการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก การจัดให้ผู้เรียนร่วมกันเรียนรู้ในการสอนแบบบรรยาย เช่น การเรียนแบบร่วมมือกันแก้ปัญหาตามสถานการณ์ที่ผู้สอนตั้งโจทย์ปัญหาการนำเสนอ

รายงาน การแสดงบทบาทสมมติตามที่ผู้สอนกำหนดให้ เป็นต้น

จากสภาพการจัดการเรียนการสอนที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นว่าการจัดการเรียนการสอนในภาคทฤษฎีซึ่งส่วนใหญ่เป็นการเรียนการสอนในห้องเรียนนั้น ผู้เรียนไม่ได้พบกับสถานการณ์ปัญหาที่เป็นรูปธรรมและเป็นแหล่งของความรู้ จึงเป็นการจัดการเรียนการสอนเพื่อให้ผู้เรียนได้ความรู้ครบถ้วนตามที่หลักสูตรระบุไว้โดยไม่ได้เชื่อมโยงกับสภาพปัญหาที่เป็นจริง ทำให้ผู้เรียนไม่สามารถนำความรู้ไปใช้แก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นการเรียนการสอนที่ผู้สอนเป็นผู้วางแผนทั้งหมด ถึงแม้จะมีการทำงานร่วมกันและมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียน แต่ผู้สอนไม่ได้เข้าร่วมในกระบวนการเรียนรู้ในขณะที่ทำงานกลุ่ม ทำให้ผู้เรียนไม่ได้รับข้อมูลย้อนกลับและการกระตุ้นให้มีการสะท้อนความคิด จึงควรพัฒนากระบวนการเรียนการสอนที่ช่วยให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ในบริบทหรือในสภาพที่เป็นจริง มีการกระทำในสถานการณ์ที่เป็นธรรมชาติ

ผู้ที่มีส่วนรับผิดชอบในการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์ จะต้องตระหนักถึงกระบวนการเรียนการสอนที่ผู้เรียนสามารถสร้างความรู้ได้เอง เพื่อให้ได้พยาบาลที่มีความรู้ความสามารถทางการพยาบาล (Hurt, 1993: 1) สามารถนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับขณะเรียนมาใช้ ซึ่งในการปฏิบัติงานจริง พบว่า มีสภาพการณ์ที่ซับซ้อน หลากหลาย เต็มไปด้วยเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ และบุคลากรต่างๆ ความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้พยาบาลสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพควบคู่ไปกับการรู้จักใช้ความรู้ได้อย่างเหมาะสม ซึ่งในการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ ผู้สอนจะต้องเป็นผู้ช่วยเหลือให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้โดยการสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ให้คำแนะนำเพื่อให้ผู้เรียนสร้างความรู้ (Huetinch, L. & Munshin, S. N., 1994: 51-57) และเมื่อผู้เรียนเป็นผู้สร้างความรู้ความเข้าใจในสิ่งที่ต้องการเรียนรู้ด้วยตนเองจากบริบทที่เป็นจริง จึงเป็นความรู้ที่มีความหมายสำหรับผู้เรียนสามารถนำไปใช้ในสถานการณ์ที่ต้องการได้ดียิ่งขึ้น

แนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ (Situated learning) เริ่มจุดประกายจากงานเขียนของบราวน์และคณะ (Brown et al, 1989) โดยมีพื้นฐานจากปรัชญาการศึกษาของดิวอี้ และทฤษฎีประวัติศาสตร์ทางสังคมของไวทท์ฮอจสกี ซึ่งเป็นทฤษฎีการสร้างความรู้โดยสังคม (Social

constructivism) (Vanderstraeten and Biesta, 1995) จึงเป็นแนวคิดที่เน้นให้ผู้เรียนสร้างความรู้ โดยการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นและสภาพแวดล้อม มีการเรียนรู้โดยการแก้ปัญหาในบริบทและสถานการณ์ที่เป็นจริง เป็นการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ โดยผู้เรียนต้องเกี่ยวข้องกับชุมชนของการปฏิบัติการ (Community of practice) ทำให้มีการฝึกหัดการปฏิบัติการในแหล่งที่มีการเรียนรู้หรือเสมือนแหล่งการเรียนรู้จริง ผู้เรียนมีโอกาสดะทอนความคิดเกี่ยวกับประสบการณ์ในการทำงาน และการเรียนรู้ที่ได้รับโดยการช่วยชี้แนะ พูดคุย ปรีกษาหรือกับครู ผู้เชี่ยวชาญ และระหว่างผู้เรียนด้วยกัน จนทำให้สามารถสร้างความรู้ด้วยตนเองได้ แสดงความรู้ที่ได้รับโดยการเขียนหรืออธิบายสิ่งที่เรียนรู้ได้ อันจะเป็นประโยชน์สำหรับผู้เรียน ผู้สอนสามารถรู้ว่าผู้เรียนเกิดการเรียนรู้อะไรบ้าง โดยผู้สอนเป็นผู้อำนวยความสะดวก (facilitator) เป็นผู้สอนแนะ (coaching) ให้การประคับประคอง (scaffolding) และเป็นตัวแบบ (model) (Brown, Collins & Duguid, 1989 ; Lave & Wenger, 1991 ; Loring, 1998)

กระบวนการเรียนการสอนเป็นขั้นตอนและวิธีการดำเนินการช่วยให้บุคคลอื่นเกิดการเรียนรู้ซึ่งต้องอาศัยความรู้/ความคิด/ความเชื่อ เกี่ยวกับกระบวนการเรียนรู้ของมนุษย์ และเป็นกระบวนการที่ช่วยให้ผู้เรียนใช้กระบวนการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับสาระการเรียนรู้ โดยต้องคำนึงถึงสภาพของผู้เรียน เนื้อหาสาระ สภาพแวดล้อม และยังต้องอาศัยรูปแบบการสอน วิธีสอน และเทคนิคการสอนที่หลากหลายอีกด้วย (ทีศนา แซมมณี, 2544: 8-11; 2545: 4) ดังนั้นในการพัฒนากระบวนการเรียนการสอน จะต้องเริ่มต้นที่ทฤษฎี แนวคิด หรือหลักการ และกำหนดขั้นตอนการเรียนการสอนตามแนวคิดทฤษฎีนั้นๆ และมีวิธีการดำเนินการจัดการเรียนการสอน โดยใช้วิธีสอน และเทคนิคการสอนที่หลากหลายเพื่อให้ผู้เรียนบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ซึ่งการวิจัยเชิงพัฒนา (research and development) จะทำให้มีการสร้างกระบวนการเรียนการสอนอย่างมีประสิทธิภาพ และปรับปรุงคุณภาพของกระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นตามวงจรเดมมิ่ง (Deming Cycle) หรือ PDCA Cycle (Plan Do Check Act Cycle) (Arveson, 1998; Darwish, 1999; Johnson, 2002) ซึ่งเป็นกระบวนการพัฒนาคุณภาพงาน โดยการนำกระบวนการเรียนการสอนที่วิเคราะห์จากการศึกษาข้อมูล แนวคิดทฤษฎี มาวางแผนเพื่อทดลองสอนตามกระบวนการเรียนการสอน และนำไปใช้สอนในสภาพแวดล้อมและบริบทตามสภาพจริง ตรวจสอบความเป็นไปได้ และปรับปรุงแก้ไขกระบวนการเรียนการสอนเพื่อนำไปทดลองสอนตามที่ได้ปรับปรุงแก้ไข เพื่อเข้าสู่วงจร PDCA ต่อไป จนได้กระบวนการเรียนการสอนที่เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม เนื้อหาสาระ และสภาพผู้เรียนอย่างแท้จริง

จากหลักการของแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น สามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์ เพื่อผลิตบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์ให้สามารถปฏิบัติวิชาชีพที่สอดคล้องกับการปฏิรูประบบบริการสุขภาพและการจัดการเรียน

การสอนในวิชาชีพทางการแพทย์ ที่ต้องให้ผู้เรียนได้ฝึกฝนทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลซึ่งเป็นทักษะพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาล อีกทั้งผู้เรียนสามารถสร้างความรู้จากการมีปฏิสัมพันธ์ในกลุ่ม เกิดการเรียนรู้ที่มีความหมาย และทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีในการเรียนการสอน เนื่องจากผู้เรียนมีการช่วยเหลือกัน มีความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดกับผู้สอน ผู้สอนไม่ใช้บทบาทของผู้สั่งการ หรือผู้บอกความรู้ แต่เป็นผู้สนับสนุนให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ มีปฏิสัมพันธ์กับบุคลากรจากการศึกษาในสภาพจริง ได้เข้าใจในการปฏิบัติงานของพยาบาล ความรู้สึกและความร่วมมือของบุคลากรอื่นๆ รวมทั้งผู้ป่วยและญาติ จึงเป็นการลดช่องว่างระหว่างผู้เรียนและบุคลากรทางการแพทย์ เป็นการช่วยให้ผู้เรียนมีเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลที่ดีขึ้น เนื่องจากในการศึกษาเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี พบว่า เมื่อเข้ามาเรียนจะมีเจตคติต่อวิชาชีพในทางที่ดี แต่กลับมีเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลที่ลดลงเมื่อศึกษาในชั้นปีที่สูงขึ้น (อารีย์ สุขก่องวารี, 2538; ศรีสุตา งามขำ, 2539) โดยความเป็นจริงนั้น ถ้า นักศึกษาพยาบาลมีประสบการณ์ที่ดีในกระบวนการเรียนการสอนในสถาบันการศึกษา ซึ่งเป็นกระบวนการที่สำคัญในการจัดการศึกษา ย่อมจะมีเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลในทางที่ดีขึ้น เนื่องจากเจตคติเกิดขึ้นจากการเรียนรู้และประสบการณ์ที่ได้รับ

ในฐานะที่ผู้วิจัยเป็นอาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จึงใช้แนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ เป็นแนวทางในการพัฒนากระบวนการเรียนการสอนเพื่อเสริมสร้างความสามารถทางวิชาชีพการพยาบาลทั้งด้านความรู้ทางการพยาบาล ทักษะการใช้กระบวนการพยาบาล และเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งเป็นสมรรถนะหลักที่จำเป็นในการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาล โดยในขั้นตอนของการพัฒนากระบวนการเรียนการสอนนั้น ผู้วิจัยใช้วงจร PDCA ในการปรับปรุงคุณภาพของกระบวนการเรียนการสอน เพื่อให้กระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนากระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์เพื่อเสริมสร้างความสามารถทางวิชาชีพการพยาบาล ของนักศึกษาพยาบาล
  2. เพื่อประเมินผลกระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น โดย
    - 2.1 ศึกษาผลการใช้กระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ที่มีต่อความรู้ทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล
    - 2.2 เปรียบเทียบความรู้ทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่ได้รับ



การสอนโดยกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์กับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนแบบปกติ

2.3 ศึกษาผลการใช้กระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ที่มีต่อทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

2.4 เปรียบเทียบทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนโดยกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์กับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนแบบปกติ

2.5 เปรียบเทียบเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนโดยกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์กับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนแบบปกติ

## สมมติฐานการวิจัย

การตั้งสมมติฐานของการวิจัยครั้งนี้ มีที่มาจากการพิจารณาข้อมูลต่อไปนี้

แนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ เป็นแนวคิดที่มีพื้นฐานมาจากปรัชญาพิพัฒนานิยมของดิออลและทฤษฎีประวัติศาสตร์สังคมของไวท้อตสกี จึงเป็นแนวคิดที่เชื่อว่าผู้เรียนสามารถสร้างความรู้โดยการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกับผู้อื่น โดยการแก้ปัญหาในสถานการณ์จริง มีการเรียนรู้โดยการฝึกหัดทำกิจกรรมในสถานการณ์และบริบทที่เป็นจริงหรือเสมือนจริงมากที่สุด และมีการสะท้อนในกิจกรรมต่างๆช่วยทำให้เกิดความรู้ ทำให้เป็นการเรียนรู้ที่มีความหมายสำหรับผู้เรียน และสามารถจดจำสิ่งที่เรียนรู้ได้นาน (Lave, 1988; Brown et al, 1989; McLellan, 1994) และจากการวิจัยของคาโรลา (Carila, 1996) ที่ทำการศึกษาเชิงคุณลักษณะเกี่ยวกับผลของบริบทในการเรียนรู้ของนักศึกษาครูเอกอนุบาล โดยการรวบรวมข้อมูลเป็นเวลา 3 ปี จากนักศึกษาจำนวน 9 คน โดยรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลสภาพแวดล้อม โดยใช้วิธีการสังเกต ใช้วิธีทัศนบันทึกการสอนของนักศึกษา การสัมภาษณ์ การเขียนบันทึก รวบรวมเอกสารที่เกี่ยวข้อง การประเมินของผู้นิเทศก์ และการสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการพัฒนาการเป็นผู้เชี่ยวชาญในช่วงการศึกษาของนักศึกษาครู สามารถอธิบายได้ว่าเป็นลำดับที่ต่อเนื่องของประสบการณ์การเรียนรู้แบบสถานการณ์ซึ่งประสบการณ์ในสถานการณ์สร้างขึ้นโดยการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนกับสิ่งแวดล้อมหรือบริบทของเขา รวมทั้งด้านกายภาพและสังคม กระบวนการพัฒนานี้สร้างขึ้นตามลักษณะนิสัยของคู่ปฏิสัมพันธ์และสิ่งที่เกี่ยวข้องตามธรรมชาติ นอกจากนั้นยังพบว่า ทั้งธรรมชาติและสภาพแวดล้อมมีความสำคัญต่อคุณภาพของเนื้อหาสาระของการเรียนรู้ นอกจากนั้นอีวันทิว (Evanciew, 1994) ได้ทำการศึกษาเชิงคุณลักษณะเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ให้ความช่วยเหลือและเยาวชนฝึกหัด



งานในระดับมัธยม ในโครงการฝึกหัดงานเยาวชน ซึ่งผู้ให้ความช่วยเหลือและดูแล ใช้วิธีการสอนแนะ (coaching) การประคับประคอง (scaffolding) และเป็นตัวแบบ(modeling) ผลการศึกษาพบว่า เยาวชนฝึกหัดงาน รู้สึกว่า ประสบการณ์ในการทำงานน่าสนใจและท้าทาย ผู้ให้การช่วยเหลือช่วยให้เกิดทักษะในการทำงาน และเจตคติที่ดี ซึ่งส่งผลดีต่อผู้เรียน สถานศึกษา และธุรกิจที่เกี่ยวข้องด้วย

ผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรการพยาบาลและการผดุงครรภ์จากสถาบันการศึกษาพยาบาลที่ได้รับการรับรองแล้วจากสภาการพยาบาล จะต้องผ่านการสอบของสภาการพยาบาล ก่อนที่จะได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2540 (ประนอม โอทกานนท์, 2543: 161) และตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการสอบความรู้เพื่อขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2543 ข้อ(9)ผู้สอบจะต้องได้คะแนนไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ทุกรายวิชา และตามประกาศคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เรื่อง แนวปฏิบัติการวัดและการประเมินผลผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตและพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง)(2542) ข้อ1. การวัดและประเมินผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนภาคทฤษฎี ข้อ 1.4(1.4.2) คะแนนดิบที่ได้จากการทดสอบย่อยแต่ละครั้งต้องได้ร้อยละ 60 ขึ้นไป

จากแนวคิดและการวิจัยดังกล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นว่า การสอนโดยใช้กระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ เป็นกระบวนการเรียนการสอนที่สามารถพัฒนาความรู้ทางการพยาบาล ทักษะการใช้กระบวนการพยาบาล และเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลได้ ผู้วิจัยจึงได้กำหนดสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนโดยกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ ได้คะแนนความรู้ทางการพยาบาล สูงกว่าร้อยละ 60
2. นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนโดยกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ มีคะแนนความรู้ทางการพยาบาล สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนโดยกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ ได้คะแนนทักษะการใช้กระบวนการพยาบาล สูงกว่าร้อยละ 60
4. นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนโดยกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ มีคะแนนทักษะการใช้กระบวนการพยาบาล สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5. นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนโดยกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ มีคะแนนเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### ขอบเขตการวิจัย

#### 1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ นักศึกษาพยาบาลที่เรียนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

#### 2. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

2.1 ตัวแปรจัดกระทำ คือ กระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์และการสอนแบบปกติ

2.2 ตัวแปรตาม คือ ความสามารถทางวิชาชีพการพยาบาล ประกอบด้วย

2.2.1 ความรู้ทางการพยาบาล

2.2.2 ทักษะการใช้กระบวนการพยาบาล

2.2.3 เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

**แนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์** หมายถึง หลักการในการจัดการเรียนการสอน โดยเน้นให้ผู้เรียนมีการเรียนรู้จากสถานการณ์ปัญหาที่ซับซ้อนในสภาพจริง โดยมีกิจกรรมตามสภาพที่เป็นจริง มีการสังเกตการปฏิบัติของผู้เชี่ยวชาญ ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ มีการสะท้อนความคิด ได้รับการช่วยเหลือชี้แนะจากครูและผู้เชี่ยวชาญ มีการปฏิบัติงานที่หลากหลาย และสามารถแสดงความรู้ ความเข้าใจโดยการพูด เขียน หรือการปฏิบัติ

**กระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์** หมายถึง ขั้นตอนการเรียนการสอนในวิชาทางการพยาบาลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากทฤษฎีแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์และปรับปรุงคุณภาพของกระบวนการเรียนการสอนโดยใช้วงจรPDCA ซึ่งเป็นกระบวนการเรียนการสอนที่ให้ผู้เรียนได้เรียนรู้จากสถานการณ์ปัญหาในสภาพจริง โดยมีกิจกรรมตามสภาพที่เป็นจริงหรือคล้ายจริงมากที่สุด มีการสังเกตการปฏิบัติของผู้เชี่ยวชาญ

ผู้เรียนมีส่วนร่วมกันในการเรียนรู้ มีการสะท้อนความคิด ได้รับการช่วยเหลือชี้แนะจากผู้สอนและผู้เชี่ยวชาญ มีการฝึกหัดที่หลากหลาย และสามารถแสดงความรู้ ความเข้าใจโดยการพูด เขียน หรือการปฏิบัติ เพื่อเสริมสร้างผู้เรียนให้มีความสามารถทางวิชาชีพการพยาบาล ประกอบด้วยความรู้ทางการพยาบาล ทักษะการใช้กระบวนการพยาบาล และเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาล ประกอบด้วยขั้นตอนการเรียนการสอน 9 ขั้น ดังนี้

**ขั้นที่ 1 ขั้นทำความเข้าใจกับปัญหาในสถานการณ์จริง** เป็นขั้นที่ผู้เรียนต้องศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาในสถานการณ์ที่เป็นจริงหรือเสมือนจริง

**ขั้นที่ 2 ขั้นระบุปัญหา** เป็นขั้นที่ผู้เรียนแต่ละกลุ่มร่วมกันอภิปราย ได้แย้งในประเด็นต่างๆที่ได้จากการศึกษาสถานการณ์ที่เป็นปัญหา จนสามารถกำหนดปัญหาได้อย่างชัดเจน

**ขั้นที่ 3 ขั้นเสนอแนวทางการแก้ปัญหาอย่างหลากหลาย** เป็นขั้นที่ผู้เรียนในแต่ละกลุ่มร่วมกันบอกวิธีการแก้ปัญหาที่ได้จากการศึกษาสถานการณ์ปัญหา

**ขั้นที่ 4 ขั้นเลือกแนวทางการแก้ปัญหา** เป็นขั้นที่ผู้เรียนแต่ละกลุ่มร่วมกันเลือกวิธีการแก้ปัญหาที่กลุ่มผู้เรียนยอมรับร่วมกันว่าสามารถเป็นไปได้มากที่สุด โดยจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและวิธีการแก้ปัญหา

**ขั้นที่ 5 ขั้นตั้งวัตถุประสงค์การเรียนรู้** เป็นขั้นที่ผู้เรียนแต่ละกลุ่มร่วมกันเขียนแผนการเรียนรู้ ประกอบด้วย วัตถุประสงค์ แหล่งการเรียนรู้ วิธีการเรียนรู้ และเวลาที่ใช้

**ขั้นที่ 6 ขั้นรวบรวมข้อมูล** เป็นขั้นที่ผู้เรียนแต่ละกลุ่มมีการแบ่งงานกันเพื่อศึกษา หาข้อมูลตามแผนการเรียนรู้จากแหล่งข้อมูลต่างๆ

**ขั้นที่ 7 ขั้นแลกเปลี่ยนความรู้** เป็นขั้นที่ผู้เรียนแต่ละกลุ่มร่วมกันเสนอข้อมูลที่รับผิดชอบศึกษา

**ขั้นที่ 8 ขั้นสรุปหลักการและวิธีการแก้ปัญหา** เป็นขั้นที่ผู้เรียนแต่ละกลุ่มร่วมกันสรุปหลักการ และวิธีการแก้ปัญหาในสถานการณ์ปัญหาซึ่งเป็นข้อความรู้ที่ได้ จากการแก้ปัญหาในสถานการณ์ปัญหาตามสภาพจริง

**ขั้นที่ 9 ขั้นนำหลักการและวิธีการแก้ปัญหาไปใช้ในสถานการณ์ปัญหาใหม่** เป็นขั้นที่ผู้เรียนแต่ละกลุ่มร่วมกันแก้ปัญหาในสถานการณ์ปัญหาใหม่ โดยใช้หลักการและวิธีการแก้ปัญหาที่ได้เรียนรู้มาแล้ว

**ความสามารถทางวิชาชีพการพยาบาล** หมายถึง สมรรถนะหลักที่มีความจำเป็นในการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาล ประกอบด้วย ความรู้ทางการพยาบาล ทักษะการใช้กระบวนการพยาบาล และเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล โดยในการวิจัยนี้ศึกษาความสามารถทางวิชาชีพการพยาบาลเด็ก

**ความรู้ทางการพยาบาล** หมายถึง ความรู้ที่เกิดขึ้นจากการใช้กระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง คะแนนความรู้วิชาการพยาบาลเด็ก(พย 261) โดยวัดจากแบบสอบถามความรู้ทางการพยาบาลเด็ก ประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับพยาบาลเด็ก สุขภาพเด็ก หลักการดูแลเด็ก การพยาบาลเด็กที่มีปัญหาผื่น การพยาบาลเด็กที่มีปัญหาท้องเสียและอาเจียน การพยาบาลเด็กที่มีปัญหาขาดออกซิเจนและไอ การพยาบาลเด็กที่มีปัญหาระบบทางเดินปัสสาวะ และการพยาบาลเด็กที่มีปัญหาชักเกร็ง

**ทักษะการใช้กระบวนการพยาบาล** หมายถึง การปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลในการรวบรวมข้อมูลทางการพยาบาลเด็ก การวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง คะแนนทักษะการใช้กระบวนการพยาบาล วัดจากแบบสอบถามเชิงโครงสร้างแบบปรนัยวิชาการพยาบาลเด็ก ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของสตีเวนและบอนนี่ (Steven & Bonnie, 1989)

**เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล** หมายถึง ความเชื่อ ความรู้สึก และพฤติกรรมรวมทั้งความตั้งใจหรือแนวโน้มในการปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลที่มีต่อวิชาชีพการพยาบาลทั้งทางบวกและทางลบ ซึ่งเป็นผลจากการเรียนรู้และประสบการณ์ที่ได้รับในการจัดการเรียนการสอน ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง คะแนนเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งเป็นข้อมูลเชิงปริมาณ วัดจากแบบวัดเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของไตรแอนดิส (Triandis, 1971) และเนื้อหาจากแบบบันทึกการเรียนรู้ ซึ่งเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ ซึ่งแบบวัดเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล แบ่งเป็น 6 ด้าน ดังนี้

1. **การยอมรับในสังคม** หมายถึง สิ่งที่แสดงว่าวิชาชีพการพยาบาลได้รับการยอมรับของคนในสังคม ได้แก่ การยกย่องจากสังคม ความมีเกียรติของวิชาชีพ ฐานะของวิชาชีพ และประโยชน์ของวิชาชีพการพยาบาลต่อสังคม
2. **ลักษณะวิชาชีพ** หมายถึง สิ่งที่แสดงถึงคุณลักษณะเด่นของวิชาชีพ

การพยาบาล ได้แก่ ความมั่นคงในวิชาชีพ ความเสียสละต่อสังคม ความรับผิดชอบของวิชาชีพ ความมีเอกลักษณ์ของวิชาชีพ ความมีคุณค่าต่อตนเองและสังคม และโอกาสในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพการพยาบาล

**3. การปฏิบัติงานในวิชาชีพ** หมายถึง องค์ประกอบและผลจากการทำงานในวิชาชีพการพยาบาล ได้แก่ ความรู้ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน ความภาคภูมิใจในงาน ผลกระทบของการทำงานต่อภาวะสุขภาพ โอกาสเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน และช่วงเวลาในการปฏิบัติงาน

**4. การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น** หมายถึง สิ่งที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในวิชาชีพการพยาบาลกับผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยและญาติ ได้แก่ การยกย่องจากผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยและญาติ ความร่วมมือจากผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยและญาติ ลักษณะของความสัมพันธ์และมนุษยสัมพันธ์ต่อผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยและญาติ

**5. ความก้าวหน้าในวิชาชีพ** หมายถึง สิ่งที่แสดงถึงความก้าวหน้าในวิชาชีพการพยาบาล ได้แก่ โอกาสในการศึกษาต่อ ค่าตอบแทน สวัสดิการในการทำงาน และความเท่าเทียมของวิชาชีพการพยาบาลกับวิชาชีพอื่น

**6. องค์กรวิชาชีพ** หมายถึง สิ่งที่เกี่ยวข้องกับองค์กรวิชาชีพการพยาบาล ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับองค์กรวิชาชีพ หน้าที่ขององค์กรวิชาชีพต่อสมาชิก การรักษาภาพพจน์ของวิชาชีพ การพัฒนาองค์กรวิชาชีพ การช่วยเหลือสมาชิกขององค์กรวิชาชีพ และผลประโยชน์ที่สมาชิกวิชาชีพการพยาบาลพึงได้รับ

**การสอนแบบปกติ** หมายถึง กระบวนการเรียนการสอนตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ.2537 วิชาการพยาบาลเด็ก โดยใช้วิธีการสอนแบบบรรยาย อภิปราย กรณีศึกษา การสาธิต และการซักถาม ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นนำเข้าสู่บทเรียน เป็นขั้นที่ผู้สอนชี้แจงจุดประสงค์ในการเรียนการสอน รวมทั้งเนื้อหาในบทเรียน และกระตุ้นผู้เรียนให้เกิดความสนใจ
2. ขั้นสอน เป็นขั้นที่ผู้สอนดำเนินการเรียนการสอน โดยผู้สอนเป็นผู้บรรยาย สาธิต ยกกรณีศึกษาและให้ผู้เรียนทำกิจกรรมที่จัดขึ้น ได้แก่ การอภิปราย การซักถามร่วมกัน
3. ขั้นสรุป เป็นขั้นที่ผู้สอนและผู้เรียนช่วยกันสรุปบทเรียน
4. ขั้นวัดและประเมินผล เป็นขั้นที่ผู้สอนตรวจสอบความรู้ของผู้เรียน โดยให้ผู้เรียนตอบคำถามที่ผู้สอนตั้งขึ้น

**นักศึกษาพยาบาล** หมายถึง นักศึกษาที่เรียนในหลักสูตรระดับปริญญาตรีของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข



## ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ได้กระบวนการเรียนการสอนเพื่อเสริมสร้างความรู้ทางการพยาบาล ทักษะการใช้กระบวนการพยาบาล และเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งจะเป็นทางเลือกของอาจารย์พยาบาลในการจัดการเรียนการสอนที่มุ่งส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีความรู้ มีทักษะการใช้กระบวนการพยาบาล และมีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาล

2. ได้ข้อค้นพบเกี่ยวกับข้อมูลความสามารถทางวิชาชีพการพยาบาลที่สามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลการวิจัยเกี่ยวกับการเรียนการสอนทางการพยาบาลต่อไป

3. เป็นแนวทางในการวิจัยเพื่อพัฒนากระบวนการเรียนการสอนในวิชาการพยาบาลอื่นๆ เช่น การพยาบาลสูติศาสตร์ การพยาบาลอนามัยชุมชน การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เป็นต้น



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยเรื่อง การพัฒนากระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์เพื่อเสริมสร้างความสามารถทางวิชาชีพการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยได้ค้นคว้าข้อมูลจากเอกสาร ตำรา บทความ และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นพื้นฐานในการวิจัย และได้นำเสนอตามลำดับดังนี้

การพัฒนากระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์

1. กระบวนการเรียนการสอน
2. การพัฒนากระบวนการเรียนการสอน
3. แนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์

การเรียนการสอนทางการพยาบาลและความสามารถทางวิชาชีพการพยาบาล

1. การเรียนการสอนทางการพยาบาล
2. ความสามารถทางวิชาชีพการพยาบาล
  - 2.1 ความรู้ทางการพยาบาล
  - 2.2 ทักษะการใช้กระบวนการพยาบาล
  - 2.3 เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. งานวิจัยในประเทศ
2. งานวิจัยต่างประเทศ

กระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์

การศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ ประกอบด้วย กระบวนการเรียนการสอน การพัฒนากระบวนการเรียนการสอนและแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ มีรายละเอียดตามลำดับดังนี้

## 1. กระบวนการเรียนการสอน (Instructional process)

การศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการเรียนการสอน ประกอบด้วย ความหมายของกระบวนการเรียนการสอน และองค์ประกอบของกระบวนการเรียนการสอน

### 1.1 ความหมายของกระบวนการเรียนการสอน

ในการอธิบายความหมายของกระบวนการเรียนการสอนนั้น ยังไม่พบว่ามีการศึกษาทำนใดที่ให้นิยามไว้อย่างชัดเจน มีนักการศึกษาต่างประเทศบางท่านกล่าวถึงประเด็นในส่วนที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ องค์ประกอบของการจัดการเรียนการสอนหรือกล่าวถึงกระบวนการในแง่ของ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต ส่วนนักการศึกษาของไทยพบว่า มีเพียงท่านเดียวที่กล่าวถึงกระบวนการเรียนการสอนอย่างชัดเจน ดังนี้

วินน์(Winn, 1993: 16) ได้ให้ความหมายของกระบวนการเรียนการสอนว่า”เป็นระบบที่มีความสัมพันธ์อย่างมากในการตัดสินใจและให้ความเที่ยงตรงในการจัดการเรียนการสอน ซึ่งจะต้องใช้ทั้งจากประสบการณ์และแนวคิดทฤษฎี”

แลนดา (Landa, cited in Reigeluth, 1983: 58) กล่าวถึงกระบวนการเรียนการสอน สรุปได้ว่า เป็นกิจกรรมการเรียนการสอนที่เริ่มต้นจากปัจจัยการเรียนการสอน ได้แก่ ครู แหล่งการเรียนการสอนที่ส่งผลให้เกิดการกระทำของผู้เรียน โดยมีเป้าหมายที่เฉพาะเจาะจงทั้งคุณลักษณะทางจิตวิทยาและพฤติกรรม ดังนั้น กระบวนการเรียนการสอน จึงมีองค์ประกอบที่เป็นลักษณะเฉพาะ คือ 1). ผู้เรียนที่ต้องการและมีแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลง โดยสามารถตั้งเป้าหมายและกำกับตนเองได้ 2). คุณลักษณะทางจิตวิทยาและพฤติกรรมที่ต้องการเปลี่ยนแปลง และ 3). มีเป้าหมายที่เฉพาะเจาะจง

กู๊ด (Good,1973: 307) ได้ให้คำนิยามว่า กระบวนการเรียนการสอน คือ วิธีของการเรียนการสอนที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงหรือการเรียนรู้ที่ต้องการ

ทิสนา แชมมณี (2544: 8) ได้กล่าวถึงกระบวนการเรียนการสอนว่า ”การสอนจำเป็นต้องใช้ความรู้เกี่ยวกับการเรียนรู้ เพราะกระบวนการสอนก็คือ กระบวนการที่ช่วยให้ผู้เรียนใช้กระบวนการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับสาระการเรียนรู้ อันจะช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้ดี” และเห็นว่ากระบวนการสอนมีทั้งที่มีลักษณะทั่วไป (generic) ประยุกต์ใช้ได้อย่างกว้างขวาง และกระบวนการสอนที่มีลักษณะเฉพาะสาขาวิชา (specific)

ทิสนา แชมมณี (2545: 4) ยังได้กล่าวถึงกระบวนการเรียนการสอนว่า “ในความหมายที่แท้จริงแล้ว เป็นคนละเรื่องกับกระบวนการเรียนรู้ แต่มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด กระบวนการสอนเป็นขั้นตอนและวิธีการดำเนินการช่วยให้บุคคลอื่นเกิดการเรียนรู้ซึ่งต้องอาศัยความรู้/ความคิด/ความเชื่อ เกี่ยวกับกระบวนการเรียนรู้ของ

มนุษย์” นอกจากนั้นยังสรุปให้เห็นองค์ประกอบของกระบวนการเรียนการสอนว่า (2545: 27) “การสอนให้ได้ผลดีนั้นควรจะต้องเริ่มที่หลักการและจัดกระบวนการสอนให้สอดคล้องกับหลักการ โดยอาศัยรูปแบบการสอน วิธีการสอน และเทคนิคการสอน ซึ่งมีอยู่อย่างหลากหลายเข้ามาช่วยให้กระบวนการสอนเกิดประสิทธิภาพสูงสุด”

กระบวนการเรียนการสอนจึงเป็นองค์ประกอบหลักที่สำคัญในการจัดการเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพและบรรลุตามจุดประสงค์ที่ตั้งไว้

จึงสามารถสรุปได้ว่ากระบวนการเรียนการสอน หมายถึง ขั้นตอนการเรียนการสอน รวมทั้งแนวทางการจัดการเรียนการสอนที่จัดทำขึ้นตามหลักการของแนวคิดหรือทฤษฎี โดยอาศัยวิธีสอนและเทคนิคการสอนที่สอดคล้องกับแนวทางการจัดการเรียนการสอน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

## 1.2 องค์ประกอบของกระบวนการเรียนการสอน

ในการศึกษาองค์ประกอบของกระบวนการเรียนการสอนนั้น อาจพิจารณาได้จากแนวคิดของนักการศึกษาที่กล่าวมาและของเอเรนด์ (Arend, 1994) ที่ได้อธิบายองค์ประกอบของการเรียนการสอน โดยเรียงตามลำดับความสำคัญ คือ ครู จุดประสงค์ ผู้เรียน สิ่งแวดล้อมการเรียนการสอน การประเมินผล รวมทั้งรูปแบบกระบวนการสอนแบบต่างๆ ซึ่งไรเกอร์ธูท(Reigeruth,1983 cited in Winn, 1993 : 16) อธิบายการออกแบบการสอนว่า “เป็นกระบวนการซึ่งมีวิธีการที่จะคัดเลือกวิธีสอนเพื่อสอนให้ได้ผลลัพธ์ภายใต้เงื่อนไขที่ตั้งไว้” การออกแบบการสอนจึงมีความสัมพันธ์กับกระบวนการเรียนการสอน

ส่วนเดวิส สกูล ดิสทริค (Davis School District, 2000) อธิบายองค์ประกอบของกระบวนการเรียนการสอนว่า "มีลักษณะคล้ายกับรูปแบบ กล่าวคือประกอบด้วย เนื้อหา (จะสอนอะไร) วิธีการ (จะใช้สื่ออุปกรณ์ อย่างไร) และการประเมิน (การประเมินผลระดับการเรียนรู้ของผู้เรียนและความสำเร็จของการเรียนการสอน) ทั้งเนื้อหา วิธีการ และการประเมิน มีความสำคัญเท่าเทียมกันในกระบวนการเรียนการสอน" โดยอธิบายเนื้อหาว่า "ประกอบด้วย ความรู้ ทักษะ เจตคติ และคุณค่าซึ่งเป็นเป้าหมายหลักของการศึกษา ดังนั้นควรเป็นเนื้อหาที่เฉพาะเจาะจงและเหมาะสมกับความต้องการจำเป็น ความสนใจและเป้าหมายของผู้เรียน ถ้ากระบวนการเรียนการสอนประสบความสำเร็จ แสดงว่าเนื้อหานั้นเกี่ยวข้องและมีความหมายสำหรับผู้เรียน" ส่วนวิธีการ อธิบายว่า " จะต้องปรับตามความต้องการของผู้เรียน...วิธีการเรียนรู้ของผู้เรียน และสิ่งสำคัญคือ การเรียนการสอนในทุกชั้นเรียนจะต้องใช้วิธีการ สื่อและอุปกรณ์การเรียนการสอนที่ได้รับการพิสูจน์ทดสอบแล้ว"

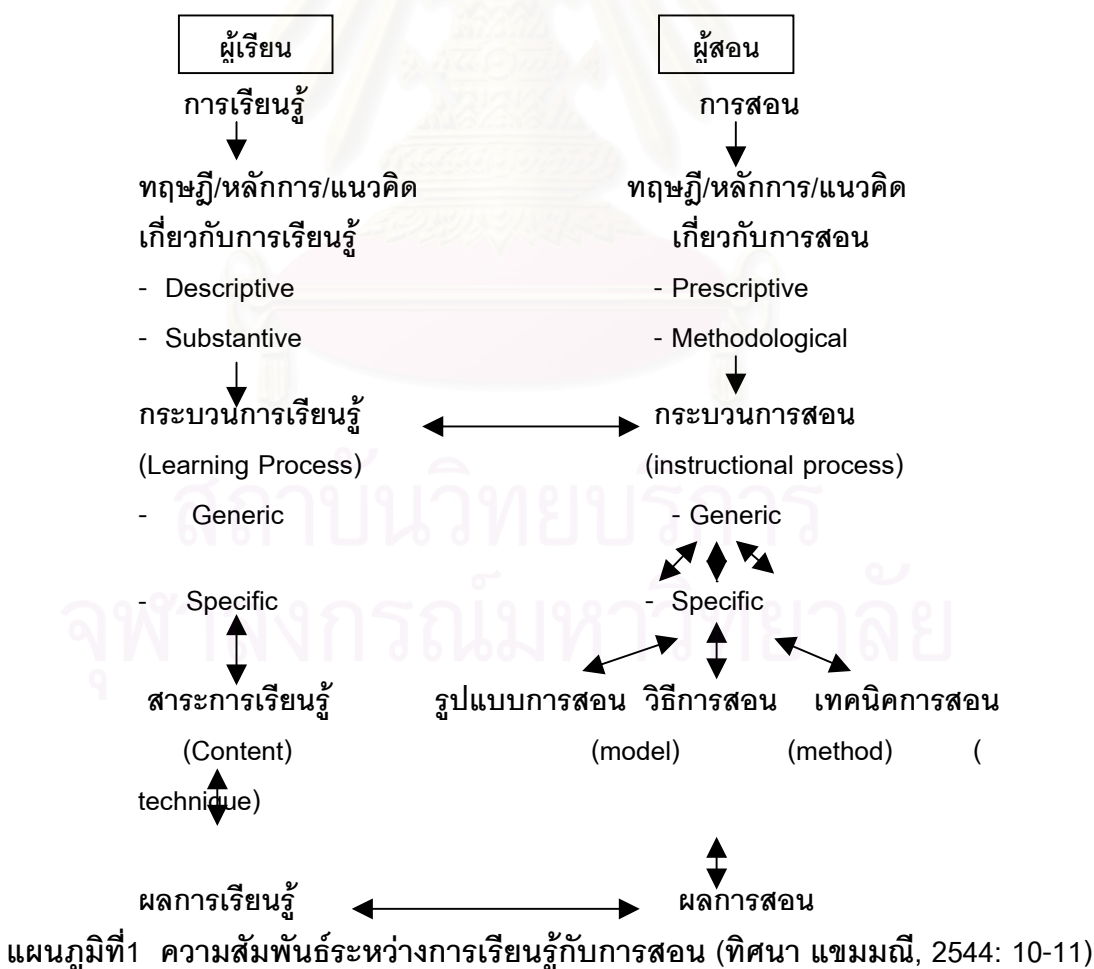
ดังนั้น กระบวนการเรียนการสอน จึงประกอบด้วย ขั้นตอนการเรียนการสอนโดยมีที่มาหรือแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ วัตถุประสงค์ในการใช้กระบวนการเรียนการสอน เพื่อพัฒนาผู้เรียนในด้านต่างๆ

## 2. การพัฒนากระบวนการเรียนการสอน

การศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนากระบวนการเรียนการสอนนั้น ประกอบด้วย ขั้นตอนของการพัฒนากระบวนการเรียนการสอน และวงจรเดมมิ่ง (Deming Cycle หรือ PDCA Cycle) มีรายละเอียดตามลำดับ ดังนี้

### 2.1 ขั้นตอนการพัฒนากระบวนการเรียนการสอน

ในการพัฒนากระบวนการเรียนการสอน ไม่พบว่า มีนักการศึกษาที่อธิบายขั้นตอนในการพัฒนาไว้อย่างชัดเจน จึงสามารถสรุปขั้นตอนของการพัฒนากระบวนการเรียนการสอนจาก ความหมายและองค์ประกอบของกระบวนการเรียนการสอนของนักการศึกษาดังที่กล่าวมา และพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างการเรียนรู้และการสอน ดังแผนภูมิที่ 1





ขั้นตอนการพัฒนากระบวนการเรียนการสอน สรุปได้ดังนี้

- 1) ศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับผู้เรียน สภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง เช่น

ปัญหาการเรียนการสอน หลักสูตร เป็นต้น เพื่อกำหนดวัตถุประสงค์ในการพัฒนาผู้เรียน

- 2) ศึกษาทฤษฎี แนวคิด หรือหลักการ ที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในการพัฒนาผู้เรียนและปัญหาจากการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน

- 3) กำหนดขั้นตอนการเรียนการสอนตามแนวคิดทฤษฎีนั้นๆ และวิธีการดำเนินการจัดการเรียนการสอน โดยใช้วิธีสอนและเทคนิคการสอนที่หลากหลายเพื่อช่วยให้ผู้เรียนบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

- 4) ตรวจสอบและปรับปรุงประสิทธิภาพของกระบวนการเรียนการสอน เพื่อให้กระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดหรือทฤษฎีนั้นๆ มีความเป็นไปได้และเหมาะสมสอดคล้องกับผู้เรียนและสภาพที่แท้จริงของการจัดการเรียนการสอน โดยให้ผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ตรวจสอบและนำไปทดลองใช้ เพื่อนำข้อมูลจากผลการทดลองเข้ามาปรับปรุงกระบวนการเรียนการสอนและนำไปทดลองซ้ำ โดยอาจทำได้หลายหลายครั้ง จนกว่าจะได้ผลเป็นที่พอใจ

ดังนั้นการพัฒนาระบบการเรียนการสอน จึงเป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (research and development) เพื่อให้ได้กระบวนการเรียนการสอนที่สอดคล้องสภาพที่แท้จริงของผู้เรียนและสภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอน ซึ่งการนำกระบวนการเรียนการสอนไปทดลองซ้ำ ๆ ก่อนนำไปใช้จริงนั้น เป็นการตรวจสอบคุณภาพของกระบวนการ สอดคล้องกับกระบวนการพัฒนาคุณภาพงานตามวงจรเดมมิ่ง (Deming Cycle หรือ PDCA Cycle) ซึ่งจะช่วยให้การพัฒนาระบบการเรียนการสอนมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

## 2.2 วงจรเดมมิ่ง (Deming Cycle หรือ PDCA Cycle)

Deming Cycle หรือ PDCA Cycle บางครั้งอาจเรียกว่า Shewhart Cycle ตามชื่อของชวอร์ต (Shewhart, 1939 cited in Johnson, 2001) ซึ่งนำเสนอแนวคิดของ PDCA ในหนังสือ Statistical Method from the Viewpoint of Quality Control ในปี ค.ศ.1939 โดยกล่าวว่า

" วงจรนี้ ทำให้โครงสร้างแต่เริ่มแรก ได้รับการประเมินผลจนได้คงที่จากการปฏิบัติการรวมทั้งการได้มีการจัดการเพื่อให้ แนวความคิดนั้นได้รับการสนับสนุนและยอมรับ" (Shewhart, 1939 : 4)

เดมมิ่ง (Deming, 1950 cited in Johnson, 2001) นำเสนอแนวคิดนี้ในประเทศญี่ปุ่น ในค.ศ.1950 คนญี่ปุ่นจึงเรียกววงจรนี้ว่า "Deming Cycle" และมีการใช้วงจร PDCA อย่างแพร่หลายในการควบคุมคุณภาพงานของธุรกิจประเภทต่างๆในประเทศ

ญี่ปุ่น และสหรัฐอเมริกา และในปัจจุบัน ผู้นำองค์กรต่างๆทั่วโลก ต่างใช้วิธีการนี้เพื่อพัฒนาทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม

วงจรมมิงเป็นวงจรที่ใช้ในการพัฒนากระบวนการเพื่อปรับปรุงคุณภาพ โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานเป็น (นงลักษณ์ วิรัชชัย และสุวิมล ว่องวาณิช, 2544: 5; Johnson, 2001; Arveson, 2003) ดังนี้

- 1) **ขั้นวางแผน (P-Plan)** เป็นการวางแผนอย่างมีประสิทธิภาพในการปรับปรุงงาน ในกระบวนการเรียนรู้ต้องมีการวางแผนการเรียนรู้ การวางแผนที่ดี จะช่วยให้เกิดแรงบันดาลใจ มีความกระตือรือร้นในการทำตามแผน ทำให้เกิดการเรียนรู้
- 2) **ขั้นปฏิบัติตามแผน(D-Do)**เป็นขั้นที่ต้องลงมือปฏิบัติตามแผนที่วางไว้
- 3) **ขั้นตรวจสอบ (C-Check)** เป็นขั้นที่ต้องตรวจสอบว่างานที่ทำสอดคล้องกับกับแผนที่วางไว้หรือไม่
- 4) **ขั้นปรับปรุง (A-Act)** เป็นขั้นประเมินผลกระบวนการทั้งหมด ต้องวิเคราะห์ว่ามีการเรียนรู้อะไรบ้าง ต้องแก้ไขอะไรบ้าง เพื่อปรับปรุงการดำเนินงานในวงจรรอบต่อไป

การพัฒนากระบวนการเรียนการสอนอย่างมีประสิทธิภาพ จึงควรใช้วงจรมมิง เป็นการพัฒนาโดยการนำขั้นตอนในกระบวนการเรียนการสอนที่วิเคราะห์จากการศึกษาข้อมูล แนวคิดทฤษฎี มาเข้าวงจร PDCA เริ่มจากการวางแผนการเรียนรู้ (Plan) ปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ (Do) แล้วตรวจสอบผลที่ได้รับ (Check) และปรับปรุงขั้นตอนในกระบวนการเรียนการสอน เพื่อดำเนินการในวงจรรอบต่อไป จนได้ขั้นตอนสุดท้าย ขั้นตอนในกระบวนการเรียนการสอนที่ได้ในขั้นตอนสุดท้าย จึงเป็นกระบวนการที่เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม เนื้อหาสาระ และสภาพผู้เรียนอย่างแท้จริง

ดังนั้น การปรับปรุงกระบวนการเรียนการสอนตามวงจร PDCA ช่วยให้การพัฒนากระบวนการเรียนการสอนมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

### 3. แนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ (Situating Learning Approach)

การศึกษาเกี่ยวกับแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ ประกอบด้วย ความหมายแนวคิดพื้นฐาน ขั้นตอนการเรียนรู้ ประโยชน์ มีรายละเอียดตามลำดับดังนี้

### 3.1 ความหมาย

บราวน์ คอลลิน และดูกิด (Brown, Collins & Duguid, 1989) นำเสนอแนวคิดของการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ (Situating Learning) หรือพุทธิปัญญาเชิงสถานการณ์ (Situating Cognition) สรุปได้ว่า การเรียนรู้ที่มีความหมายจะเกิดขึ้นต่อเมื่อการเรียนรู้นั้นอยู่ในวัฒนธรรมและบริบทที่ต้องใช้ความรู้นั้น การเรียนรู้ต้องเกิดขึ้นในบริบทที่คล้ายจริง การเรียนรู้ปกติมักจะห่างไกลจากสิ่งที่เป็นจริง จากการเรียนการสอนที่ผ่านมา นักเรียนทำกิจกรรมมากมายที่ไม่ได้เชื่อมโยงกับการกระทำของผู้ฝึกหัดงานในการทำงานประจำวัน พวกเขาจึงนำเสนอแนวทางหนึ่งซึ่งทำให้เกิดการกระทำจริง คือ การฝึกหัดทางปัญญา (cognitive apprenticeships) ซึ่งออกแบบขึ้นเพื่อที่จะนำนักเรียนให้เข้าไปสู่วัฒนธรรมของการกระทำจริงผ่านทางกิจกรรมและปฏิสัมพันธ์ทางสังคม สนับสนุนการเรียนรู้โดยการส่งเสริมให้นักเรียนได้รับการพัฒนาและใช้เครื่องมือทางปัญญาในกิจกรรมตามสภาพจริง (Authentic Activities) เป็นการเรียนรู้ทั้งในและนอกโรงเรียน โดยผ่านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่ร่วมมือกัน และการใช้ความรู้จากโครงสร้างสังคม

เรสนิค (Resnick, 1987 อ้างใน Loring, 1998) กล่าวว่า การเรียนรู้เชิงสถานการณ์ เป็นการเรียนรู้ของกลุ่มสังคมมากกว่าเป็นการเรียนรู้เฉพาะบุคคล เป็นการเรียนรู้ที่ถูกปรับด้วยอุปกรณ์มากกว่าที่จะขึ้นอยู่กับอุปกรณ์ เป็นการเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับวัตถุมากกว่าเรียนรู้จากสัญลักษณ์ เป็นการเรียนรู้ที่มีสถานการณ์เฉพาะมากกว่าการเรียนรู้บนพื้นฐานทฤษฎี

เลฟและเวนเจอร์ (Lave and Wenger, 1991 อ้างใน Herrington, 1997) กล่าวถึงการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ว่า การเรียนรู้โดยปกติจะเกิดขึ้นในองค์ประกอบของกิจกรรม บริบทและวัฒนธรรมที่เกิดขึ้น นั่นคือการอยู่ในสถานการณ์ ซึ่งตรงข้ามกับการเรียนรู้ในห้องเรียนซึ่งเป็นความรู้ที่เป็นนามธรรมและอยู่นอกบริบท การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ ผู้เรียนเข้าไปมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องกับชุมชนการปฏิบัติ (Community of practice) ซึ่งมีความเชื่อและพฤติกรรมที่ต้องการซ่อนอยู่ในสังคมนั้น ผู้ฝึกหัดจะมีส่วนร่วมโดยการสังเกตอยู่รอบ ๆ จนไปสู่จุดศูนย์กลางของชุมชน โดยที่พวกเขาค่อย ๆ กลายเป็นผู้ที่มีส่วนร่วมมากขึ้น ในกิจกรรมและวัฒนธรรมต่าง ๆ และรับบทบาทของผู้เชี่ยวชาญเข้าสู่ตนเอง จนเกิดการเรียนรู้ไปโดยปริยาย ซึ่งเลฟและเวนเจอร์ เรียกว่า กระบวนการมีส่วนร่วมอยู่รอบ ๆ อย่างเป็นทางการ (legitimate peripheral participation)

วอสเนียดอย์ (Vosniadou, 1996) มีความเห็นว่า พฤติกรรมการเรียนรู้และปัญญา เป็นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวบุคคลในสังคมและสิ่งแวดล้อมทางกาย

ภาพที่เขาอยู่ โดยที่มีกิจกรรมทางปัญญาที่ทำการกิจกรรมร่วมกับบุคคลอื่นในสถานการณ์ตามวัฒนธรรม ซึ่งต้องการอุปกรณ์และสัญลักษณ์ของวัฒนธรรมเข้ามามีส่วนให้เกิดความเข้าใจในองค์ประกอบทางปัญญาที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ ต้องมีรูปแบบที่แสดงถึงการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบริบทในสถานการณ์ งานที่ต้องทำให้สำเร็จ อุปกรณ์และเครื่องมือต่าง ๆ สิ่งประดิษฐ์ ปัญญาและกระบวนการทางอารมณ์

ลอริง (Loring, 1998) เห็นว่าการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ คือการเรียนรู้ในบริบท เป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ เป็นการเรียนรู้อย่างกระตือรือร้น เป็นการเรียนรู้โดยการสอนที่มีผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง จึงอาจเรียกว่าเป็นพุทธิปัญญาในสถานการณ์ (Situated Cognition)

บิลเลตต์ (Billett, 1996) สรุปได้ว่า พุทธิปัญญาเชิงสถานการณ์ ต้องมีสององค์ประกอบที่สำคัญคือ ผู้เรียนและบริบท ดังนั้น ความรู้และความฉลาดเป็นความสัมพันธ์ระหว่างผู้กระทำ (ความสามารถ) และบริบท (แหล่งข้อมูลที่ต้องใช้ความพยายามหาข่าวสารเฉพาะ) เป็นปฏิสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกัน การทำความเข้าใจการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ต้องอาศัยความเชื่อมโยงของทฤษฎีวิวัฒนาการเชิงสังคม และทฤษฎีพุทธิปัญญา

ดังนั้น อาจสรุปได้ว่า การเรียนรู้เชิงสถานการณ์ หมายถึง การเรียนรู้ที่เกิดขึ้นโดยผู้เรียนมีประสบการณ์ในบริบทของสภาพจริง (Authentic context) ผู้เรียนได้ลงมือกระทำในสภาพจริง (Authentic Activity) หรือมีกิจกรรมที่มีสภาพที่คล้ายจริงมากที่สุด เป็นการเรียนรู้อย่างกระตือรือร้น เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางโดยการสร้างความรู้จากการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ทั้งบุคคล อุปกรณ์ เครื่องมือ และสภาพแวดล้อมอื่น ๆ

### 3.2 ทฤษฎีพื้นฐานของการเรียนรู้เชิงสถานการณ์

การเรียนรู้แบบสถานการณ์มีหลักความคิดและรากฐานมาจากปรัชญาการศึกษาพัฒนานิยมของ จอห์น ดิวอี้ และทฤษฎีวิวัฒนาการทางสังคมของ เลฟไวทสกี (Vygotsky's Sociocultural Theory)

ปรัชญาพัฒนานิยม (Progressivism)

ดิวอี้ถือว่าการเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อผู้เรียนลงมือกระทำเอง และเชื่อว่าประสบการณ์สำคัญมากต่อการเรียนรู้ของนักเรียน ดิวอี้เห็นว่า ประสบการณ์ของผู้เรียนเป็นเรื่องกายภาพ และสังคมที่เกิดขึ้นโดยการมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับโลกทางกายภาพ และสังคมที่เขามีส่วนร่วมอยู่ ดังนั้น ประสบการณ์จึงสามารถแบ่งปันกันได้ (Roschelle, 1995)



ปรัชญาพัฒนานิยม (Progressivism) มีแนวคิดหลักในการจัดหลักสูตรและการสอน โดยเน้นการพัฒนาปัจเจกบุคคล เชื่อว่าคนมีความดีความงามและความสามารถพร้อมที่จะพัฒนาตน คือ ยึดหลักสัจการแห่งตน (Self – Actualization) เชื่อว่าการศึกษา คือ ชีวิต (Education is Life) คือคนต้องพัฒนาตนตลอดชีวิต เชื่อในหลักประชาธิปไตย และหลักการทางวิทยาศาสตร์ ยึดผู้เรียนและประสบการณ์การเรียนรู้เป็นศูนย์กลาง ดังนั้นหลักสูตรจึงมีลักษณะยืดหยุ่น เป็นหลักสูตรที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางหรือหลักสูตรที่เน้นประสบการณ์ คือเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้เลือกเรียนตามความสนใจและความต้องการของตน

มุ่งเน้นการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมประชาธิปไตย และวิธีคิดแบบวิทยาศาสตร์ โดยเน้นกระบวนการเรียนการสอนแบบแก้ปัญหา (Problem Solving) และลงมือปฏิบัติ (Learning by Doing)

ทฤษฎีวัฒนธรรมทางสังคมของไวโกตสกี (Vygotsky's Sociocultural Theory)

ทฤษฎีนี้เน้นการเรียนรู้ในพัฒนาการทางวัฒนธรรมเป็น 2 ระยะ คือระยะแรกจะปรากฏขึ้นในบริบททางสังคม ระยะที่สองเป็นการปรากฏขึ้นในทางจิตใจของแต่ละบุคคล โดยเชื่อว่าบริบทและการกระทำของบุคคลแยกจากกันไม่ได้ การพัฒนาเขาวินิจฉัยจึงต้องเข้าใจสภาพสังคมที่บุคคลมีส่วนร่วมอยู่ในสังคมนั้น

ไวโกตสกี เห็นว่า การเรียนรู้วัดได้จากความสามารถในการแก้ปัญหาที่เปลี่ยนแปลงตามช่วงประสบการณ์ ที่เรียกว่า ช่วงพัฒนาการ (Zone of Proximal Development) หรือ ZPD (Berk and Winsler, 1995: 26) ที่หาได้จากช่วงห่างระหว่างระดับพัฒนาการที่เป็นจริง (การแก้ปัญหาด้วยตนเอง) และระดับศักยภาพของพัฒนาการ (การแก้ปัญหาจากคำแนะนำ การมีส่วนร่วมกันกับผู้อื่นหรือผู้ที่มีความสามารถมากกว่า) ซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งในการฝึกหัดทางปัญญา

ขั้นตอนการเรียนรู้ที่เกิดจากการร่วมงาน ตามแนวของ ZPD แบ่งเป็น 2 ขั้น คือ

1) ขั้นปรับความเข้าใจด้วยสัญลักษณ์ (Mediation through sign) หมายถึงการเรียนรู้ที่ผู้เรียนใช้สัญลักษณ์ต่าง ๆ โดยเฉพาะภาษา ซึ่งเป็นข้อกำหนดของสังคม เป็นเครื่องมือในการปรับความรู้ ความเข้าใจที่ได้มาใหม่ให้เข้ากับความรู้ความเข้าใจเดิมของตน

2) ขั้นนำสัญลักษณ์ ออกมาใช้อย่างเป็นของตนเอง (Internalization of those sign) หมายถึง การที่ผู้เรียนนำความรู้ความเข้าใจที่เป็นของตนเองแล้วแสดงออกเป็นพฤติกรรมที่สามารถสังเกตเห็นได้ เช่น โดยการพูด หรือการเขียน เป็นต้น



นอกจากนั้นไวโกตสกีมีทัศนะต่อการศึกษาว่า การศึกษามีหน้าที่ซึ่งนำพัฒนาการของมนุษย์ เด็กจะสามารถสร้างสรรค์ความสามารถทางสติปัญญาขึ้นได้ โดยผ่านทางความร่วมมือกันและปฏิสัมพันธ์กับครู ผู้ปกครองและเด็กคนอื่น ๆ โดยการจัดห้องเรียนแบบมีส่วนร่วมกัน (collaboration) หมายถึงการจัดการเรียนการสอนที่เลียนแบบการทำงานในสังคม ที่จะมีกลุ่มขนาดต่าง ๆ ทั้งกลุ่มใหญ่และกลุ่มเล็ก โดยมีลักษณะสำคัญ 4 ประการ คือ (Tinzmann and others, 1990: 1-2)

- 1). มีการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างครูกับนักเรียนและนักเรียนกับนักเรียน
- 2). มีการสับเปลี่ยนกันเป็นผู้เชี่ยวชาญระหว่างครูกับนักเรียน และนักเรียนกับนักเรียน
- 3). ครูเป็นผู้ปรับความเข้าใจ ช่วยให้นักเรียนสามารถปรับความรู้ของตนเอง
- 4). มีการจัดให้นักเรียนในกลุ่มมีความรู้ ความคิดเห็นที่แตกต่างกัน

พุทธิปัญญาเชิงสถานการณ์ จึงเป็นการพัฒนาแนวความคิดของกลุ่ม Social Constructivism ที่ประกอบด้วยมุมมองที่ว่าด้วย ความรู้คือผลผลิตของสังคม โดยมีข้อตกลงเบื้องต้น คือ 1) ความรู้เกี่ยวข้องกับกิจกรรมในกลุ่มอภิปราย และ 2) ผลการเรียนรู้ที่ได้รับมีอิทธิพลจากองค์ประกอบทางวัฒนธรรมและประวัติศาสตร์

เบรโด (Bredo, 1994 cited in Billett, 1996) สรุปแนวคิดของ Social Constructivism ว่ามีพื้นฐาน ดังนี้

- 1) บุคคลและสิ่งแวดล้อมไม่สามารถแยกออกจากกันในการวิเคราะห์การเรียนรู้ ต่างเป็นองค์ประกอบซึ่งกันและกัน
- 2) ขอบเขตของระบบปัญญาต้องรวมองค์ประกอบสถานการณ์ด้วย

ดังนั้นทฤษฎีของไวโกตสกี จึงเป็นพื้นฐานของของการเรียนรู้แบบสถานการณ์ โดยเน้นที่บทบาทของครูในการส่งเสริม อำนาจประโยชน์ให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ รวมถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่ม เพื่อให้ผู้เรียนมีโอกาสพัฒนาทักษะต่าง ๆ ให้เกิดทั้งความเข้าใจในตนเอง และสามารถสื่อความเข้าใจนั้นให้กับบุคคลที่อยู่รอบข้างได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### 3.3 องค์ประกอบของการเรียนรู้เชิงสถานการณ์

มีนักการศึกษาหลาย ๆ ท่านได้เสนอมุมมองของการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ ดังนี้

เฮอริงตัน (Herrington, 1997) นำเสนอว่า ความรู้ที่นำมาใช้จะเกิด

ผลอย่างดีในบริบทการเรียนรู้ที่มีลักษณะดังต่อไปนี้

บริบทที่เป็นจริง ซึ่งสะท้อนถึงแนวทางที่ความรู้จะสามารถนำไปใช้  
ในชีวิตจริง

กิจกรรมตามสภาพจริง

การเข้าถึงความสามารถของผู้เชี่ยวชาญ และตัวอย่างของกระบวนการ  
บทบาทและมุมมองที่หลากหลาย

สนับสนุนความรู้ซึ่งมาจากการร่วมกันสร้าง

การช่วยเหลือและแนะนำในเวลาที่สำคัญ

ส่งเสริมการสะท้อนความคิดเพื่อที่จะสร้างนามธรรมตามความเข้าใจ

การกระทำที่ต่อเนื่องกันเพื่อที่จะให้ความรู้ที่เป็นกลยุทธ์(Tacit)สามารถ

แสดงออกให้เห็นได้ชัดเจน

การวัดผลแบบบูรณาการของการเรียนรู้ที่อยู่ในการทำงาน

กรีน (Greeno, 1997) เสนอแนวความคิดว่า ความรู้ไม่ใช่อยู่ใน  
สมองเท่านั้น แต่ความรู้ประกอบอยู่ในวิถีที่คนมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่นและอยู่ในสถาน  
การณ์ จากมุมมองการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ที่เน้นการหาโอกาสให้มีสถานการณ์การ  
เรียนอย่างหลากหลาย เพราะผู้เรียนต้องการโอกาสที่จะมีส่วนร่วมอย่างกระตือรือร้น  
โดยการตั้งปัญหา การประเมินปัญหา การตั้งคำถาม การคาดคะเน การสรุปความ  
การโต้เถียง และตัวอย่างหลายรูปแบบ และโดยเห็นว่า การเรียนรู้ในแต่ละส่วนเป็น  
เรื่องง่าย แต่การทำส่วนต่างๆ มาประกอบกันเป็นเรื่องยากกว่าการเรียนรู้ในภาพรวม  
ดังนั้น ในมุมมองของการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ การเรียนรู้และพัฒนาการจะต้อง  
พัฒนาในวงจรของการมีส่วนร่วมของการเติบโตของบุคคล ผู้เรียนจึงต้องมีการฝึก  
ปฏิบัติอย่างมีส่วนร่วม โดยการริเริ่ม รับผิดชอบต่อการเรียนรู้ของตนเองตั้งแต่การตั้ง  
เป้าหมายและมาตรฐานสำหรับความสำเร็จด้วยความกระตือรือร้น

ยัง (Young, 1993) นำเสนอแนวคิดมิติสามประการสำหรับการ  
ประเมินการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ คือ การเรียนรู้ต้องมีการถ่ายโยงความรู้ ความรู้ต้องมี  
ความหมายต่อผู้เรียน และการมีหลักสำคัญเพื่อเป็นการค้นคว้าในสหวิทยาการ

แมคเคลแลน (McClellan, 1994 อ้างใน Herriton, 1997) ได้สังเกตการ  
สอนจากสถานการณ์การเรียนรู้ที่ประสบความสำเร็จ จากโครงการวิจัยของบราวน์และ  
คณะ (Brown et al., 1989) ที่ใช้ทฤษฎีปฏิบัติปัญญาในสถานการณ์ (Situated cognition)  
ในการสร้างรูปแบบการสอนที่ประยุกต์ใช้ในห้องเรียน เช่น การสอนคณิตศาสตร์ การ

อ่าน การเขียน โดยใช้นวัตกรรมและวิธีการที่มีประสิทธิภาพมาช่วย การเล่นสกีหิมะที่ลดเวลาจากสองปีมาเหลือเพียง 2 สัปดาห์ เมื่อวิเคราะห์การสอน พบว่า องค์ประกอบที่สำคัญที่พบในรูปแบบการสอนที่ประสบความสำเร็จมี 6 องค์ประกอบที่สำคัญ คือ การฝึกหัด การร่วมมือ การสะท้อนความคิด การแนะนำ การฝึกหัดหลายรูปแบบ และการกระทำที่ต่อเนื่องกัน (McLellan, 1994 อ้างใน Herrington, 1997) ดังนั้นสามารถสรุปองค์ประกอบของการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ ได้ดังนี้

1). บริบทที่เป็นสภาพจริงและกิจกรรมในสภาพจริง (Authentic context & Authentic activities) เป็นการเน้นให้ผู้เรียนมีการเรียนรู้โดยใช้สภาพแวดล้อมที่เป็นจริง หรือเสมือนจริง มีการใช้เครื่องมือช่วย ผู้เรียนสามารถบูรณาการความคิดและการปฏิบัติเข้าด้วยกัน ความรู้และทักษะที่เกิดขึ้นจึงมีความหมายสำหรับผู้เรียน (Brown, et al., 1989; Resnick, 1987; Wertsch, Minick and Ams, 1984; Harley, 1991; McLellan cited in Hilary, 1994)

2). การฝึกหัด (Apprenticeship) และการฝึกปฏิบัติหลายรูปแบบ (Multiple practices) เป็นการส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้โดยให้มีการปฏิบัติหรือฝึกหัดทักษะต่างๆ เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจและความรู้สึก จึงต้องมีการใช้เครื่องมือต่าง ๆ ในบริบทที่เป็นจริง จึงต้องใช้การเลียนแบบ (modeling) การสอนแนะ (coaching) จนผู้เรียนสามารถทำได้เอง (fading) (Brown et al., 1989)

3). การสะท้อน (Reflection) เป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการสร้างความรู้ของผู้เรียน โดยผู้สอนจะต้องช่วยให้ผู้เรียนสามารถเชื่อมโยงระหว่างการกระทำและการคิด จึงเกิดการสร้างความรู้อย่างมีความหมายจากการเปลี่ยนแปลงประสบการณ์ และความคิด (Brown, et al., 1989; Dewey, 1933 cited in Loughran, 1996:4; Schon, 1983 cited in Loughran, 1996:6 Boyd and Fales, 1983 Kobb, 1984 ;Atkin and Murphy, 1993 )

การสะท้อน อาจทำได้โดยเป็นขั้นตอน ดังนี้ 1.การแนะนำ (suggestions) 2. การวิเคราะห์ปัญหาด้วยเหตุผล (problem or intellectualization) 3. การสร้างสมมติฐาน (hypothesis formation) 4.การให้เหตุผล (reasoning) 5.การทดสอบ (testing) (Dewey, 1933 cited in Loughran, 1996: 4-5 ) ซึ่งอาจทำได้ 2 ลักษณะ คือ การสะท้อนในขณะที่มีการกระทำ (Reflection –in- action) เป็นกระบวนการสะท้อนที่เกิดขึ้นทันทีทันใด และไม่สามารถควบคุมได้ ความสำเร็จอาจเกิดขึ้นโดยไม่ได้คาดคิดมาก่อน และการสะท้อนหลังจากมีการกระทำ (Reflection –on- action) เป็นการคิดอย่างเป็นระบบ

และมีการไตร่ตรองอย่างรอบคอบในเหตุผลของการกระทำ เป็นกระบวนการที่สามารถควบคุมได้ (Schon, 1983)

ดังนั้นอาจสรุปได้ว่าการสะท้อนเป็นการกระทำที่ช่วยให้ผู้เรียนได้ค้นหา อธิบายความคิดและการกระทำโดยผ่านการได้รับสถานการณ์ที่เป็นปัญหา ทำให้สามารถเรียนรู้ได้อย่างมีความหมาย เกิดความรู้ทางวิชาชีพ เพิ่มทักษะการแก้ปัญหา โดยต้องมีขั้นตอนที่สำคัญ คือ การตระหนักในสิ่งที่ปัญหา การวิเคราะห์ประเด็นสำคัญ การตั้งสมมติฐาน การทดสอบ และการพัฒนามุมมองใหม่ โดยทุกขั้นตอนจะต้องประกอบด้วย การให้คำแนะนำ การใช้เหตุผล การเชื่อมโยงความคิด ข้อมูลและประสบการณ์

4. การมีส่วนร่วมกัน (Collaboration) ในการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ ต้องให้ผู้เรียนมีการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้เรียนด้วยกัน และระหว่างผู้เรียนและผู้สอน จึงเป็นการเรียนรู้แบบกลุ่มที่เน้นความร่วมมือ ให้ออกมาสมมติได้แก่ปัญหาร่วมกัน มีการทำงานร่วมกัน สะท้อนความคิดเพื่อช่วยกันแก้ไขในทัศนที่คลาดเคลื่อน ครูจึงต้องมีบทบาทเป็นผู้อำนวยความสะดวก และช่วยแนะนำ (Brown, et al., 1989; Smith and Macgregor, 1992 cited in Gerlach, 1994; Grebinger and Dunlap, 1996 ; Hiltz, 1999)

5. การสอนแนะและการประคับประคอง (Coaching and Scaffolding) เป็นองค์ประกอบที่เน้นในด้านบทบาทของผู้ถ่ายทอดความรู้เป็นผู้สอนแนะ ซึ่งมีลักษณะเด่น คือ ต้องมีความสมดุล (balance) คือต้องมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลและแนวความคิดระหว่างผู้เรียนและผู้สอน สิ่งที่สอนแนะต้องเป็นรูปธรรม (being concrete) คือเป็นสิ่งที่ปรับปรุงได้ ซึ่งต้องเฉพาะเจาะจงในสิ่งที่ผู้เรียนต้องปรับปรุง มีความรับผิดชอบร่วมกัน (shared responsibility) ระหว่างผู้เรียนและผู้สอน เพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง และต้องมีการยอมรับ (respect) ในความสามารถของผู้เรียน (Voss, Tony., 1997: 39) นอกจากนั้น ผู้สอนแนะควรมีทักษะหลัก ๆ คือ 1. การฟังอย่างกระตือรือร้น (active listening) เพื่อให้ผู้เรียนรู้สึกว่าได้ได้รับความสนใจ 2. การถามเพื่อการสืบค้น (enquiring) เพื่อพัฒนาให้ผู้เรียนมีข้อมูลที่เพียงพอเพื่อให้ค้นพบวิธีการที่จะปรับปรุงการปฏิบัติ เพื่อให้สามารถค้นหาคำตอบด้วยตนเอง 3. การมุ่งประเด็น (focusing) เป็นการช่วยให้ผู้เรียนสำรวจความคิดเห็นและประเมินกลยุทธ์ที่เป็นไปได้ 4. การสอน (teaching) ซึ่งบางครั้งผู้สอนจำเป็นต้องสอนผู้เรียน เช่น การสาธิต การช่วยจับประเด็นสำคัญ โดยเฉพาะในสิ่งที่ยากและผู้เรียนร้องขอ และผู้สอนมีความชำนาญ ช่วยให้ผู้เรียนเรียนรู้ได้เร็วยิ่งขึ้น ขึ้นอยู่กับความต้องการร่วมกันของผู้เรียนและผู้สอน และ 5. การสนับสนุน (affirming) ถ้าผู้สอนให้การสนับสนุนและแสดงให้เห็นถึงความสามารถของผู้เรียนในการทำงานในขณะที่มีปฏิ



สัมพันธ์กัน จะช่วยให้ผู้เรียนเกิดแรงจูงใจ โดยการรับรู้ความสามารถของตนเอง ทำให้มีการพัฒนาต่อไป (Voss, Tony., 1997 : 45-48)

ดังนั้น การสอนแนะจึงเป็นการใช้บทบาทของผู้สอนในการช่วยเหลือผู้เรียนตามระดับของปัญหา และตามความต้องการของผู้เรียน ดังนี้

1. ชี้แนะให้มีความตั้งใจในการทำงานและการเรียน
2. การตักเตือนเมื่อผู้เรียนขาดการเรียนรู้ในขั้นตอนต่างๆ
3. การบอกไปในประเด็นต่างๆที่นำไปสู่การเรียนรู้
4. การให้ผลย้อนกลับ (feedback) ในการกระทำและการเรียนรู้ที่เกิดขึ้น
5. ให้ปัญหาหรือโครงงานการทำงานที่ท้าทายผู้เรียนเพื่อกระตุ้นการเรียนรู้
6. ช่วยชี้ให้เห็นความผิดพลาดที่เกิดขึ้น เช่น การกระทำและการให้เหตุผลที่ผิดของผู้เรียน
7. ช่วยแก้ไขข้อบกพร่องที่คลาดเคลื่อน

ส่วนการประคับประคอง (Scaffolding) นั้น มาจากแนวคิดของทฤษฎีวัฒนธรรมเชิงสังคมของไวทสกอสกี (Vygotsky's Sociocultural Theory) ที่เน้นการเรียนรู้ในการแก้ปัญหาตามช่วงพัฒนาการ (zone of proximal development) ซึ่งอาจจำแนกเป็น 5 ระดับ คือ การให้คำแนะนำกว้างๆ การบอกแนวทางในประเด็นที่มีปัญหา การให้แนวทางการเลือกใช้วัสดุอุปกรณ์การจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นให้ และการสาธิต (Wood, 1988: 79) โดยการประคับประคองที่ดีนั้นคุณลักษณะ ดังนี้คือ มีการแก้ปัญหาาร่วมกัน (join problem solving) ระหว่างผู้เรียนและผู้สอนโดยมีเป้าหมายร่วมกัน สร้างความเข้าใจร่วมกัน (intersubjectivity) ระหว่างผู้เรียนและผู้สอน สร้างความอบอุ่นและการตอบสนอง (warm and responsiveness) ช่วยให้ผู้เรียนมีความสุขและมีความกระตือรือร้นในการทำงานที่ท้าทายความสามารถของตนเองมากขึ้น และมีการติดตามช่วยเหลือในการพัฒนาความสามารถของผู้เรียน (keep the child in the ZPD) เป็นการช่วยให้ผู้เรียนสามารถพัฒนาตนเองในการทำงานไปได้อย่างต่อเนื่อง (Berk and Winsler, 1995 : 26-29)

6. การแสดงออกที่ต่อเนื่องชัดเจน (Articulation) เมื่อผู้เรียนเกิดการเรียนรู้แล้ว จะต้องสามารถแสดงให้ผู้สอนและผู้เรียนด้วยกันเข้าใจได้ โดยการพูด หรือ การเขียนในสิ่งที่เรียนรู้นั้นๆ ได้ (Brown et al., 1989)

### 3.4 ขั้นตอนการเรียนรู้

การเรียนรู้เชิงสถานการณ์ เน้นที่ความก้าวหน้าทางด้านสติปัญญาของผู้เรียนโดยเป้าหมายแรกของการเรียนรู้เชิงสถานการณ์คือ นักเรียนและครูจะมี



ประสบการณ์ร่วมกันในการปรับความรู้ความเข้าใจจนสามารถสร้างความรู้ใหม่ได้ โดยให้พบกับสถานการณ์ปัญหาที่เป็นจริง การเรียนรู้เชิงสถานการณ์จึงเป็นการพัฒนาผู้เรียนจากการเป็นผู้ที่ไม่มีประสบการณ์และมีมุมมองในปัญหาที่แคบ จนเป็นผู้เชี่ยวชาญสามารถค้นคว้าจากสิ่งแวดล้อมด้วยมุมมองที่หลากหลายขึ้น

การเรียนรู้เชิงสถานการณ์ นักเรียนสร้างความเข้าใจด้วยการสำรวจ แทนที่จะเป็นการรับความรู้ที่ถูกสอนมา ส่วนที่สำคัญของการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ คือ การเรียนรู้มาจากด้านที่ต้องการการเรียนรู้ (ผู้เรียน) มากกว่าด้านที่ต้องการให้ความรู้ (ครู) ซึ่งเป็นหนทางที่ดีที่สุดในการสนับสนุนการเรียนรู้ นั่นก็คือ แทนที่ครูจะตัดสินใจไปก่อนว่า อะไรคือสิ่งที่นักเรียนต้องการเรียน และครูจะเตรียมไว้เพื่อนำมาใช้ได้ โดยไม่รวมถึงเรื่องอื่น ๆ แต่ในการเรียนรู้แบบสถานการณ์ ผู้ออกแบบและครูจะพยายามหาสิ่งต่าง ๆ มากมายเท่าที่เป็นไปได้ในการฝึกหัด และอนุญาตให้ผู้เรียนเลือกสิ่งที่จะฝึกหัดตามความต้องการ ดังนั้น ผู้ออกแบบและครูจะเปลี่ยนบทบาทจากการจัดหาเนื้อหาสาระและความต่อเนื่องไปสู่การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมและเพิ่มพูนความเข้าใจให้เกิดขึ้นในตัวผู้เรียน

ยัง (Young, F. Michael, 1993: 43-48) ได้สรุปแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ เพื่อนำเสนอการออกแบบการเรียนการสอน ดังนี้

1. องค์ประกอบของการเรียนรู้ มี 2 องค์ประกอบ คือ ผู้เรียนหรือผู้กระทำและบริบท
2. ความรู้เป็นความสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนหรือผู้กระทำ (ความสามารถ ความมีประสิทธิภาพ) และสิ่งแวดล้อม (ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง)
3. การวิเคราะห์การเรียนรู้เชิงสถานการณ์ ต้องประเมินที่ความสามารถในการแก้ปัญหาและการใช้ข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวข้องในสิ่งแวดล้อมของผู้เรียน
4. บริบท ได้แก่ ประชาชน เครื่องจักร สื่อต่างๆ สิ่งแวดล้อม รวมทั้งวัฒนธรรมในสังคมที่อยู่ร่วมกัน ความเข้าใจ และแรงจูงใจ
5. มีการสร้างความรู้ โดยใช้การสื่อสาร

ยัง ได้วิเคราะห์งานที่สำคัญในการออกแบบการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ มี 4 ประการดังนี้

1. การคัดเลือกสถานการณ์หรือกลุ่มของสถานการณ์ที่จะส่งผลให้ผู้เรียนสามารถสร้างความรู้ได้ ซึ่งควรเป็นสถานการณ์ที่มีความซับซ้อนและปัญหาหลายอย่าง

โดยเฉพาะเนื้อหาวิชาที่เป็นนามธรรม ครูจะต้องช่วยให้ผู้เรียนได้พบกับสถานการณ์ที่มีตัวอย่างที่เป็นรูปธรรม ทำให้ผู้เรียนสามารถค้นหาโน้ตศน์ในเนื้อหาวิชานั้น ๆ ได้ง่ายขึ้น ครูจะต้องให้ผู้เรียนได้พบกับสถานการณ์อย่างมีแบบแผน

2. ให้ความช่วยเหลือระดับประคองผู้เรียนเมื่อต้องอยู่ในบริบทที่เป็นสถานการณ์จริงและมีความซับซ้อนโดยมีผู้เชี่ยวชาญ เป็นผู้คอยดูแลช่วยเหลือและมีครูเป็นผู้สอนแนะ ซึ่งครูจะต้องวางแผนโดยการวิเคราะห์ว่า ต้องการให้ผู้เรียนหาข้อมูลอะไรบ้างจากบริบทนั้น รวมทั้งระยะเวลาที่ใช้ในการค้นหาข้อมูล

3. การเตรียมและส่งเสริมครูให้มีความสามารถในด้านการกระตุ้นผู้เรียนให้เกิดการเรียนรู้ เช่น การหาแหล่งข้อมูล การประเมินความก้าวหน้าของผู้เรียน การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้เรียนเพื่อให้ผู้เรียนพัฒนาทักษะและสร้างความรู้โดยการมีส่วนร่วมกัน ทั้งนี้ต้องให้ครูตระหนักว่า การสอนเป็นเพียงบทบาทเพียงส่วนหนึ่งเท่านั้น ครูจะต้องให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้โดยกลุ่มผู้เรียนเองโดยส่งเสริมให้ผู้เรียนได้วิเคราะห์สิ่งแวดล้อม การเปลี่ยนแปลงต่างๆ และมีการกระทำเพื่อให้เกิดการเรียนรู้

4. กำหนดบทบาท ธรรมชาติและวิธีการประเมินการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ ในการประเมินการเรียนรู้ของผู้เรียนนั้น ครูอาจใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วย เพื่อให้ผู้เรียนได้ดูสถานการณ์จากสื่อและบอกแนวทางการแก้ปัญหา หรือตั้งสถานการณ์ที่เป็นปัญหาแล้วให้ผู้เรียนแก้ปัญหาเหล่านั้น ๆ

ดังนั้น การกำหนดขั้นตอนการเรียนรู้ จึงต้องคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้

1. ต้องให้ผู้เรียนเป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้
2. ผู้เรียนต้องเป็นผู้ลงมือกระทำ มีการฝึกหัดและฝึกปฏิบัติ
3. มีการคัดเลือกสถานการณ์ปัญหาสำหรับผู้เรียน ซึ่งเป็นปัญหาในสถานการณ์จริง มีความซับซ้อนเหมาะสมกับระดับของผู้เรียนและเนื้อหาสาระและเป็นรูปธรรม

4. ผู้เรียนต้องมีการสร้างความรู้โดยการมีปฏิสัมพันธ์ในสังคม
5. ผู้เรียนต้องมีการเรียนรู้ในบริบทที่เป็นจริง
6. มีการเรียนรู้จากแหล่งการเรียนรู้ที่หลากหลาย
7. ผู้สอนต้องแสดงบทบาทของผู้อำนวยความสะดวก ผู้สอนแนะ ผู้ช่วยเหลือระดับประคอง และเป็นตัวแบบ

### 3.5 ประโยชน์

บราวน์และคณะ (Brown, et al., 1989) เสนอมุมมองในการเรียนการ

สอนสรุปได้ว่า การเรียนรู้เชิงสถานการณ์ เน้นที่ทักษะการคิดในระดับสูง นอกเหนือจากการจำข้อเท็จจริง โดยการเสนอทักษะที่เป็นจริง ปัญหาที่มีโครงสร้างไม่สมบูรณ์ ต้องการการค้นคว้าต่อไป สภาพการเรียนรู้เชิงสถานการณ์พยายามที่จะส่งเสริมความตระหนักรู้ให้ผู้เรียนมีความสามารถที่จะแยกแยะข้อมูลและนำข้อมูลมาใช้เมื่อต้องการ ส่งเสริมทักษะในการกำกับการรู้คิด (Metacognition) ส่งเสริมความก้าวหน้าในการแก้ปัญหา และในการให้เหตุผลเพื่อการแก้ปัญหาในโลกที่เป็นจริง จากตัวอย่างประสบการณ์ของผู้เชี่ยวชาญ สภาพการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ชักนำในการหาเหตุผลเชิงอนุมาน การตรวจสอบ กำกับการแก้ปัญหา และส่งเสริมทักษะการรู้คิด

โดยสรุป การเรียนรู้เชิงสถานการณ์จึงเป็นแนวคิดในการจัดการเรียนการสอนเพื่อให้ผู้เรียนพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหาโดยการสร้างความรู้เองด้วยการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มผู้เรียน และครูหรือผู้เชี่ยวชาญ พบปัญหาในบริบทที่เป็นจริง มีกิจกรรมในสภาพจริง มีการฝึกหัดงาน มีการสะท้อนในการเรียนรู้ โดยมีครูและผู้เชี่ยวชาญให้การประคับประคองและสอนแนะ และสามารถแสดงความรู้หรือวิธีการแก้ปัญหาได้อย่างชัดเจน จึงสามารถสร้างเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพให้แก่ผู้เรียนได้

การเรียนการสอนทางการพยาบาลและความสามารถทางวิชาชีพการพยาบาล

การศึกษาเกี่ยวกับการเรียนการสอนทางการพยาบาลและความสามารถทางวิชาชีพการพยาบาล ประกอบด้วย การเรียนการสอนทางการพยาบาล และความสามารถทางวิชาชีพการพยาบาล ได้แก่ ความรู้ทางการพยาบาล ทักษะการใช้กระบวนการพยาบาล และเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล มีรายละเอียดตามลำดับ ดังนี้

## 1. การเรียนการสอนทางการพยาบาล

การศึกษาเกี่ยวกับการเรียนการสอนทางการพยาบาล ประกอบด้วย หลักการจัดการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์ จุดมุ่งหมายของการศึกษาพยาบาล และการเรียนการสอนทางการพยาบาลเด็ก มีรายละเอียดตามลำดับดังนี้

### 1.1 หลักการจัดการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์

การจัดการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์นั้น มีจุดมุ่งหมายในการผลิตพยาบาลเพื่อทำหน้าที่ให้บริการแก่สังคม ซึ่งสังคมได้คาดหวังว่าจะได้รับการ

บริการพยาบาลที่มีคุณภาพจากพยาบาล ซึ่งจากลักษณะงานที่พยาบาลต้องปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพนั้น พยาบาลต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถในวิทยาการสาขาพยาบาลศาสตร์ และศาสตร์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้พยาบาลต้องเป็นผู้ที่รู้จักคิด คิดเป็น แก้ปัญหาได้ มีความคิดสร้างสรรค์ และต้องเป็นผู้ที่มีค่านิยมที่เหมาะสม มีจรรยาบรรณวิชาชีพ รวมทั้งเป็นผู้ที่มีทักษะทางการพยาบาลเป็นอย่างดี

วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีการปฏิบัติเป็นแกนกลาง ดังนั้นการศึกษายาบาลจึงเป็นการเตรียมพยาบาลที่มีความสามารถทั้งในด้านวิชาการ ตามลักษณะของวิชาชีพ และต้องมีความสามารถในทางปฏิบัติการพยาบาล การเรียนการสอนจึงประกอบด้วย 2 ส่วนสำคัญ คือ ภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ ที่ต้องสัมพันธ์สอดคล้องและผสมผสานกันไป (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2536) แต่โดยปกติแล้วสามารถแบ่งการจัดการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์ออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้ (เดื่อนใจ ชันติสิทธิ, 2539)

1. ภาคทฤษฎี เน้นความรู้ความเข้าใจเนื้อหาสาระ หลักการ เจตคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาลควบคู่กับความรู้เชิงวิชาการ โดยใช้วิธีการสอนหลากหลายรูปแบบ เช่น การบรรยาย การอภิปราย บทบาทสมมติ สถานการณ์จำลอง หรือการศึกษาด้วยตนเอง ซึ่งต้องมีการพัฒนาเนื้อหา และวิชาการให้ทันสมัย ทันเหตุการณ์อยู่เสมอ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการจัดการเรียนการสอน นักศึกษามีความรู้ความสามารถ รู้จักคิดเป็น ทำเป็นและแก้ปัญหาเป็น

2. ภาคปฏิบัติ เป็นหัวใจของการศึกษาวิชาชีพการพยาบาลที่มุ่งเน้นให้นักศึกษานำความรู้ภาคทฤษฎีไปประยุกต์ใช้ในการให้บริการแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ โดยจัดการเรียนการสอนให้นักศึกษาได้ลงมือปฏิบัติในสถานการณ์จำลอง ห้องสาธิตทางการพยาบาล และฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริงกับผู้ป่วยในโรงพยาบาล สถานีนอนามัย สถานบริการด้านการพยาบาลและชุมชน เพื่อให้เกิดทักษะและประสบการณ์ในการให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแก่สังคมอย่างมีประสิทธิภาพ

3. ภาคทดลอง เป็นการเรียนการสอนในห้องปฏิบัติการโดยใช้วิธีการสาธิต และการทดลองปฏิบัติ ตลอดจนจนการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง เพื่อวิเคราะห์ผลการทดลอง อันมีผลต่อการพัฒนาความคิด ความสามารถในการวิเคราะห์และความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหา

การเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์ในหมวดวิชาชีพการพยาบาลทุกวิชา จะจัดการเรียนการสอนแบบ block กล่าวคือนักศึกษาต้องเรียนในภาคทฤษฎี

และมีการฝึกภาคปฏิบัติ ในระดับชั้นปีที่ 2 ถึงชั้นปีที่ 4 โดยเริ่มจากการพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนน้อย จนถึงปัญหาที่มีความซับซ้อนมาก

## 1.2 จุดมุ่งหมายของการศึกษาพยาบาล

การจัดการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์นั้น มุ่งเน้นที่จะผลิตบัณฑิตพยาบาลเพื่อออกไปให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพแก่ผู้รับบริการ ทั้งในสถานบริการสุขภาพและชุมชน ซึ่งผู้สำเร็จการศึกษาต้องมีความสามารถตามปรัชญาและวัตถุประสงค์ของหลักสูตรที่กำหนดไว้ (กระทรวงสาธารณสุข, สถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข, 2537) ดังนี้

1. ตระหนักและคำนึงถึงคุณค่าในวิชาชีพการพยาบาล และสิทธิมนุษยชนของบุคคล ครอบครัว และชุมชน
2. ให้บริการพยาบาลโดยใช้แนวคิด หลักการ ทฤษฎีทางการพยาบาล กระบวนการพยาบาลและศาสตร์อื่นที่เกี่ยวข้อง โดยเน้นศักยภาพการดูแลตนเองของบุคคล ในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพตามความต้องการ และสิ่งแวดล้อมของบุคคล ครอบครัว และชุมชน
3. แสดงความสามารถในการคิดวิจารณ์ญาณ และตัดสินใจ โดยอาศัยหลักการเชิงวิชาการทางคลินิกในการแก้ปัญหาสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน
4. ปฏิบัติงานร่วมกับทีมสุขภาพ และบุคลากรของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการให้บริการสาธารณสุขทุกระดับ
5. ริเริ่ม ปรับปรุง แก้ไขในการบริการและการบริหารจัดการทางการพยาบาลให้ทันต่อความก้าวหน้าทางวิทยาการและเทคโนโลยี
6. มีส่วนร่วมในการทำวิจัย และ/หรือนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงการพยาบาลและการดำรงชีพ
7. มีคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ เป็นหลักในการปฏิบัติการพยาบาลและการดำรงชีพ
8. สอน บริหาร และนิเทศงานบุคลากรที่อยู่ในความรับผิดชอบ
9. ใฝ่หาความรู้ มีการพัฒนาตนเองและวิชาชีพอยู่เสมอ
10. สนับสนุนหลักการประชาธิปไตย และดำรงตนให้เป็นพลเมืองดีของสังคม



กล่าวโดยสรุป เป้าหมายสูงสุดของการผลิตบุคลากรทางการพยาบาลก็เพื่อความสุขภาพดีของประชาชน จึงจำเป็นที่บุคลากรทางการศึกษาพยาบาลจะต้องพัฒนาและส่งเสริมนักศึกษาพยาบาลให้มีความสามารถในการแก้ปัญหาทางด้านสุขภาพ เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

### 1.3 การจัดการเรียนการสอนวิชาการพยาบาลเด็ก

วิชาการพยาบาลเด็ก เป็นวิชาหนึ่งในหมวดวิชาพื้นฐานวิชาชีพทางการพยาบาลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข มีการจัดการศึกษาทั้งสิ้น 7 หน่วยกิต ดังนี้ (ประมวลรายวิชาหลักสูตร พ.ศ.2537 เล่ม 2 : 74 – 89)

การพยาบาลเด็ก 1 (Pediatric Nursing I)

รหัสวิชา พย.261 หน่วยกิต 3(2-0-6)

ลักษณะวิชา (Course description)

แนวคิดและหลักการพยาบาลเด็ก บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพของเด็กแรกเกิดถึงวัยรุ่นตอนต้น บทบาทของครอบครัวต่อสุขภาพเด็ก และการดูแลเด็ก แหล่งทรัพยากรในชุมชนและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพของเด็กและครอบครัว การประเมินการเจริญเติบโตและการพัฒนาการ การส่งเสริมสุขภาพเด็ก กระบวนการพยาบาลในการดูแลเด็กที่มีปัญหาสุขภาพและการส่งต่อ

ฝึกประสบการณ์การประเมินการเจริญเติบโตและการพัฒนาการ การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกัน ใ้กระบวนการพยาบาลในการดูแลเด็กที่มีปัญหาสุขภาพและการส่งต่อ

การพยาบาลเด็ก 2 (Pediatric Nursing II)

รหัสวิชา พย. 262 หน่วยกิต 2(2-0-0)

ลักษณะวิชา (Course description)

กระบวนการพยาบาลในการดูแลเด็กแรกเกิดถึงวัยรุ่นตอนต้นที่มีภาวะเสี่ยง การเจริญเติบโตและการพัฒนาการผิดปกติ ความพิการ ปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน ในระยะเฉียบพลันระยะวิกฤต ระยะเรื้อรังและระยะสุดท้าย

การพยาบาลเด็ก 3 (Pediatric Nursing III)

รหัสวิชา พย.363 หน่วยกิต 2(0-0-8)

ลักษณะวิชา (Course description)

ฝึกประสบการณ์การใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลเด็กแรกเกิดถึงวัยรุ่นตอนต้นที่มีภาวะเสี่ยง การเจริญเติบโตและพัฒนาการผิดปกติ ความพิการ ปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนในระยะเฉียบพลัน ระยะวิกฤต ระยะเรื้อรัง และระยะสุดท้าย

ในการวิจัยครั้งนี้ ทดลองใช้กระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นในวิชาการพยาบาลเด็ก 1 รหัสวิชา พย 261 ภาคทฤษฎีจำนวน 2 หน่วยกิต โดยมีรายละเอียดของวัตถุประสงค์และหัวข้อการสอน ดังนี้

วัตถุประสงค์ เมื่อเรียนจบวิชานี้ นักศึกษาสามารถ

1. อธิบายแนวคิดและหลักการพยาบาลได้
2. ระบุบทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบของพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพการป้องกัน การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพเด็กได้
3. ระบุแหล่งทรัพยากรในชุมชนที่ให้บริการด้านสุขภาพ และส่งต่อเด็กที่มีปัญหาสุขภาพ
4. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพของเด็กและครอบครัว และสามารถให้คำแนะนำแก่ครอบครัว ชุมชนได้เหมาะสมกับศักยภาพของครอบครัว หรือสภาพการณ์นั้น ๆ
5. ใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพทั้งเด็กปกติและเด็กที่มีปัญหาสุขภาพได้

6. ปฏิบัติการพยาบาลเด็กด้วยความสนใจและกระตือรือร้น

หัวข้อการเรียนการสอน

บทที่ 1 บทนำ ประกอบด้วย ความเป็นมาและแนวโน้มของการพยาบาลเด็ก คุณสมบัติของพยาบาลเด็ก และบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลเด็ก

บทที่ 2 สุขภาพเด็ก ประกอบด้วย ภาวะและปัญหาสุขภาพเด็กในประเทศไทย นโยบายสาธารณสุขของประเทศที่เกี่ยวข้องกับเด็ก การประเมินภาวะสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพเด็ก และสถานบริการสำหรับเด็ก

บทที่ 3 แนวคิดและหลักการพยาบาลเด็ก ประกอบด้วย แนวคิดทางการพยาบาลเด็ก หลักการพยาบาลเด็ก ปฏิบัติการและการปรับตัวของเด็กป่วย ผลกระทบของครอบครัวเมื่อเด็กป่วย วิธีการสนับสนุนและช่วยเหลือ การดูแลเด็กป่วยที่บ้าน การเตรียมเด็กและครอบครัวก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การดูแลเด็กป่วยที่โรงพยาบาล การพยาบาลเพื่อการตรวจวินิจฉัยและการรักษา การจัดกิจกรรมและการเล่นสำหรับเด็กป่วย และการวางแผนการจำหน่าย และการดูแลสุขภาพเด็กป่วยอย่างต่อเนื่องที่บ้าน

บทที่ 4 การพยาบาลเด็กที่มีปัญหาผื่น ประกอบด้วย ผื่นผ้าอ้อม ผื่นพุพอง สิว ไข้ หัด หัดเยอรมัน และไข้มูกใส

บทที่ 5 การพยาบาลเด็กที่มีปัญหาการบริโภคและการย่อยอาหาร ประกอบด้วย ภาวะทุพโภชนาการ ภาวะขาดวิตามิน เยื่อในปากอักเสบ ฝ้าในปาก คางทูม ภาวะอาหารและลำไส้อักเสบ อุจจาระร่วง บิด ไข้ไทฟอยด์ และพยาธิต่าง ๆ

บทที่ 6 การพยาบาลเด็กที่มีปัญหาการไอ และการหายใจ ประกอบด้วย ต่อมทอนซิลอักเสบ หลอดคออักเสบ หลอดลมอักเสบ หลอดลมฝอยอักเสบ กลุ่มอาการครูป ไอกรน คอตีบ หัด ปอดบวม ภาวะมีน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด ภาวะมีหนองในช่องเยื่อหุ้มปอด และ ปอดแฟบ

บทที่ 7 การพยาบาลเด็กที่มีปัญหาเกี่ยวกับไต ประกอบด้วย กลุ่มอาการโรคไต ไตอักเสบเฉียบพลัน และกรวยไตอักเสบ

บทที่ 8 การพยาบาลเด็กที่มีอาการชักเกร็ง ประกอบด้วย การชักและการจำแนกประเภทของภาวะชัก การพยาบาลเด็กที่มีอาการชักเกร็ง ได้แก่ ชักจากไข้มูกเยื่อหุ้มสมองอักเสบ สมองอักเสบ ลมชัก บาดทะยัก

## 2. ความสามารถทางวิชาชีพการพยาบาล

วิชาชีพการพยาบาล เป็นวิชาชีพที่มุ่งการปฏิบัติเป็นเบื้องต้น การศึกษาพยาบาลย่อมต้องมุ่งให้ผู้เรียนสามารถปฏิบัติงานพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในเวลาเดียวกัน การฝึกปฏิบัติการพยาบาลของผู้เรียนต้องเสริมให้เกิดการเรียนรู้ในทางทฤษฎีเพิ่มมากขึ้น (ฟาริดา อิบราฮิม, 2525:19) ช่วยให้เกิดความงอกงามทางสติปัญญา และเป็นผลให้เกิดทักษะในการปฏิบัติงาน

สภาการพยาบาล (2540: 2) ได้ให้ความหมายของการพยาบาลว่า เป็น การกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการดูแลและการช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสุขภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล และการประกอบวิชาชีพการพยาบาล หมายความว่า การปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยการกระทำต่อไปนี้

1. การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษาและการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย
2. การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของบุคคล รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อม

ล้อม เพื่อการแก้ปัญหาความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การลุกลามของโรค และการฟื้นฟูสภาพ

3. การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้น และการให้ ภูมิคุ้มกันโรค

4. ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค

ทั้งนี้ โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาลในการประเมิน สภาพ การวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผล

นอกจากนั้น สภากาพยาบาล(2539:37-41) ได้ระดมความคิดเห็นของผู้ นำทางการพยาบาล กำหนดสมรรถนะที่พึงประสงค์ของบัณฑิตพยาบาล ดังนี้

1. มีความรู้เชิงวิชาการและเชิงวิชาชีพเพียงพอที่จะปฏิบัติการพยาบาล
2. มีคุณธรรม จริยธรรม จิตสำนึกและเสียสละในการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาล
3. มีทักษะการปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่

3.1 การนำแนวคิดทฤษฎีมาประยุกต์ในกระบวนการพยาบาลกับบุคคลทุก

เพศทุกวัยอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

3.2 ติดต่อสื่อสารได้เป็นอย่างดี

3.3 บริหารจัดการและแก้ไขปัญหาได้อย่างเป็นระบบ

3.4 เป็นที่ปรึกษาและสามารถให้ข้อมูลด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการได้

3.5 ทำงานเป็นทีมได้

3.6 ปฏิบัติการพยาบาลภายใต้กฎหมายวิชาชีพและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

3.7 มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

รีด (Reed, 1997:146-160) ได้วิเคราะห์ภาพรวมของการปฏิบัติการพยาบาลโดยการศึกษาแนวคิดต่างๆที่มีผลต่อการพยาบาล และมองในภาพรวมของการพยาบาล พบว่าการปฏิบัติการพยาบาลในปัจจุบันนั้น เน้นที่การดูแลบุคคลทั้งคน หรือ เรียกว่าเป็นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม การดูแลนั้นจะต้องเน้นที่การมีสุขภาพดี จึงต้องเป็นภาระงานของพยาบาลวิชาชีพที่จะต้องมีบทบาททั้งด้านการฟื้นฟูสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลรักษา และการส่งเสริมสุขภาพ โดยให้ความสำคัญของการใช้กระบวนการพยาบาล และสัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับความคาดหวังในความสามารถด้านการปฏิบัติการพยาบาลของบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์ ในการประชุมพยาบาลศาสตร์ศึกษา ครั้งที่ 2 (2536:165-169) ดังนี้

1. ด้านความรู้และทักษะ

1.1 มีความรู้ในวิชาพื้นฐาน และวิชาชีพการพยาบาล เพื่อสามารถให้

## การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมได้

- 1.2 มีทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ ได้แก่
  - 1.2.1 ทักษะในการสังเกต เพื่อประเมินปัญหาทางการพยาบาล
  - 1.2.2 ทักษะในการใช้กระบวนการพยาบาล
  - 1.2.3 ทักษะในการสื่อสาร
  - 1.2.4 ทักษะในการบูรณาการความรู้ และประยุกต์ในการปฏิบัติ

## การพยาบาล

- 1.2.5 ทักษะในการประเมินตนเองและพัฒนาตนเอง
- 1.2.6 ทักษะในการประเมินทางจิตสังคม
2. ด้านสมรรถนะที่ผู้ใช้บริการต้องการ
  - 2.1 สามารถร่วมทีมงานได้ คือ เป็นผู้นำ/ผู้ตามที่ดี
  - 2.2 มีศิลปะในการสื่อสารให้ผู้ฟังมีความเข้าใจ และพึงพอใจ
  - 2.3 มีความสามารถในการสัมผัสจิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัว
  - 2.4 ปฏิบัติการพยาบาลอยู่บนพื้นฐานของวิชาชีพด้วยความเหมาะสม
  - 2.5 มีสำนึกของการเป็นผู้ให้บริการทางวิชาชีพ
  - 2.6 ให้ความสนใจ ดูแลให้ความต้องการพื้นฐานแก่ผู้รับบริการ
  - 2.7 ปฏิบัติการพยาบาลที่ส่งเสริมความเป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพ
  - 2.8 ปฏิบัติการพยาบาลที่ให้ความมั่นใจในความปลอดภัยแก่ผู้รับ

## บริการและใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม

ในปัจจุบันมีหน่วยงานทางการพยาบาลและองค์การวิชาชีพทั้งในและต่างประเทศได้พยายามกำหนดความสามารถหรือสมรรถนะที่จำเป็นทางการพยาบาลเพื่อเป็นหลักในการพัฒนาพยาบาลระดับวิชาชีพให้มีมาตรฐานเดียวกัน ดังต่อไปนี้

1. สภาการพยาบาล (2544: 43-48) ซึ่งเป็นองค์การวิชาชีพในประเทศ โดยการนำของนายกสภาการพยาบาล ได้เชิญผู้ทรงคุณวุฒิและตั้งคณะกรรมการเพื่อกำหนดสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพและผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง โดยที่ศนา บุญทอง (2544: 42) ได้กล่าวถึงสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพและผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ว่า หมายถึง ความรู้ ทักษะ ทักษะคิดที่บัณฑิตพยาบาลผู้เป็นพยาบาลวิชาชีพ และผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่งพึงจะมี เพื่อเป็นมาตรฐานสำหรับสถาบันการศึกษาพยาบาลในการจัดหลักสูตร กิจกรรมการเรียนการสอน ตลอดจนเป็นแนวทางในการประเมินบัณฑิตทางการพยาบาล และการผดุงครรภ์ และการสอบความรู้เพื่อขอขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ซึ่งประกอบด้วย 14 สมรรถนะ ดังนี้



- 1) ปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรม ตามมาตรฐาน และ  
กฎหมายวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง
  - 1.1 ประเมินภาวะสุขภาพและความต้องการของผู้ใช้บริการ  
อย่างเป็นองค์รวม
  - 1.2 วินิจฉัยการพยาบาล
  - 1.3 วางแผนการพยาบาล
  - 1.4 ปฏิบัติการพยาบาล
  - 1.5 ติดตามการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล
  - 1.6 จัดการสิ่งแวดล้อมให้มีความปลอดภัย
- 2) ปฏิบัติการผดุงครรภ์อย่างมีจริยธรรม ตามมาตรฐาน และ  
กฎหมายวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง
  - 2.1 ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ
  - 2.2 วินิจฉัยการพยาบาลในหญิงตั้งครรภ์
  - 2.3 วางแผนการพยาบาลในหญิงตั้งครรภ์
  - 2.4 บริบาลครรภ์ โดยการรับฝากครรภ์ คัดกรอง และส่งต่อใน  
รายผิดปกติ และ ประยุกต์หลักการดูแลให้สอดคล้องกับสภาพ และวัฒนธรรมของ  
หญิงตั้งครรภ์
  - 2.5 ทำคลอดปกติ
  - 2.6 ตัด และซ่อมแซมฝีเย็บ
  - 2.7 เตรียมและช่วยคลอดกรณีคลอดปกติ
  - 2.8 ส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างบิดา มารดา และทารก ตลอด  
การตั้งครรภ์ การคลอดและหลังคลอด
  - 2.9 ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
  - 2.10 ดูแลมารดา และทารกที่ปกติ มีภาวะแทรกซ้อนและฉุกเฉิน
  - 2.11 ให้ความรู้และให้การปรึกษาครอบครัวในการวางแผน  
ครอบครัว และการเตรียมตัวเป็นบิดา มารดา และการดูแลตนเองของมารดาในทุกระยะ  
ของการตั้งครรภ์
  - 2.12 ติดตามการประเมินผลการปฏิบัติการผดุงครรภ์
- 3) ส่งเสริมสุขภาพบุคคล กลุ่มคนและชุมชน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้  
สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย และลดภาวะ  
เสี่ยงของการเกิดโรคและเกิดความเจ็บป่วย
  - 3.1 ให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ บุคคล ครอบครัวกลุ่มคนและชุม  
ชน
  - 3.2 สนับสนุนและช่วยเหลือบุคคล ครอบครัวและกลุ่มคนต่าง ๆ  
ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ
  - 3.3 ให้ข้อมูล และจัดการช่วยเหลือให้ผู้ใช้บริการได้รับสิทธิด้าน

## สุขภาพ

3.5 จัดการสิ่งแวดล้อม เพื่อความปลอดภัย และส่งเสริมสุขภาพ  
 4) ป้องกันโรคและเสริมภูมิคุ้มกันโรค เพื่อลดความเจ็บป่วยจากโรคที่สามารถป้องกันได้

4.1 เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของชุมชน และการระบาดของโรคในชุมชน

4.2 เสริมสร้างความสามารถในการดูแลตนเองของชุมชนเพื่อป้องกันโรค

4.3 ฝ้าระวัง ค้นหา และสืบสวนโรคที่เกิดในชุมชน

4.4 ให้อาสาสมัคร สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแก่ประชาชน

5) พัฒนาสุขภาพบุคคล กลุ่มคน และชุมชนทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพ

5.1 ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากความเจ็บป่วย

5.2 เลือกรูปแบบการฟื้นฟูสุขภาพ

5.3 แนะนำการใช้กายอุปกรณ์ และอวัยวะเทียม

5.4 ให้ความรู้ สนับสนุน ช่วยเหลือ และแนะนำแหล่งประโยชน์ในการฟื้นฟูสุขภาพอย่างต่อเนื่องแก่ผู้ใช้บริการ ญาติ และผู้เกี่ยวข้อง

5.5 ประสานกับแหล่งประโยชน์

6) รักษาโรคเบื้องต้น ตามขอบเขตของวิชาชีพที่กำหนดโดยสภาการพยาบาล

6.1 คัดกรองโรคเบื้องต้น

6.2 วินิจฉัยโรคเบื้องต้น

6.3 รักษาโรคเบื้องต้น

6.4 ให้การผดุงครรภ์และวางแผนครอบครัว

7) สอนและให้การปรึกษานักศึกษา ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน เพื่อการมีภาวะสุขภาพที่ดี

7.1 ส่งเสริม สนับสนุน และสอนผู้ใช้บริการให้เกิดการเรียนรู้ และสามารถดูแลสุขภาพตนเอง

7.2 ให้การปรึกษาแก่บุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน ที่มีปัญหาทางกาย จิตสังคม ที่ไม่ซับซ้อน

7.3 แนะนำและส่งต่อผู้ใช้บริการที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน

8) ติดต่อสื่อสารกับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

8.1 ติดต่อ สื่อสาร และสร้างสัมพันธภาพกับคนทุกเพศ ทุกวัย

ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

8.2 บันทึกและเขียนรายงานได้อย่างถูกต้อง

8.3 นำเสนอความคิด ผลงานต่อสาธารณชน

8.4 ใช้ภาษาอังกฤษเพื่อการติดต่อ สื่อสารในงานที่รับผิดชอบ

8.5 ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในงานที่รับผิดชอบ

9) แสดงภาวะผู้นำและการบริหารจัดการตนเอง และงานที่รับผิดชอบได้อย่างเหมาะสม

9.1 มีวิสัยทัศน์ สามารถวางแผนแก้ปัญหา และตัดสินใจ

9.2 รับผิดชอบงานในหน้าที่

9.3 วางแผนและจัดการทรัพยากรและเวลา

9.4 เฝ้าระวังเพื่อรักษาประโยชน์ของผู้ใช้บริการ และงาน

ที่รับผิดชอบ

9.5 ประสานงานกับผู้ร่วมงาน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

9.6 พัฒนาคุณภาพของงานอย่างต่อเนื่อง

9.7 จัดการให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการ

9.8 ปฏิบัติงานในฐานะหัวหน้าทีมหรือลูกทีม

10) ปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามจรรยาบรรณวิชาชีพ โดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน

10.1 ดูแลผู้ป่วยและผู้ใช้บริการให้ได้รับสิทธิพื้นฐานตามที่สภาวิชาชีพกำหนดไว้ใน “สิทธิผู้ป่วย”

10.2 ปฏิบัติตนตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ ตามที่สภาการพยาบาลกำหนด

10.3 ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ ในขอบเขตวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ตามพระราชบัญญัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์

10.4 ประกอบวิชาชีพโดยตระหนักถึง กฎหมาย กฎ ระเบียบ และข้อบังคับต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพ

10.5 ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเสมอภาคต่อทุกกลุ่ม เชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม เศรษฐฐานะ และภาวะสุขภาพ

11) ตระหนักในความสำคัญของการวิจัยต่อการพัฒนาการพยาบาล และสุขภาพ

11.1 มีความรู้เกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัย

- 11.2 ใช้ผลการวิจัยในการปฏิบัติการพยาบาล
- 11.3 ให้ความร่วมมือในการทำวิจัย
- 11.4 คำนึงถึงจรรยาบรรณนักวิจัย และสิทธิมนุษยชน
- 12) ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาล
  - 12.1 สืบค้นข้อมูลด้านสุขภาพและความรู้ที่เกี่ยวข้อง
  - 12.2 เลือกใช้ฐานข้อมูลด้านสุขภาพ
  - 12.3 บันทึกข้อมูลสุขภาพ และการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ
- 13) พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างคุณค่าในตนเอง และสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล
  - 13.1 มีความคิดสร้างสรรค์ และคิดอย่างมีวิจารณญาณ
  - 13.2 มีความตระหนักในตนเอง และมีความเห็นใจผู้อื่น
  - 13.3 จัดการกับอารมณ์ และความเครียดของตนเอง
  - 13.4 ศึกษาค้นคว้า หาความรู้ ความชำนาญในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง
  - 13.5 มีความตระหนักในการปกป้องรักษาสิทธิด้านสุขภาพแก่ประชาชน
- 14) พัฒนาวิชาชีพให้มีความเจริญก้าวหน้า และมีศักดิ์ศรี
  - 14.1 มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์
  - 14.2 ตระหนักในความสำคัญของการเป็นสมาชิกองค์กรวิชาชีพ
  - 14.3 รู้รักสามัคคีในเพื่อนร่วมวิชาชีพ
  - 14.4 ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมต่างๆ ขององค์กรวิชาชีพ
  - 14.5 ตระหนักในความสำคัญของการสนับสนุน และมีส่วนร่วมในการสอนนักศึกษา และบุคลากรใหม่ในสาขาวิชาชีพ

2. สมาคมวิทยาลัยพยาบาลสหรัฐอเมริกา(American Association of College of Nursing:AACN, 1998)

สมาคมวิทยาลัยพยาบาลสหรัฐอเมริกา ได้ดำเนินการกำหนดขอบเขตของมาตรฐานหลักในการจัดการศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี ครั้งแรกในปี ค.ศ.1986 โดยกำหนดให้พยาบาลควรมีคุณสมบัติ ดังนี้

- 1) สามารถจัดการข้อมูลที่ซับซ้อนได้

- 2) ประสานสัมพันธ์ในการใช้ประสบการณ์การดูแลต่างๆ ได้
- 3) ใช้เทคโนโลยีในการให้การดูแลด้านสุขภาพและประเมินผลภาวะ  
ของผู้ป่วย
- 4) ช่วยเหลือผู้ป่วยโดยการจัดการและการเพิ่มระบบการดูแลที่ซับซ้อนขึ้น

ปัจจุบันได้มีการเปลี่ยนแปลงในระบบการดูแลสุขภาพ ประชาชนมีสภาพพื้นฐานที่เปลี่ยนไปและมีความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์มากมาย จึงต้องมีการปรับบทบาททางการพยาบาล และเตรียมความพร้อมสำหรับอนาคต ในปี ค.ศ. 1995 AACN จึงได้จัดให้มีการประชุมในกลุ่มพยาบาลทุกสายงานทั้งอาจารย์พยาบาล นักบริหาร นักวิจัย และพยาบาลในคลินิก เพื่อกำหนดแนวทางสำหรับการจัดการศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี ซึ่งมีองค์ประกอบ 5 ประการ ได้แก่ ศิลปศาสตร์ (liberal education) ค่านิยมวิชาชีพ (professional values) สมรรถนะหลัก (core competencies) ความรู้หลัก (Core knowledge) และการพัฒนาบทบาท (role development)

สำหรับสมรรถนะหลักหรือ ความสามารถหลักนี้ แบ่งเป็น 4 สมรรถนะ ได้แก่ (AACN, 1998:9-12)

1) การคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical thinking) เป็นการตัดสินใจอย่างอิสระและแบบพึ่งพา การคิดอย่างมีวิจารณญาณนั้นครอบคลุม การตั้งคำถาม การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ การตีความ การสรุปอ้างอิง การให้เหตุผลอย่างอุปนัยและนิรนัย การระลึก การนำไปใช้ และการสร้างสรรค์

ควรจัดการเรียนการสอนและประสบการณ์ทางคลินิกที่ช่วยให้ผู้เรียนมีความรู้และทักษะ ดังนี้

1. ใช้ทฤษฎีการพยาบาลและรูปแบบหรือทฤษฎีอื่นๆที่เหมาะสม รวมทั้งกรอบจริยธรรมที่เหมาะสม
2. ปฏิบัติการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้ความรู้ที่ได้จากการวิจัยทางการพยาบาลและศาสตร์อื่นๆ
3. ใช้การตัดสินใจทางคลินิกและทักษะการตัดสินใจ
4. มีการสะท้อนตนเอง และพุดคุยระดับวิทยาลัยเกี่ยวกับการปฏิบัติงานระดับวิชาชีพ
5. ประเมินผล ผลที่ได้รับจากการพยาบาล โดยใช้ข้อมูลและการตั้งคำถามเพื่อปรับการดูแลและเป้าหมาย
6. มีการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์



2) การสื่อสาร (Communication) เป็นกระบวนการของการมีปฏิสัมพันธ์ที่ต่อเนื่องและซับซ้อน และเป็นพื้นฐานในการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ประกอบด้วย การฟัง การพูด และทักษะการเขียน

ควรจัดการเรียนการสอนและประสบการณ์ทางคลินิกที่ช่วยให้ผู้เรียนมีความรู้และทักษะ ดังนี้

1. สาธิตทักษะการสื่อสารในขณะที่มีการประเมิน การปฏิบัติการพยาบาลการประเมินผล และการสอน
2. แสดงให้เห็นการใช้สื่อต่างๆในบริบทแตกต่างกัน อย่างมีประสิทธิภาพ
3. ช่วยผู้ป่วยให้สามารถตีความหมายและยืนยันความมีประสิทธิภาพของข้อมูลทางสุขภาพได้
4. มีความสัมพันธ์ที่ดีในการทำงานกับผู้อื่นในทีมสุขภาพได้
5. ปรับตัวในการใช้วิธีการสื่อสารกับผู้ป่วยที่มีความต้องการเฉพาะได้ เช่น ผู้ที่มีความผิดปกติทางด้านจิตใจ
6. มีการเขียนที่ถูกต้องชัดเจน
7. ใช้การสื่อสารในการดูแลรักษาในความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย
8. สื่อสารกับบุคคลในกลุ่มและวิชาชีพต่างๆอย่างถูกต้องเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ โดยใช้กลยุทธ์ต่างๆ
9. ใช้ข้อมูลและข่าวสารจากแหล่งต่างๆที่หลากหลาย
10. ให้การศึกษาและการแนะนำแนวทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องและจำเป็นแก่ผู้ป่วย

11. ช่วยให้ผู้ป่วยมีความชัดเจนในค่านิยมและสิ่งที่ชื่นชอบของตนเอง

3) การประเมิน (Assessment) เป็นทักษะในการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วย วิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลเหล่านั้น ตลอดจนกระบวนการตัดสินใจทางคลินิก โดยมีพื้นฐานความรู้ในทางทฤษฎีและวิจัย และสามารถประเมินผลที่ได้รับจากการดูแลผู้ป่วยได้

ควรจัดการเรียนการสอนและประสบการณ์ในคลินิกให้ผู้เรียนมีความรู้และทักษะ ดังนี้

1. ประเมินภาวะเสี่ยงของบุคคลในด้านการดำรงชีวิต ประวัติครอบครัวและพันธุกรรม รวมทั้งปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ
2. ประเมินบุคคลแบบองค์รวมในทุกช่วงชีวิตและประวัติทางสุขภาพซึ่งครอบคลุม
3. การประเมินทางจิตวิญญาณ สังคม วัฒนธรรม จิตใจ และการ

## ตรวจร่างกาย

4. ประเมินความสามารถในการทำหน้าที่ด้านร่างกาย สติปัญญา และสังคมของบุคคลในทุกชั้นพัฒนาการ โดยดูความเปลี่ยนแปลงที่สัมพันธ์กับอายุ

5. ประเมินผลความสามารถในการดูแลตนเอง

6. ประเมินภาวะสุขภาพของครอบครัว

7. ประเมินภาวะเสี่ยงทางด้านสุขภาพของชุมชนสำหรับประชาชนก

## กลุ่มต่าง ๆ

8. ประเมินสิ่งแวดล้อมซึ่งจำเป็นในการดูแลสุขภาพ

9. ใช้ผลที่ได้รับจากการประเมินในการวินิจฉัย วางแผน ให้การดูแล และประเมินผลคุณภาพของการดูแล

4) ทักษะทางเทคนิค (Technical Skill) เป็นทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งจะต้องพัฒนาทักษะใหม่ๆ ในขณะที่อยู่วิชาชีพการพยาบาล โดยอาศัยหลักการทางวิทยาศาสตร์ ดังนั้นจะต้องเตรียมผู้เรียนในด้านทักษะทางเทคนิค เพื่อให้เป็นพยาบาลที่มีความรับผิดชอบ ในการใช้ทักษะทางเทคนิค และสามารถประยุกต์ใช้ทักษะในการดูแลสุขภาพในบริบทต่าง ๆ ได้

ควรจัดการเรียนการสอนและประสบการณ์ในคลินิกให้ผู้เรียนมีความรู้และทักษะ ดังนี้

1. ประเมินสัญญาณชีพทั้งอุณหภูมิ ชีพจร อัตราการหายใจ ความดันโลหิต ตั้งเครื่องตรวจคลื่นหัวใจ และเครื่องวัดออกซิเจนในกระแสเลือด

2. ให้การดูแลสุขอนามัยอย่างเหมาะสม

3. ประยุกต์การวัดการควบคุมการติดเชื้อ

4. สอนและให้การดูแลช่องอวัยวะทางหน้าท้อง

5. ประยุกต์การใช้ความร้อนและความเย็น

6. ประยุกต์และสอนเทคนิคการจัดท่าทางและการเคลื่อนไหว เช่น การออกกำลังกายในท่าต่างๆ การเคลื่อนย้าย การปักพินหลังผ่าตัด

7. ให้การพยาบาลด้วยเทคนิคที่ถูกต้องและปลอดภัย โดยใช้ระบบสัญญาณเรียก วิธีการจำแนก การผูกตริง การฉายแสง และการป้องกันอันตรายต่างๆ

8. ช่วยกระตุ้นการทำงานของหัวใจ

9. เก็บสิ่งที่ต้องส่งตรวจด้วยเทคนิคที่ถูกต้อง

10. บันทึกและคำนวณน้ำเข้าและน้ำออกอย่างถูกต้อง

11. ให้ยาอย่างถูกต้อง

12. ประเมินและควบคุมการรักษาโดยให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

13. ใช้และดูแลท่อระบายเพื่อการรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสม
14. เพิ่มความสุขสบายและลดความเจ็บปวด โดยการจัดทำและสัมผัส
15. ดูแลระบบทางเดินหายใจ โดยการเคาะปอด การให้ออกซิเจน การช่วยผายปอด และการดูดเสมหะ
16. สอนและช่วยดูแลในการเตรียมตรวจเพื่อการรักษา
17. สอนและดูแลก่อนและหลังผ่าตัด

จะเห็นได้ว่าการประมวลความสามารถหรือสมรรถนะทางวิชาชีพ การพยาบาลที่ได้มีการนำเสนอโดยสภาการพยาบาลของประเทศไทย สมาคมวิทยาลัยพยาบาลสหรัฐอเมริกา และข้อสรุปจากการสัมมนาพยาบาลศาสตร์ศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 2 พ.ศ.2536 นั้น มีสมรรถนะหลักที่อาจกล่าวได้ว่าเป็นหัวใจของการปฏิบัติการพยาบาล คือ ทักษะการใช้กระบวนการพยาบาล ซึ่งในการสัมมนาพยาบาลศาสตร์ศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 2 ได้ระบุอย่างชัดเจน ส่วนในสมรรถนะของสภาการพยาบาลด้านที่1-7 กล่าวได้ว่าเป็นสมรรถนะที่อาจกล่าวรวมได้ว่า เป็นสมรรถนะที่เน้นทักษะการใช้กระบวนการพยาบาล ซึ่งในสมรรถนะหลักของ AACN ที่เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการพยาบาล คือ การประเมินและทักษะทางเทคนิคโดยจะต้องมีการเสริมสร้างสมรรถนะที่สำคัญในการปฏิบัติการพยาบาล คือ ความรู้ ซึ่งระบุไว้ในการสัมมนาพยาบาลศาสตร์ศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 2 ซึ่งจะต้องครอบคลุมทั้งการดูแลรักษา การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสภาพ และการป้องกันโรค ส่วนที่สำคัญ คือ เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งเป็นด้านที่สำคัญที่ระบุไว้ในความหมายของสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพและผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง

การวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์เพื่อเสริมสร้างความสามารถทางวิชาชีพการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล จึงมุ่งเน้นเสริมสร้างผู้เรียนให้มีความรู้ทางการพยาบาล และมีทักษะพื้นฐานที่จำเป็นในวิชาชีพการพยาบาล ได้แก่ ทักษะการใช้กระบวนการพยาบาล รวมทั้งมีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาล

## 2.1 ความรู้ทางการพยาบาล

การที่พยาบาลมีหลักวิชาในการปฏิบัติการพยาบาล ย่อมแสดงถึงความสามารถทางด้านสติปัญญาที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งวัตถุประสงค์ที่สำคัญในการจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎี คือ มุ่งเน้นให้ผู้เรียนมีพัฒนาการโดยเฉพาะด้านพุทธิพิสัย โดยมุ่งให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ความจริง ข้อเท็จจริง ได้ใช้ความคิด สติ

ปัญญา ความสามารถที่จะนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม มีเหตุผลพร้อมทั้งอธิบาย และทำนายผลของปรากฏการณ์ต่าง ๆ ได้ สามารถวิเคราะห์ ให้เห็นส่วนประกอบ ความสัมพันธ์ และหลักการปฏิบัติ ตลอดจนมีความสามารถที่จะระดมความคิดเพื่อสร้างสรรค์ความคิดใหม่ และทำการประเมินผลงานได้อย่างมีหลักเกณฑ์

ความรู้เป็นสิ่งที่ได้รับการมีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับคน สิ่งของ และความเป็นจริง หรือเป็นความเข้าใจในรายวิชาทางด้านทฤษฎีหรือปฏิบัติ หรือเป็นความเข้าใจในเชิงปรัชญาซึ่งตรงข้ามกับความคิดเห็น (Concise Oxford Dictionary, 1976)

จากคำนิยามที่กล่าวมา เพอร์รี่และจอลเลย์ (Perry and Jolley, 1991:1-2) ได้สรุปว่า ความรู้จึงไม่ใช่จะประกอบด้วยข้อเท็จจริง (facts) และข้อมูล (information) เท่านั้น แต่ต้องเป็นประสบการณ์และความเข้าใจ ดังนั้นวิชาชีพที่จะต้อง มีประสบการณ์และความเข้าใจในความเป็นจริงต่างๆ จึงต้องมีความรู้เป็นพื้นฐาน

ในวิชาชีพการพยาบาลซึ่งเป็นวิชาชีพที่ต้องมีการปฏิบัติเป็นสำคัญ ผู้ปฏิบัติย่อมได้รับความรู้ซึ่งเป็นผลจากการปฏิบัติอย่างเหมาะสมกับผู้รับบริการในสถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจง กล่าวคือ เมื่อพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลในเหตุการณ์หรือกรณีเฉพาะ พยาบาลย่อมสามารถได้รับรู้อ่างสิ่งบางอย่างจากเหตุการณ์นั้นๆ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า พยาบาลเริ่มต้นในกรณีเฉพาะที่เต็มไปด้วยความรู้และขยายความรู้จากการปฏิบัติงาน ทฤษฎี และจากการวิจัยจนเกิดเป็นความรู้ (Schult & Melies, 1988: 218)

ความรู้ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานของพยาบาล สามารถจำแนกได้ 5 ประเภท คือ (Belenky et al., 1986 cited in Schult&Melies, 1988: 219)

1. การเงียบ (silence) กล่าวคือ พยาบาลทำงานตามคำสั่งของแพทย์หรือผู้บังคับบัญชาโดยไม่สามารถคิดโต้แย้งหรือสร้างแนวคิดจากประสบการณ์การทำงานประจำวันได้

2. ความรู้ที่ได้รับ (received knowledge) เป็นความสามารถในการรับความรู้จากผู้อื่น แต่ไม่สามารถสร้างความรู้ด้วยตนเองได้

3. ความรู้เชิงอัตนัย (subjective knowledge) เป็นความรู้ที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์การปฏิบัติ ทำให้เข้าใจสถานการณ์ที่ซับซ้อนได้ เหมือนเป็นสัญชาตญาณที่เกิดขึ้นในใจ ไม่สามารถแสดงกระบวนการของการรู้ออกมาได้

4. ความรู้เกี่ยวกับวิธีการ (procedural knowledge) เป็นการรู้อย่างมีแบบแผน ตั้งแต่มีการสังเกต ใช้วิธีการที่มีโครงสร้าง และวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ กล่าวคือ มีการใช้เหตุผล และมีการวัดเชิงปรนัย ตามหลักวิชาการเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่น ส่วนใหญ่จะเป็นนักวิชาการและนักวิจัยทางการพยาบาล

5. ความรู้ที่สร้างขึ้น (constructed knowledge) เป็นแบบแผนการรู้ที่



บุคคลมองความรู้ทุกอย่างเป็นบริบท โดยตนเองเป็นผู้สร้างความรู้ โดยบูรณาการวิธีการรู้ ทั้งอันทันที ปรนัยและวิธีการต่างๆ พยาบาลที่มีแบบแผนการรู้เช่นนี้จึงมักมีคำถามเพื่อให้ได้คำตอบ เพื่อตรวจสอบข้อสมมติฐานที่ตั้งขึ้น ผู้เรียนรู้ต้องมีความกระตือรือร้น การรู้เช่นนี้จึงเป็นกระบวนการที่ไม่รู้จบ เพราะความรู้เป็นสิ่งที่ไม่คงที่และบุคคลย่อมไม่สามารถเข้าใจสถานการณ์ได้ทั้งหมด จึงพบว่า พยาบาลที่เป็นผู้เชี่ยวชาญในคลินิกสามารถพัฒนาการรู้โดยการเชื่อมโยงความรู้ผ่านการแลกเปลี่ยนระหว่างผู้ปฏิบัติงานด้วยกัน

แบบแผนการรู้ในแบบที่ห้าจึงเป็นแบบแผนที่บุคลากรในวิชาชีพการพยาบาลควรรู้มากที่สุด เพราะความรู้ที่เกิดขึ้นมีความยั่งยืน เนื่องจากเป็นความรู้ที่ผู้รู้นั้นสร้างความหมายด้วยตนเอง

ชัลท์และเมลิส (Schult&Melies, 1988: 219 อ้างถึงใน วิณา จีระแพทย์, 2544: 94) ได้สรุปความรู้ทางการพยาบาลจากการพิจารณาแบบแผนการรู้ดั้งเดิมสามารถแบ่งได้เป็น 3 ประเภท ได้แก่

- 1). ความรู้ทางคลินิก(clinical knowledge) เป็นความรู้ที่เกิดจากการปฏิบัติการพยาบาล อาจกล่าวได้ว่า เป็นความรู้ที่ได้รับ (received knowledge) และความรู้เกี่ยวกับวิธีการ(procedural knowledge) เป็นผลผลิตของการเชื่อมโยงการรู้เชิงอัตนัย(subjective knowing) หลักการ(empirics)ทั้งจากทางการแพทย์ สังคมศาสตร์ พฤติกรรมศาสตร์ สุนทรียศาสตร์ จริยธรรม และสิ่งที่ได้จากการสังเกตของพยาบาลเอง
- 2). ความรู้จากแนวคิดทฤษฎี(conceptual knowledge) เป็นความรู้ที่ได้จากการปฏิบัติและการวิจัย โดยการสังเกตอย่างเป็นระบบ มีการตั้งคำถาม จึงต้องสืบสอบเพื่อให้ได้คำตอบ ซึ่งมีพื้นฐานมาจากการที่บุคคลต้องการสร้างความรู้ภายในบริบทนั้นๆ จึงเป็นการพัฒนาที่ไม่มีจุดจบ
- 3). ความรู้ตามกฎหรือหลักการ (empirical knowledge) เป็นความรู้ที่ได้จากการวิจัย มักจะใช้ตัดสินการกระทำและวิธีการในการปฏิบัติ เป็นพื้นฐานในการสร้างองค์ความรู้ใหม่ๆ ของสาขาวิชา และกระตุ้นการสร้างแนวคิดทฤษฎี

โดยสรุป ความรู้ทางการพยาบาลเป็นความรู้ที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อสุขภาพที่ดีของบุคคล กลุ่มคนและสังคม ทั้งด้านการดูแลรักษา การป้องกันการฟื้นฟู สุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพ



## 2.2 ทักษะการใช้กระบวนการพยาบาล

การศึกษาเกี่ยวกับทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลประกอบด้วย ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ปัญหาทางการพยาบาล กระบวนการแก้ปัญหาทางการพยาบาล และเครื่องมือในการวัดทักษะการใช้กระบวนการพยาบาล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

### 2.2.1 ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล

นักการศึกษาทางการพยาบาลได้จำแนกขั้นตอนในกระบวนการแก้ปัญหาพยาบาล โดยเรียกว่ากระบวนการพยาบาล (Nursing process) โดยบางท่านได้แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน คือ (Little, 1984)

1. การประเมินสภาพบุคคลและการกำหนดปัญหาหรือการวินิจฉัยการพยาบาล
2. การวางแผนการพยาบาล
3. การปฏิบัติการพยาบาล
4. การประเมินผลการพยาบาล

ส่วนอีกกลุ่มหนึ่งได้แบ่งเป็น 5 ขั้นตอน เพื่อให้สะดวกขึ้น ดังนี้ (Block, 1974; Carlson et al., 1982)

1. การประเมินสภาพบุคคล (Assessment) เป็นขั้นตอนแรกและสำคัญที่สุดของกระบวนการแก้ปัญหาทางการพยาบาล ต้องใช้การรวบรวมข้อมูลอย่างมีระบบเพื่อนำมาวิเคราะห์ปัญหาและวินิจฉัยทางการพยาบาล
2. การรวบรวมข้อมูล (Collect data) เป็นการรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยโดยการสัมภาษณ์ การสังเกต การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษ
3. การกำหนดปัญหาหรือการวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing Diagnosis) เป็นการกำหนดปัญหาที่เกิดขึ้นแล้วหรือเสี่ยงต่อการจะเกิดปัญหาขึ้น ซึ่งพยาบาลมีสิทธิตามกฎหมายที่จะแก้ไขได้โดยใช้ความรู้และความสามารถที่เกิดจากการศึกษาและประสบการณ์ (Gordon, 1987)
4. การวางแผนการพยาบาล (Planing) ในการวางแผนการพยาบาล พยาบาลจะต้องใช้ความรู้ทางการพยาบาลที่ได้ศึกษามา เป็นแนวทางในการตอบสนองความต้องการและแก้ไขปัญหของผู้ป่วย การวางแผนการพยาบาลประกอบด้วยขั้นตอนย่อย ๆ 4 ขั้นตอน คือ การลำดับความสำคัญของปัญหา การกำหนดจุดมุ่ง

หมายเหตุพยาบาล การกำหนดเกณฑ์ประเมินผลของการพยาบาล และการกำหนดกิจกรรมการพยาบาล

5. การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation or Intervention) เป็นขั้นตอนของการนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่วางไว้ โดยคำนึงถึงความแตกต่างของบุคคล และเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย การปฏิบัติการพยาบาลประกอบด้วย การเตรียมการปฏิบัติ และการลงบันทึก

6. การประเมินผลการพยาบาล(Evaluation) เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการแก้ปัญหาทางการพยาบาล เป็นพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปของบุคคลภายนอกหลังได้รับการพยาบาลตามแผนโดยอาศัยการสังเกต การประเมินพฤติกรรมของผู้ป่วยว่าเปลี่ยนแปลงไปตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้หรือไม่และบอกให้ทราบว่าปฏิบัติการพยาบาลตามแบบแผนที่วางไว้บรรลุตามจุดประสงค์มากน้อยเพียงใดหรือไม่

แอลเลน (Allen, 1997: 8 – 9) ได้เปรียบเทียบแนวคิดในการแก้ปัญหา กระบวนการพยาบาล และวิธีการทางวิทยาศาสตร์ ดังนี้ ตารางที่ 1 แนวคิดในการแก้ปัญหา กระบวนการพยาบาล และวิธีการทางวิทยาศาสตร์

แนวคิดการแก้ปัญหา	กระบวนการพยาบาล	วิธีการทางวิทยาศาสตร์
◆ รวบรวมข้อมูล	◆ ประเมิน	◆ สังเกตเป็นปรากฏการณ์
◆ ระบุปัญหา	◆ วินิจฉัย	◆ แยกแยะคำถาม
◆ กำหนดผลที่คาดหวังไว้	◆ วางแผนและกำหนดเป้าหมาย	◆ ตั้งสมมติฐาน
◆ กำหนดวิธีการกระทำ หลาย ๆทาง	◆ ปฏิบัติการพยาบาล	◆ ปฏิบัติ
◆ วางแผน	◆ ประเมินผล	◆ วัด วิเคราะห์ และ สังเคราะห์สิ่งที่ได้
◆ ทดสอบผลที่ได้รับสุดท้าย		◆ แลกเปลี่ยนและสรุปผล

ดังนั้น สามารถสรุปกระบวนการพยาบาลเป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. การเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นการรวบรวมข้อมูลจากผู้รับบริการและผู้เกี่ยวข้องเก็บข้อมูลเพิ่มเติมจากการรักษาพยาบาลต่าง ๆ

2. การวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล เป็นการระบุปัญหาทางการพยาบาล ซึ่งได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้
  3. การวางแผนการพยาบาล เป็นการสร้างแผนการปฏิบัติการพยาบาล โดยการกำหนดวัตถุประสงค์ วิธีการปฏิบัติ โดยเรียงตามความจำเป็นก่อนหลัง
  4. การปฏิบัติการพยาบาล เป็นการปฏิบัติการพยาบาลตามแผนที่วางไว้โดยใช้หลักการ ทฤษฎี ความรู้และประสบการณ์
  5. การประเมินผล เป็นการตรวจสอบผลลัพธ์ที่ได้จากการปฏิบัติการพยาบาลตามแผน สามารถแก้ปัญหาได้
- จะเห็นว่า กระบวนการพยาบาลเป็นกระบวนการแก้ปัญหาทางการพยาบาล และเป็นวิธีการทางวิทยาศาสตร์

### 2.2.2 ปัญหาทางการพยาบาล

โดยทั่วไปปัญหามีลักษณะที่แตกต่างกันใน 3 ประเด็น ได้แก่ การเริ่มต้นปัญหา เป้าหมายของปัญหา และวิธีการแก้ปัญหา แบ่งได้เป็น 3 ประเภทคือ (<http://cs.wvc.edu/~aabyan/Design/probSolv.html>)

- 1). ปัญหาที่มีโครงสร้างชัดเจน( Well-defined problem) เป็นปัญหาที่มีความชัดเจนว่าเป็นปัญหาอะไร มีเป้าหมายหรือคำตอบที่ชัดเจน และมีวิธีการแก้ปัญหาที่ตรงไปตรงมา ได้แก่ การต่อภาพ เกมส่ายๆ รวมทั้งปัญหาคณิตศาสตร์และวิทยาศาสตร์ในระดับเบื้องต้น
- 2). ปัญหาที่มีโครงสร้างไม่ชัดเจน( Ill-defined problems) เป็นปัญหาที่ไม่ชัดเจนตั้งแต่เริ่มต้นว่าปัญหาคืออะไร มีเป้าหมายหรือคำตอบที่ไม่ชัดเจนในการแก้ปัญหาจึงต้องค้นหาให้ได้ว่าปัญหาที่แท้จริงคืออะไร พร้อมกับการหาวิธีการแก้ปัญหา ซึ่งวิธีการแก้ปัญหาย่อมซับซ้อนมากขึ้น ได้แก่ ปัญหาการคำนวณที่ยากๆ ปัญหาที่มีคำตอบใกล้เคียงกัน และปัญหาที่มีขอบเขตโครงสร้างไม่ชัดเจน
- 3). ปัญหาที่ยากมาก ( Wicked problems) เป็นปัญหาที่คล้ายกับปัญหาที่มีโครงสร้างไม่ชัดเจน แต่ยากกว่ามาก กล่าวคือ มักจะมีความต้องการที่ค้ำกัน ปัญหามักจะเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา คำตอบที่ได้ก็ไม่แน่ว่าจะเป็นคำตอบที่ดีที่สุด และต้องการคำตอบที่เป็นสิ่งที่สร้างสรรค์ใหม่ๆ

ส่วนปัญหาทางการพยาบาลนั้น มีผู้นิยามไว้ดังนี้

ปัญหาทางการพยาบาลเป็นปัญหาเกี่ยวกับการให้การดูแลผู้ป่วย ภายใต้บทบาทของพยาบาล เป็นปัญหาย่อยในปัญหาสาธารณสุขของประเทศ (ยูวดี ฤชา, 2529: 87)

แอบเดลลา(Abdellah, 1964: 7) ได้ให้ความหมายของปัญหาทางการพยาบาลว่า คือ ภาวะปัญหาที่ผู้ป่วยและครอบครัวของผู้ป่วยเผชิญอยู่ที่พยาบาล จะต้องให้ความช่วยเหลือโดยหน้าที่แห่งวิชาชีพ

จอห์นสัน (Johnson, 1980: 26) ได้ให้ความหมายว่า "เป็นภาวะที่ไม่สมดุลย์ หรือมีสิ่งรบกวนต่อภาวะสมดุลย์ทางด้านความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วย"

ดังนั้น ปัญหาทางการพยาบาลจึงเป็นสภาวะที่ผู้ป่วย ครอบครัว หรือชุมชน ต้องเผชิญกับความไม่สมดุลย์ หรือไม่ปกติสุขทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งแน่นอนว่าจะต้องมีความซับซ้อน ไม่สามารถบอกได้อย่างชัดเจน ตั้งแต่แรกว่าปัญหาคืออะไร จะต้องมีการประเมินปัญหาและคิดหาวิธีการแก้ปัญหา ปัญหาทางการพยาบาลจึงเป็นปัญหาที่มีโครงสร้างไม่ชัดเจน (Ill-defined problems) ซึ่งสอดคล้องกับการเรียนการสอนโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์

### 2.2.3 กระบวนการแก้ปัญหาทางการพยาบาล

การแก้ปัญหาเป็นพฤติกรรมแบบแผนหรือวิธีดำเนินการที่ยุ่งยาก ซับซ้อน ต้องอาศัยความรู้ ความคิด ประสบการณ์ วิธีการ และขั้นตอนในการศึกษา ปัญหา เพื่อให้บรรลุถึงจุดมุ่งหมายที่ต้องการ (May, 1970: 266)

การแก้ปัญหา เป็นการแสดงความรู้ ความคิดจากประสบการณ์ก่อน ๆ และส่วนประกอบของสถานการณ์ที่เป็นปัญหาในปัจจุบัน โดยนำมาจัดเรียงลำดับใหม่ เพื่อผลของความสำเร็วจนในจุดมุ่งหมายเฉพาะอย่าง (Bourn, Ekstrand and Dominoski, 1979: 5)

กู๊ด (Good, 1973: 518) กล่าวว่า การแก้ปัญหาเป็นแบบแผนหรือวิธีดำเนินการ ซึ่งอยู่ในสภาวะที่มีความลำบากยุ่งยาก หรืออยู่ในสภาวะที่พยายามตรวจข้อมูลที่หาได้ที่มีความเกี่ยวข้องกับปัญหา มีการตั้งสมมติฐาน และมีการตรวจสอบสมมติฐานภายใต้การควบคุม มีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการทดลองเพื่อหาความสัมพันธ์และเพื่อทดสอบสมมติฐานนั้นว่าเป็นจริงหรือไม่ ซึ่งเป็นวิธีการทางวิทยาศาสตร์นั่นเอง

ดังนั้นการแก้ปัญหา จึงเป็นวิธีการที่มีความซับซ้อนที่ต้องใช้ทั้งวิธีการทางวิทยาศาสตร์และกระบวนการคิด และการเรียนรู้จากข้อมูลประสบการณ์เดิม เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

การแก้ปัญหาเป็นพฤติกรรมแบบแผนหรือวิธีดำเนินการที่ยุ่งยาก ซับซ้อน ต้องอาศัยความรู้ ความคิด ประสบการณ์ วิธีการ และขั้นตอนในการศึกษา

ปัญหา เพื่อให้บรรลุถึงจุดมุ่งหมายที่ต้องการ (May, 1970: 266) กระบวนการแก้ปัญหา จึงเป็นกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ที่ช่วยให้สามารถแก้ปัญหาได้อย่างเป็นระบบและมีลำดับขั้นตอน

ดังนั้นกระบวนการพยาบาลจึงเป็นแนวคิดในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล (problem – solving approach) ซึ่งเป็นแบบแผนของการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (critical thinking) และเป็นกรอบที่ช่วยให้สามารถระบุวิธีการที่จะช่วยให้เป้าหมายการบริการประสบความสำเร็จ กล่าวคือ ความมีสุขภาพดีของประชาชน (Allen, 1997: 8) ซึ่งประกอบด้วยวิธีการที่ต่อเนื่องกันเป็นระบบ ตั้งแต่การประเมินสภาพปัญหาด้านสุขภาพ พัฒนาแผนการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยบริการ ครอบครัว ตลอดจนชุมชน นำแผนการพยาบาลนั้นไปปฏิบัติและประเมินผลการปฏิบัติ ความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลมีความสำคัญอย่างมากสำหรับวิชาชีพการพยาบาล เพราะความรู้ที่ได้ศึกษาเล่าเรียนมา เมื่อเวลาผ่านไปก็จะไม่เพียงพอในการปฏิบัติงาน พยาบาลจึงต้องมีความสามารถในการแก้ปัญหา ซึ่งต้องใช้ความสามารถในการประมวลข้อเท็จจริงมากกว่าการท่องจำซึ่งจะทำให้ขาดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และไม่นานความรู้นั้นก็หมดไป (Larkin & Becker, 1977: 1) และช่วยให้พยาบาลนำความรู้และทักษะมาใช้แต่ละเหตุการณ์ได้อย่างเหมาะสม การปฏิบัติพยาบาลเป็นระบบขึ้นทำให้เกิดความเข้มแข็ง และนำระบบการพยาบาลไปใช้ในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดความพอใจและภาคภูมิใจเพราะมองเห็นเป้าหมายของงานที่ทําอยู่ และสร้างสมรรถภาพของงานให้เป็นที่ยอมรับต่อสังคมพยาบาล สังคมที่มสุขภาพและสังคมภายนอก (ฟาริดา อิบราฮิม, 2525: 114; สมจิต หนูเจริญกุล, 2529: 93)

#### 2.2.4 เครื่องมือในการวัดทักษะการใช้กระบวนการพยาบาล

ในการพัฒนาเพื่อหาเครื่องมือวัดผลที่มีประสิทธิภาพ เพื่อวัดความสามารถในการแก้ปัญหาได้จัดทำตั้งแต่ ค.ศ.1970 เป็นต้นมา ดังเช่นที่มหาวิทยาลัยนิวยอร์ก ประเทศออสเตรเลียและมหาวิทยาลัยแมคมาสเตอร์ ประเทศแคนาดา ได้พัฒนาเครื่องมือวัดความสามารถในการแก้ปัญหา ซึ่งมีเครื่องมือวัดผลหลายหลายวิธี ได้แก่ ข้อสอบความเรียง ข้อสอบเลือกตอบ ข้อสอบการจัดการกับปัญหาของผู้ป่วย ข้อสอบอัตนัยประยุกต์ ข้อสอบสถานการณ์จำลองปัญหาผู้ป่วย เกมส์การจัดการคนไข้ การสอบทางคลินิกเชิงโครงสร้างแบบปรนัย การสังเกตการปฏิบัติทางคลินิก การตรวจสอบบันทึกปัญหาทางการแพทย์ (พวงแก้ว ปุณยภน, 2532)

การวิจัยครั้งนี้ วัดทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลซึ่งเป็นทักษะการแก้ปัญหาและต้องการเน้นการปฏิบัติได้จริง เพื่อให้สอดคล้องกับกระบวนการ



เรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ จึงใช้แบบสอบทางคลินิกเชิงโครงสร้างแบบปรนัยหรือ Objective Structure Clinical Examination หรือเรียกว่า “OSCE” การสอบแบบนี้เริ่มต้นครั้งแรกในปี ค.ศ.1975 โดยนายแพทย์ฮาเดน (Harden et al., 1987) ของมหาวิทยาลัยดันดี ประเทศสกอตแลนด์ ส่วนวงการพยาบาลนั้น แมคไนท์ และคณะ (McKnight et al., 1987) แห่งมหาวิทยาลัยแมคมาสเตอร์ ประเทศแคนาดา ได้นำมาสอบเป็นครั้งแรกโดยทำการสอบ เพื่อประเมินทักษะทางคลินิกของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และปี1988 รอสและคณะ (Ross et al., 1998) ได้พัฒนาการสอบทางคลินิกมาใช้ในการประเมินการปฏิบัติการพยาบาลในแผนกศัลยกรรม

#### 4.1 ลักษณะการสอบ และแบบสอบ

OSCE เป็นวิธีการประเมินความสามารถหรือทักษะทางคลินิก ซึ่งผู้เรียนจะแสดงออกมาให้เห็น จะมีลักษณะของความเป็นปรนัย ในการทำแบบประเมิน เพราะสามารถสร้างเกณฑ์การประเมินไว้ล่วงหน้า มีความเที่ยงและมีความเป็นไปได้ในการสอบ ลักษณะของแบบสอบ จะมีการกำหนดวัตถุประสงค์ และขอบเขตการวัด (Harden and Gleeson et al, 1988)

ลักษณะการสอบ เป็นการสอบที่ให้นักศึกษาได้ลงมือปฏิบัติจริง ภายในระยะเวลาที่กำหนดให้ ซึ่งเวลาที่ใช้อาจจะเท่าหรือไม่เท่ากันก็ได้ ข้อสอบแต่ละข้อจะเรียกเป็นสถานี (station) ซึ่งในสถานีหนึ่งจะสามารถวัดได้ทั้ง ความรู้ ทักษะ และทัศนคติ ซึ่งพฤติกรรมการแสดงออกจะถูกกำหนด โดยการสร้างโจทย์สถานการณ์และคำสั่งให้นักศึกษาได้ปฏิบัติ คำสั่งเป็นประโยคสั้น ๆ 2-3 ประโยคหรือเป็นเรื่องราวสั้น ๆ ให้นักศึกษาอ่าน จากนั้นจะมีประเด็น หรือข้อคำถามที่จะวัดการแสดงออกทางทักษะหรือการแสดงออกทางความคิดของนักศึกษา เพื่อให้นักศึกษาได้ตอบ

การแบ่งสถานี จะแบ่งเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ สถานีปฏิบัติการ (procedure station)หรือสถานีสังเกตการณ์ (observation station) และสถานีคำถาม (question station) หรือสถานีการสอบ (examiner station) (McKnight et al.1987; Ross et al., 1988) สถานีทั้ง 2 วัดคุณลักษณะดังนี้

1. สถานีปฏิบัติการ จะเป็นสถานีที่ใช้วัดกระบวนการ ในสถานีนี้ นักเรียนจะต้องแสดงทักษะต่างๆที่กำหนดให้ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อดูกระบวนการที่นักเรียนแสดงออกมา ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ประเมินจะเป็นแบบตรวจสอบรายการ ซึ่งจะกำหนดดัชนีหรือkey word ที่แสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมที่ผู้เรียนจะต้องแสดง รวมถึงการกำหนดน้ำหนักของพฤติกรรมนั้นๆด้วย

2. สถานีคำถาม เดิมเป็นสถานีที่ใช้ประเมินความถูกต้อง หรือ

ผลจากการปฏิบัติในสถานีก่อนหน้านี้ ซึ่งเครื่องมือที่ใช้จะเป็นข้อสอบที่มีลักษณะปรนัย ซึ่งกำหนดคำตอบและคะแนนไว้ล่วงหน้า ต่อมาแมคไนท์และคณะ (McKnight et al., 1987) ใช้เป็นสถานีตรวจสอบความถูกต้อง ในกรณีที่ต้องการการประเมินผลการปฏิบัติ

#### 4.2 คุณภาพของแบบวัด

ฮาร์เดนและเกรสสัน (Harden and Greeson, 1979) ได้กล่าวว่า คุณภาพของการสอบทางคลินิกเชิงโครงสร้างแบบปรนัย สามารถวัดได้จากแบบสอบภาคปฏิบัติ โดยทั่วไปวัดจาก

1) ความตรง (validity) หมายถึง การที่ผู้ออกข้อสอบเตรียมเนื้อหาที่จะวัดได้อย่างเหมาะสมและตรงความสามารถในระดับชั้น ของนักศึกษา ทักษะที่จะวัดตรงตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด

2) ความเที่ยง (reliability) หมายถึง ข้อสอบที่สร้างขึ้นใช้วัดในสถานการณ์เดียวกัน ผู้ประเมิน และเครื่องมือที่ใช้วัดอย่างเดียวกัน ทำให้ผู้สอบพบปัญหาจากผู้ป่วยที่มีลักษณะที่เหมือนกันในขณะที่ถูกประเมิน ซึ่งจะทำความคลาดเคลื่อนในการวัดมีน้อย

3) ความเป็นไปได้ในการดำเนินการสอบ (practicability) การสอบจะดำเนินไปได้ ต้องคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้

1. จำนวนของนักเรียนที่จะถูกประเมิน
2. จำนวนคณะกรรมการหรือผู้เชี่ยวชาญ
3. ความสามารถในการจัดหาผู้ป่วย
4. ความเหมาะสมและสิ่งอำนวยความสะดวก
5. การนำผลที่ได้จากการสอบไปใช้เพื่ออะไร

#### 2.3 เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล

การศึกษาเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลประกอบด้วย ความหมายของเจตคติ หน้าที่ของเจตคติ องค์ประกอบของเจตคติคุณลักษณะของเจตคติ ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนเจตคติ การประเมินเจตคติ และเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล นำเสนอตามลำดับ ดังนี้

##### 2.3.1. ความหมายของเจตคติ

เจตคติหรือบางครั้งก็เรียก ทศนคติ (Attitude) มีนักการศึกษาหลายท่านได้ให้คำนิยามของเจตคติไว้ต่างกัน ดังนี้

พวงรัตน์ ทวีรัตน์ (2538: 106) ให้ความหมายว่า เจตคติ หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลต่างๆ อันเป็นผลเนื่องมาจากการเรียนรู้ ประสบการณ์ และเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมต่อสิ่งต่างๆไปในทางสนับสนุนหรือต่อต้านก็ได้

ล้วน สายยศ (2530: 2) ให้ความหมายว่า เจตคติเป็นความรู้สึก เชื้อศรัทธาต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง พร้อมทั้งจะประพฤติปฏิบัติต่อสิ่งนั้นได้

สุรางค์ โค้วตระกูล (2541: 366) ให้ความหมายว่า เจตคติเป็น อัจฉมาสัย (Disposition) หรือแนวโน้มที่มีอิทธิพลพฤติกรรมสนองต่อสิ่งแวดล้อมหรือสิ่งเร้า ซึ่งอาจจะเป็นได้ทั้งคน วัตถุสิ่งของ หรือความคิด (Ideas) เจตคติอาจจะเป็นบวกหรือลบ ถ้าบุคคลมีเจตคติบวกต่อสิ่งใด ก็จะมีพฤติกรรมที่จะเผชิญกับสิ่งนั้น ถ้ามีเจตคติลบ ก็จะมีหลีกเลี่ยง เจตคติเป็นสิ่งที่เรียนรู้และเป็นการแสดงออกของค่านิยมและความเชื่อของบุคคล

เธอร์สโตน (Thurstone, 1928) อธิบายว่า เจตคติเป็นระดับของความมากมายน้อยของความรู้สึกในด้านบวกและลบที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด

อัลพอร์ (Allport, 1935 cited in Robbins et al., 1997) ให้ความหมายว่า เจตคติเป็นภาวะความพร้อมด้านจิตใจที่มีการจัดระบบผ่านประสบการณ์ โดยภาวะความพร้อมนี้จะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงการตอบสนองของบุคคลต่อวัตถุและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง ซึ่ง 롭บินส์และคณะ (Robbins et al, 1997) ได้นำความหมายของเจตคติของอัลพอร์มาเขียนใหม่เป็นความหมายใน 2 ลักษณะ คือความหมายแรก เจตคติเป็นการจัดระบบของความเชื่อ ความรู้สึกและแนวโน้มของพฤติกรรมต่อวัตถุ กลุ่ม เหตุการณ์ หรือสัญลักษณ์ในทางสังคม ส่วนความหมายที่สอง เจตคติเป็นความรู้สึกหรือการประเมินทั่วไปทั้งทางบวกหรือทางลบ เกี่ยวกับคน สิ่งของบางอย่าง หรือบางประเด็น

อัลพอร์ (Allport, 1935 cited in Petty, 1984: 7) เป็นผู้จุดประกายการศึกษาเจตคติ โดยค้นพบว่า เจตคติเป็นตัวกำหนดและทำนายพฤติกรรม ส่วนความเชื่อนั้นเป็นเพียงส่วนที่ช่วยทำให้เกิดเจตคติ ดังนั้น การที่จะเปลี่ยนพฤติกรรม จึงต้องเปลี่ยนเจตคติ

นอกจากนั้นเบมอินสโคและชอพเลอร์รวมทั้งออสแคมป์ (Bem, 1970; Insko & Schopler, 1972 Oskamp, 1977 cited in Petty, 1984: 6-7) ได้ให้ความหมายว่า เจตคติเป็นความรู้สึกทั่วไป ทั้งในทางบวกหรือลบ เกี่ยวกับบุคคลบางคน สิ่งของ หรือประเด็นบางอย่าง

ดังนั้นอาจสรุปได้ว่า เจตคติเป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อบุคคล สิ่งของ เหตุการณ์ หรือประเด็นต่างๆ ทั้งทางบวก ทางลบ หรือเป็นกลาง ซึ่งจะทำให้เกิดแนวโน้มในการแสดงพฤติกรรมออกมาในลักษณะเห็นด้วย พึงพอใจ สนับสนุน อยากปฏิบัติ ในกรณีที่เป็นบวกหรือไม่เห็นด้วย ไม่พอใจ ไม่สนับสนุน ไม่อยากปฏิบัติหรือต่อต้าน ในกรณีที่เป็นลบ หรือเฉยๆในกรณีที่เป็นกลาง

### 2.3.2 หน้าที่ของเจตคติ

เจตคติอาจทำหน้าที่ต่อบุคคล เป็น 4 ลักษณะ ดังนี้

(Kalz, 1960 cited in Petty, 1984: 8)

1). ป้องกันตนเอง (Ego-defensive function) เป็นการช่วยให้บุคคลป้องกันตนเองให้พ้นจากข้อกล่าวหา เช่น เจตคติทางลบของบุคคลต่อรักร่วมเพศ จะช่วยสร้างความรู้สึกของความเป็นเพศชายและความมีคุณค่าในตนเอง

2). แสดงค่านิยม (Value-expressive function) เมื่อบุคคลแสดงเจตคติที่คงที่สม่ำเสมอ ช่วยให้เห็นถึงค่านิยมของบุคคลนั้น

2.1 ด้านความรู้ (Knowledge function) เจตคติช่วยให้บุคคลเข้าใจเหตุการณ์และบุคคลรอบๆตัวดีขึ้น เช่น ในกรณีที่เราไม่ชอบบุคคลที่ทุจริต จะช่วยให้เราเข้าใจเหตุการณ์ที่มีการทุจริตได้ดีขึ้น

2.2 ด้านผลประโยชน์ (Utilitarian function) เจตคติช่วยให้คนได้รับรางวัลและหลีกเลี่ยงการลงโทษ เช่น ลูกจ้างเข้าใจเจตคติในการทำงานของเจ้านาย ก่อนจะขอขึ้นเงินเดือน

### 2.3.3. องค์ประกอบของเจตคติ

เซฟเวอร์ (1977: 168-170) และ ไทรแอนดิส (Triandis, 1971) กล่าวถึงองค์ประกอบของเจตคติ 3 ด้าน ดังนี้

1). องค์ประกอบด้านพุทธิปัญญา (Cognitive Component) เป็นองค์ประกอบด้านความรู้ความเข้าใจที่มีต่อสิ่งเร้านั้นๆ ซึ่งจะใช้ในการสรุปความหรือรวมเป็นความเชื่อหรือช่วยในการประเมินสิ่งเร้านั้นๆ

2). องค์ประกอบด้านความรู้สึกหรืออารมณ์ (Affective Component) การที่บุคคลมีความรู้สึกหรืออารมณ์ต่อสิ่งเร้านั้นๆ จะเป็นตัวเร้าความคิดอีกต่อหนึ่ง และอาจเป็นผลต่อเนื่องมาจากการที่บุคคลประเมินสิ่งเร้านั้นแล้วว่า พอใจหรือไม่พอใจ ต้องการหรือไม่ต้องการ

3). องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavioral Component) เป็น



องค์ประกอบทางด้านความพร้อม หรือความโน้มเอียงที่จะประพฤติปฏิบัติ หรือตอบสนองต่อสิ่งเร้าในทิศทางที่จะสนับสนุนหรือคัดค้าน

เจตคติที่บุคคลมีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด หรือบุคคลหนึ่งบุคคลใด จะต้องประกอบด้วยองค์ประกอบทั้งสามด้านนี้เสมอ แต่อาจจะมากน้อยแตกต่างกันไป ซึ่งโดยปกติ บุคคลมักจะแสดงพฤติกรรมในทิศทางที่สอดคล้องกับเจตคติที่มีอยู่ แต่บางครั้งก็อาจจะเป็นไปในทางอื่น เนื่องจากข้อจำกัดบางประการ เช่น ความคิดของกลุ่มที่ขัดแย้งกัน หรือสังคมไม่ยอมรับในพฤติกรรมนั้น ๆ

#### 2.3.4. คุณลักษณะของเจตคติ

เจตคติมีคุณลักษณะที่สำคัญ ดังนี้ (สุรางค์ ไคว์ตระกูล, 2541: 367; ปรียาพร วงศ์อุตรโรจน์, 2539: 211-213; Fazio & Zanna, 1981 cited in Petty, 1984: 27; Triandis, 1971)

- 1). เจตคติเป็นผลจากการมีประสบการณ์ สิ่งเร้าต่าง ๆ การเรียนรู้ บุคคล การอบรม เลี้ยงดู ขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรม
- 2). เจตคติเป็นความพร้อมในการตอบสนองต่อสิ่งเร้า มีทั้งพฤติกรรมภายในและภายนอก พฤติกรรมภายในเป็นสภาวะทางจิตใจ มีลักษณะซับซ้อนและเกี่ยวข้องกับอารมณ์ บางครั้งจึงไม่มีเหตุผล ซึ่งหากไม่แสดงออก ก็ยากที่จะรู้ถึงเจตคติของบุคคลนั้น เจตคติที่เป็นพฤติกรรมภายนอก จะแสดงออกเนื่องจากถูกกระตุ้นและจากสาเหตุอื่น ๆ
- 3). เจตคติจะต้องมีสิ่งเร้าจึงมีการตอบสนองขึ้น แต่ไม่จำเป็นว่าพฤติกรรมภายในและพฤติกรรมภายนอกจะต้องตรงกัน เพราะบุคคลอาจปรับให้เหมาะสมกับปทัสถานของสังคม จึงแสดงออกเป็นพฤติกรรมภายนอก
- 4). เจตคติเป็นแรงจูงใจที่ทำให้บุคคลกล้าที่จะเผชิญหรือหลีกเลี่ยงต่อสิ่งเร้าตามที่มีเจตคติบวกหรือลบต่อสิ่งนั้น
- 5). เจตคติมีความเข้มข้น คือ มีปริมาณมากน้อยของความรู้สึก ถ้าชอบมากหรือไม่เห็นด้วยอย่างมากก็แสดงว่ามีความเข้มสูง ถ้าไม่ชอบเลยหรือเกลียดที่สุดก็แสดงว่ามีความเข้มสูงไปอีกทางหนึ่ง
- 6). เจตคติมีทิศทางของการประเมิน ทิศทางของการประเมินคือ ลักษณะความรู้สึกหรืออารมณ์ที่เกิดขึ้น ถ้าเป็นเจตคติทางบวก ก็เป็นด้านดีหรือชอบหรือเห็นด้วยต่อบุคคล สิ่งของ หรือประเด็นนั้น ๆ ส่วนเจตคติทางลบ ก็เป็นด้านที่ไม่ดีหรือไม่เห็นด้วย
- 7). เจตคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง อาจจะคงทนหรือเปลี่ยนแปลงได้ ซึ่งเจตคติที่คงทนถาวรย่อมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและบุคลิกภาพของบุคคลมาก ยากที่จะเปลี่ยนแปลง ส่วนเจตคติที่ไม่คงทน จะเปลี่ยนแปลงได้ง่าย อาจจะ



เปลี่ยนจากบวกเป็นลบหรือจากลบเป็นบวก ซึ่งเรียกว่า การเปลี่ยนแปลงทิศทางของ เจตคติ หรืออาจจะเปลี่ยนแปลงความเข้มข้น (intensity) เจตคติบางอย่างอาจจะหยุด เลิกไปได้

8). เจตคติเปลี่ยนแปลงตามชุมชนหรือสังคมที่บุคคลนั้นเป็น สมาชิก เนื่องจากชุมชนหรือสังคมหนึ่ง ๆ อาจจะมีค่านิยมที่เป็นอุดมการณ์พิเศษเฉพาะ ซึ่งค่านิยมเหล่านี้จะมีอิทธิพลต่อเจตคติของบุคคลที่เป็นสมาชิก

9). สังคมประกิต (Socialization) มีความสำคัญต่อพัฒนาการ เจตคติของเด็ก โดยเฉพาะเจตคติต่อความคิดและหลักการที่เป็นนามธรรม

### 2.3.5. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงเจตคติ

การเปลี่ยนแปลงเจตคติ อาจทำได้ใน 3 ลักษณะ คือ

(Triandis, 1971)

1). เปลี่ยนความเชื่อ โดยการรับข้อมูลใหม่จากบุคคลอื่น หรือ ผ่านทางสื่อมวลชน ทำให้บุคคลมีความรู้ความเข้าใจ หรือมีความคิดว่าเข้าใจในสิ่งนั้น

2). เปลี่ยนความรู้สึก จากการที่บุคคลได้รับประสบการณ์ที่พึง พอใจ หรือไม่พึงพอใจ จะทำให้บุคคลมีการประเมินค่าว่า สิ่งนั้นมีคุณค่าในทางบวกหรือ ทางลบต่อตนเอง จากนั้นบุคคลก็จะเกิดความรู้สึกหรือแสดงอารมณ์ไปในทิศทางที่สอดคล้องกับสิ่งนั้น

3). เปลี่ยนพฤติกรรม จากการที่ปทัสถานของสังคมเปลี่ยนไป การถูกบังคับ หรือการเลียนแบบผู้ที่มีอิทธิพล แล้วบุคคลจะพิจารณาว่า ความเชื่อและความรู้สึกของตนนั้นสอดคล้องกับปทัสถาน(norms)ของสังคมหรือไม่ หรือบุคคลที่มีอิทธิพลต่อตนเองเห็นด้วยหรือไม่ เมื่อเห็นด้วยแล้ว บุคคลก็จะเปลี่ยนพฤติกรรมให้สอดคล้องตาม

ไทรแอนดิส (Triandis, 1971) เชื่อว่ามีทฤษฎีเกี่ยวข้องกับการ เปลี่ยนแปลงเจตคติ ดังนี้

1. ทฤษฎีการเสริมแรง(reinforcement theory) โดยไทรแอนดิส เชื่อว่า เจตคติของบุคคลจะเปลี่ยนเมื่อบุคคลเปลี่ยนความคิดเห็น การเรียนรู้ทำให้ บุคคลได้รับความคิด ประสบการณ์ใหม่ๆ ซึ่งการเรียนรู้ที่ดีนั้นย่อมขึ้นกับการเสริมแรง ด้วย โดยจะเกิดเจตคติที่ดีต่อสิ่งที่ได้รับการเสริมแรง

2. ทฤษฎีการมีส่วนร่วม (active participation theory) เป็นการ เปลี่ยนเจตคติจากการมีส่วนร่วมในสถานการณ์นั้น ๆ ซึ่งไทรแอนดิส (Triandis, 1971: 89-91) ได้สรุปการทดลองของเลวิน (Lewin, 1947) และเบนเน็ต (Bennett, 1955) ที่พบว่า บุคคลที่มีส่วนร่วมโดยเฉพาะร่วมในการตัดสินใจของกลุ่ม จะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงเจตคติได้ดีกว่าและยืนยาวกว่าบุคคลที่ไม่ได้มีส่วนร่วม

3. ทฤษฎีความสอดคล้อง (consistency theory) โดยระบุถึงการเปลี่ยนแปลงเจตคติของบุคคลที่มีความคิด ความรู้สึก และความเข้าใจ ที่ไม่สอดคล้องกัน จนถึงระดับที่ทนไม่ได้ เจตคติก็จะเปลี่ยนไป

4. ทฤษฎีการตัดสินทางสังคม (social judgement theory) กล่าวถึงเจตคติในด้านที่เกิดจากการเรียนรู้โดยการเรียนรู้ที่สัมพันธ์กับหลักเกณฑ์ต่าง ๆ ทางสังคม การเปลี่ยนแปลงเจตคติจะเกิดขึ้นเมื่อเกิดความขัดแย้งระหว่างเจตคติเดิมกับข้อมูลใหม่ที่ได้รับ ถ้าเจตคติเดิมขัดแย้งกับปทัสถานของกลุ่ม (group norms) และข้อมูลใหม่มาจากแหล่งข้อมูลที่เป็นตัวแทนของกลุ่ม ก็จะส่งผลให้บุคคลนั้นมีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนแปลงเจตคติตามข้อมูลใหม่ที่ได้รับ

จากทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงเจตคติที่กล่าวมา จะเห็นว่า การเปลี่ยนแปลงเจตคตินั้น สามารถจัดกระทำให้เกิดขึ้นได้ โดยการสร้างสถานการณ์ให้เกิดการเสริมแรง การให้มีส่วนร่วม การได้รับข้อมูล ประสบการณ์ใหม่ๆ หรือมีความคิดเห็นที่ไม่สอดคล้องกับความคิด ความรู้สึก ความเข้าใจ หรือการกระทำเดิมๆ ตลอดจนให้เรียนรู้จากสภาพแวดล้อมทางสังคม ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลย่อมเปลี่ยนแปลงได้ด้วยวิธีการสอนและเทคนิคการสอนในกระบวนการเรียนการสอนที่สอดคล้องกับหลักการในทฤษฎีเหล่านี้

### 2.3.6 การประเมินเจตคติ

การประเมินเจตคตินั้นมีหลายวิธี ดังนี้ (Petty, 1984: 9-22 ; Aizen, 1988: 8-18; Oskamp, 1991)

1). การประเมินทางตรง (Direct assessment) หรือการรายงานจากความรู้สึกของตนเอง (self report) แบ่งได้หลายแบบ ดังนี้

1.1 ข้อคำถามเดียว(Single item;The One-item Rating Scale) เป็นการสำรวจเจตคติต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งเพียงเรื่องเดียว เช่น เจตคติต่อการลงโทษด้วยการประหารชีวิต ก็จะมีช่องให้ความคิดเห็น ซึ่งอาจมีเป็น 7 10 หรือ 11 สเกล ตั้งแต่เห็นด้วย จนถึงไม่เห็นด้วย ดังตัวอย่าง

การลงโทษด้วยการประหารชีวิต

เห็นด้วย . . . . . ไม่เห็นด้วย

1.1 สเกลของเทอร์สโตน(Thurstone Scale) โดยข้อคำถามหนึ่งสามารถแสดงความคิดเห็นได้หลายข้อ ดังตัวอย่าง

ชี้หน้าข้อความที่เห็นด้วย

\_\_\_ 1. ฉันชอบไปโบสถ์เพราะมีจิตวิญญาณของความเป็นมิตร

ปรากฏอยู่

- \_\_\_ 2. ฉันยอมรับความเชื่อของสมาชิกคนอื่น ๆ แต่ฉันคิดว่าเป็นเรื่องไร้สาระ
- \_\_\_ 3. ฉันรู้สึกว่าการไปโบสถ์ ช่วยให้ฉันดำรงชีวิตได้อย่างดีตลอดสัปดาห์
- \_\_\_ 4. ฉันคิดว่าระบบในโบสถ์นั้นตรงข้ามกับความเป็นจริงและหลักวิทยาศาสตร์
- \_\_\_ 5. ฉันรู้สึกต้องการมีศาสนาแต่ก็ไม่จำเป็นต้องไปโบสถ์

1.2 สเกลของลิเคอร์ท(Likert Scale) ในขั้นแรกของการสร้างที่คล้ายกับสเกลของเธอร์สโตน โดยรวบรวมข้อความที่เกี่ยวข้องทั้งหมด แล้วจึงแบ่งให้ชัดเจนว่าข้อความใดเป็นความรู้สึกในทางบวกหรือทางลบ และให้ผู้แสดงความคิดเห็นในช่องสเกล ซึ่งแต่ละข้อความ มักมี 5 สเกล ดังนั้น คะแนนเจตคติของบุคคลจึงได้จากผลรวมของคะแนนความคิดเห็นทั้งหมด ซึ่งวิธีนี้สร้างง่ายกว่าสเกลของเธอร์สโตน จึงนิยมมากกว่า ตัวอย่าง เช่น

ฉันเชื่อว่าโบสถ์เป็นสถาบันสาธารณประโยชน์ที่ยิ่งใหญ่ที่สุดในสหรัฐอเมริกาในปัจจุบันนี้

- \_\_\_\_\_ เห็นด้วยอย่างยิ่ง
- \_\_\_\_\_ เห็นด้วยปานกลาง
- \_\_\_\_\_ เฉยๆ
- \_\_\_\_\_ ไม่เห็นด้วยปานกลาง
- \_\_\_\_\_ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

1.3 ข้อคำถามที่มีหลายระดับ(Multi-item measure; Semantic Differential Scale) เป็นการพัฒนาโดยออสกู๊ดและคณะ (Osgood et al.,1957) เพื่อหาความหมายของคำหรือมโนทัศน์ โดยการจับคู่คำวิเศษณ์ที่แสดงลักษณะของสิ่งนั้น ๆ 4 คู่ แล้วให้ขีดลงในช่องซึ่งมี 7 ช่อง แล้วรวมคะแนน จึงออกมาเป็นเจตคติต่อสิ่งนั้น ดังตัวอย่าง

- การลงโทษด้วยการประหารชีวิต เป็น
- ดี \_\_\_\_\_ เลว
- โง่ \_\_\_\_\_ ฉลาด
- เป็นผลเสีย \_\_\_\_\_ เป็นผลดี
- ทารุณ \_\_\_\_\_ ได้ประโยชน์

2). การประเมินทางอ้อม (Indirect assessment) แบ่งได้ดังนี้

2.1 รายงานตนเองโดยไม่ชี้แนะ (Disguised self-reports) หรืออาจเรียกว่าเป็นปฏิกิริยาหรือการแปลความหมายต่อสิ่งเร้า (reaction to partially structured stimuli) มีหลักว่า เมื่อมีสิ่งเร้ามากระตุ้นและผู้ตอบได้รับการส่งเสริมให้เล่าหรือบรรยายเกี่ยวกับสิ่งเร้านั้น ทำให้ระบายความในใจออกมา เช่น ให้ผู้ที่เราต้องการประเมินเจตคติแต่งเรื่องจากภาพที่แสดงให้ดู ซึ่งสิ่งที่เขียนออกมา จะแสดงให้เห็นถึงเจตคติต่อสิ่งนั้น หรือใช้เทคนิคที่ได้จากการค้นพบของ เฮนดริคและเซย์ไฟรด์ (Hendrick and Seyfried, 1974) ที่อ้างอิงไบร์น (Byrne, 1969) พบว่า โดยทั่วไปคนเราจะชอบผู้ที่มีเจตคติคล้ายคลึงกับตนเองและไม่ชอบผู้ที่มีเจตคติที่ต่างกัน วิธีนี้จึงให้ผู้ถูกประเมินกล่าวถึงบุคคลที่มีเจตคติต่อสิ่งที่ต้องการวัด ว่ารู้สึกอย่างไร เช่น ผู้ถูกประเมินกล่าวว่า ชอบบุคคลที่แสดงเจตคติที่เป็นทางลบต่อการไปโบสถ์ จึงสามารถอ้างอิงได้ว่าผู้นั้นมีเจตคติต่อการไปโบสถ์ในทางลบเช่นเดียวกัน

2.2 ข้อบ่งชี้ทางพฤติกรรม (Behavioral Indicators of Attitudes) การแสดงพฤติกรรมบางอย่างแสดงออกถึงเจตคติที่มีต่อบุคคล สิ่งของ และประเด็นต่าง ๆ เช่น การเคลื่อนไหวของศีรษะ การมองสบตา ระยะห่างของการยืน เป็นต้น คนที่มีเจตคติที่ดีต่อบุคคลย่อมมีการสบตากันมาก และมักจะยืนใกล้กัน (Byrne, Ervin, & Lambert, 1970) หรือในกรณีบุคคลที่มีเจตคติในทางบวกต่อกันมักจะแสดงพฤติกรรมในทางบวก ส่วนผู้ที่มีเจตคติในทางลบ ก็แสดงพฤติกรรมในทางลบ จึงประเมินโดยการสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออกของผู้ที่อยู่ในสถานการณ์ ตั้งแต่เริ่มแรกจนกระทั่งสิ้นสุดสถานการณ์

2.3 ข้อบ่งชี้ทางกายภาพ (Physiological Indicators of Attitudes) การประเมินด้วยวิธีนี้ จะใช้ก็ต่อเมื่อไม่สามารถใช้วิธีอื่น ๆ ที่กล่าวมาแล้วได้ เช่น บุคคลนั้นไม่สามารถตอบคำถามได้ หรือไม่สามารถประเมินจากพฤติกรรมที่แสดงออกได้ จึงใช้การวัดการตอบสนองตามธรรมชาติของร่างกายมนุษย์ต่อสิ่งกระตุ้นที่ต้องการประเมินเจตคติ (Cacioppo & Sandman, 1981) ดังวิธีเหล่านี้

2.3.1 ปฏิกริยาสะท้อนทางผิวหนังจากกระแสไฟฟ้า (galvanic skin reflex: GSR) เป็นการวัดการต้านทานกระแสไฟฟ้าของผิวหนังหรือวิธีการนำกระแสไฟฟ้าระหว่างขั้วไฟฟ้าที่วางบริเวณมือ เมื่อมือมีเหงื่อ จะนำกระแสไฟฟ้าได้ดีกว่าเมื่อมือแห้ง จึงใช้วิธีนี้ประเมินการตอบสนองทางอารมณ์ของบุคคลต่อสิ่งกระตุ้น เนื่องจากมนุษย์จะมีเหงื่อออกมากขึ้นเมื่อมีการกระตุ้นทางอารมณ์ ซึ่งวิธีนี้จะเป็นการวัดความเข้มข้นของเจตคติต่อสิ่งนั้น ๆ

2.3.2 การตอบสนองของรูม่านตา (Pupillary Response) (Hess, 1965) เป็นการประเมินเจตคติต่อสิ่งกระตุ้น โดยหลักการที่ว่า รูม่านตาจะขยายเมื่อแสงสว่างนั้นมีควมเข้มและจะหดตัวเมื่อแสงสว่างมากขึ้น โดยเฮสแนะนำว่าการที่รู



มานตาขยายเมื่อมีสิ่งกระตุ้นแสดงว่าบุคคลชอบสิ่งกระตุ้นนั้น ส่วนการที่รูม่านตาหดตัวเมื่อมีสิ่งกระตุ้นแสดงว่าบุคคลไม่ชอบสิ่งกระตุ้นนั้น

### 2.3.3 การวัดกระแสไฟฟ้าของกล้ามเนื้อบริเวณใบหน้า

(facial EMG) เป็นการวัดการหดเกร็งของกล้ามเนื้อที่สำคัญบริเวณใบหน้า ซึ่งจะเปลี่ยนไปตามอารมณ์ ได้แก่ ความสุข ความเศร้า ความโกรธ ความกลัว ความประหลาดใจ และการรังเกียจ ในการศึกษาของสวอชและคณะ (Schwartz et al., 1976) พบว่า ผู้ที่คิดถึงเหตุการณ์ที่มีความสุข จะแสดงให้เห็นกระแสไฟฟ้าในกล้ามเนื้อดีเพรสเซอร์และไซโกเมติก (Depressor and Zygomatic Muscles) มากกว่าผู้ที่คิดเรื่องเศร้า ส่วนกระแสไฟฟ้าในกล้ามเนื้อคอรูเกเตอร์และฟรอนทาลิส (Corrugator and Frontalis Muscles) น้อยกว่าผู้ที่คิดเรื่องเศร้า

### 2.3.4 การปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ของงาน (Performance on Objective Tasks)

นักจิตวิทยาสังคมเชื่อว่า พฤติกรรมที่บุคคลแสดงการทำงานบางอย่างที่กำหนดให้ นั้น เป็นผลมาจากความรู้สึกนึกคิดหรือเจตคติของเขา การวัดคล้ายกับการแปลความหมายต่อสิ่งเร้า

### 2.3.7. เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล

วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องให้บริการด้านสุขภาพแก่สังคม ต้องอาศัยความอดทนอดกลั้นในการประกอบวิชาชีพ เนื่องจากเป็นภาระงานที่ต้องพบปะกับประชาชนที่มีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ดังนั้นการที่พยาบาลจะอยู่ในวิชาชีพได้ยาวนานและมีความสุข จะต้องได้รับการปลูกฝังให้มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพตั้งแต่เป็นนักศึกษาพยาบาล

ในการจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาเจตคติของนักศึกษาพยาบาลนั้น ต้องคำนึงถึงสิ่งเร้าที่ส่งผลต่อเจตคติต่อวิชาชีพในขณะที่มีการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เริ่มตั้งแต่ท่าที การแสดงพฤติกรรมของอาจารย์พยาบาล โดยนักศึกษาจะสังเกตท่าที ความรู้สึกและพฤติกรรมของอาจารย์ จนเกิดเป็นเจตคติต่อวิชาชีพได้ (ดวงวดี สังข์บอล, 2538) การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในแหล่งฝึก การมอบหมายงาน ท่าทีของพยาบาลที่นักศึกษาจะต้องมีปฏิสัมพันธ์ด้วย ตลอดจนสิ่งแวดล้อมทุกอย่างในแหล่งฝึก ซึ่งจะต้องยึดการปฏิบัติและพฤติกรรมการแสดงออกในรูปของวิชาชีพ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2533) เพื่อให้ศึกษามีความรู้ ทักษะ และเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาล

ดังนั้น เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล จึงหมายถึง ความเชื่อ ความรู้สึก และความตั้งใจหรือแนวโน้มในการปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลที่มีต่อวิชาชีพพยาบาลทั้งทางบวกและทางลบ ซึ่งเป็นผลจากการเรียนรู้และประสบการณ์ที่ได้รับในการจัดการเรียนการสอน ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ประเมินเจตคติโดยแบบวัดเจตคติโดย



ใช้สเกลของลิเคอร์ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของไทรแอนดิส (Triandis, 1971) ที่อธิบายองค์ประกอบของเจตคติเป็น 3 ส่วน คือ ความรู้ความเข้าใจหรือความเชื่อ ความรู้สึกหรืออารมณ์ และพฤติกรรม โดยผู้วิจัยศึกษาเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล 6 ด้าน คือ

#### 1). ด้านการยอมรับในสังคม

วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีประวัติอันยาวนานและมีความสำคัญต่อทีมสุขภาพ แต่ภาพลักษณ์ที่ปรากฏต่อสาธารณชนในอดีต มักจะทำให้มุมมองของสังคมในวิชาชีพการพยาบาลเป็นไปในทางลบและไม่ให้ความสำคัญในบทบาทของวิชาชีพการพยาบาลเท่าที่ควร แต่ในปัจจุบัน วิชาชีพการพยาบาลเป็นที่ยอมรับของสังคมในบทบาทของการดูแลผู้ป่วยและผู้รับบริการทางด้านสาธารณสุขมากขึ้น จึงเป็นหน้าที่ของบุคลากรในวิชาชีพการพยาบาลที่จะต้องพัฒนาการให้บริการให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคม รวมทั้งกำหนดบทบาทและการวางตัวอย่างเหมาะสม (พนม เทพพิทักษ์, 2533)

ส่วนใหญ่ผู้ที่เรียนพยาบาลมักจะเป็นผู้หญิง ซึ่งมักจะถูกมองเกี่ยวกับภาพพจน์ในสถานะทางสังคม การใช้แรงงานในวิชาชีพ การทำงานที่อยู่ภายใต้การควบคุมของแพทย์และโรงพยาบาล ไม่มีความเป็นอิสระ (Mc.Closkey, 1994) พยาบาลให้การยอมรับคนในวิชาชีพเดียวกันในฐานะผู้ปฏิบัติกรที่มีความชำนาญ แต่สังคมยังคงมีภาพพจน์ของพยาบาลว่าเป็นผู้ทำตามคำสั่งแพทย์ (Kiger, 1993) และจากการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเพื่อเปรียบเทียบวิชาชีพต่าง ๆ พบว่า วิชาชีพการพยาบาลได้คะแนนสูงกว่าวิชาชีพอื่นในด้านการเป็นที่เลื่อมใส ลักษณะของความเป็นผู้หญิง ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน และการให้ความอบอุ่น แต่ในด้านวิชาการมีคะแนนต่ำกว่าแพทย์ นักกฎหมาย และครู แต่สูงกว่าเลขานุการ (Kaler & Schall cited in Mc.Closkey, 1994) จะเห็นได้ว่า สังคมยังไม่ยอมรับวิชาชีพการพยาบาลในด้านวิชาการ เมื่อเปรียบเทียบกับวิชาชีพอื่น ซึ่งเป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นว่ายังต้องพัฒนาการศึกษาในวิชาชีพการพยาบาลมากขึ้น ในขณะที่เอกลักษณ์ของวิชาชีพทางด้านความเป็นผู้หญิงยังได้รับการยอมรับจากสังคม

นอกจากนั้นยังพบว่า การรับรู้ของคนทั่วไปมองว่า คนที่ฉลาดจะได้เรียนแพทย์ ส่วนคนที่ไม่ฉลาดจะได้เรียนพยาบาล (Gaze, 1991) ซึ่งเป็นการรับรู้ในแง่ลบ และจากการสำรวจความคิดเห็นของคนไทยก็พบว่า เป็นวิชาชีพที่น่าสงสาร กล่าวคือขาดอิสระ ต้องรับผิดชอบสูง ทำงานหนัก ขาดแรงจูงใจ ค่าตอบแทนไม่คุ้มค่า เสี่ยงต่อการติดโรค เวลาทำงานไม่เอื้ออำนวยกับชีวิตครอบครัว (ดารุณี จึงอุดมการณ์, 2537)

จะเห็นว่า สังคมยังไม่ให้การยอมรับวิชาชีพการพยาบาลเท่าที่ควร จึงเป็นหน้าที่ของบุคลากรในวิชาชีพทั้งด้านการศึกษา การบริหาร และด้านบริการที่จะต้องร่วมกันเสริมสร้างความรู้สึที่ดีของสังคมที่มีต่อวิชาชีพการพยาบาล โดยการ

พัฒนาองค์ความรู้ ทำการวิจัยเพื่อค้นคว้าหาคำตอบในการดูแลผู้รับบริการที่มีคุณภาพ และแตกต่างจากวิชาชีพอื่นที่มีสุขภาพ รวมทั้งการปลูกฝังความรู้สึกที่ดีและเกิดการยอมรับในวิชาชีพในขณะที่เป็นนักศึกษาพยาบาล เพื่อเป็นกำลังสำคัญในวิชาชีพต่อไป

## 2. ด้านลักษณะวิชาชีพ

วิชาชีพการพยาบาลต้องเกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของชีวิตมนุษย์และมีความสุขภาพดีของประชาชนทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน ต้องคลุกคลีกับคนเจ็บป่วย อยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีแต่สิ่งไม่สวยงาม เต็มไปด้วยความทุกข์ จึงเป็นวิชาชีพที่มีภาระงานหนัก ต้องเสียสละอย่างมาก

ลักษณะงานตามการรับรู้ของนักศึกษา คือ พยาบาลจะต้องทำงานที่เกี่ยวข้องทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีงานในความรับผิดชอบมาก ทำให้เกิดความเครียด ภาพของพยาบาลจึงมีทั้งดีและไม่ดี สิ่งที่ดีคือการดูแลและช่วยให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น มีความพึงพอใจที่ได้ทำงานนี้ และมีพื้นฐานการทำงานร่วมกับบุคคลอื่น

นอกจากนี้ได้มีการอธิบายลักษณะเฉพาะของวิชาชีพการพยาบาล ดังนี้ (Mausach and David อ้างถึงใน สุวลิ ศิริไล, 2534 )

1). วิชาชีพการพยาบาลเป็นการให้บริการแก่สังคม ด้านการช่วยดำรงรักษาสุขภาพอนามัยที่ดีของมนุษย์ การปฏิบัติการพยาบาลจึงต้องอาศัยการรอบรู้ ความชำนาญทางวิทยาศาสตร์ ความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ การพิจารณาไตร่ตรอง ทบทวนและควบคุมลักษณะของการปฏิบัติหน้าที่อยู่เสมอ

2). วิชาชีพการพยาบาลเป็นการปฏิบัติต่อตัวมนุษย์โดยตรงแบบตัวต่อตัว ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ดังนั้นความเข้าใจในธรรมชาติของมนุษย์ในฐานะสิ่งมีชีวิต จิตใจและคุณค่า จึงเป็นสิ่งสำคัญที่สุด และเป็นพื้นฐานของจริยธรรม กล่าวคือ ความเข้าใจในคุณค่าของมนุษย์จะนำไปสู่การรู้ว่าสิ่งใดควรทำ สิ่งใดไม่ควรทำ

3). วิชาชีพการพยาบาลเป็นการปฏิบัติต่อธรรมชาติของบุคคลแตกต่างกัน กระบวนการของการพยาบาลเป็นความพยายามที่จะเข้าใจมนุษย์ซึ่งบุคคลแต่ละคนย่อมมีลักษณะเฉพาะตัว ลักษณะของแต่ละคนจึงมีความแตกต่างกัน การเข้าไปสัมผัสผู้ป่วยแต่ละราย จึงต้องมีการวางแผนการพยาบาล โดยขณะที่มีการปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผล จึงต้องมีการสังเกตบุคลิกลักษณะของผู้ป่วยแต่ละคน

4). วิชาชีพการพยาบาลเป็นการปฏิบัติที่เข้าไปมีส่วนร่วม

กับผู้ป่วย การเข้าไปสัมผัส รับรู้และมีส่วนร่วมในประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วย เข้าใจในบุคลิกลักษณะ ความคิด ความเชื่อ และรูปแบบชีวิตของผู้ป่วย จะทำให้เกิดความรู้สึกเชื่อถือและลดช่องว่างระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยลง

5). วิชาชีพการพยาบาลเป็นการปฏิบัติที่อาศัยรูปแบบความสัมพันธ์แบบร่วมมือระหว่างกับผู้ป่วย พยาบาลจะต้องทำหน้าที่เป็นสื่อกลางในการเก็บข้อมูลจากผู้ป่วย หรือการให้คำแนะนำเพื่อเลือกแนวทางการตัดสินใจแก่ผู้ป่วย โดยคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย ความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย ความรู้ ทักษะคติ ตลอดจนความเชื่อของผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการออกความเห็นและตัดสินใจ

6). วิชาชีพการพยาบาลต้องใช้รูปแบบความสัมพันธ์ที่ใช้ศิลปะของการเอื้ออาทร (Caring) พยาบาลต้องปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเข้าใจผู้ป่วยอย่างลึกซึ้ง ให้ความเคารพในศักดิ์ศรี สิทธิ อารมณ์ ความรู้สึกของผู้ป่วย โดยแสดงออกทั้งทางคำพูด การสัมผัส กิริยาท่าทาง ตลอดจนถึงสีหน้า แววตา

7). วิชาชีพการพยาบาลเป็นการให้บริการตอบสนองต่อความต้องการความช่วยเหลือของบุคคล ทั้งความทุกข์จากโรคภัยไข้เจ็บ หรือความทุกข์ทางด้านจิตใจ พยาบาลต้องมีความสามารถในการปฏิบัติตนเพื่อตอบสนองต่อความต้องการความช่วยเหลือของบุคคลแต่ละคน

8). ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย เป็นความเข้าใจในความรู้สึกของกันและกัน ความสัมพันธ์ภายในขอบเขตของจริยธรรม จะทำให้มีการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน และก่อให้เกิดผลดีตามมา

9). วิชาชีพการพยาบาล จะต้องใช้ความรู้เกี่ยวกับมนุษย์ นอกเหนือจากการใช้กระบวนการพยาบาลซึ่งใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์ในการเผชิญปัญหา การแก้ปัญหา ผสมผสานกับมนุษยธรรม ศิลปะ และความชำนาญ ความรู้เกี่ยวกับภาวะของความเป็นมนุษย์ เป็นสิ่งสำคัญที่สุด ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลสามารถอธิบายได้ถึงสภาพและลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละคน รวมถึงการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติต่อผู้ป่วย

10). วิชาชีพการพยาบาลต้องมีพื้นฐานความเชื่อในเรื่องคุณค่า ลักษณะเฉพาะตัว ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของแต่ละบุคคล พยาบาลต้องรู้จักและตระหนักในตนเอง จึงจะสามารถตระหนักและเข้าใจบุคคลอื่นได้

### 3. ด้านการปฏิบัติงานในวิชาชีพ

การปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาล ต้องหมั่นเวียนกันเพื่อให้บริการผู้ป่วยตลอดเวลา ซึ่งเป็นบทบาทหลักที่สำคัญของวิชาชีพการพยาบาลซึ่งจะต้องครอบคลุมทั้งด้านการดูแลรักษา การป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสุขภาพ

ภาพ จึงปฏิเสธไม่ได้ว่างานพยาบาลเป็นงานที่หนักและก่อให้เกิดความเครียดต่อผู้ปฏิบัติงานสูง โดยเฉพาะจากสาเหตุที่ต้องปฏิบัติงานเวรกลางคืนซึ่งเป็นเวลาพักผ่อน

ในการปฏิบัติงานพยาบาล พยาบาลต้องให้ความเมตตากรุณาต่อผู้ป่วยและปฏิบัติด้วยความนุ่มนวล แต่ในทางปฏิบัติกลับพบว่าพยาบาลมักถูกมองว่าขาดความเมตตา กรุณาและความนุ่มนวล ซึ่งอาจเกิดจากพยาบาลไม่พึงพอใจในผลตอบแทนที่ได้จากการทำงาน(อรทัย วรากรรวรุฒิ, 2530)

#### 4. ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

ในวิชาชีพทางสุขภาพนั้น พยาบาลเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่ต้องมีสัมพันธภาพกับบุคลากรทางสุขภาพและผู้อื่นเป็นจำนวนมาก พยาบาลจึงต้องสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลทุกระดับเพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลมีประสิทธิภาพมากที่สุด ดังนี้ (ธิดา จิรณอม, 2528)

1. พยาบาลกับแพทย์ โดยการเคารพต่อหน้าที่ของกันและกัน ให้เกียรติและเป็นมิตรต่อกัน โดยพยาบาลปฏิบัติในฐานะสมาชิกคนหนึ่งในทีมสุขภาพ และให้ความเอื้อเฟื้อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

2. พยาบาลกับผู้ป่วย พยาบาลต้องรักษาไว้ซึ่งความเป็นที่พึงแก่ผู้ป่วย เข้าใจ เห็นใจ ให้ความเคารพในสิทธิมนุษยชนของผู้ป่วยโดยเสมอหน้ากัน ปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยกิริยาวาจาที่ดี ตระหนักถึงความสำคัญของผู้ป่วยว่าเป็นบุคคลที่สำคัญที่สุดในอาชีพนี้

3. พยาบาลกับพยาบาล มีความรู้สึกเป็นสมาชิกร่วมหมู่คณะ เคารพในหน้าที่ความรับผิดชอบของกันและกัน ปฏิบัติหน้าที่อย่างมีจุดมุ่งหมายร่วมกัน มีความสามัคคีร่วมมือซึ่งกันและกัน

4. พยาบาลกับเจ้าหน้าที่อื่น ๆ รู้จักเคารพต่อหน้าที่ของกันและกัน ติดต่อประสานงานกันด้วยดีระหว่างหน่วยงานนั้น ๆ มีอัธยาศัยไมตรีที่ดีต่อกัน ร่วมมือกันในการสร้างมาตรฐานและชื่อเสียงอันดีแก่หน่วยงานของตน

#### 5. ด้านความก้าวหน้าในวิชาชีพ

การปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาลต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมาน ความเศร้าใจ ความตาย ซึ่งล้วนแต่ทำให้จิตใจเศร้าหมอง รวมทั้งไม่มีค่าตอบแทนที่ชัดเจนนัก ยกเว้นการหารายได้พิเศษจากการทำงานนอกเวลา หรือประกอบอาชีพอิสระ เช่น การเปิดสถานรับเลี้ยงเด็ก เป็นต้น แต่สิ่งที่ยึดเหนี่ยวให้พยาบาลอยู่ในวิชาชีพต่อไปได้ คือ ความรักในวิชาชีพและความพอใจที่ได้ช่วยเหลือผู้ป่วย

(Thingley,1984)



ส่วนโอกาสก้าวหน้าในการศึกษานั้น พยาบาลสามารถศึกษาต่อได้ถึงระดับปริญญาโทและปริญญาเอกทั้งในและต่างประเทศ รวมทั้งมีหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางซึ่งสามารถเลือกศึกษาได้โดยหลายสถาบันการศึกษาทางการพยาบาล

## 6. ด้านองค์การวิชาชีพ

องค์การวิชาชีพเป็นสถาบันที่จะช่วยให้วิชาชีพมีเกียรติและศักดิ์ศรี ช่วยยกวิทยฐานะของวิชาชีพ ทำให้เป็นวิชาชีพที่เท่าเทียมกับวิชาชีพอื่นในสังคม

องค์การวิชาชีพการพยาบาลของประเทศไทยในปัจจุบัน ได้แก่ สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ที่ตั้งขึ้นเพื่อเป็นศูนย์รวมพลังของสมาชิกพยาบาลในการกระทำการใด ๆ ที่เป็นประโยชน์แก่วิชาชีพ และสภาการพยาบาล ที่ตั้งขึ้นเพื่อดูแลกำหนดมาตรฐานการศึกษา การบริหารเศรษฐกิจและสวัสดิการทั่วไป พยาบาลทุกคนจึงควรเป็นสมาชิกของทั้งสององค์กรนี้ เพื่อให้เข้าใจในบทบาทและมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 1. งานวิจัยในประเทศ

การวิจัยในประเทศไทย เท่าที่ปรากฏยังไม่มีผู้ใดนำแนวคิดนี้ไปใช้ในภาพรวม มีแต่นำวิธีการจากแนวคิดนี้ไปใช้บ้างแต่ไม่มาก ผู้วิจัยจึงนำเสนองานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้แนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ ความสามารถทางวิชาชีพการพยาบาล ความรู้ทางการพยาบาล ทักษะการใช้กระบวนการพยาบาล และเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ดังนี้

วิโรจน์ วัฒนานิมิตกุล ( 2540 ) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการสอนโดยใช้สาระอิงบริบท เพื่อส่งเสริมความใฝ่รู้ ของนักเรียนระดับประถมศึกษา พบว่ารูปแบบการสอนที่พัฒนาขึ้น สามารถส่งเสริมความใฝ่รู้ของนักเรียน ทั้งด้านทักษะการแสวงหาความรู้และเจตคติต่อการแสวงหาความรู้

พวงเพ็ญ ชุณหปราณ (2532) ได้พัฒนารูปแบบการสอนในคลินิกเพื่อพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหาของนักศึกษาพยาบาล ผลการวิจัยได้รูปแบบการสอนซึ่งประกอบด้วยการศึกษาข้อมูลพื้นฐาน หลักการ โครงสร้างเนื้อหา ยุทธศาสตร์การสอน การประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการสอน และผลการทดลอง พบว่า นักศึกษากลุ่มทดลองมีความสามารถในการแก้ปัญหา



สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และอาจารย์ในคลินิกและนักศึกษาพยาบาลประเมินว่าสามารถนำรูปแบบการสอนนี้ไปใช้ได้เป็นอย่างดีและทำให้นักศึกษามีความมั่นใจในการแก้ปัญหามากขึ้น

ทองสุข คำธนะ (2538) ได้ศึกษาผลการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักที่มีต่อความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า ความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ได้รับการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เบญจวรรณ ศรีโยธิน (2539) ได้ศึกษาผลการสอนภาคทฤษฎีทางพยาบาลศาสตร์ ที่เน้นการคิดอย่างมีวิจารณญาณต่อความรู้ และความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า ทำให้ผู้เรียนได้รับความรู้ พัฒนาความสามารถในการคิด การแก้ปัญหา และพบว่า การสอนเพื่อส่งเสริมการคิด ต้องใช้เวลาในการสอนมากกว่าแบบอื่น

สุปราณี การพึ่งตน (2542) ได้ทำการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลการสอนโดยสร้างศรัทธาและโยนิโสมนมัสสิการต่อความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า ความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001

ประดับ แก้วแดง (2542) ได้ทำการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและความคงทนในการเรียนรู้ โดยใช้การสอนแบบจัดกรอบมโนทัศน์ ผลการวิจัย พบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและความคงทนในการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ได้รับการสอนแบบจัดกรอบมโนทัศน์สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

เพ็ญนภา แดงด้อมยุทธ (2539) ทำการศึกษาเรื่องผลการสอนที่เน้นการคิดอย่างมีวิจารณญาณต่อความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า ความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ได้รับการสอนที่เน้นการคิดอย่างมีวิจารณญาณสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ลำยอง รัศมีมาลา(2534) ทำการวิจัยเรื่อง การวิเคราะห์ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการวินิจฉัยการพยาบาลทารกแรกเกิด คือ พยาบาลวิชาชีพจำนวน 135 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ เทปโทรทัศน์สถานการณ์จำลอง และแบบทดสอบ ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการรวบรวมข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ พยาบาลที่มีประสบการณ์ 3-6 ปี มีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการรวบรวมข้อมูลสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ 1-3ปี และ6ปีขึ้นไป และพยาบาลวิชาชีพสังกัดกรุงเทพมหานคร และทบวงมหาวิทยาลัย มีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการรวบรวมข้อมูลสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สภากาชาดไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

รัตนา จารุวรรณ (2537) ทำการวิจัยเพื่อศึกษาความรู้และความสามารถในการประเมินผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการสอนการประเมินผู้ป่วยโดยใช้แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน และเปรียบเทียบความรู้และความสามารถในการประเมินผู้ป่วยระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอนการประเมินผู้ป่วยโดยใช้แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนกับกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ ผลการวิจัยพบว่า ความรู้แลความสามารถของนักศึกษาพยาบาลในการประเมินผู้ป่วยโดยใช้แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน ภายหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และความรู้และความสามารถในการประเมินผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการสอนการประเมินผู้ป่วยโดยใช้แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อารีย์ สุขก่องวาริ (2538) ได้ศึกษาเปรียบเทียบเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ในสถาบันการศึกษาพยาบาลเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามอาชีพบิดามารดา ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน การเลือกตัวแบบและระดับชั้นปี พบว่า เจตคติของนักศึกษาพยาบาลต่อวิชาชีพการพยาบาล จำแนกตามการเลือกตัวแบบและระดับชั้นปี แตกต่างกัน โดยนักศึกษาที่เลือกอาจารย์พยาบาล ผู้นำฝ่ายการพยาบาล และพยาบาลประจำการ มีเจตคติดีกว่านักศึกษาที่เลือกนักศึกษาพยาบาลเป็นตัวแบบ นักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีเจตคติดีกว่านักศึกษาชั้นปีที่ 2 และ 3 ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 เมื่อจำแนกตามประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน นักศึกษาที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่บ้านมีเจตคติดีกว่านักศึกษาที่ไม่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ. 05 ส่วนเจตคติของนักศึกษาพยาบาลต่อวิชาชีพการพยาบาล จำแนกตามอาชีพบิดาหรือมารดา ไม่แตกต่างกัน บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ศรีสุดา งามขำ (2539) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลนักศึกษาพยาบาลของ

อาจารย์พยาบาลในการสอนทางคลินิกและเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 2 3 และ 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดูแลนักศึกษาพยาบาลของอาจารย์พยาบาลในการสอนทางคลินิก ตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และนักศึกษาพยาบาลในแต่ละชั้นปีมีการรับรู้พฤติกรรมการดูแลนักศึกษาพยาบาลของอาจารย์พยาบาลในการสอนทางคลินิกแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มีระดับการรับรู้พฤติกรรมการดูแลนักศึกษาพยาบาลของอาจารย์พยาบาลในการสอนทางคลินิก สูงกว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และ 4 ตามลำดับ และนักศึกษาพยาบาลในแต่ละชั้นปีมีเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลด้านความรู้สึกและด้านพฤติกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มีระดับเจตคติดีกว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 และชั้นปีที่ 3 ตามลำดับ

โดยสรุป จะเห็นว่า การศึกษาวิจัยในประเทศไทย ยังไม่มีการนำแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์มาใช้ในการพัฒนากระบวนการหรือวิธีการในการจัดการเรียนการสอน แต่ใช้วิธีการสอนที่มีแนวคิดมาจากแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ คือ การสอนโดยใช้สาระอิงบริบท (Anchored Instruction) และวิธีการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก ซึ่งเป็นที่นิยมในวงการการศึกษาของแพทย์และพยาบาล ซึ่งเป็นวิธีสอน ที่ใช้แนวคิดการสร้างความรู้ (constructivism) นอกจากนี้ยังมีการใช้แนวคิดของไทย คือ การสอนโดยสร้างศรัทธาและโยนิโสมนมัสสิการซึ่งสามารถพัฒนาความรู้และความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลได้

ดังนั้น การพัฒนากระบวนการเรียนการสอนโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ซึ่งเป็นแนวคิดที่ให้ผู้เรียนสร้างความรู้โดยการมีปฏิสัมพันธ์ในสังคม ใช้สถานการณ์ปัญหาตามสภาพจริงเป็นสื่อให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ในการแก้ปัญหา จนเป็นความรู้ที่มีความหมาย สามารถช่วยพัฒนาผู้เรียนได้ทั้งด้านความรู้ ทักษะกระบวนการพยาบาลและช่วยให้มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาล

## 2. งานวิจัยต่างประเทศ

ในการวิจัยเกี่ยวกับการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์นั้น มีการทำวิจัยในต่างประเทศหลายเรื่องหลายประเด็นโดยนักวิจัยทางการ

ศึกษา โดยเฉพาะการพัฒนาการเรียนการสอนโดยใช้เทคโนโลยีทางการศึกษา รวมทั้ง การวิจัยเกี่ยวกับความสามารถทางวิชาชีพการพยาบาล ทั้งด้านความรู้ทางการพยาบาล ทักษะการใช้กระบวนการพยาบาล และเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ดังนี้

อาคุน่า (Acuna, 1993) ศึกษาวิจัยในการจัดการเรียนการสอนโดยใช้ Interactive Video Discs ตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ ผลการวิจัย พบว่า ผู้เรียนมีการเรียนรู้ที่มีความหมาย มีความตั้งใจในการเรียน มีการตั้งเป้าหมายในการเรียน ทำให้เกิดแรงจูงใจในการเรียน

เบอร์และคณะ (Bauer and others, 1994) ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการสร้างรูปแบบการสอนโดยใช้สารอิงบริบท สำหรับใช้สอนวิชาเทคโนโลยีทางการศึกษาแก่นักศึกษาคู เพื่อช่วยให้ผู้เรียนได้เรียนรู้วิธีการใช้เทคโนโลยีที่หลากหลาย และสามารถถ่ายโอนไปใช้สอนจริงได้ ผลการวิจัยพบว่าผู้เรียนได้เรียนรู้วิธีการใช้เทคโนโลยีต่างๆ ร่วมกัน

แบล็คและเชลล์ (Black and Schell, 1994) ทำการศึกษาเกี่ยวกับการรู้คิด ทำให้ผู้เรียนมีความคิดชัดเจนขึ้น โดยจำลองสถานการณ์กลุ่มมีการประยุกต์ใช้ข่าวสารใช้สิ่งแวดล้อมที่ไว้วางใจกัน มีการสะท้อนความหมาย

เวง (Wang, 1995) ทำการศึกษาเกี่ยวกับการถ่ายโอนการเรียนรู้ไปสู่สถานการณ์จริง โดยการใช้ การจัดสภาพการเรียนรู้โดยใช้เทคโนโลยีที่เรียกว่า a constructive and cognitive-flexible hypermedia learning environment (CC-FHLE) ในการสอนวินัย ผลการวิจัยพบว่า การเรียนรู้แบบแก้ปัญหาใน CC-FHLE ช่วยให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเชื่อมโยงความรู้กับสถานการณ์จริงได้ มุมมองที่หลากหลายใน CC-FHLE ช่วยให้นักศึกษามีความยืดหยุ่นทางปัญญา ความซับซ้อนของสถานการณ์ที่จำลองขึ้นช่วยทักษะการจำของนักศึกษา และเมื่อกระบวนการเรียนรู้มีลักษณะเดียวกับกฎการสร้างความรู้ จะช่วยให้เกิดการถ่ายโอนการเรียนรู้

บอกซี (Boxie, 1999) ศึกษาวิจัยการรับรู้การมีส่วนร่วมกันระหว่างครูประจำการ ครูฝึกหัด และนักเรียน ตรวจสอบการสร้าง การใช้และประสิทธิภาพของเทคโนโลยีและกลยุทธ์ในเชิงความรู้ ในการเรียนการสอนและการเขียน โดยใช้ทฤษฎีการสร้างความรู้ของเพียร์เจ และไวกอตสกี (Piaget, 1963; Vygotsky, 1978) และแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ ผลการวิจัย พบว่า นักเรียนมีความกระตือรือร้นในการมีส่วนร่วมในการเรียนการสอน แรงจูงใจของนักเรียนเพิ่มขึ้น นักเรียนสามารถอ่านและเขียนได้ดี



คาไรลา (Karila, 1995) ทำการวิจัยแบบติดตามเพื่อศึกษาการพัฒนาเป็นผู้เชี่ยวชาญของนักศึกษาครูจำนวน 9 คนที่ฝึกสอนในระดับอนุบาลเป็นเวลา 3 ปี โดยใช้กรอบแนวคิดของการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ เก็บข้อมูลโดยการสังเกตการสอน การสัมภาษณ์และการบันทึกประจำวันของนักศึกษาครู พบว่า องค์ประกอบของการฝึกหัดทางด้านสังคมของนักศึกษาครู เช่น การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เจตคติต่อเด็กนักเรียน ประสบการณ์ในการศึกษา มีพัฒนาการที่ดีกว่าองค์ประกอบทางด้านกายภาพ เช่น การทำตารางของชั้นเรียน การจัดชั้นเรียน และการจัดการเกี่ยวกับการสอนรายวิชา ซึ่งผู้วิจัยได้สรุปว่าควรให้ความสนใจในการใช้การเรียนรู้เชิงสถานการณ์ในการศึกษาครูให้มากขึ้น

ไล (Li, 1997) ศึกษาผลของการเลียนแบบและการกระตุ้นการแก้ปัญหา และการให้ข้อความเห็นโต้แย้งในสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ที่ใช้รายกรณีเป็นฐาน ผลการศึกษาครั้งแรกพบว่า การเลียนแบบทางสติปัญญาและกลยุทธ์การกระตุ้นนั้นส่งผลทางบวกต่อความสามารถของผู้เรียนในการให้ข้อความเห็นโต้แย้งที่ดีในการสนับสนุนการตอบปัญหา แต่ไม่ส่งผลต่อการอ้างอิงที่เป็นข้อบ่งชี้โดยผู้เรียน และผลการศึกษาครั้งที่ 2 พบว่า การเลียนแบบการสร้างความรู้ส่งผลต่อความสามารถในการให้ข้อความเห็นโต้แย้งเพื่อการตัดสินใจ ดีกว่าการเลียนแบบทางปัญญา ซึ่งให้เห็นว่า การเลียนแบบการสร้างความรู้ทำให้ผู้เรียนเกิดกระบวนการในการสร้างความหมายด้วยตนเองอย่างลึกซึ้ง และแสดงให้เห็นว่ามีกาให้คำตอบด้วยตนเองในระดับที่สูง

แบล็คและเชล (Black and Schell, 1995) ได้ศึกษาเชิงคุณลักษณะโดยทดสอบการใช้ความรู้ในวิชาพฤติกรรมองค์กรของนิสิตระดับบัณฑิตศึกษาทั้งในและนอกชั้นเรียน เป้าหมายของวิชานี้คือ เพื่อปรับปรุงบุคลากรทางการศึกษาสายอาชีพ กลุ่มผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้เรียนจำนวน 14 คน มีอายุระหว่าง 25-52 ปี ใช้สถานการณ์จำลองเป็นกลุ่ม (group simulation) โดยใช้ทฤษฎีปัญญาเชิงสถานการณ์ เพื่อออกแบบรูปแบบองค์กรทางการศึกษา เพื่อสร้างคนที่มีความคิดและมีการแก้ปัญหาอย่างมีวิจารณญาณ มีการแสดงโครงร่างของงานที่ผลิตขึ้นในองค์กรจริงๆ และเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสังเกตการปฏิบัติงานของผู้เรียน การประเมินผลกลางภาค และโครงร่างสุดท้ายสามารถสรุปได้ว่า การใช้กลยุทธ์การเรียนการสอนแบบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมกัน รวมทั้งสภาพแวดล้อมของความไว้วางใจกัน ส่งผลให้ผู้เรียนได้รับความรู้ในมุมมองที่หลากหลาย และมีความคิดที่ส่งผลให้เกิดการสะท้อนในการสร้างความหมายของข้อมูลที่ได้รับรวมทั้งการนำข้อมูลไปใช้

กริฟฟิน (Griffin, 1995) ศึกษาเปรียบเทียบการสอนทักษะการทำแผนที่ ระหว่างการเรียนการสอนตามแนวคิดปัญญาเชิงสถานการณ์กับการเรียนการสอนปกติ



โดยให้นักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างได้ศึกษาจากของจริงนอกห้องเรียน มีกิจกรรมการฝึกอ่านแผนที่และการหาเส้นทางระหว่างตึกเรียนต่าง ๆ นักเรียนซึ่งเรียนรู้การอ่านแผนที่ตามแนวคิดปัญญาเชิงสถานการณ์โดยใช้การฝึกหัดทางปัญญา ปฏิบัติได้ดีกว่านักเรียนซึ่งเรียนรู้การอ่านแผนที่โดยใช้วิธีการสอนปกติ แต่การประเมินจากการเขียนนั้น มีความสามารถเท่ากัน

คิลกอร์ (Killgore, 1984) ได้ทำการวิจัยเพื่อเปรียบเทียบความสามารถทางวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่จบใหม่ที่มีการศึกษาต่างกัน ครูพยาบาลและผู้บริหารของพยาบาลฝ่ายบริการ กลุ่มตัวอย่างได้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับความสามารถทางวิชาชีพที่เป็นในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลที่จบใหม่ สามารถแบ่งเป็น 5 ด้าน คือ กระบวนการพยาบาล(nursing process) ความรู้ที่เป็นมโนทัศน์ (conceptual knowledge) การประเมินตนเอง (self-evaluation) การประเมินเพื่อนร่วมงาน (peer evaluation) และการประเมินการปฏิบัติงาน (performance evaluation) ผลการวิจัยพบว่า ครูพยาบาล เห็นว่า พยาบาลที่จบปริญญาตรี ควรมีความสามารถทางวิชาชีพที่จำเป็นเรียงตามลำดับ คือ กระบวนการพยาบาล ความรู้ที่เป็นมโนทัศน์ การประเมินตนเอง และการประเมินการปฏิบัติงาน พยาบาลเทียบเท่าปริญญาตรี ควรมีความสามารถทางวิชาชีพสมรรถนะหลัก คือ กระบวนการพยาบาล ส่วนผู้ที่จบประกาศนียบัตร ความสามารถทางวิชาชีพที่จำเป็น คือ กระบวนการพยาบาล และการประเมินตนเอง

ส่วนผู้บริหารพยาบาลฝ่ายบริการ พยาบาลที่จบปริญญาตรีควรมีความสามารถทางวิชาชีพทั้ง 5 ด้าน พยาบาลเทียบเท่าปริญญาตรี ควรมีความสามารถทางวิชาชีพด้านกระบวนการพยาบาล 12 สมรรถนะ ส่วนผู้ที่จบประกาศนียบัตร ควรมีความสามารถทางวิชาชีพด้านกระบวนการพยาบาล 12 สมรรถนะ การประเมินตนเอง 2 สมรรถนะ และความรู้ที่เป็นมโนทัศน์ 1 สมรรถนะ ส่วนพยาบาลที่จบใหม่ระดับประกาศนียบัตรและปริญญาตรี เห็นว่า ควรมีการสอนความสามารถทางวิชาชีพทั้ง 5 ด้าน ขณะที่พยาบาลเทียบเท่าปริญญาตรี เห็นว่าควรสอนกระบวนการพยาบาล ความรู้ที่เป็นมโนทัศน์บางอย่างและการประเมินการปฏิบัติงาน ส่วนในการปฏิบัติงานนั้น พยาบาลที่จบประกาศนียบัตรและเทียบเท่าปริญญาตรี เห็นว่าความสามารถทางวิชาชีพที่ใช้ คือ กระบวนการพยาบาลและการประเมินการปฏิบัติงาน ขณะที่พยาบาลปริญญาตรี ระบุว่า ความสามารถทางวิชาชีพพื้นฐานที่ใช้ คือ กระบวนการพยาบาล จะเห็นว่า ความสามารถทางวิชาชีพหลักที่มีการประเมินโดยพยาบาลวิชาชีพในทุกระดับการศึกษา ครูพยาบาล และผู้บริหารการพยาบาล คือ กระบวนการพยาบาล

ซิมเซค (Simsek, 1992) ศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างเจตคติ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความคงทนในการจำ การควบคุมการเรียนรู้โดยเรียนแบบรายบุคคลและแบบกลุ่มร่วมมือ ของนักเรียนเกรด 5-6 วิชาวิทยาศาสตร์ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมี

นัยสำคัญทั้งด้านผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน เวลา การปฏิบัติงาน การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียน กลุ่มที่มีเจตคติแตกต่างกันจะมีความเชื่อมั่นในการทำงานมากกว่ากลุ่มที่เหมือนกัน ผู้เรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงจะปฏิบัติงานได้ดีกว่าผู้ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ และมีความคงทนในการจำสูงกว่า

วิลลาเฟิร์ต (Villafert, 1986) ทำการวิจัยเกี่ยวกับการวินิจฉัยการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลปีสุดท้าย ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาที่มีแบบฟอร์มในการประเมินผู้ป่วย จะสามารถแยกแยะปัญหาได้ถูกต้องเหมาะสมกว่านักศึกษาที่ไม่มีแบบฟอร์มในการประเมินผู้ป่วย รวมทั้งไม่สามารถนำความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลที่เรียนในห้องเรียนมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้ จะต้องมีการอบและแบบฟอร์มในสภาพการณ์จริงได้ จึงสามารถดูแลผู้ป่วยได้ครบถ้วนสมบูรณ์

เดเลย์ (Daley, 1996) ทำการศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อเสนอวิธีสอนและการเรียนรู้ที่แตกต่างออกไปในการศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์การเชื่อมโยงระหว่างทฤษฎีและการปฏิบัติการพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลไม่มีการเชื่อมโยงองค์ประกอบต่างๆของกระบวนการพยาบาลเข้าด้วยกัน ซึ่งหมายถึง การเตรียมความพร้อมด้านคลินิกไม่ได้มีการเชื่อมโยงกับความรู้ภาคทฤษฎี ทำให้ความหมายที่ผู้เรียนได้รับแตกต่างจากผู้สอน และมีโน้ตค้นพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์ ก็ไม่ได้นำมาเชื่อมโยงเข้าสู่โครงสร้างความรู้ของผู้เรียน

จากงานวิจัยต่างประเทศที่เสนอมานี้ จะเห็นว่า มีการนำแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ไปใช้อย่างกว้างขวางในการพัฒนาผู้เรียนทั้งด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติ รวมทั้งการพัฒนาการคิด ผู้วิจัยจึงเห็นว่า ควรใช้แนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ในการพัฒนากระบวนการเรียนการสอนทางการพยาบาล เพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้และทักษะในการแก้ปัญหาของผู้รับบริการ และมีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การพัฒนากระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิง  
สถานการณ์ เพื่อเสริมสร้างความสามารถทางวิชาชีพการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล มีชั้น  
ตอนการดำเนินงาน แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

**ตอนที่ 1.** การพัฒนากระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิง  
สถานการณ์ ประกอบด้วย

1. ศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของการจัดการเรียนการสอนทาง  
พยาบาลศาสตร์
2. ศึกษาแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์
3. สร้างกระบวนการเรียนการสอน โดย
  - 3.1 สรุปลักษณะการเรียนรู้การสอนโดยวิเคราะห์แนวคิดการเรียนรู้  
เชิงสถานการณ์
  - 3.2 ทดลองใช้กระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิง  
สถานการณ์
  - 3.3 ปรับปรุงคุณภาพของกระบวนการเรียนการสอนตาม  
วงจรเดมมิง
4. จัดทำคู่มือการใช้กระบวนการเรียนการสอน

**ตอนที่ 2.** การพัฒนาเครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วย

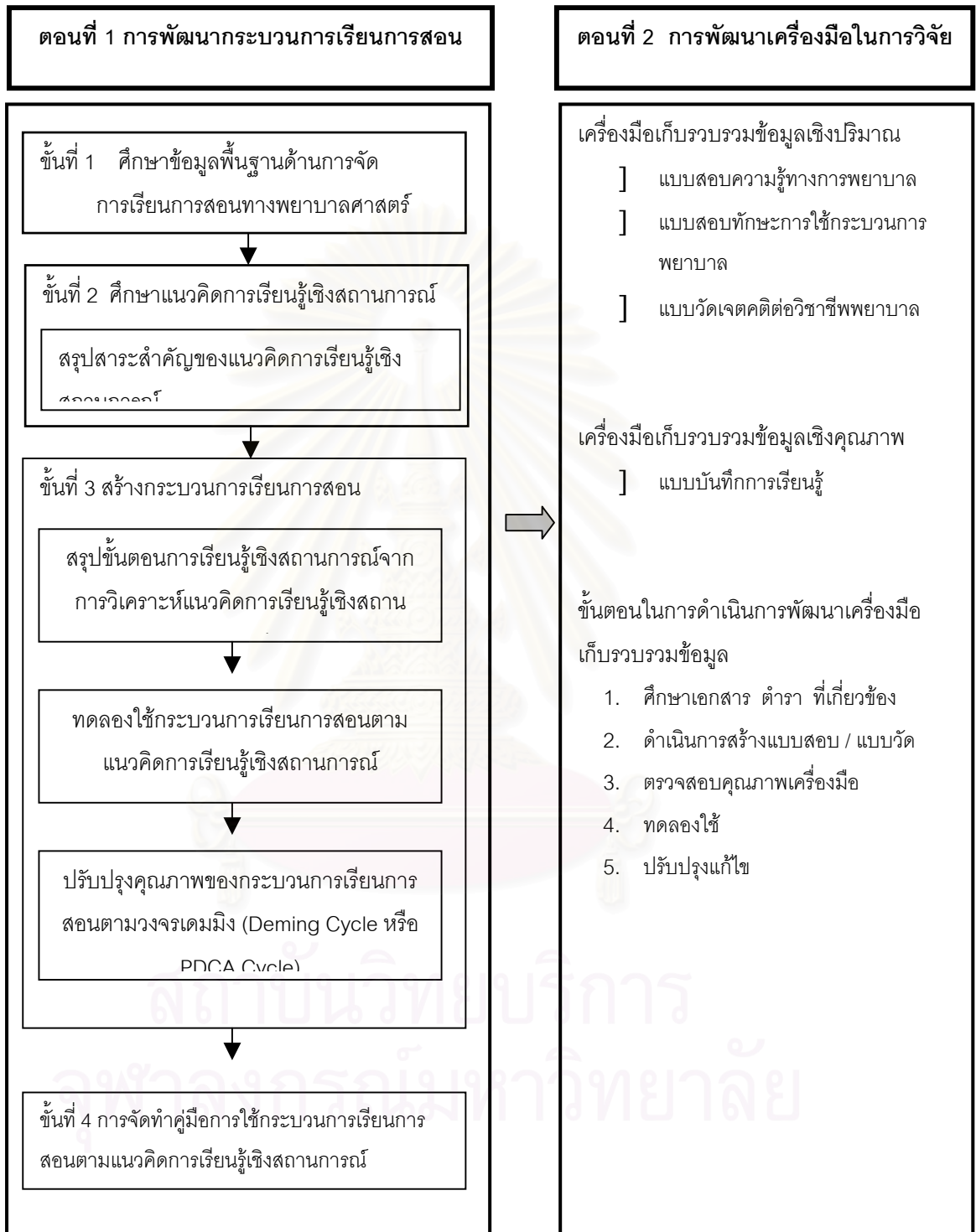
1. แบบทดสอบความรู้ทางการพยาบาล
2. แบบสอบทักษะกระบวนการพยาบาล
3. แบบวัดเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ประกอบด้วย
  - 3.1 แบบวัดเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลแบบลิเคิร์ต
  - 3.2 แบบบันทึกการเรียนรู้

**ตอนที่ 3.** การประเมินผลกระบวนการเรียนการสอน ประกอบด้วย

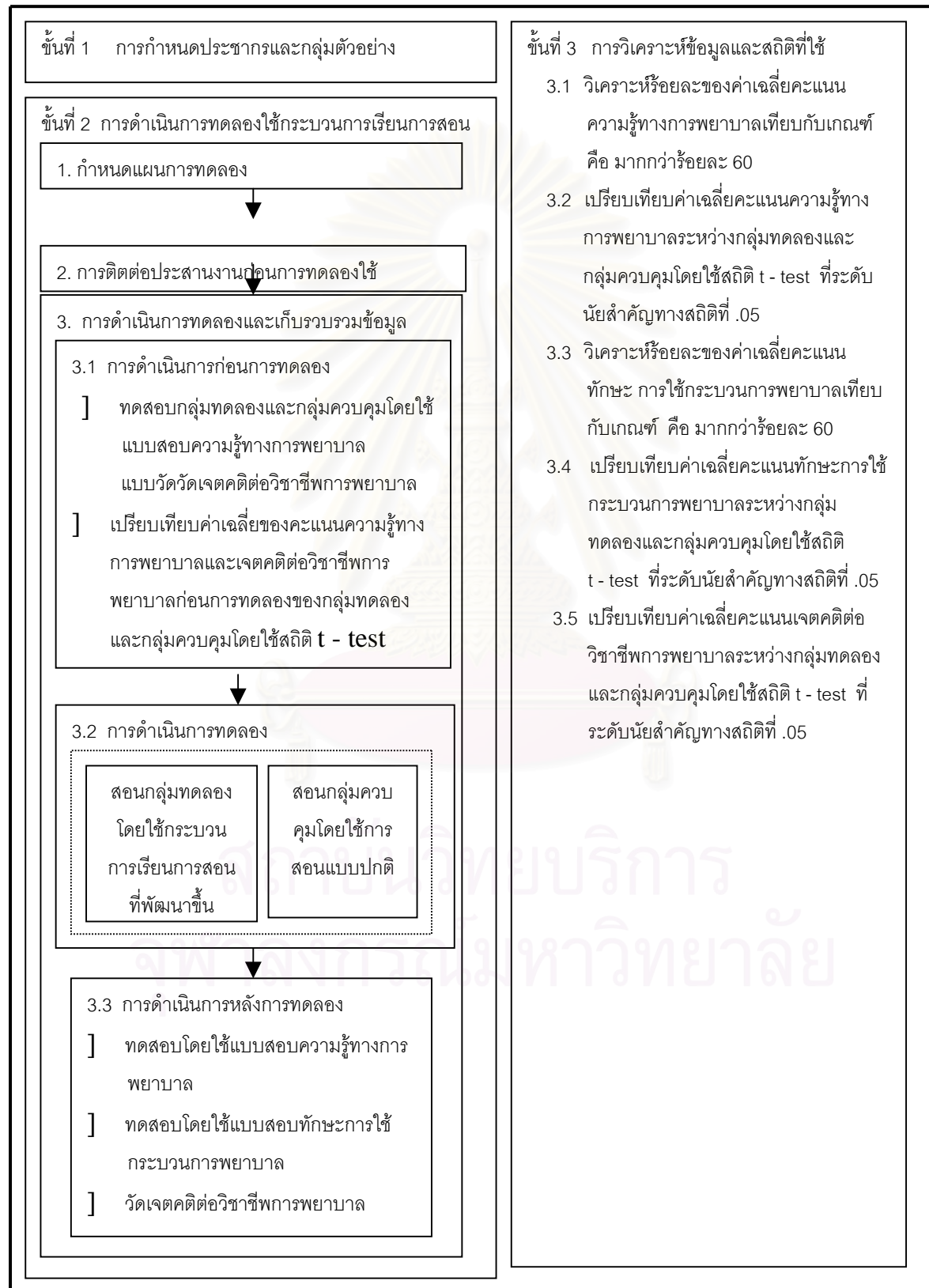
1. กำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. ดำเนินการทดลองใช้กระบวนการเรียนการสอน
3. วิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ขั้นตอนการดำเนินการพัฒนากระบวนการเรียนการสอน ดังแผนภูมิที่ 2

แผนภูมิที่ 2 ขั้นตอนการดำเนินการพัฒนากระบวนการเรียนการสอนเพื่อเสริมสร้าง  
ความสามารถทางวิชาชีพการพยาบาล



### ตอนที่ 3 การประเมินผลการใช้กระบวนการเรียนการสอน





## ตอนที่ 1 การพัฒนากระบวนการเรียนการสอน

การวิจัยในชั้นตอนนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา โดยมีการดำเนินการ ดังนี้

### 1. ศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของการจัดการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์

ในการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานเพื่อพัฒนากระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ เพื่อเสริมสร้างความสามารถทางวิชาชีพการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยได้ศึกษาสภาพการณ์ปัจจุบันและปัญหาของการจัดการศึกษาทางพยาบาลศาสตร์จากเอกสาร รายงานการวิจัยต่างๆ เอกสารหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ. 2537 เอกสารแนะนำการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล และนำมาวิเคราะห์เพื่อสรุปสาระสำคัญและปัญหาในการจัดการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์ ดังนี้

1.1 จากการวิเคราะห์หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ. 2537 โดยเฉพาะในหมวดวิชาชีพการพยาบาล มุ่งให้ผู้เรียนเกิดความรู้ มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ และมีความสามารถทางด้านทักษะการใช้กระบวนการพยาบาล ซึ่งเป็นความสามารถทางวิชาชีพการพยาบาลขั้นพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการพัฒนาผู้เรียน

1.2 จากการศึกษาสภาพปัญหาของการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล พบว่า ส่วนใหญ่ยังจัดการเรียนการสอนแบบบรรยายที่เน้นการถ่ายทอดความรู้ และเนื้อหาวิชา มากกว่าการฝึกให้ผู้เรียนพัฒนาทักษะการแก้ปัญหา การเรียนจากสภาพที่เป็นจริงและการเรียนรู้จากการกระทำ โดยเฉพาะในการเรียนภาคทฤษฎี ทำให้ผู้เรียนไม่สามารถประยุกต์ความรู้ที่ได้รับจากการเรียนภาคทฤษฎีไปใช้แก้ปัญหาทางการพยาบาลของผู้รับบริการในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม เมื่อต้องเผชิญกับปัญหาผู้ป่วยตามสภาพจริงในการเรียนภาคปฏิบัติ (พวงเพ็ญ ชุณหพราน,2533; อภรณ์ ชูดวง,2535)

1.3 จากการศึกษาสภาพการเรียนการสอนทางการพยาบาลโดยเฉพาะวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งนักศึกษาอยู่ร่วมกันอย่างใกล้ชิดเป็นเวลา 4 ปี และมีโอกาสใกล้ชิดกับอาจารย์พยาบาลมากกว่าการเรียนในหลักสูตรอื่น นักศึกษาควรจะมีความรู้ลึกที่ดีต่อศิษย์ร่วมสถาบัน อาจารย์และสถาบันการศึกษา รวมทั้งพยาบาลรุ่นพี่ที่มีโอกาสใกล้ชิดในการฝึกภาคปฏิบัติ แต่จากรายงานการวิจัยของอารีย์ สุขก่องวารี (2538) และ ศรีสุดา งามขำ(2539) และจากการศึกษานำร่องของผู้วิจัยพบว่า นักศึกษาที่อยู่ในชั้นปีที่สูงขึ้นไปกลับมีเจตคติต่อวิชาชีพลดลง ซึ่งวิเคราะห์ได้จากสภาพการเรียนการสอนที่เต็มไปด้วยเนื้อหาวิชา การฝึกปฏิบัติที่ค่อนข้างหนัก นักศึกษาเหนื่อย อ่อนล้า มีเวลาจำกัดในการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นทั้งผู้สอน

เพื่อนๆ และพยาบาลในหอผู้ป่วย จึงควรพัฒนากระบวนการเรียนการสอนที่ผู้สอนแสดงความเป็นกัลยาณมิตร มีการติดต่อเชื่อมโยงกับพยาบาลในหอผู้ป่วย เพื่อให้ผู้เรียนได้พัฒนาความสามารถทางการเรียนโดยมีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาล

โดยสรุป จากสาระสำคัญและปัญหาจากการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของการจัดการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์ ควรพัฒนากระบวนการเรียนการสอนโดยคำนึงถึงปัจจัยต่อไปนี้

- 1). ควรจัดให้ผู้เรียนได้เผชิญกับกรณีผู้ป่วยจริง โดยเฉพาะในการเรียนภาคทฤษฎี เพื่อให้เป็นการเรียนรู้จากสิ่งที่เป็นรูปธรรม เพื่อให้สามารถประยุกต์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยได้
- 2). ควรมุ่งพัฒนาความรู้ ทักษะการใช้กระบวนการพยาบาล และเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล สำหรับนักศึกษาพยาบาล
- 3). ส่งเสริมให้ผู้เรียนมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับบุคลากรในวิชาชีพการพยาบาล
- 4). ส่งเสริมให้ผู้เรียนมีการเรียนรู้จากการแก้ปัญหา เพื่อเป็นการพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหาซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นในวิชาชีพการพยาบาล
- 5). ผู้สอนควรเปลี่ยนบทบาทในการถ่ายทอดวิชาความรู้เป็นผู้ดูแลช่วยเหลือ เป็นกัลยาณมิตรกับผู้เรียน
- 6). ให้ผู้เรียนมีอิสระในการเรียนรู้ด้วยตนเอง เพื่อให้มีการพัฒนาสติปัญญาจากแหล่งการเรียนรู้ที่หลากหลาย
- 7). ให้ผู้เรียนมีการเรียนรู้โดยการช่วยเหลือเกื้อกูลกันโดยกลุ่มผู้เรียน ซึ่งเป็นข้อได้เปรียบในการเป็นนักศึกษาประจำ

## 2. การศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานในการจัดการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์ พบว่าข้อควรคำนึงถึงในการพัฒนากระบวนการเรียนการสอน สอดคล้องกับการจัดการเรียนการสอนโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ (Situating learning Approach) โดยศึกษาจากตำรา เอกสาร บทความ และรายงานการวิจัยต่างๆ ได้สรุปสาระสำคัญเกี่ยวกับแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์จากการวิเคราะห์แนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ของนักการศึกษา ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 สาระสำคัญของแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์

สาระสำคัญที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ตามแนวคิดของนักการศึกษา					สาระสำคัญของแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์
Brown, Collins & Duguid (1989)	Resnick (1987)	Lave and Wenger (1991)	Mclellan (1994)	Loring (1998)	
<p>♠ การเรียนรู้ต้องเกิดขึ้นในบริบทที่เป็นจริง</p> <p>♠ การเรียนรู้เกิดจากการทำกิจกรรมตามสภาพจริงเพื่อแก้ปัญหาที่ซับซ้อน</p>	<p>การเรียนรู้เกิดขึ้นในสถานการณ์เฉพาะมากกว่าการเรียนรู้บนพื้นฐานทฤษฎี</p>	<p>การเรียนรู้เกิดขึ้นในกิจกรรมตามสถานการณ์</p>	<p>การเรียนรู้เกิดจากการฝึกหัดและการกระทำที่ต่อเนื่องกัน</p>	<p>เป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์</p>	<p>♠ การเรียนรู้เกิดขึ้นในบริบทที่เป็นจริง</p> <p>♠ การเรียนรู้เกิดจากการแก้ปัญหาที่ซับซ้อนในสภาพจริง</p>
<p>การเรียนรู้มีความหมายเกิดขึ้นเมื่อการเรียนรู้นั้นอยู่ในวัฒนธรรมและบริบทที่ความรู้ที่นำไปใช้ได้</p>		<p>การเรียนรู้เกิดขึ้นเมื่อผู้เรียนอยู่ในชุมชนแห่งการปฏิบัติ</p>	<p>การเรียนรู้เกิดจากการฝึกปฏิบัติหลายรูปแบบ</p>		<p>การเรียนรู้มีความหมายเกิดขึ้นจากการฝึกหัดในกลุ่มตามสภาพจริง</p>
				<p>เป็นการเรียนรู้ที่ผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง</p>	<p>เป็นการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง</p>
				<p>เป็นการเรียนรู้ที่ผู้เรียนเป็นลงมือกระทำ</p>	<p>ผู้เรียนมีการเรียนรู้โดยเป็นผู้ลงมือกระทำด้วยตนเอง</p>

## ตารางที่ 2 (ต่อ)

สาระสำคัญที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ตามแนวคิดของนักการศึกษา					สาระสำคัญของแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์
Brown, Collins & Duguid (1989)	Resnick (1987)	Lave and Wenger (1991)	Mclellan (1994)	Loring (1998)	
เป็นการเรียนรู้โดยผ่านปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่ร่วมมือกันสร้างความรู้	เป็นการเรียนรู้ของกลุ่มสังคมมากกว่าการเรียนรู้เฉพาะบุคคล	เป็นการเรียนรู้โดยมีองค์ประกอบสำคัญคือ การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม	การเรียนรู้เกิดจากการร่วมมือกัน		ผู้เรียนเป็นผู้สร้างความรู้จากการมีส่วนร่วมกันในกลุ่ม
บทบาทของผู้สอนต้องมีการอำนวยความสะดวก การปรับระดับการประกอบ และการเป็นตัวแบบ			การเรียนรู้จะเกิดขึ้นเมื่อมีการสอนแนะ		ผู้สอนต้องมีบทบาทเป็นผู้อำนวยความสะดวก ผู้สอนแนะระดับประกอบ และเป็นตัวแบบ
ผู้เรียนต้องมีการเจรจาพูดคุย ความหมายต่างๆ เพื่อสร้างความเข้าใจ	สิ่งแวดล้อมการเรียนรู้ต้องส่งเสริมการสะท้อนความคิด				ผู้เรียนต้องสะท้อนความคิดเพื่อให้เกิดความรู้
			ต้องมีการใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการเรียนรู้		มีการใช้เทคโนโลยีเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้

สาระสำคัญของแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ จากการวิเคราะห์แนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ สรุปได้ดังนี้

- 1). เป็นการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง
- 2). การเรียนรู้เกิดขึ้นในบริบทที่เป็นจริง
- 3). การเรียนรู้เกิดจากการแก้ปัญหาที่ซับซ้อนในสภาพจริง
- 4). ผู้เรียนมีการเรียนรู้โดยเป็นผู้ลงมือกระทำด้วยตนเอง
- 5). ผู้เรียนเป็นผู้สร้างความรู้จากการมีส่วนร่วมกันในกลุ่ม
- 6). การเรียนรู้ย่อมมีความหมายเกิดขึ้นจากการฝึกหัดในกลุ่มตามสภาพจริง
- 7). ผู้เรียนต้องสะท้อนความคิดเพื่อให้เกิดความรู้
- 8). ผู้เรียนต้องแสดงความรู้ที่สร้างขึ้นได้อย่างชัดเจน โดยการพูดหรือการเขียน
- 9). ผู้สอนต้องมีบทบาทเป็นผู้อำนวยความสะดวกผู้สอนแนะ ผู้ประคับประคอง

และเป็นตัวแบบ

### 3. สร้างกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์

ในการสังเคราะห์กระบวนการเรียนการสอน ตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ สำหรับวิชาการพยาบาลเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 ผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับขั้นตอนดังนี้

3.1 สรุปกระบวนการเรียนการสอนจากการวิเคราะห์แนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์และการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ ดังนี้

3.1.1 สรุปเงื่อนไขการเรียนรู้ตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์จากการวิเคราะห์สาระสำคัญของแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ ดังแผนภูมิที่ 3 - 7

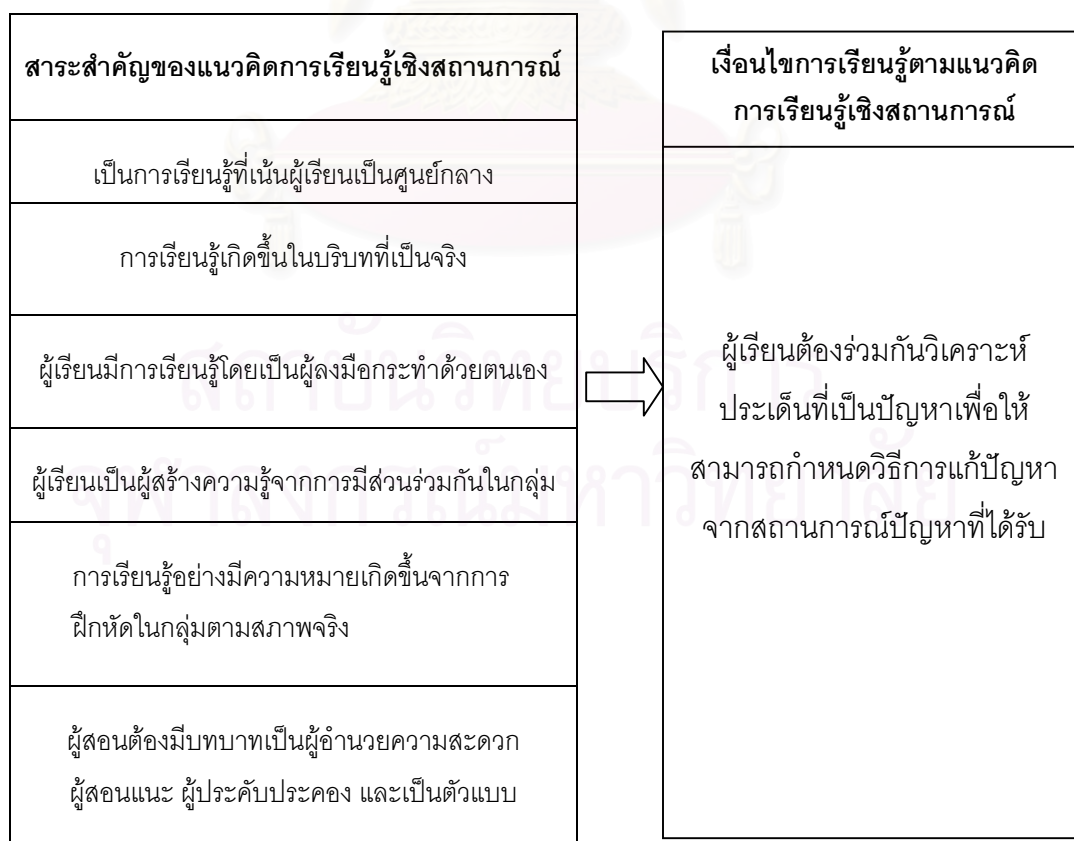
สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



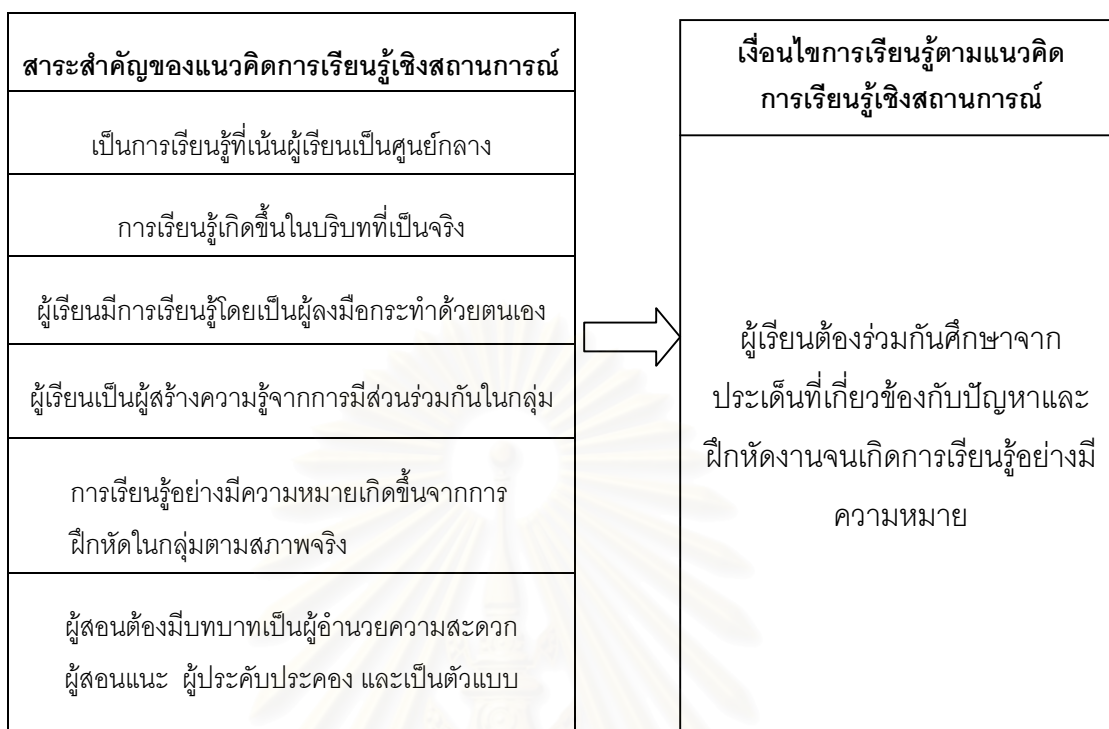
แผนภูมิที่ 3 เงื่อนไขการเรียนรู้ตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ ลำดับที่ 1



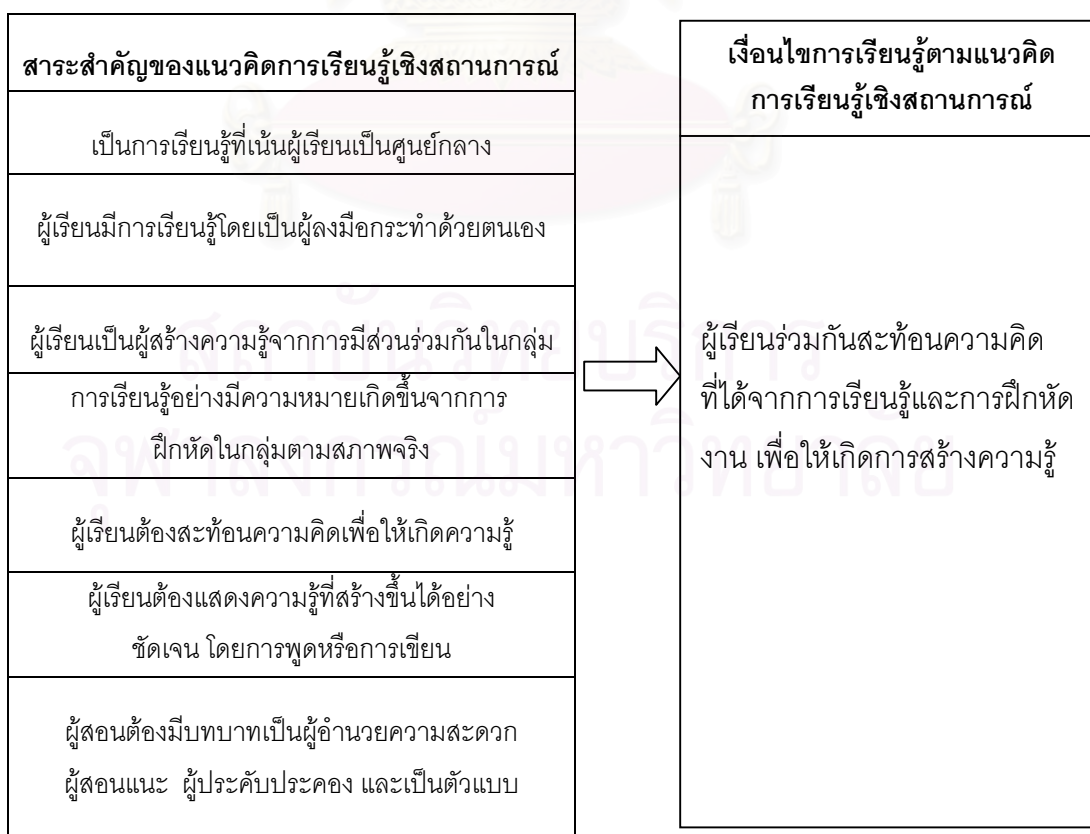
แผนภูมิที่ 4 เงื่อนไขการเรียนรู้ตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ ลำดับที่ 2



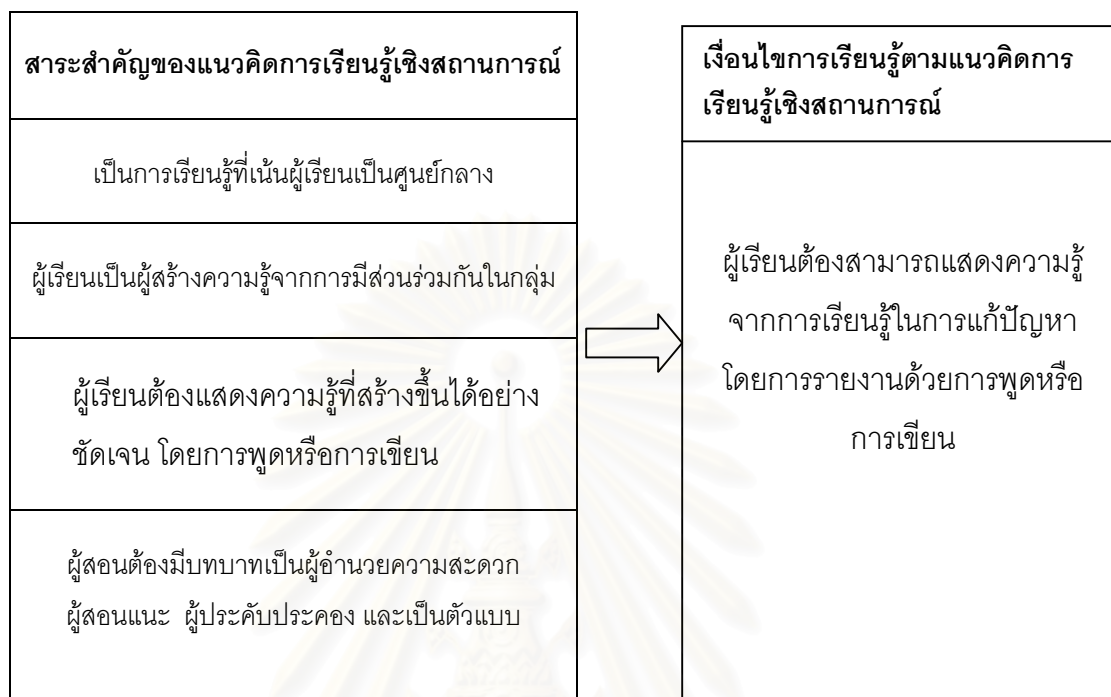
แผนภูมิที่ 5 เงื่อนไขการเรียนรู้ตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ ลำดับที่ 3



แผนภูมิที่ 6 เงื่อนไขการเรียนรู้ตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ ลำดับที่ 4



แผนภูมิที่ 7 เจ็อนไขการเรียนรู้ตามแนวคิการเรียนรู้เชิงสถานการณื ลำดับที่5

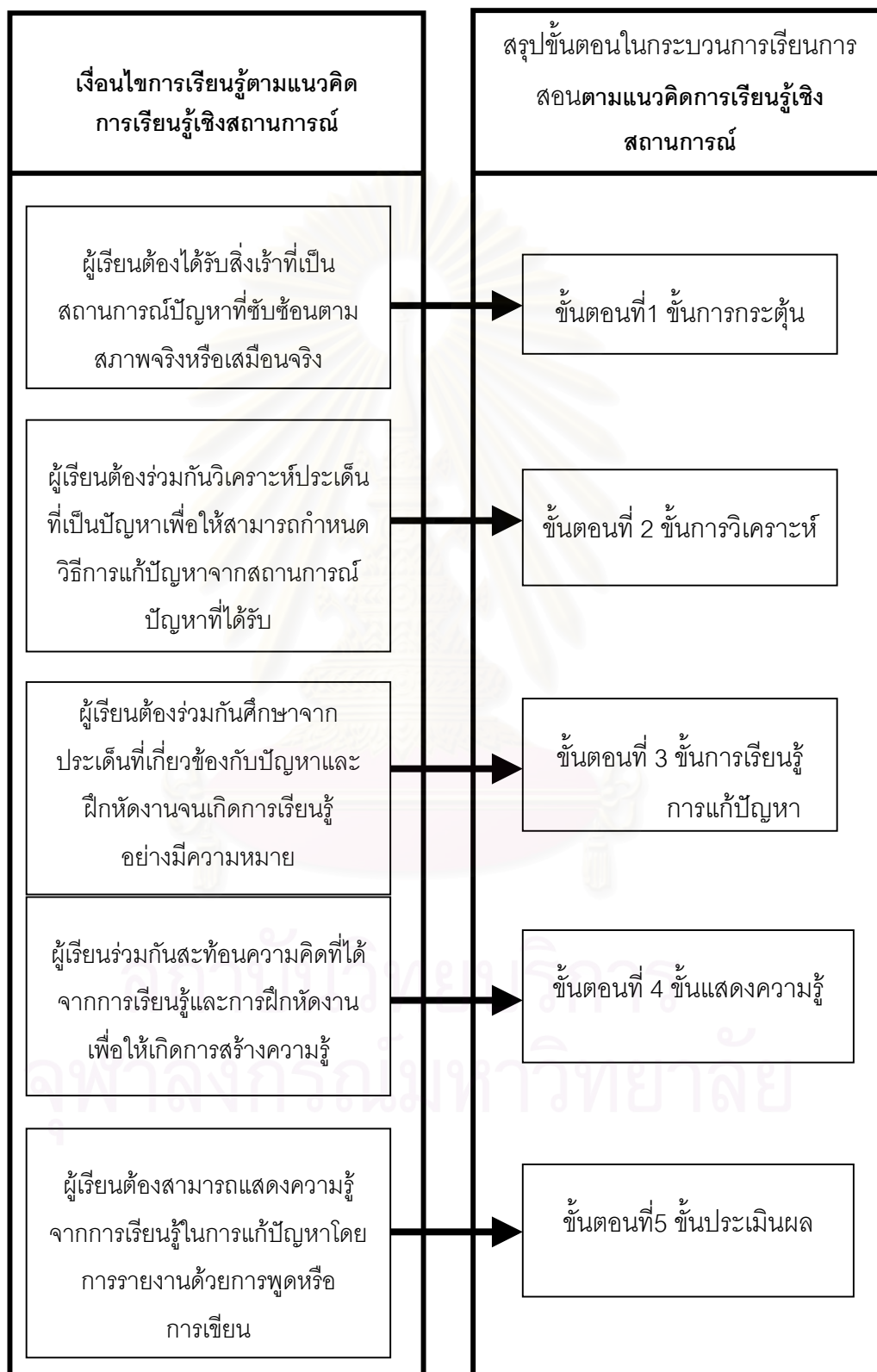


เจ็อนไขการเรียนรู้เชิงสถานการณื จากการวิเคราะหืสาระสำคัญของแนวคิการเรียนรู้เชิงสถานการณื สรุปได้ดังนี้

- 1). ผู้เรียนต้องได้รับสิ่งเร้าที่เป็นสถานการณืปัญหาที่ซับซ้อนตามสภาพจริงหรือเสมือนจริงซึ่งเป็นปัญหาที่มีความซับซ้อนเหมาะสมกับระดับผู้เรียนและเนื้อหาสาระ
- 2). ผู้เรียนต้องร่วมกันวิเคราะหืประเด็นที่เป็นปัญหาเพื่อให้สามารถกำหนดวิธีการแก้ปัญหาคือการรายงานจากสถานการณืปัญหาที่ได้รับ
- 3). ผู้เรียนต้องร่วมกันศึกษาจากประเด็นที่เกี่ยวข้องกับปัญหาและฝึกหัดงานจนเกิดการเรียนรู้อย่างมีความหมาย
- 4). ผู้เรียนร่วมกันสะท้อนความคิดที่ได้จากการเรียนรู้และการฝึกหัดงานเพื่อให้เกิดการสร้างความรู้
- 5). ผู้เรียนต้องสามารถแสดงความรู้จากการเรียนรู้ในการแก้ปัญหาคือการรายงานด้วยการพูดหรือการเขียน

3.1.2 สรุปขั้นตอนในกระบวนการเรียนการสอนจากการวิเคราะหืเจ็อนไขการเรียนรู้ตามแนวคิการเรียนรู้เชิงสถานการณื ดังแผนภูมิที่ 8

แผนภูมิที่ 8 ขั้นตอนในกระบวนการเรียนการสอนจากการวิเคราะห์เงื่อนไขการเรียนรู้ตาม  
แนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์



จากแผนภูมิที่ 8 พบว่ากระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ ประกอบด้วยขั้นตอนการเรียนการสอน 5 ขั้นตอน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นกระตุ้น เป็นขั้นที่ผู้เรียนได้รับปัญหาตามสภาพที่เป็นจริง ซึ่งเป็นสิ่งเร้าที่กระตุ้นประสาทรับความรู้สึกต่างๆ และต้องร่วมกันพิจารณาประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง กับ สถานการณ์ปัญหานั้นๆ ทำให้ผู้เรียนมีความกระตือรือร้นในการเรียนรู้

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นวิเคราะห์ เป็นขั้นที่ผู้เรียนวิเคราะห์ความสัมพันธ์และความสำคัญของข้อมูลต่างๆ เพื่อกำหนดปัญหา และวิธีการแก้ปัญหา โดยใช้ความรู้เดิม

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นเรียนรู้การแก้ปัญหา เป็นขั้นที่ผู้เรียนร่วมกันศึกษาประเด็นที่เกี่ยวข้องกับปัญหา จากแหล่งข้อมูลต่างๆ รวมทั้งการเรียนรู้จากการฝึกหัดงานที่เกี่ยวข้องตาม ที่ร่วมกัน วางแผนไว้

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นแสดงความรู้ เป็นขั้นที่ผู้เรียนร่วมกันเสนอสิ่งที่ศึกษามา โดยนำเสนอประกอบข้อมูลเชิงประจักษ์ รวมทั้งสะท้อนในสิ่งที่ได้ฝึกหัดมา

ขั้นตอนที่ 5 ขั้นประเมินผล เป็นขั้นที่ผู้เรียนร่วมกันแก้ปัญหาที่ผู้สอนนำเสนอ โดยการพูดหรือเขียน

3.1.3 สรุปแนวทางการจัดการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ โดยการวิเคราะห์แนวทางการจัดการเรียนการสอนของนักการศึกษาที่สอดคล้องกับขั้นตอนในกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 สรุปแนวทางการจัดการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์

ขั้นตอนในกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์	แนวทางการจัดการเรียนการสอนของนักการศึกษาที่สอดคล้องกับกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์	แนวทางการจัดการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์
1. ขั้นกระตุ้น	Brown, Collin and Duguid(1989) <ul style="list-style-type: none"> <li>♣ ควรให้ผู้เรียนพบสถานการณ์ที่มีบริบทกิจกรรม และวัฒนธรรมที่ต้องใช้ความรู้ที่ต้องการให้เกิดในผู้เรียน</li> <li>♣ ควรเชื่อมโยงผู้เรียนกับโลกของการปฏิบัติซึ่งเป็นแหล่งที่มีความรู้มากมาย ซึ่งถ้าเรียนในชั้นเรียน ผู้เรียนไม่สามารถจะเกิดความรู้ความเข้าใจที่เป็นธรรมชาติ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>♣ ให้ผู้เรียนได้พบกับสถานการณ์ที่มีปัญหาตามสภาพจริงโดยใช้การบูรณาการปัญหาของผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายคลึงกัน ยกเว้นในกรณีที่ไม่สามารถหากกรณีผู้ป่วยได้ ใช้การถ่ายวีดิทัศน์ให้ผู้เรียนได้รับรู้ปัญหาอย่างเป็นรูปธรรมและเป็นการกระตุ้นประสาทการรับรู้ของผู้เรียน</li> </ul>



## ตารางที่ 3 (ต่อ)

ขั้นตอนในกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์	แนวทางการจัดการเรียนการสอนของนักศึกษาที่สอดคล้องกับกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์	สรุปแนวทางการจัดการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์
	<p>McLellan,Hilary (1993,1994)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>♣ ผู้เรียนต้องเรียนรู้ในบริบทที่เป็นสถานที่ที่มีการทำงานจริง หรือเสมือนกับสภาพแวดล้อมที่มีการทำงานจริงมากที่สุด หรืออาจใช้บริบทที่จัดทำขึ้นโดยใช้เทคโนโลยีมาช่วย เช่น วีดีโอ โปรแกรมมัลติมีเดีย เป็นต้น</li> <li>♣ ผู้สอนต้องเป็นผู้สอนแนะ(coaching)</li> </ul> <p>Winn,William (1993)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>♣ ควรสร้างสภาพแวดล้อมในการเรียนรู้เพื่อให้ผู้เรียนสร้างความรู้ด้วยตนเอง แบบผสมผสานโดยนำสถานการณ์หรือกิจกรรมตามสภาพจริงเข้ามาในชั้นเรียน หรือเชื่อมโยงกิจกรรมที่มีโรงเรียนเป็นฐาน และชุมชนเป็นฐาน</li> </ul> <p>Moore,L.Joyce,et al.(1994)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>♣ สถานการณ์ คือ สิ่งที่ถูกค้นพบและเป็นสิ่งที่ผู้เรียนมีการเรียนรู้โดยธรรมชาติโดยการสำรวจสถานการณ์นั้นๆเพื่อให้เป็นผู้ที่แก้ปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ</li> </ul> <p>Hannafin,J.Michael,et al.(1994)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>♣ ต้องให้ผู้เรียนมีการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่เป็นรูปธรรมซึ่งผู้เรียนสามารถมีกิจกรรมได้</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>♣ ให้ผู้เรียนได้สังเกตการปฏิบัติงานของพยาบาลและพูดคุยซักถามเพื่อให้เกิดการเรียนรู้แบบ และได้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาของผู้ป่วย</li> <li>♣ ผู้สอนใช้คำถามกระตุ้นผู้เรียนในการสังเกตและเก็บรายละเอียดของข้อมูลผู้ป่วย รวมทั้งสอนแนะให้ผู้เรียนเห็นความสำคัญของประเด็นและมุมมองที่เกี่ยวข้องกับปัญหาผู้ป่วย</li> </ul>
2.ขั้นวิเคราะห์	<p>Brown,Collin and Duguid(1989)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>♣ ควรให้ผู้เรียนร่วมกันแก้ปัญหา</li> </ul> <p>Streibel,J.Michael (1994)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>♣ ต้องจัดบริบทของการเรียนรู้โดยให้มีการสร้างความรู้โดยสังคม (social constructivist)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>♣ ให้ผู้เรียนร่วมกันกำหนดปัญหาจากการวิเคราะห์/ตีความข้อมูลที่เกี่ยวข้องที่เก็บรวบรวมได้</li> <li>♣ กระตุ้นให้ผู้เรียนร่วมกันคิดหาวิธีการแก้ปัญหาจากความรู้เดิม</li> </ul>

## ตารางที่ 3 (ต่อ)

ขั้นตอนในกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์	แนวทางการจัดการเรียนการสอนของนักศึกษาที่สอดคล้องกับกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์	สรุปแนวทางการจัดการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์
	<p>McLellan, Hilary (1994)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>♣ ผู้สอนต้องเป็นผู้สอนแนะ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>♣ ให้ผู้เรียนร่วมกันพิจารณาว่าวิธีการใดที่เหมาะสมโดยผู้สอนเป็นผู้สอนแนะ</li> </ul>
3. ชั้นเรียนรู้ การแก้ปัญหา	<p>Brown, Collin and Duguid (1989)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>♣ ควรให้ผู้เรียนมีทักษะในการทำงานร่วมกัน</li> </ul> <p>McLellan, Hilary (1993, 1994)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>♣ ควรให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ทั้งในและนอกโรงเรียนโดยการมีปฏิสัมพันธ์ในสังคมแบบมีส่วนร่วม</li> <li>♣ ผู้เรียนต้องมีการฝึกปฏิบัติเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ โดยให้มีส่วนร่วมในกลุ่ม</li> <li>♣ ผู้สอนต้องเป็นผู้สอนแนะ (coaching)</li> </ul> <p>Winn, William (1993)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>♣ ควรวิเคราะห์งาน (task analysis) เพื่อให้ผู้เรียนได้เรียนรู้</li> </ul> <p>Harley, Shaun (1993)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>♣ ผู้เรียนต้องมีปฏิสัมพันธ์และแสดงให้กลุ่มผู้เรียนเห็นว่า มีสิ่งใดที่รู้แล้วและสิ่งใดที่ต้องการรู้</li> </ul> <p>Moore, L. Joyce, et al. (1994)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>♣ ผู้สอนและผู้เชี่ยวชาญจะต้องเป็นตัวแทนของการแก้ปัญหาและการให้เหตุผลสำหรับผู้เรียน</li> </ul> <p>Hannafin, J. Michael, et al. (1994)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>♣ ผู้สอนควรช่วยแนะนำและอำนวยความสะดวกแก่ผู้เรียนในการใช้สิ่งแวดล้อมในการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพและเพิ่มความเชื่อมั่นในการใช้กลยุทธ์การเรียนรู้ของผู้เรียน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>♣ ให้ผู้เรียนร่วมกันวางแผนในการเรียนรู้เกี่ยวกับสาระและประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการแก้ปัญหา</li> <li>♣ ให้ผู้เรียนแบ่งงานกันศึกษาโดยระบุวัตถุประสงค์การเรียนรู้ วิธีการเรียนรู้ แหล่งการเรียนรู้ และเวลาที่ใช้ โดยผู้สอนเป็นผู้เสนอแนะเพิ่มเติม</li> <li>♣ ผู้สอนต้องช่วยวิเคราะห์งานที่ช่วยให้ผู้เรียนเกิดการสร้างความรู้จากการฝึกปฏิบัติ เช่น การให้ออกซิเจน ในผู้ป่วยที่มีปัญหาขาดออกซิเจน เป็นต้น</li> <li>♣ ให้ผู้เรียนศึกษาข้อมูลและฝึกปฏิบัติโดยมีผู้สอนเป็นผู้คอยอำนวยความสะดวก สาคิตในการปฏิบัติงาน แนะนำแหล่งการเรียนรู้</li> </ul>

## ตารางที่ 3 (ต่อ)

ขั้นตอนในกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์	แนวทางการจัดการเรียนการสอนของนักศึกษาที่สอดคล้องกับกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์	สรุปแนวทางการจัดการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์
	<p>Berryman(1996)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>♣ ความคิดรวบยอดและอุปกรณ์ต่างๆ เป็นเครื่องมือในการแก้ปัญหา</li> <li>♣ ให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ตามความสนใจและความถนัด เพื่อให้ผู้เรียนเรียนรู้ได้อย่างกระตือรือร้นและลงมือกระทำด้วยตนเอง โดยผู้สอนต้องเข้าใจในความแตกต่างของผู้เรียน</li> <li>♣ ให้ผู้เรียนได้มีการตั้งเป้าหมายการเรียนรู้และวางแผนกลยุทธ์การเรียนรู้ต่างๆ</li> </ul>	
4.ขั้นแสดงความรู้	<p>Brown,Collin and Duguid(1989)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>♣ ผู้เรียนต้องมีการเจรจาพูดคุยในความหมายต่างๆเพื่อสร้างความเข้าใจ</li> </ul> <p>McLellan,Hilary (1994)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>♣ องค์ประกอบสำคัญในการเรียนรู้ คือ ต้องมีการสะท้อน โดยให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมกัน</li> <li>♣ อาจใช้เทคโนโลยีช่วยในการสะท้อนเพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติของผู้เรียนและผู้สอน</li> </ul> <p>Hannafin,J.Michael,et al.(1994)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>♣ ผู้เรียนจะต้องสร้างความเข้าใจโดยการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกับผู้อื่น เพื่อเจรจาพูดคุยเกี่ยวกับเหตุผล เพื่อเกิดเป็นมโนทัศน์ โดยได้รับการช่วยเหลือระดับประคองในการเรียนรู้โดยผู้สอน</li> </ul> <p>Harley,Shaun (1993)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>♣ การสร้างความหมายในการเรียนรู้จะต้องสร้างโดยผู้เรียน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>♣ ให้ผู้เรียนร่วมกันแสดงความรู้หรือข้อมูลที่ได้รับมอบหมายในการศึกษาโดยมีการอภิปราย ชักถาม และแสดงหลักฐานการเรียนรู้ให้ปรากฏชัดเจน และเพื่อให้มีความเข้าใจตรงกัน เช่น การทำ concept map ในข้อควมรู้นั้นๆ หรือการแสดงที่มาของข้อมูล เช่น จากเอกสารที่ได้จาก internet หลักฐานภาพจากสื่อต่างๆ เป็นต้น</li> <li>♣ ผู้สอนจะต้องช่วยในการสอนและช่วยเหลือระดับประคองผู้เรียนให้มีความเข้าใจที่ถูกต้อง เช่น ช่วยอธิบายหรือบรรยายถ้าผู้เรียนมีความเข้าใจหรือเกิดมโนทัศน์ที่คลาดเคลื่อนและให้โอกาส</li> <li>♣ ผู้เรียนได้ซักถาม แสดงความคิดเห็น จนผู้เรียนสามารถสรุปความรู้และหลักการที่เข้าร่วมกัน</li> </ul>

## ตารางที่ 3 (ต่อ)

ขั้นตอนในกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์	แนวทางการจัดการเรียนการสอนของนักศึกษาที่สอดคล้องกับกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์	สรุปแนวทางการจัดการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์
5.ขั้นประเมินผล	<p>McLellan,Hilary (1994)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>♣ ผู้เรียนต้องสามารถแสดงความรู้ที่ได้รับจากทักษะการเรียนรู้ทั้งโดยการพูดหรือการเขียน Berryman(1996)</li> <li>♣ ความต้องการและเป้าหมายในการเรียนรู้จะต้องแสดงออกอย่างชัดเจน เช่น สามารถแก้ปัญหาได้</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>♣ ให้ผู้เรียนร่วมกันแก้ปัญหาในสถานการณ์ปัญหาที่เป็นจริงหรือเสมือนจริงมากที่สุด โดยใช้ความรู้ที่ได้จากการเรียนรู้แก้ปัญหาผู้ปวยในขั้นตอนที่1-4</li> </ul>

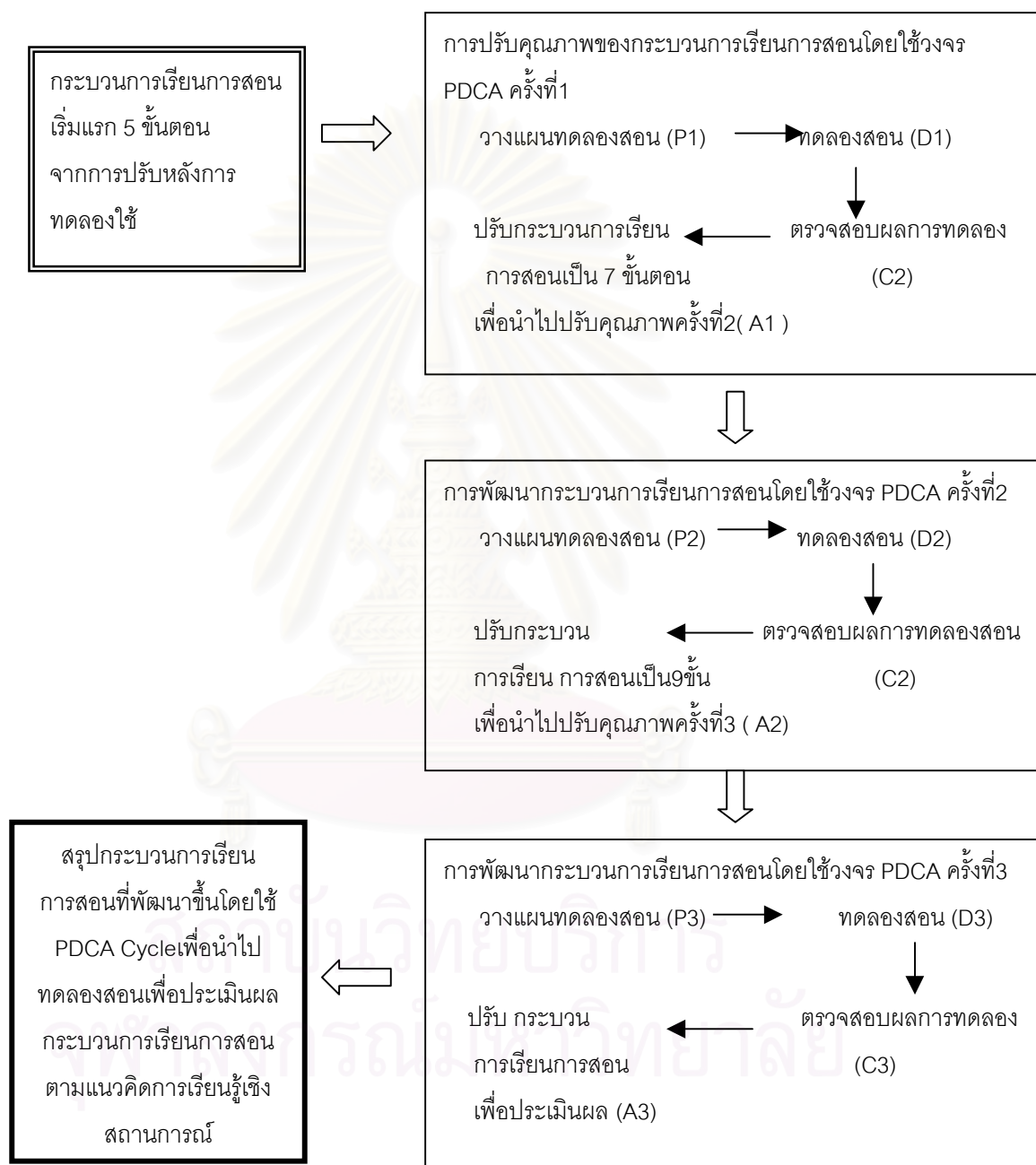
3.1.4 เขียนแผนการสอนโดยใช้กระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ และตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ

3.2 ทดลองสอนโดยใช้กระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ ในนักศึกษาที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากระบวนการเรียนการสอนที่ได้จากการสรุปจากการวิเคราะห์แนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ เป็นขั้นตอนที่กว้างเกินไป ทำให้ยังไม่เห็นภาพของขั้นตอนที่ชัดเจนนัก ดังนั้นจึงเห็นว่าควรใช้วงจรเดมมิงหรือวงจร PDCA เพื่อปรับปรุงภาพของกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ให้สอดคล้องเหมาะสมกับการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์

3.3 ปรับปรุงภาพของกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์โดยใช้วงจรเดมมิง (PDCA Cycle)

ในการปรับปรุงภาพของกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์โดยใช้วงจรเดมมิง (PDCA Cycle) ก่อนนำไปใช้ประเมินผลกระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น สรุปวิธีดำเนินการได้ดังแผนภูมิที่ 9

แผนภูมิที่ 9 การพัฒนากระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์  
โดยใช้ Deming Cycle (PDCA)





จากแผนภูมิที่ 9 มีการดำเนินการดังรายละเอียด ต่อไปนี้

3.3.1 ปรับคุณภาพของกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ โดยใช้วงจรเดมมิง ครั้งที่ 1 โดยนำขั้นตอนของกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ที่พัฒนาขึ้นและพบว่ายังไม่ชัดเจนและยังไม่สอดคล้องกับการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์ มาดำเนินการดังนี้

1). เขียนแผนการสอน ตามขั้นตอนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบ และแก้ไขตามคำแนะนำ

2). นำแผนการสอนตามขั้นตอนของกระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น ไปทดลองสอนนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี จำนวน 5 คน

3). ตรวจสอบผลการสอนตามขั้นตอนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น ร่วมกับ ผู้ทรงคุณวุฒิและจากการประเมินของผู้เรียน ปรากฏผลดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นกระตุ้น ผู้สอนได้จัดหาสถานการณ์ตามสภาพจริง สำหรับให้ ผู้เรียนได้เรียนรู้ โดยเป็นสถานการณ์ที่กระตุ้นประสาทการรับรู้ (sensory input) ของผู้เรียนโดยใช้สถานการณ์ปัญหาผู้ป่วยเด็กในหอผู้ป่วย ดังนั้นในกรณีที่ปัญหานั้นเป็นปัญหาที่พบได้ยากหรือไม่สามารถพบได้บ่อยในบริบทที่เชื่อมต่อการเรียนรู้ จึงต้องใช้สถานการณ์ที่เสมือนจริง เช่น วิดีทัศน์ ภาพที่สืบค้นได้จาก search engines ต่างๆ เป็นต้น ซึ่งในขั้นตอนนี้พบว่าผู้สอนจะต้องช่วยให้ ผู้เรียนทำความเข้าใจในสถานการณ์ที่เป็นปัญหาที่ผู้เรียนเลือกใช้เป็นโจทย์เพื่อเรียนรู้ในการ แก้ปัญหาต่อไป

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นวิเคราะห์ ผู้สอนได้กระตุ้นให้ผู้เรียนร่วมกันระบупัญหาจากการศึกษาปัญหาในสถานการณ์จริง ซึ่งปรากฏว่าผู้เรียนสามารถร่วมกันกันระบупัญหาได้ และเมื่อ ผู้สอนให้ช่วยกันหาวิธีการแก้ปัญหา โดยใช้ความรู้เดิมของผู้เรียน ต่างร่วมกันบอกแนวทางการ แก้ปัญหาของแต่ละปัญหาอย่างหลากหลาย ซึ่งในแต่ละปัญหามีหลายแนวทาง โดยผู้สอนจะต้องกระตุ้นให้ผู้เรียนร่วมกันเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาและแนวทางการแก้ปัญหา

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นเรียนรู้การแก้ปัญหา เป็นขั้นที่ผู้เรียนจะต้องช่วยกันศึกษาข้อมูลต่างๆ รวมทั้งเรียนรู้จากการวิเคราะห์งานที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้เพื่อแก้ปัญหา ตามการเสนอแนะของผู้สอน โดยผู้สอนได้จัดเตรียมใบงานเกี่ยวกับแผนการเรียนรู้ ประกอบด้วยวัตถุประสงค์การเรียนรู้ วิธีการเรียนรู้ แหล่งการเรียนรู้ เวลาที่ใช้ ซึ่งพบว่าผู้เรียนต้องใช้เวลาในการวางแผนร่วมกัน เมื่อ ผู้เรียนร่วมกันวางแผนการเรียนรู้แล้ว ผู้สอนจะต้องช่วยแนะนำแหล่งการเรียนรู้เพิ่มเติม รวมทั้งช่วยเสนอแนะในประเด็นต่างๆ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ได้อย่างเหมาะสม เช่น

การหารือในการเรียนรู้จากการปฏิบัติการ เพื่อนำไปสู่การสร้างความเข้าใจในเนื้อหา เป็นต้น หลังจากนั้นนักศึกษาจึงแบ่งงานกันเพื่อศึกษาค้นคว้า เพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วน เพื่อนำไปใช้ในการแก้ปัญหา

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นแสดงความรู้ เป็นขั้นที่ผู้เรียนนำเสนอข้อมูลที่ศึกษาและรวบรวม รวมทั้งสะท้อนสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้โดยการปฏิบัติ ประสบการณ์และข้อความรู้ที่ค้นพบ แล้วจึงสรุปเป็นหลักการและวิธีการแก้ปัญหา ซึ่งสอดคล้องกับปัญหาที่เรียนรู้

ขั้นตอนที่ 5 ขั้นประเมินผล เป็นขั้นที่ผู้เรียนร่วมกันแก้ปัญหาใหม่ที่ผู้สอนเสนอ ซึ่งเป็นปัญหาผู้ปวยจริง

4) ปรับขั้นตอนในกระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นหลังการปรับปรุงคุณภาพของกระบวนการเรียนการสอนครั้งที่ 1 เพื่อนำไปตรวจสอบครั้งที่ 2 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ขั้นตอนการเรียนการสอนในกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ หลังการทดลองใช้

ขั้นตอนในกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์	ขั้นตอนในกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ หลังการทดลองใช้
1.ขั้นการกระตุ้น	1. ขั้นทำความเข้าใจในทุกประเด็นของปัญหาในสถานการณ์จริง
2.ขั้นการวิเคราะห์	2. ขั้นระบุปัญหา 3. ขั้นเสนอแนวทางอย่างหลากหลาย เพื่อแก้ปัญหา
3.ขั้นการเรียนรู้การแก้ปัญหา	4. ขั้นตั้งวัตถุประสงค์การเรียนรู้ 5. ขั้นเรียนรู้เพื่อแก้ปัญหา
4.ขั้นการแสดงความรู้	6. ขั้นสะท้อนความคิด
5.ขั้นการประเมินผล	7. ขั้นแก้ปัญหาในสถานการณ์จริง

3.3.2 ปรับปรุงคุณภาพของกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์โดยใช้วงจรเดมมิง ครั้งที่ 2 ดังนี้

1). เขียนแผนการสอน ตามขั้นตอนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบ และแก้ไขตามคำแนะนำ

2). นำแผนการสอนตามขั้นตอนของกระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น ไปทดลองสอนนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี จำนวน 5 คน

3). ตรวจสอบผลการสอนตามขั้นตอนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น ร่วมกับ ผู้ทรงคุณวุฒิและจากการประเมินของผู้เรียน ปรากฏผลดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นทำความเข้าใจในทุกประเด็นของปัญหาในสถานการณ์จริง เป็นขั้นตอนที่ผู้เรียนเรียนรู้ในปัญหาของผู้ป่วยตามที่วางแผนการสอนไว้

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นระบุปัญหา เป็นขั้นตอนที่ผู้เรียนร่วมกันระบุปัญหาของผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นเสนอแนวทางอย่างหลากหลายเพื่อแก้ปัญหา ในขั้นตอนนี้ ผู้เรียนร่วมกันเสนอวิธีการแก้ปัญหามากมาย ซึ่งบางวิธี ไม่เหมาะสมกับปัญหา ผู้สอนต้องกระตุ้นให้ผู้เรียนคัดเลือกเฉพาะวิธีการแก้ปัญหาผู้ป่วยที่ตรงประเด็น ดังนั้นในขั้นตอนนี้ จึงเพิ่มขึ้นเลือกแนวทางการแก้ปัญหา

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นตั้งวัตถุประสงค์การเรียนรู้ เป็นขั้นที่ผู้เรียนร่วมกันเขียนแผนการเรียนรู้ โดยมีผู้สอนเป็นผู้คอยชี้แนะ

ขั้นตอนที่ 5 ขั้นเรียนรู้เพื่อแก้ปัญหา เป็นขั้นที่ผู้เรียนต้องเรียนรู้จากแหล่งการเรียนรู้ต่างๆมากมาย จึงปรับเป็นขั้นรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนที่ 6 ขั้นสะท้อนความคิด เป็นขั้นที่ผู้เรียนต้องใช้ศักยภาพของกลุ่มมาใช้อย่างเต็มที่ เพื่อให้สามารถร่วมกันสร้างความรู้ที่มีความหมายได้ จึงต้องให้ผู้เรียนร่วมกันสรุปข้อความรู้และวิธีการแก้ปัญหา เพื่อให้สามารถนำไปใช้ในสถานการณ์ปัญหาใหม่ได้ใน ขั้นตอนที่ 6 จึงปรับเป็นขั้นสะท้อนความคิดและขั้นสรุปหลักการและวิธีการแก้ปัญหา

ขั้นตอนที่ 7 ขั้นแก้ปัญหาในสถานการณ์จริง ในขั้นตอนนี้ ผู้สอนให้ผู้เรียนร่วมกันแก้ปัญหาผู้ป่วยเด็กในหอผู้ป่วย ซึ่งผู้เรียนประเมินว่า ควรเป็นกรณีผู้ป่วยจริง ที่เก็บรวบรวมข้อมูลในรูปของเอกสาร เพราะต้องเดินทางไปศึกษาผู้ป่วยใหม่และต้องใช้เวลามากในการศึกษาทำความเข้าใจและแก้ปัญหา ซึ่งสอดคล้องกับผู้ทรงคุณวุฒิที่ลงความเห็นที่ผู้เรียนได้เรียนรู้การ แก้ปัญหาโดยเห็นผู้ป่วยอย่างเป็นรูปธรรม มีการฝึกหัดเรียนรู้ข้อมูล จนสามารถสร้างความเข้าใจ จนเกิดเป็นความรู้ที่มีความหมายสำหรับผู้เรียน จึงสามารถใช้กรณีผู้ป่วยจริง ที่มีกร

รวบรวม ข้อมูลเพื่อให้ผู้เรียนแก้ปัญหาในเชิงการคิดวิเคราะห์ สังเคราะห์อย่างเป็นนามธรรมได้ เพื่อลดความซ้ำซ้อนและลดเวลาในการเรียนการสอน

4) ปรับขั้นตอนในกระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นหลังการปรับปรุงคุณภาพของกระบวนการเรียนการสอนครั้งที่ 2 เพื่อนำไปตรวจสอบครั้งที่ 3 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 สรุปขั้นตอนในกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ (หลังการปรับปรุงคุณภาพกระบวนการเรียนการสอน ครั้งที่ 2)

ขั้นตอนในกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์	ขั้นตอนในกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ (หลังการปรับปรุงคุณภาพ ครั้งที่ 2)
ขั้นตอนที่ 1 ขั้นทำความเข้าใจในทุกประเด็นของปัญหาในสถานการณ์จริง	ขั้นตอนที่ 1 ขั้นทำความเข้าใจทุกประเด็นของปัญหาในสถานการณ์จริง
ขั้นตอนที่ 2 ขั้นระบุปัญหา	ขั้นตอนที่ 2 ขั้นระบุปัญหา
ขั้นตอนที่ 3 ขั้นเสนอแนวทางอย่างหลากหลายเพื่อแก้ปัญหา	ขั้นตอนที่ 3 ขั้นเสนอแนวทางอย่างหลากหลายเพื่อแก้ปัญหา ขั้นตอนที่ 4 ขั้นเลือกแนวทางการแก้ปัญหา
ขั้นตอนที่ 4 ขั้นตั้งวัตถุประสงค์การเรียนรู้	ขั้นตอนที่ 5 ขั้นตั้งวัตถุประสงค์การเรียนรู้
ขั้นตอนที่ 5 ขั้นเรียนรู้เพื่อแก้ปัญหา	ขั้นตอนที่ 6 ขั้นรวบรวมข้อมูล
ขั้นตอนที่ 6 ขั้นสะท้อนความคิด	ขั้นตอนที่ 7 ขั้นสะท้อนความคิด ขั้นตอนที่ 8 ขั้นสรุปหลักการและวิธีการแก้ปัญหา
ขั้นตอนที่ 7 ขั้นแก้ปัญหาในสถานการณ์จริง	ขั้นตอนที่ 9 ขั้นนำหลักการและวิธีการแก้ปัญหาไปใช้ในสถานการณ์ปัญหาใหม่

3.3.3 ปรับคุณภาพของกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์โดยใช้วงจรเดมมิ่ง ครั้งที่ 3 ดังนี้

1) เขียนแผนการสอน ตามขั้นตอนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นทั้ง 9 ขั้นตอน ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ

2) นำแผนการสอนตามกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ไปทดลองใช้สอนนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 คน เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จริง ทั้งด้านภาษา ระยะเวลา ขั้นตอนของกิจกรรมต่างๆ รวมทั้งปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในการนำกระบวนการเรียนการสอนไปใช้

3) ตรวจสอบผลการสอนตามขั้นตอนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น ร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิ พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่มีความกระตือรือร้นโดยเฉพาะในขั้นที่ 1 ที่ต้องพบกับสถานการณ์ปัญหาตามสภาพจริง แต่ผู้สอนจะต้องจัดเตรียมกรณีผู้ป่วยจริง โดยมีผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลเป็นผู้ประสานงานและตอบคำถามแก่ผู้เรียนเกี่ยวกับผู้ป่วยและ กิจกรรมการเรียนการสอนตามกระบวนการเรียนการสอนทั้ง 9 ขั้นตอนสอดคล้องกับการเรียนการสอนทางการพยาบาล โดยผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำให้ปรับคำที่ใช้ในขั้นตอนต่างๆ เพื่อให้มีความชัดเจนและเหมาะสมยิ่งขึ้น ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ควรตัดคำว่า "ทุกประเด็น" เนื่องจากผู้สอนจะต้องสอนแนะให้ผู้เรียนทำความเข้าใจในปัญหาอย่างชัดเจน

ขั้นตอนที่ 3 ควรปรับคำเพื่อให้กระชับและชัดเจนยิ่งขึ้น

ขั้นตอนที่ 7 ควรเปลี่ยนจากขั้น "สะท้อนความคิด" เป็น "ขั้นแลกเปลี่ยนความรู้" เพื่อให้มีความชัดเจนและผู้สอนตระหนักว่าจะต้องให้ผู้เรียนมีได้แลกเปลี่ยนความรู้กัน เพื่อการสร้างความรู้ที่มีความหมาย

ส่วนขั้นตอนที่ 2, 4, 5, 6, 8 และ 9 มีความเหมาะสม

4) ปรับขั้นตอนในกระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นหลังการปรับคุณภาพของกระบวนการเรียนการสอนครั้งที่ 3 เพื่อนำไปประเมินผลกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ ตรวจสอบครั้งที่ 3 ดังตารางที่ 6



ตารางที่ 6 สรุปขั้นตอนในกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์  
(หลังการปรับคุณภาพของกระบวนการเรียนการสอน ครั้งที่ 3)

ขั้นตอนในกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์	ขั้นตอนในกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ (หลังการปรับคุณภาพ ครั้งที่2)
ขั้นตอนที่ 1 ขั้นทำความเข้าใจในทุกประเด็นของปัญหาในสถานการณ์จริง	ขั้นตอนที่ 1 ขั้นทำความเข้าใจปัญหาในสถานการณ์จริง
ขั้นตอนที่ 2 ขั้นระบุปัญหา	ขั้นตอนที่ 2 ขั้นระบุปัญหา
ขั้นตอนที่ 3 ขั้นเสนอแนวทางอย่างหลากหลายเพื่อแก้ปัญหา	ขั้นตอนที่ 3 ขั้นเสนอแนวทางการแก้ปัญหาอย่างหลากหลาย
ขั้นตอนที่ 4 ขั้นเลือกแนวทางการแก้ปัญหา	ขั้นตอนที่ 4 ขั้นเลือกแนวทางการแก้ปัญหา
ขั้นตอนที่ 5 ขั้นตั้งวัตถุประสงค์การเรียนรู้	ขั้นตอนที่ 5 ขั้นตั้งวัตถุประสงค์การเรียนรู้
ขั้นตอนที่ 6 ขั้นรวบรวมข้อมูล	ขั้นตอนที่ 6 ขั้นรวบรวมข้อมูล
ขั้นตอนที่ 7 ขั้นสะท้อนความคิด	ขั้นตอนที่ 7 ขั้นแลกเปลี่ยนความรู้
ขั้นตอนที่ 8 ขั้นสรุปหลักการและวิธีการแก้ปัญหา	ขั้นตอนที่ 8 ขั้นสรุปหลักการและวิธีการแก้ปัญหา
ขั้นตอนที่ 9 ขั้นนำหลักการและวิธีการแก้ปัญหาไปใช้ในสถานการณ์ปัญหาใหม่	ขั้นตอนที่ 9 ขั้นนำหลักการและวิธีการแก้ปัญหาไปใช้ในสถานการณ์ปัญหาใหม่

3.3.4 สรุปขั้นตอนในกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิง  
สถานการณ์ที่พัฒนาขึ้น การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนวิธีสอนและเทคนิคการสอนดังตาราง  
ที่ 7

ตารางที่ 7 กระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ที่พัฒนาขึ้น  
การจัดกิจกรรมการเรียนการสอน วิธีสอนและเทคนิคการสอน

ขั้นตอนการ เรียนการสอน	การจัดกิจกรรมการเรียนการสอน	วิธีสอนและ เทคนิคการสอน
1. ขั้นทำความเข้าใจกับ ปัญหาใน สถานการณ์ จริง	เป็นการจัดกิจกรรมที่ให้ผู้เรียนเผชิญกับปัญหาทาง การพยาบาลในหอผู้ป่วยและชุมชน ที่ผู้สอนเป็นผู้จัด เตรียมผู้ป่วยให้ผู้เรียนได้ศึกษา หรือใช้สถานการณ์ที่ เสมือนจริงมากที่สุด เช่น วิดีทัศน์ผู้ป่วย เพื่อเป็นการ กระตุ้นความสนใจของผู้เรียน	<ul style="list-style-type: none"> <li>β อภิปรายกลุ่มย่อย</li> <li>β บรรยาย</li> <li>β กรณีศึกษา</li> <li>K การวางแผน</li> <li>K การติดต่อสื่อสาร</li> <li>K การสร้างบรรยากาศการเรียนรู้</li> </ul>
2. ขั้นระบุ ปัญหา	เป็นการจัดกิจกรรมที่ให้ผู้เรียนร่วมกันบอกปัญหาของ ผู้ป่วยจากสถานการณ์จริง โดยผู้สอนเป็นผู้สอนแนะ สะท้อนให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้และมองเห็นปัญหา ของผู้ป่วยได้	<ul style="list-style-type: none"> <li>β อภิปรายกลุ่มย่อย</li> <li>β บรรยาย</li> <li>K การยกตัวอย่าง</li> <li>K การจัดกลุ่ม</li> <li>K การให้ข้อมูลย้อนกลับ</li> <li>K การสร้างบรรยากาศการเรียนรู้</li> </ul>

ขั้นตอนการ เรียนการ สอน	การจัดกิจกรรมการเรียนการสอน	วิธีสอนและ เทคนิคการสอน
3. ชั้นเสนอ แนวทาง การแก้ ปัญหา อย่างหลาก หลาย	เป็นการจัดกิจกรรมที่ให้ผู้เรียนต้องร่วมกันบอกวิธีการ แก้ปัญหาตามปัญหาที่ตั้งไว้ โดยมีผู้สอนเป็นผู้คอย สะท้อน ชี้แนะ	<p>β อภิปรายกลุ่มย่อย</p> <p>K การใช้คำถาม</p> <p>K การให้ข้อมูลย้อนกลับ</p> <p>K การสร้างบรรยากาศ การเรียนรู้</p> <p>K การระดมสมองแบบเวียน รอบวง</p>
4. ชั้นเลือก แนวทาง การแก้ ปัญหา	เป็นการจัดกิจกรรมที่ให้ผู้เรียนร่วมกันเรียงลำดับความ สำคัญของปัญหาของผู้ป่วย และเลือกวิธีการแก้ ปัญหาโดยเรียงลำดับแนวทางการแก้ปัญหาที่สามารถ แก้ปัญหาผู้ป่วยได้ โดยผู้สอนเป็นผู้คอยแนะนำ สะท้อนให้ผู้เรียนมองเห็นประเด็นการแก้ปัญหของผู้ ป่วย	<p>β อภิปรายกลุ่มย่อย</p> <p>β บรรยาย</p> <p>K การใช้คำถาม</p> <p>K การสร้างบรรยากาศการ เรียนรู้</p> <p>K การจัดกลุ่ม</p> <p>K การลำดับความสำคัญ</p> <p>K การเสริมแรง</p>
5. ชั้นตั้ง วัตถุประสงค์ การเรียนรู้	เป็นการจัดกิจกรรมที่ให้ผู้เรียนตั้งวัตถุประสงค์การ เรียนรู้ ตามประเด็นที่ต้องศึกษาเพื่อแก้ปัญหาเด็ก โดยผู้สอนเป็น ผู้แนะนำ แหล่งการค้นคว้า เช่น หนังสือ ผู้เชี่ยวชาญ อินเทอร์เน็ตและการฝึกหัดทักษะที่เกี่ยวข้อง ข้องกับการแก้ปัญหาผู้ป่วยเด็ก	<p>β อภิปรายกลุ่มย่อย</p> <p>K การใช้คำถาม</p> <p>K การให้ข้อมูลย้อนกลับ</p> <p>K การเสริมแรง</p> <p>K การสร้างบรรยากาศการ เรียนรู้</p>

## ตารางที่ 7 (ต่อ)

ขั้นตอนการ เรียนการสอน	แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน	วิธีสอนและเทคนิคการสอน
6. ชั้นรวบรวม ข้อมูล	เป็นการจัดกิจกรรมที่ให้ผู้เรียนศึกษาจากแหล่งความรู้ ต่างๆ ทั้งด้านความรู้และทักษะทางการพยาบาลโดยผู้ สอนเป็นผู้ชี้แนะ สาคิตการเรียนรู้ต่างๆ	<ul style="list-style-type: none"> <li>β สาคิต ทดลอง 89-456+1</li> <li>β อภิปรายกลุ่มย่อย</li> <li>β บรรยาย</li> <li>β บทบาทสมมติ</li> <li>β การใช้สถานการณ์จำลอง</li> <li>K การเรียนแบบร่วมมือ</li> <li>K การใช้คำถาม</li> <li>K การใช้ตัวอย่าง</li> <li>K</li> <li>K การปฏิบัติจากงายไปยาก</li> </ul>
7. ชั้นแลกเปลี่ยน ความรู้	เป็นการจัดกิจกรรมที่ให้ผู้เรียนร่วมกันอธิบาย/อภิปราย สิ่งที่ได้จากการเรียนรู้จากการศึกษาข้อมูลและการฝึก ทักษะในการดูแลเด็กซึ่งเป็นประสบการณ์ตรง โดยมีผู้ สอนเป็นผู้กระตุ้น ชี้แนะ แก้ไขให้ถูกต้อง	<ul style="list-style-type: none"> <li>β บทบาทสมมติ</li> <li>β สถานการณ์จำลอง</li> <li>β บรรยาย</li> <li>β อภิปรายกลุ่มย่อย</li> <li>β กรณีตัวอย่าง</li> <li>K การให้ผลย้อนกลับ</li> <li>K การเสริมแรง</li> <li>K การตั้งคำถาม</li> <li>K การเสริมแรง</li> <li>K การสร้างบรรยากาศการ เรียนรู้</li> </ul>

ขั้นตอนการ เรียนการสอน	แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน	วิธีสอนและเทคนิคการสอน
8. ขั้นสรุป หลักการและ วิธีการแก้ ปัญหา	เป็นการจัดกิจกรรมที่ผู้เรียนร่วมกันสรุปหลักการและ วิธีการแก้ปัญหาผู้ป่วยจากการ ศึกษา โดยผู้สอนเป็นผู้ชี้แนะ สะท้อน และแก้ไขใน ประเด็นที่เข้าใจคลาดเคลื่อน	$\beta$ อุนัย $\beta$ บรรยาย $\beta$ อภิปรายกลุ่มย่อย K การใช้คำถาม K การนำเสนอผลงาน K การเสริมแรง K การสร้างบรรยากาศการ เรียนรู้อ
9. ขั้นนำหลัก การและวิธีการ แก้ปัญหาไปใช้ ในสถานการณ์ ปัญหาใหม่	เป็นการจัดกิจกรรมที่ให้ผู้เรียนร่วมกันแก้ปัญหา ผู้ป่วยโจทย์ปัญหาใหม่จากกรณีผู้ป่วยจริง โดยใช้หลัก การและความรู้ที่ได้ โดยผู้สอนเป็นผู้เตรียมสถาน การณ์ปัญหาให้	$\beta$ นิรนัย $\beta$ บรรยาย $\beta$ กรณีตัวอย่าง K การให้ผลย้อนกลับ K การเสริมแรง K การสร้างบรรยากาศการ การเรียนรู้

#### 4. การจัดทำคู่มือการใช้กระบวนการเรียนการสอน

ในการจัดทำคู่มือการใช้กระบวนการเรียนการสอน ประกอบด้วยส่วนต่างๆ ดังนี้

- 4.1 กระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์
- 4.2 คำแนะนำการใช้กระบวนการเรียนการสอน เพื่อให้ครูที่จะนำกระบวนการเรียนการสอนไปใช้ ประกอบด้วย
  - 4.2.1 คำชี้แจงการใช้กระบวนการเรียนการสอน ข้อควรคำนึงถึงในการใช้กระบวนการเรียนการสอน
  - 4.2.2 แนวทางในการจัดการเรียนการสอนในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการเรียนการสอน โดยเขียนบรรยายให้เข้าใจในการปฏิบัติจริง
  - 4.2.3 บทบาทผู้สอน
  - 4.2.4 บทบาทผู้เรียน



4.3 แผนการสอน เป็นเอกสารที่ใช้เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนตาม กระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ ประกอบด้วย สารการเรียนรู้ วัตถุประสงค์การเรียนรู้ เนื้อหา เวลาที่ใช้ สื่อการเรียนการสอน กิจกรรมการเรียนรู้ และการประเมินผล โดยผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

4.3.1 ศึกษาและรวบรวมข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนวิชาการพยาบาลเด็กในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ. 2537 จากคำอธิบายรายวิชา วัตถุประสงค์ เนื้อหาสาระ วิธีการจัดการเรียนการสอน และสื่อประกอบการเรียนการสอน และจากเอกสารและหนังสือต่างๆ

4.3.2 วิเคราะห์เนื้อหา เพื่อการวิเคราะห์งานที่ส่งผลต่อการเรียนรู้ของแต่ละเนื้อหา และวิเคราะห์ลักษณะของปัญหาพร้อมและปัญหาพื้นฐานของเด็กในกลุ่มอาการต่างๆ เพื่อการวางแผนสำรวจสถานการณ์จริงในการดำเนินกิจกรรมการเรียนการสอน โดยสอนเรียงตามลำดับเนื้อหาในหลักสูตร

4.3.3 กำหนดเวลาเรียนให้สอดคล้องกับกระบวนการเรียนการสอน โดยใช้ เวลาเรียน 2 หน่วยกิต โดยใน 1 ภาคการศึกษา ใช้เวลาในการเรียนแบบกลุ่มย่อย 48 ชั่วโมง

## ตอนที่ 2 การพัฒนาเครื่องมือสำหรับการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเพื่อศึกษาผลการทดลองใช้ กระบวนการเรียนการสอน ดังนี้

### 1. แบบทดสอบความรู้ทางการพยาบาล

ในการพัฒนาแบบวัดความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1.1 กำหนดจุดมุ่งหมายในการสร้างแบบทดสอบ กำหนดให้เป็นเครื่องมือในการประเมินนิทัศน์ทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการสอนตามกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์

1.2 ศึกษาตำรา เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการสร้างแบบทดสอบ โดยศึกษาทั้งด้านจุดมุ่งหมายของแบบทดสอบ องค์ประกอบของแบบทดสอบ วิธีการเขียนแบบทดสอบ และวิธีการให้คะแนน

1.3 วิเคราะห์หลักสูตรรายวิชาการพยาบาลเด็ก1 ซึ่งเป็นรายวิชาในหมวด

วิชาชีพการพยาบาล ตามหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ โดยในการสร้างตารางวิเคราะห์หลักสูตร ได้กำหนดระดับพฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย เป็น 6 ระดับ ได้แก่ ความรู้ความจำ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินค่า ตามแนวคิดของบลูม (Bloom, 1956)

1.4 สร้างแบบทดสอบความรู้ทางการพยาบาลวิชาการพยาบาลเด็ก 1 เป็นแบบทดสอบปรนัย ชนิดเลือกตอบ 4 ตัวเลือก จำนวน 90 ข้อ มีเกณฑ์การตรวจให้คะแนน คือตอบถูกต้องตามเฉลยให้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ตอบ ให้ 0 คะแนน

1.5 ตรวจสอบคุณภาพของแบบทดสอบ โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา พิจารณาความสอดคล้องระหว่างคำถามกับพฤติกรรมที่ต้องการวัด ลักษณะการใช้คำถาม การเขียนตัวเลือกและตัวลวง รวมทั้งการใช้ภาษาที่ถูกต้อง นำมาปรับปรุงแก้ไข และตัดข้อสอบที่ไม่เหมาะสมออก ทำการคัดเลือกข้อสอบ จนได้ข้อสอบที่มีความสมบูรณ์ จำนวน 80 ข้อ

คำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิและการปรับปรุงแก้ไข สรุปได้ดังนี้

- 1) ข้อที่ควรปรับปรุงคำถามให้ชัดเจนขึ้น มีจำนวน 18 ข้อ
- 2) ข้อที่ควรปรับปรุงตัวเลือกให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น มีจำนวน 13 ข้อ ข้อที่ควรปรับปรุงตัวลวงให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น มีจำนวน 12 ข้อ

1.6 นำแบบทดสอบที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี จำนวน 56 คน ที่ผ่านการเรียนวิชาการพยาบาลเด็ก หลักสูตรเดียวกับวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี เพื่อหาค่าความเที่ยง โดยใช้สูตรคูเดอร์ ริชาร์ดสัน 20 (KR 20) ได้ 0.81 และหาค่าอำนาจจำแนกและค่าความยาก มีค่าอำนาจจำแนก ระหว่าง 0.21 - 0.75 และค่าความยากอยู่ระหว่าง 0.22 - 0.78

ตารางที่ 8 จำนวนข้อสอบในแบบทดสอบวิชาการพยาบาลเด็ก จำแนกตามระดับพฤติกรรม  
ด้านพุทธิพิสัยและเนื้อหาวิชา

พฤติกรรม เนื้อหา	ความรู้ ความจำ	ความ เข้าใจ	การนำ ไปใช้	การ วิเคราะห์	การ สังเคราะห์	การ ประเมินค่า	รวม (ข้อ)
1. พยาบาลเด็ก		1	2	1		1	5
2. สุขภาพเด็ก	2	3	4	2	1	1	13
3. หลักการดูแลเด็ก		1	2	2	1		6
4. การพยาบาลเด็กที่มี ปัญหาผื่น	2	2	3	2		1	10
5. การพยาบาลเด็กที่มี ปัญหาการบริโภคและ การย่อยอาหาร	2	2	4	3	1	1	13
6. การพยาบาลเด็กที่มี ปัญหาการไอและ การหายใจ	3	4	4	3	1	1	16
7. การพยาบาลเด็กที่มี ปัญหาเกี่ยวกับไต		3	2	2			7
8. การพยาบาลเด็กที่มี ปัญหาชักเกร็ง	1	2	4	2	1		10
<b>รวม ( ข้อ )</b>	<b>10</b>	<b>18</b>	<b>25</b>	<b>17</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>80</b>

## 2. แบบสอบทักษะกระบวนการพยาบาล

ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

2.1 กำหนดจุดมุ่งหมายในการสร้างแบบสอบ กำหนดให้แบบสอบทางคลินิกเชิงโครงสร้างแบบปรนัย (Objective Structured Clinical Examination : OSCE) เป็นเครื่องมือในการประเมินทักษะกระบวนการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองหลังการสอนตามกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ และกลุ่มควบคุมหลังการสอนปกติ

2.2 ศึกษาตำรา เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการสร้างแบบวัด โดยศึกษาทั้งด้านจุดมุ่งหมายของแบบวัด องค์ประกอบของแบบวัด วิธีการเขียนแบบวัด และวิธีการให้คะแนนตามแนวการสร้างแบบสอบ OSCE โดยใช้แนวของสตีเวนและเบราวน์ (Stevens, Bonnie & Brown, Barbara: 1989) แห่งมหาวิทยาลัยแมคมาสเตอร์ (McMaster University)

2.3 สร้างแบบวัดแต่ละสถานี โดยวิเคราะห์เนื้อหาที่สำคัญที่สุด คือ การพยาบาลเด็กที่มีปัญหาการไอและการหายใจ โดยใช้โจทย์เด็กมีปัญหาลดลงซึ่งเป็นปัญหาเด็กที่รุนแรงและมีผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก กำหนดพฤติกรรมที่ต้องการวัดที่สอดคล้องกับทักษะกระบวนการพยาบาลทั้ง 5 ชั้น สร้างโจทย์สถานการณ์ และแบบประเมิน รวม 6 สถานี ได้แก่

- 1) ทักษะการรวบรวมข้อมูล มี 2 สถานี ได้แก่ สถานีการซักประวัติและสถานีการตรวจร่างกาย (สถานีปฏิบัติการ)
- 2) ทักษะการวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล มี 1 สถานี ได้แก่ สถานีการวินิจฉัยปัญหา(สถานีคำถาม)
- 3) ทักษะการวางแผนการพยาบาล มี 1 สถานี ได้แก่ สถานีการวางแผนการพยาบาล( สถานีคำถาม)
- 4) ทักษะการปฏิบัติพยาบาล มี 1 สถานี ได้แก่ สถานีการสอนการดูแลเด็ก(สถานีปฏิบัติการ)
- 5) ทักษะการประเมินผลการพยาบาล มี 1 สถานี ได้แก่ สถานีการประเมินผล (สถานีคำถาม)

2.4 ตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลที่มีความรู้และความชำนาญในการใช้แบบสอบทางคลินิกเชิงโครงสร้างแบบปรนัย จำนวน 4 ท่าน (รายชื่อ ในภาคผนวก ก.) โดยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาทั้งการสร้างโจทย์ เกณฑ์การให้คะแนน และความเหมาะสมของเวลาในแต่ละสถานี โดยผู้วิจัยได้สร้างโจทย์ของแบบสอบทักษะกระบวนการพยาบาลครอบคลุมทั้ง 5 ด้าน รวม 6 สถานี ผู้ทรงคุณวุฒิให้ปรับปรุง ดังนี้

1) สถานีการชักประวัติ ควรปรับปรุงคำสั่งในการชักประวัติให้ครอบคลุมการเจ็บป่วยปัจจุบันที่มีอาการสำคัญเท่านั้น เนื่องจากระดับความสำคัญในการให้คะแนนจะไม่เท่ากัน โดยเขียนคำสั่งในการปฏิบัติให้ชัดเจน และแก้ไขเกณฑ์การให้คะแนนให้สอดคล้องกัน และการใช้เกณฑ์ที่สอดคล้องกับอายุเด็ก

2) สถานีการตรวจร่างกาย ควรปรับปรุงข้อความในเกณฑ์การให้คะแนนที่ยังไม่ชัดเจน และเพิ่มเวลาเป็น 6 นาที

3) สถานีการวินิจฉัยปัญหา ควรปรับปรุงโดยเพิ่มเกณฑ์การให้คะแนนให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น และควรเพิ่มเวลาเป็น 6 - 7 นาที โดยพิจารณา ร่วมกับการทดลองใช้

4) สถานีการวางแผนการพยาบาล ควรปรับปรุงควรเรียงลำดับความสำคัญของการวางแผน และให้คะแนนตามความสำคัญ จากปัญหาด้านร่างกายที่เป็นอันตรายต่อชีวิต และด้านจิตใจที่เป็นประเด็นรอง

5) สถานีการสอนการดูแลเด็ก ควรปรับปรุงเกณฑ์ให้ครอบคลุม

6) สถานีการประเมินผล ควรปรับปรุงโดยการบอกในโจทย์เพิ่มเติมว่า แพทย์วินิจฉัยว่าเด็กเป็นโรคอะไร

2.5 ปรับปรุงแก้ไขและนำไปทดลองใช้กับนักศึกษาชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรีที่ผ่านการเรียนวิชาการพยาบาลเด็กมาแล้ว จำนวน 7 คน ผู้ประเมิน 2 คน หาค่าความเที่ยงของผู้ประเมิน 2 คน (Interrater reliability) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation) โดยรวมและแต่ละสถานี ดังตารางที่ 9 และปรับปรุงเวลาที่ใช้ในแต่ละสถานีเป็น 6 นาที

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่ 9 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างผู้ประเมิน 2 คน ของแบบสอบถามทักษะกระบวนการพยาบาลโดยรวมและ 6 สถานะ

ตัวแปร	คนที่1		คนที่2		$r_{xy}$
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
ทักษะกระบวนการพยาบาลโดยรวม	5.10	2.20	5.50	1.90	.72*
การรวบรวมข้อมูล (สถานะที่1)	4.45	1.12	4.20	1.10	.75*
การรวบรวมข้อมูล(สถานะที่2)	5.50	1.70	5.80	1.80	.77*
การวินิจฉัยปัญหา(สถานะที่3)	6.20	1.70	6.40	1.80	.78*
การวางแผนการพยาบาล(สถานะที่4)	5.70	1.30	6.40	1.90	.61*
การปฏิบัติการพยาบาล(สถานะที่5)	5.60	1.80	5.00	1.80	.71*
การประเมินผล(สถานะที่6)	6.30	1.20	6.40	1.70	.72*

### 3. แบบวัดเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล

ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

3.1 กำหนดจุดมุ่งหมายในการสร้างแบบวัด กำหนดให้เป็นเครื่องมือในการประเมินเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการสอนตามกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์

3.2 ศึกษาตำรา เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการสร้างแบบวัด โดยศึกษาทั้งด้านจุดมุ่งหมายของแบบวัด องค์ประกอบของแบบวัด วิธีการเขียนแบบวัด โดยองค์ประกอบของแบบวัดแบ่งเป็น ความเชื่อ ความรู้สึก และแนวโน้มพฤติกรรม ตามทฤษฎีของไตรแอนดิส (Triandis,1971) และวิธีการให้คะแนนตามการสร้างแบบลิเคอร์ท์สเกล

3.3 สร้างแบบวัดเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล จำนวน 55 ข้อ แบ่งเป็น 6 ด้าน คือ การยอมรับในสังคม ลักษณะวิชาชีพ การปฏิบัติงาน ความสัมพันธ์กับผู้อื่น ความก้าวหน้าในวิชาชีพ และองค์กรวิชาชีพ ลักษณะข้อคำถามในแบบวัดชุดนี้ มีทั้งข้อคำถามที่แสดงถึงเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลที่ดีและไม่ดี ดังนี้

ตารางที่ 10 จำนวนข้อของแบบวัดเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลทั้ง 6 ด้าน

ข้อความแสดงถึง เจตคติ เจตคติด้าน	เจตคติที่ดี ( ข้อ )	เจตคติ ที่ไม่ดี ( ข้อ )	รวม ( ข้อ )
1. การยอมรับในสังคม	4	6	10
2. ลักษณะวิชาชีพ	6	4	10
3. การปฏิบัติงานในวิชาชีพ	5	6	11
4. การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น	4	4	8
5. ความก้าวหน้าในวิชาชีพ	5	2	7
6. องค์กรวิชาชีพ	4	5	9

ลักษณะคำตอบแบ่งเป็น 5 อันดับ ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง	เมื่อผู้ตอบเห็นว่า ข้อความนั้นตรงกับความเชื่อ ความรู้สึก หรือ แนวโน้มพฤติกรรม ของผู้ตอบมากที่สุด
เห็นด้วย หมายถึง	เมื่อผู้ตอบเห็นว่า ข้อความนั้นตรงกับความเชื่อ ความรู้สึก หรือ แนวโน้มพฤติกรรม ของผู้ตอบ
ไม่แน่ใจ หมายถึง	เมื่อผู้ตอบเห็นว่า ไม่แน่ใจว่าข้อความนั้นตรงกับ ความเชื่อ ความรู้สึก หรือ แนวโน้มพฤติกรรมของผู้ตอบ หรือไม่
ไม่เห็นด้วย หมายถึง	เมื่อผู้ตอบเห็นว่า ข้อความนั้นไม่ตรงกับความเชื่อ ความรู้สึก หรือ แนวโน้มพฤติกรรมของผู้ตอบ
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง	เมื่อผู้ตอบเห็นว่า ข้อความนั้นไม่ตรงกับความเชื่อ ความรู้สึก หรือ แนวโน้มพฤติกรรม ของผู้ตอบเลย

นักศึกษาพยาบาลจะต้องเลือกคำตอบเพียงอันดับเดียวในแต่ละข้อ โดยใช้เครื่องหมาย

/ ลงในช่องหลังข้อความ การให้คะแนนกำหนดไว้ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 คะแนนที่ได้ในลักษณะคำตอบทั้ง 5 อันดับ ของแบบวัดเจตคติต่อวิชาชีพ  
การพยาบาล

ลักษณะคำตอบ	คะแนนที่ได้ในข้อที่แสดงถึง เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ที่ดี	คะแนนที่ได้ในข้อที่แสดงถึง เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ที่ไม่ดี
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

โดยแปลความหมายของคะแนนเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ดังนี้

- 4. 50 - 5.00 หมายถึง มีเจตคติที่ดีมากต่อวิชาชีพการพยาบาล
- 3. 50 - 4.49 หมายถึง มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาล
- 2. 50 - 3.49 หมายถึง มีเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลในระดับปานกลาง
- 1. 50 - 2.49 หมายถึง มีเจตคติที่ไม่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาล
- 1. 00 - 1.49 หมายถึง มีเจตคติที่ไม่ดีอย่างยิ่งต่อวิชาชีพการพยาบาล

3.4 ตรวจสอบคุณภาพของแบบวัด โดยตรวจความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน ซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านจิตวิทยา( รายชื่อ อยู่ในภาคผนวก ก.) ตรวจสอบความครอบคลุมขององค์ประกอบที่กำหนดและการใช้ภาษา มีข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

1. ควรใช้คำว่า " วิชาชีพการพยาบาล " แทน " วิชาชีพพยาบาล "
2. ควรเพิ่มเติมคำให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น โดยความหมายคงเดิมจำนวน 8 ข้อ
3. ควรปรับเป็นข้อความเชิงบวก จำนวน 1 ข้อ

3.5 ปรับปรุงแก้ไขและนำไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา จำนวน 60 คน ซึ่งมีการจัดการเรียนการสอนโดยใช้หลักสูตรเดียวกับวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี ทำการวิเคราะห์รายข้อของแบบวัด โดยการแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ ( ใช้วิธี 25% บนและล่าง จากการเรียงลำดับคะแนนจากคะแนนสูงสุดจนถึงต่ำสุด) นำไปคำนวณหา t-test แบบวัดข้อที่ให้ค่า t ตั้งแต่ 2.00 ขึ้นไป เป็นข้อที่สามารถแยกกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำอยู่ในเกณฑ์ที่ใช้ได้ ( วิเชียร เกตุสิงห์, 2542 : 133) จากการคำนวณได้ค่า t ระหว่าง 2.099 - 5.907

3.6 หาค่าความเที่ยงของแบบวัดโดยใช้สูตร Coefficient Alpha ของ Cronbach โดยใช้โปรแกรม SPSS ได้ค่าความเที่ยง .90 และหาค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง .2257-.7013 ดังนั้นแบบวัดเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลทุกข้อจึงมีอำนาจจำแนกสูงอยู่ในเกณฑ์ที่ใช้ได้ ดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ค่าความเที่ยงของแบบวัดเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลโดยรวมและ 6 ด้าน

ตัวแปร	จำนวนข้อ	ค่าความเที่ยง
เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลโดยรวม	55	.90
ด้านการยอมรับในสังคม	10	.64
ด้านลักษณะวิชาชีพ	10	.76
ด้านการปฏิบัติงานในวิชาชีพ	11	.73
ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น	8	.58
ด้านความก้าวหน้าในวิชาชีพ	7	.54
ด้านองค์การวิชาชีพ	9	.66

### แบบบันทึกการเรียนรู้

ผู้วิจัยสร้างแบบบันทึกการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล โดยกำหนดเป็นคำถามปลายเปิด 5 คำถาม คือ ท่านได้เรียนรู้อะไรบ้างจากการเรียนครั้งนี้ ท่านมีความรู้สึกอย่างไรบ้างในการเรียนครั้งนี้ ท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยอะไรบ้าง ท่านมีความรู้สึกต่อวิชาชีพการพยาบาลอย่างไรบ้าง และข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็น และทดลองให้นักศึกษากลุ่มที่ทดลองใช้กระบวนการเรียนการสอนเป็นผู้บันทึก สามารถวิเคราะห์ประเด็นต่างๆที่แปลความได้ว่า นักศึกษามีเจตคติที่ดี โดยเฉพาะการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

### ตอนที่ 3 การประเมินผลกระบวนการเรียนการสอน

ในการประเมินผลกระบวนการเรียนการสอน ดำเนินการโดยนำแผนการสอนไปทดลองใช้ในสภาพการณ์จริง เพื่อประเมินกระบวนการเรียนการสอน มีขั้นตอนดังนี้

#### 1. กำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลองครั้งนี้ คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี ที่เรียนวิชาการพยาบาลเด็ก ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2545 โดยดำเนินตามขั้นตอน ดังนี้

1.1 การเลือกวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง โดยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี ที่เลือกเป็นวิทยาลัยที่เปิดสอนในหลักสูตรระดับปริญญาตรี ซึ่งมีวิธีการคัดเลือกนักศึกษาและจำนวนของนักศึกษาที่สามารถเป็นตัวแทนของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้ ผู้บริหารและอาจารย์ของวิทยาลัยฯ การสนับสนุนและช่วยเหลือเป็นอย่างดี

1.2 การสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยทำการสุ่มแบบแบ่งเป็นชั้นภูมิ (stratified random sampling) โดยดำเนินการดังนี้

1.3 จัดกลุ่มนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 เป็น 3 กลุ่ม โดยใช้คะแนนเฉลี่ยสะสม (Grade Point Average:GPA) จำนวน 74 คน ของปีการศึกษา 2544 มาเรียงลำดับ จากมากไปหาน้อย แบ่งนักศึกษาเป็น 3 กลุ่มย่อย ดังนี้

กลุ่มที่ 1 มีคะแนนเฉลี่ยสะสม 3.00 - 4.00

กลุ่มที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ยสะสม 2.50 - 2.99

กลุ่มที่ 3 มีคะแนนเฉลี่ยสะสม 2.00 - 2.49

1.4 สุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่มย่อย โดยการคัดเลือกนักศึกษาที่มีคะแนนเฉลี่ยสะสมที่มีความแตกต่างของคะแนน  $\pm 0.05$  และอยู่ต่างหอพัก เพื่อให้มีลักษณะใกล้เคียงกันเป็น คู่ ๆ (Match-Paired Group Random Sampling) ได้กลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม กลุ่มละ 30 คน โดยให้กลุ่มเดียวกันอยู่หอพักเดียวกัน

1.5 ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับสลาก เพื่อสุ่มกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม เป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนตามกระบวนการเรียนการสอนที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นมีจำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนแบบปกติมีจำนวน 30 คน



## 2. การดำเนินการทดลองใช้กระบวนการเรียนการสอน

การดำเนินการทดลอง ดำเนินการดังนี้

### 2.1 กำหนดแบบแผนการทดลอง

การวิจัยในขั้นตอนนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง( Quasi-Experimental Research)แบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (The Pretest-Posttest Control Group Design) ดังแบบการทดลองในตารางที่ 13

ตารางที่ 13 แบบการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	การวัดก่อนการทดลอง		การวัดหลังการทดลอง
E	O <sub>1</sub>	X	O <sub>2</sub>
C	O <sub>3</sub>		O <sub>4</sub>

.....

E = กลุ่มทดลอง  
 C = กลุ่มควบคุม  
 O<sub>1</sub> O<sub>3</sub> = ค่าสังเกตหรือผลที่วัดได้ก่อนการทดลอง  
 O<sub>2</sub> O<sub>4</sub> = ค่าสังเกตหรือผลที่วัดได้หลังการทดลอง  
 X = ตัวแปรที่จัดกระทำ (การสอนโดยใช้กระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์)

### 2.2 การติดต่อประสานงานก่อนการทดลองใช้กระบวนการเรียนการสอน

2.2.1 ติดต่อขอความร่วมมือในการทำวิจัยจากผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี

2.2.2 ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัย การวัดและประเมินผล แก่รองผู้อำนวยการวิทยาลัยฯ ฝ่ายวิชาการ และคณะอาจารย์ในภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ และกำหนดตารางเวลาสอน

### 2.3 การดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

2.3.1 การดำเนินการก่อนทดลอง ผู้วิจัยทดสอบนักศึกษาพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง ด้วยแบบทดสอบความรู้ทางการพยาบาลวิชาการพยาบาลเด็ก และแบบวัดเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล

2.3.2 นำผลการทดสอบก่อนการทดลองมาทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย โดยใช้สถิติทดสอบที (t-test) เพื่อทดสอบว่านักศึกษาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความรู้ทางการพยาบาลและเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ไม่แตกต่างกันดังตารางที่ 14 และ 15

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ทางการพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองใช้กระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ (n = 30)

กลุ่มตัวอย่าง	$\bar{X}$	S.D.	t
กลุ่มทดลอง	26.40	2.061	.797
กลุ่มควบคุม	26.83	2.151	

p> .05

จากตารางที่ 14 แสดงว่า นักศึกษากลุ่มที่เรียนโดยใช้กระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ทางการพยาบาลก่อนการทดลอง ไม่แตกต่างจากนักศึกษากลุ่มที่เรียนโดยใช้การเรียนการสอนปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และทั้งสองกลุ่มมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ทางการพยาบาลก่อนการทดลองในระดับต่ำ

ตารางที่ 15 ค่าสถิติทดสอบที (t-test)ของคะแนนเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลโดยรวม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง (n = 30)

กลุ่มตัวอย่าง	$\bar{X}$	S.D.	t
กลุ่มทดลอง	3.64	.31	.537
กลุ่มควบคุม	3.69	.37	

p> .05

จากตารางที่ 15 พบว่า นักศึกษากลุ่มที่เรียนโดยใช้กระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ มีค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลโดยรวมก่อนการทดลอง ไม่แตกต่างจากนักศึกษากลุ่มที่เรียนโดยใช้การเรียนการสอนปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และทั้งสองกลุ่มมีค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลโดยรวม อยู่ในเกณฑ์ดี

ตารางที่ 16 ค่าสถิติทดสอบที (t-test) ของคะแนนเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล 6 ด้านระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
ด้านการยอมรับในสังคม	3.55	.42	3.52	.44	.268
ด้านลักษณะวิชาชีพ	3.80	.36	3.85	.41	.470
ด้านการปฏิบัติงาน	3.30	.45	3.39	.96	.487
ด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น	3.68	.36	3.74	.51	.587
ด้านความก้าวหน้าในวิชาชีพ	3.82	.35	3.90	.42	.761
ด้านองค์กรวิชาชีพ	3.83	.42	3.86	.32	.387

$p > .05$

จากตารางที่ 16 แสดงว่า นักศึกษากลุ่มที่เรียนโดยใช้กระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ และนักศึกษากลุ่มที่เรียนโดยใช้การเรียนการสอนปกติ มีค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลทั้ง 6 ด้าน ก่อนการทดลอง แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่.05 และทั้งสองกลุ่มมีค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ก่อนการทดลอง อยู่ในเกณฑ์ที่ดีเกือบทุกด้าน ยกเว้นด้านการปฏิบัติงานที่มีค่าเฉลี่ยในเกณฑ์ปานกลาง

#### 2.4 การดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการสอนโดยใช้แผนการสอนที่สร้างตามกระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น มีผู้ช่วยวิจัยจำนวน 2 คน โดยกลุ่มทดลองดำเนินการเรียนการสอนในกลุ่มในวันพฤหัสบดี เวลา 13.30 - 15.30 น. และใช้เวลาในตอนเย็นหลังเลิกเรียนในวันที่มีการเรียนการสอนไม่เกิน 16.00 น. รวมเวลาในการเรียนรู้ในกลุ่ม สัปดาห์ละประมาณ 4 ชั่วโมง และโดยใช้เวลาในการเรียนตั้งแต่ วันที่ 26 กันยายน 2546 - วันที่ 16 มกราคม 2546 รวมเป็นเวลา

16 สัปดาห์ โดยในครั้งแรกผู้สอนชี้แจงลักษณะวิชา วัตถุประสงค์ การจัดการเรียนการสอน และการวัดและการประเมินผล และมีการเตรียมความพร้อมในการทำงานกลุ่ม

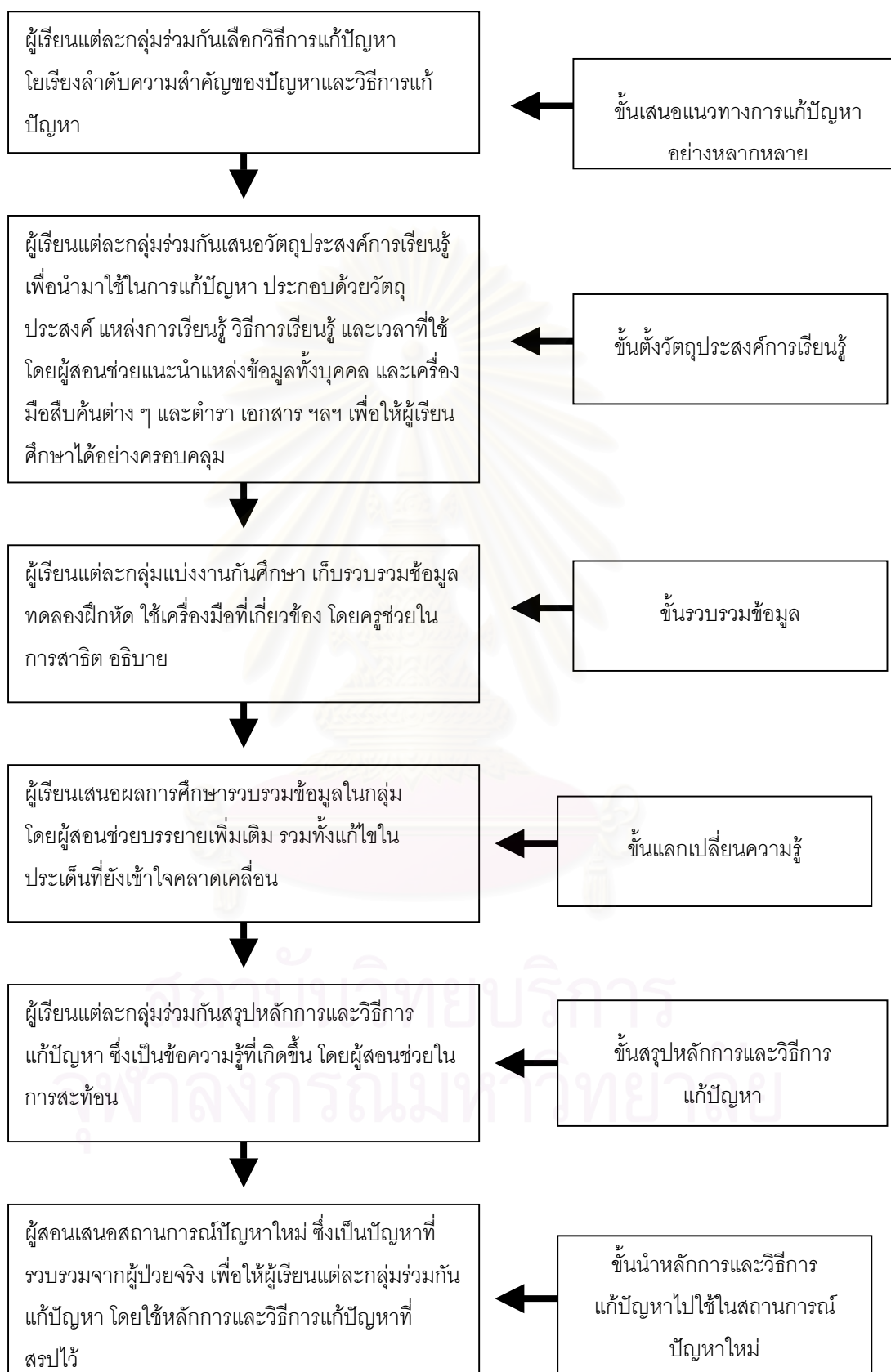
ในการสอนกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการสอนตามกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ที่พัฒนาขึ้น โดยผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้จัดเตรียมกรณีผู้ป่วยเด็ก และอธิบายให้ความกระจ่างแก่ผู้เรียนในขั้นตอนที่ 1 และช่วยเหลือดูแลผู้เรียนในการสาธิตการปฏิบัติ และให้ข้อมูล 6 ในขั้นตอนที่ 1 มีลำดับขั้นตอนการดำเนินงานดังแผนภูมิที่ 10

แผนภูมิที่ 10 การดำเนินการเรียนการสอนตามกระบวนการเรียนการสอนตาม

แนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์



## แผนภูมิที่ 10 ( ต่อ )





กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยดำเนินการสอนโดยใช้การสอนแบบปกติ โดยกลุ่มควบคุม ดำเนินการสอนในวันพฤหัสบดี เวลา 09.00 - 11.00 น. สัปดาห์ละประมาณ 2 ชั่วโมง ตั้งแต่ วันที่ 26 กันยายน 2545 – วันที่ 16 มกราคม 2546 รวมเป็นเวลา 16 สัปดาห์ โดยในครั้งแรก ผู้สอนชี้แจงลักษณะวิชา วัตถุประสงค์ การจัดการเรียนการสอน และการวัดและประเมินผล

ในการสอนกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยได้สรุปขั้นตอนการสอนแบบปกติโดยการวิเคราะห์ จากการศึกษาดูงานและสัมภาษณ์ผู้สอนวิชาการพยาบาลเด็ก จากวิทยาลัยพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรีและวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี สรุปได้ 4 ขั้นตอน ดังนี้

- 1) ชี้นำเข้าสู่บทเรียน เป็นขั้นที่ผู้สอนชี้แจงจุดประสงค์ในการเรียนการสอน รวมทั้งเนื้อหาของบทเรียน และกระตุ้นผู้เรียนให้เกิดความสนใจ
- 2) ชี้นสอน เป็นขั้นที่ผู้สอนดำเนินการเรียนการสอน โดยผู้สอนเป็นผู้บรรยาย สาธิต ยกกรณีศึกษาและให้ผู้เรียนทำกิจกรรมที่จัดขึ้น ได้แก่ การอภิปราย การซักถามร่วมกัน
- 3) ชี้นสรุป เป็นขั้นที่ผู้สอนและผู้เรียนช่วยกันสรุปบทเรียน
- 4) ชี้นวัดและประเมินผล เป็นขั้นที่ผู้สอนตรวจสอบความรู้ของผู้เรียนโดยให้ผู้เรียนตอบคำถามที่ผู้สอนตั้งขึ้น

ในการดำเนินการทดลองใช้กระบวนการเรียนการสอน ผู้วิจัยทดลองสอนวิชาการพยาบาลเด็ก เนื่องจากการจัดการเรียนการสอนทุกวิชาในหมวดวิชาชีวะการพยาบาล มีลักษณะ เป็น block ตั้งแต่ชั้นปีที่ 2 ถึง ปีที่ 4 โดยนักศึกษาพยาบาลจะต้องเรียนภาคทฤษฎีและมีการฝึก ภาควิปฏิบัติโดยใช้ปัญหาผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนน้อยจนถึงซับซ้อนมาก จึงสามารถประเมินผล กระบวนการเรียนการสอนโดยทดลองใช้กระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นในวิชาได้ก็ได้ใน หมวดวิชาชีวะการพยาบาล โดยควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน ดังนี้

- 1) ใช้เนื้อหาเดียวกันในการจัดการเรียนการสอนทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม คือเนื้อหาในวิชาการพยาบาลเด็ก 1 จำนวน 8 บท ได้แก่ พยาบาลเด็ก สุขภาพเด็ก หลักการดูแล เด็ก การพยาบาลเด็กที่มีปัญหาผื่น การพยาบาลเด็กที่มีปัญหาการบริโภคและการย่อยอาหาร การพยาบาลเด็กที่มีปัญหาการไอและการหายใจ การพยาบาลเด็กที่มีปัญหาเกี่ยวกับไตและการพยาบาลเด็กที่มีปัญหาชักเกร็ง
- 2) ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสอนด้วยตัวเองทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
- 3) ความสามารถทางการเรียนของผู้เรียนของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับเดียวกัน

## 2.5 การดำเนินการหลังการทดลอง

ผู้วิจัยทดสอบนักศึกษาพยาบาลทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพร้อมกัน ด้วยแบบทดสอบความรู้ทางการพยาบาลวิชาการพยาบาลเด็ก ในวันที่ 21 มกราคม 2546 เวลา 10.00-11.30 น. และสอบด้วยแบบสอบทักษะกระบวนการพยาบาลในวันที่ 25 และ 26 มกราคม 2546 เวลา 13.00-14.30 น. ส่วนแบบวัดเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ได้รับคืนในวันที่ 20 มกราคม 2546

## 3. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS/PC<sup>+</sup> for WINDOWS ดังนี้

3.1 หาค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และค่าคะแนนความรู้ทางการพยาบาลจากแบบทดสอบความรู้ทางการพยาบาลเด็ก และคะแนนทักษะกระบวนการพยาบาลจากแบบสอบทางคลินิกเชิงโครงสร้างแบบปรนัยแล้ว ประเมินความรู้ทางการพยาบาลและทักษะกระบวนการพยาบาล โดยนำค่าเฉลี่ยร้อยละเทียบกับเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนดคือ มากกว่าร้อยละ 60 โดยแปลความหมายของระดับความรู้ทางการพยาบาลและทักษะกระบวนการพยาบาล ตามค่าเฉลี่ยร้อยละดังนี้

ค่าเฉลี่ยร้อยละ	ระดับของความรู้และทักษะ
80 – 100	ดีมาก
70 - 79	ดี
60 - 69	ปานกลาง
40 - 59	ต้องปรับปรุง
0 - 39	ต่ำ

3.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ทางการพยาบาลของกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนด้วยกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ กับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนแบบปกติ ด้วยการทดสอบนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยการทดสอบค่าที ( t-test )

3.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลของกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนด้วยกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์กับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนแบบปกติ ด้วยการทดสอบนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยการทดสอบค่าที ( t-test )

3.4 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล  
ของกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนด้วยกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิง  
สถานการณ์กับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนแบบปกติ ด้วยการทดสอบนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดย  
การทดสอบค่าที ( t-test )

3.5 วิเคราะห์เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลจากบันทึกการเรียนรู้ โดยการวิเคราะห์  
เนื้อหา



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

ผลการวิจัยเรื่อง การพัฒนากระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ เพื่อเสริมสร้างความสามารถทางวิชาชีพการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล แบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ผลการพัฒนากระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์

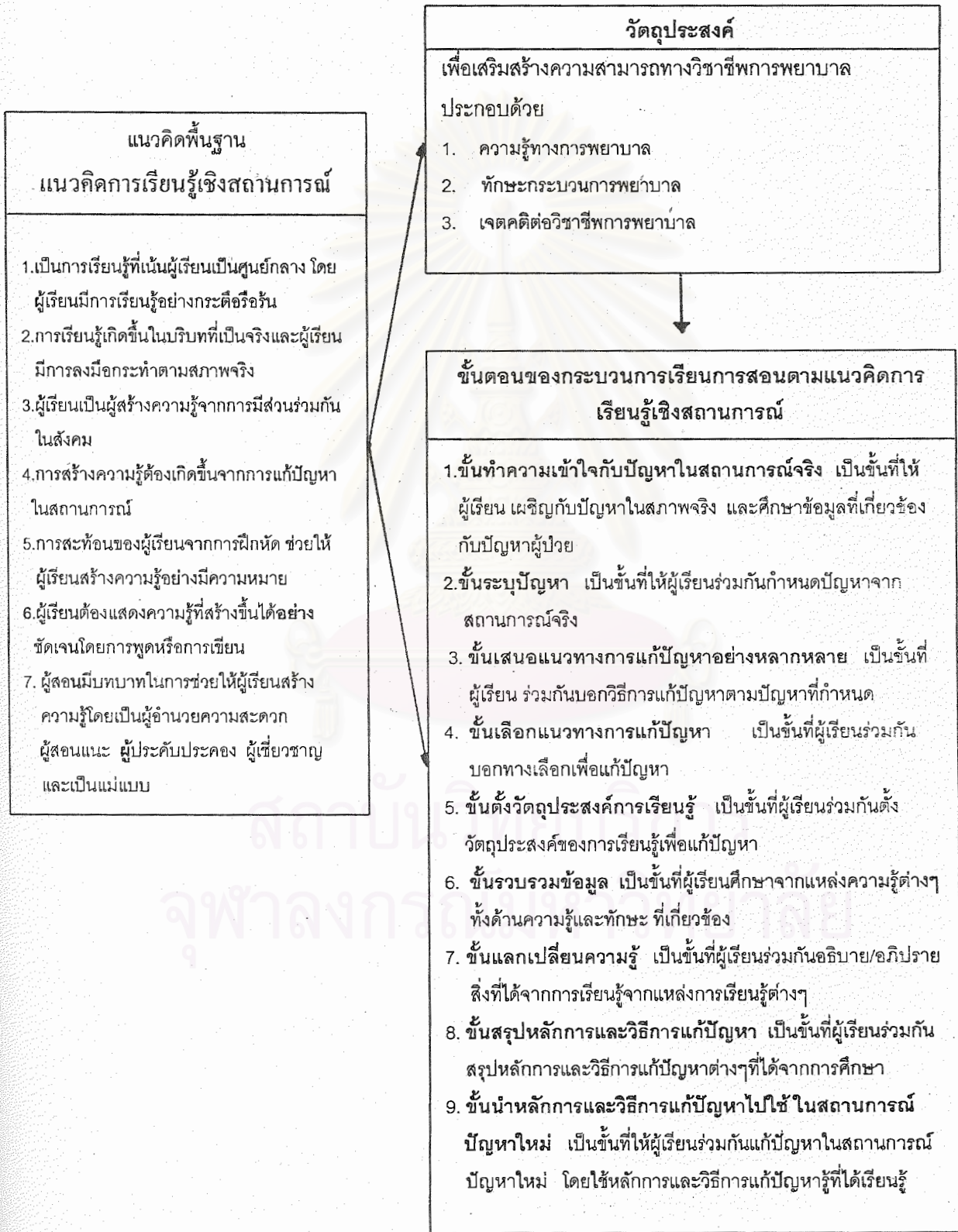
ตอนที่ 2 ผลของการประเมินผลกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์

#### ตอนที่ 1 ผลการพัฒนากระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์

กระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ เพื่อเสริมสร้างความสามารถทางวิชาชีพการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ได้พัฒนาขึ้นโดยศึกษาข้อมูลพื้นฐานและสภาพปัญหา ศึกษาแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ สร้างกระบวนการเรียนการสอน ปรับปรุงคุณภาพของกระบวนการเรียนการสอนตามวงจรเดมมิงหรือวงจร PDCA และจัดทำคู่มือการใช้กระบวนการเรียนการสอน ผลจากการดำเนินงานดังกล่าว ทำให้ได้กระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ ดังแผนภูมิที่ 11

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภูมิที่ 11 กระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์เพื่อเสริมสร้าง  
ความสามารถทางวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล





จากแผนภูมิที่ 11 กระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ เพื่อเสริมสร้างความสามารถทางวิชาชีพการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล มีรายละเอียดดังนี้

### แนวคิดพื้นฐานของกระบวนการเรียนการสอน

**แนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์** เป็นแนวคิดพื้นฐานของกระบวนการเรียนการสอน สรุปหลักการได้ดังนี้

- 1) เป็นการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง โดยผู้เรียนมีการเรียนรู้อย่างกระตือรือร้น
- 2) การเรียนรู้เกิดขึ้นในบริบทที่เป็นจริงและผู้เรียนมีการลงมือกระทำตามสภาพจริง
- 3) ผู้เรียนเป็นผู้สร้างความรู้จากการมีส่วนร่วมกันในสังคม
- 4) การสร้างความรู้ต้องเกิดขึ้นจากการแก้ปัญหาในสถานการณ์
- 5) การสะท้อนของผู้เรียนจากการฝึกหัด ช่วยให้ผู้เรียนสร้างความรู้ที่มีความหมาย
- 6) ผู้เรียนต้องแสดงความรู้ที่สร้างขึ้นได้อย่างชัดเจนโดยการพูดหรือการเขียน
- 7) ผู้สอนมีบทบาทในการช่วยให้ผู้เรียนสร้างความรู้โดยเป็นผู้อำนวยความสะดวก ผู้สอนแนะ ผู้ประดับประดา ผู้เชี่ยวชาญ และเป็นแม่แบบ

### วัตถุประสงค์ของกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์

กระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ มุ่งเสริมสร้างความสามารถทางวิชาชีพการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ความสามารถทางวิชาชีพการพยาบาล เป็นสมรรถนะหลักของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยความรู้ ทักษะกระบวนการพยาบาล และเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งเป็นความสามารถขั้นพื้นฐานและจำเป็นสำหรับวิชาชีพการพยาบาล จึงเป็นการเสริมสร้างดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. เพื่อเสริมสร้างความรู้ทางการพยาบาล ซึ่งเป็นความสามารถของนักศึกษาพยาบาลในการเรียนวิชา การพยาบาลเด็ก

2. เพื่อเสริมสร้างทักษะกระบวนการพยาบาล ซึ่งเป็นความสามารถของนักศึกษาพยาบาลในการแก้ปัญหาตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ดังนี้

- 1) การรวบรวมข้อมูล
- 2) การวินิจฉัยปัญหา
- 3) การวางแผนการพยาบาล
- 4) การปฏิบัติการพยาบาล
- 5) การประเมินผล

3. เพื่อเสริมสร้างเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งเป็นความเชื่อ ความรู้สึกและแนวโน้มพฤติกรรมของนักศึกษาพยาบาล ที่เกิดขึ้น และเปลี่ยนแปลงได้จากการใช้กระบวนการเรียนการสอน

### กระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์

กระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ สรุปได้ดังนี้

ตารางที่ 17 ขั้นตอนการเรียนการสอนและแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ที่พัฒนาขึ้น

ขั้นตอนการเรียนการสอน	แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน
<p>1. ขั้นทำความเข้าใจปัญหาในสถานการณ์จริง</p> <p>เป็นขั้นที่ให้ผู้เรียนเผชิญกับปัญหาทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยและชุมชน ที่ผู้สอนเป็นผู้จัดเตรียมผู้ป่วยให้ผู้เรียนได้ศึกษา หรือใช้สถานการณ์ที่เสมือนจริงมากที่สุด เช่น วิดีทัศน์ผู้ป่วยเป็นการกระตุ้นความสนใจของผู้เรียน ซึ่งเป็นปัญหาที่ซับซ้อนเหมาะสมกับระดับของผู้เรียนและเนื้อหาสาระ</p>	<p>ผู้สอนควรสำรวจปัญหาผู้ป่วยที่สอดคล้องกับเนื้อหาสาระที่ให้ผู้เรียนมีการเรียนรู้ โดยการวิเคราะห์ว่าควรเป็นปัญหาผู้ป่วยเด็กในหอผู้ป่วยที่รับการรักษาในโรงพยาบาลหรือเป็นกรณีปัญหาในชุมชนที่ได้รับการดูแลจากสถานีนามัยที่เป็นหน่วยบริการด้านสุขภาพระดับปฐมภูมิ (Primary Care Unit : PCU) โดยให้ผู้เรียนเผชิญกับปัญหาของผู้ป่วยและเป็นผู้ตัดสินใจในการเลือกผู้ป่วยเอง ซึ่งจะต้องเป็นผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาท้าทายผู้เรียน คือ มีอาการและอาการแสดงที่เป็นปัญหาเด่นชัดที่จะต้องได้รับการดูแลรักษา เป็นปัญหา</p>

## ตารางที่ 17 (ต่อ)

ขั้นตอนการเรียนการสอน	แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน
1. ขั้นทำความเข้าใจกับปัญหาในสถานการณ์จริง (ต่อ)	<p>ที่มีความสำคัญและที่พบได้บ่อย ยกเว้นในกรณีที่เป็นปัญหาที่พบยาก ผู้สอนจะต้องเตรียมกรณีปัญหาโดยใช้วิธีทัศนผู้ป่วยที่มีปัญหานั้นๆ จึงเป็นสถานการณ์ปัญหาที่เสมือนจริง เพื่อกระตุ้นประสาทรับความรู้สึกของผู้เรียน</p> <p>นอกจากนั้นผู้สอนจะต้องจัดเตรียมใบงานและมอบหมายผู้เรียนให้มีกิจกรรมในการสำรวจทำความเข้าใจในปัญหาของผู้ป่วย โดยเฉพาะปัญหาที่ทำให้ผู้ป่วยต้องมาโรงพยาบาลหรือต้องได้รับการดูแล</p> <p>วิธีสอนและเทคนิคการสอน: กรณีศึกษา การวางแผน การติดต่อสื่อสาร การสร้างบรรยากาศการเรียนรู้</p>
2. ขั้นระบุปัญหา เป็นขั้นที่ให้ผู้เรียนร่วมกันบอกปัญหาของผู้ป่วยจากสถานการณ์จริง โดยผู้สอนเป็นผู้สอนแนะ สะท้อนให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้และมองเห็นปัญหาของผู้ป่วยได้	<p>ผู้สอนควรเปิดโอกาสให้ผู้เรียนร่วมกันบอกปัญหาของผู้ป่วยเด็กโดยการแปลความ ตีความ และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของข้อมูลต่างๆ โดยใช้ความรู้เดิมของผู้เรียน เช่น การแปลผลการตรวจเลือดต่างๆ ผู้สอนควรกระตุ้นผู้เรียนจนสามารถมองเห็นปัญหาของผู้ป่วย ชี้ให้เห็นถึงข้อมูลที่แสดงถึงปัญหา โดยให้ผู้เรียนมีโอกาสแสดงความคิดเห็นอย่างทั่วถึง เป็นอิสระ ไม่แสดงความขัดแย้งหรือไม่พอใจเมื่อผู้เรียนบอกปัญหาไม่ตรงหรือไม่ชัดเจน แต่ต้องกระตุ้นให้ผู้เรียนพยายามช่วยกันบอกปัญหาโดยใช้เทคนิคการเสริมแรง เช่น การมองด้วยสายตาอ่อนโยนเป็นมิตร ยิ้มให้และพยักหน้าเมื่อผู้เรียนพูดแสดงความคิดเห็น พูดชมเชยเมื่อผู้เรียนบอกปัญหาอย่างถูกต้องชัดเจนและช่วยสะท้อนให้ผู้เรียนคิดถึงข้อมูลที่ได้จากการศึกษาผู้ป่วยจนสามารถกำหนดปัญหาได้</p>

## ตารางที่ 17 (ต่อ)

ขั้นตอนการเรียนการสอน	แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน
2. ชั้นระบุปัญหา (ต่อ)	วิธีสอนและเทคนิคการสอน: อภิปรายกลุ่มย่อย การยกตัวอย่าง การให้ข้อมูลย้อนกลับ การสร้างบรรยากาศการเรียนรู้
3. ชั้นเสนอแนวทางการแก้ปัญหาอย่างหลากหลาย เป็นขั้นที่ให้ผู้เรียนต้องร่วมกันบอกวิธีการแก้ปัญหาตามปัญหาที่ตั้งไว้ โดยมีผู้สอนเป็นผู้สะท้อน ชี้แนะ	ผู้สอนควรกระตุ้นผู้เรียนให้ร่วมกันบอกแนวทางการแก้ปัญหาของผู้ป่วย โดยใช้ความรู้เดิมของผู้เรียน ซึ่งแต่ละปัญหาอาจมีวิธีการแก้ปัญหาหลายวิธี ผู้สอนจึงควรกระตุ้นให้ผู้เรียนแสดงความคิดเห็นอย่างทั่วถึง อาจยกตัวอย่างประกอบเพื่อให้ผู้เรียนสามารถเชื่อมโยงกับปัญหาของผู้ป่วยได้ วิธีสอนและเทคนิคการสอน: อภิปรายกลุ่มย่อย การใช้คำถาม การให้ข้อมูลย้อนกลับ การสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ การระดมสมองแบบเวียนรอบวง
4. ชั้นเลือกแนวทางการแก้ปัญหา เป็นขั้นที่ให้ผู้เรียนร่วมกันเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาของผู้ป่วย และเลือกวิธีการแก้ปัญหาโดยเรียงลำดับแนวทางการแก้ปัญหาที่สามารถแก้ปัญหาผู้ป่วยได้ โดยผู้สอนเป็นผู้คอยแนะนำสะท้อนให้ผู้เรียนมองเห็นประเด็นการแก้ปัญหาของผู้ป่วย	ผู้สอนควรกระตุ้นผู้เรียนให้ช่วยกันเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาผู้ป่วยและเรียงลำดับแนวทางการแก้ปัญหา ซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนมองเห็นได้ชัดเจนว่าวิธีการแก้ปัญหาข้อใดที่มีความสำคัญ ทำให้การเลือกแนวทางการแก้ปัญหาง่ายขึ้น โดยผู้สอนจะต้องสร้างบรรยากาศให้ผู้เรียนมีความตื่นตัวในการร่วมแสดงความคิดเห็น เช่น การกระตุ้นกลุ่มผู้เรียนให้เห็นถึงวิธีการคิดของผู้เรียนในกลุ่มอื่นที่มีลักษณะโดดเด่น วิธีสอนและเทคนิคการสอน: อภิปรายกลุ่มย่อย การใช้คำถาม การสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ การลำดับความสำคัญ การเสริมแรง

## ตารางที่ 17 (ต่อ)

ขั้นตอนการเรียนการสอน	แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน
<p>5. ขั้นตั้งวัตถุประสงค์การเรียนรู้</p> <p>เป็นขั้นที่ให้ผู้เรียนตั้งวัตถุประสงค์การเรียนรู้ตามประเด็นที่ต้องศึกษาเพื่อแก้ปัญหาเด็ก โดยผู้สอนเป็น ผู้แนะนำ แหล่งการค้นคว้า เช่น หนังสือ ผู้เชี่ยวชาญ อินเทอร์เน็ตและการฝึกหัดทักษะที่เกี่ยวข้องกับการแก้ปัญหาผู้ป่วยเด็ก</p>	<p>ผู้สอนจะต้องเปิดโอกาสให้ผู้เรียนร่วมกันวางแผนการเรียนรู้ด้วยผู้เรียนเอง โดยเตรียมเอกสารและให้เวลาผู้เรียนในการวางแผนการเรียนรู้ร่วมกัน การวางแผนการเรียนรู้ประกอบด้วยรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การเรียนรู้ วิธีการเรียนรู้ แหล่งการเรียนรู้ และเวลาที่ใช้ในการเรียนรู้ ซึ่งต้องกระตุ้นให้ผู้เรียนตั้งวัตถุประสงค์การเรียนรู้ตรงตามประเด็นที่ต้องศึกษาเพื่อแก้ปัญหาเด็ก ผู้สอนจะต้องแนะนำแหล่งการเรียนรู้เพิ่มเติม ทั้งตำรา เอกสารงานวิจัย วิดีทัศน์ search engines ต่างๆ โดยกระตุ้นผู้เรียนให้มีการช่วยเหลือกันระหว่างกลุ่มในการแบ่งปันแหล่งการเรียนรู้ที่ค้นคว้ามาได้รวมทั้งการฝึกหัดงานที่ผู้สอนได้วิเคราะห์งานที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้</p> <p>วิธีสอนและเทคนิคการสอน: อภิปรายกลุ่มย่อย การใช้คำถาม การให้ข้อมูลย้อนกลับ การเสริมแรง การสร้างบรรยากาศการเรียนรู้อื่นๆ</p>
<p>6. ขั้นรวบรวมข้อมูล</p> <p>เป็นขั้นที่ให้ผู้เรียนศึกษาจากแหล่งความรู้ต่างๆ ทั้งด้านความรู้และทักษะทางการแพทย์โดยผู้สอนเป็นผู้ชี้แนะ สาธิตการเรียนรู้ต่างๆ</p>	<p>ผู้สอนต้องให้ผู้เรียนมีอิสระในการศึกษาค้นคว้าจากแหล่งการเรียนรู้ต่างๆ ต้องมีการฝึกหัดงานซึ่งผู้สอนเป็นผู้สาธิต และกระตุ้นให้ตอบคำถาม เพื่อให้เกิดการสืบค้นเพื่ออธิบายประเด็นที่เกี่ยวข้องกับคำถาม เช่น "การให้ออกซิเจนในเด็กแบบครอบศีรษะ ต้องจัดท่านอนอย่างไร จึงจะช่วยให้เด็กมีอาการหอบลดลง ทำไมจึงเป็นเช่นนั้น ให้อธิบาย</p>



## ตารางที่ 17 (ต่อ)

ขั้นตอนการเรียนการสอน	แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน
6. ขั้นรวบรวมข้อมูล(ต่อ)	<p>ตามหลักพยาธิสรีรวิทยา"ผู้สอนจะต้องชี้แนะผู้เรียนให้เข้าใจในการฝึกหัดงาน รวมทั้งเหตุผลที่มีการปฏิบัติเช่นนั้น โดยกระตุ้นผู้เรียนให้มีการสืบค้นข้อความรู้เพิ่มเติม เพื่ออธิบายเหตุผลในการปฏิบัติ โดยชี้แนะให้ผู้เรียนจัดระบบของข้อมูลที่ศึกษาเพื่อให้สะดวกในการนำเสนอและเรียนรู้ เช่น การทำแผนผังกราฟิก เป็นต้น</p> <p>วิธีสอนและเทคนิคการสอน: สาธิต ทดลอง สถานการณ์จำลอง บรรยาย การเรียนแบบร่วมมือ การใช้คำถาม การใช้ตัวอย่าง การปฏิบัติ จากง่ายไปยาก</p>
<p>7. ขั้นแลกเปลี่ยนความรู้</p> <p>เป็นขั้นที่ให้ผู้เรียนร่วมกันอธิบาย/อภิปรายสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้จากการศึกษาข้อมูลและการฝึกทักษะในการดูแลเด็กซึ่งเป็นประสบการณ์ตรง โดยมีผู้สอนเป็นผู้กระตุ้น ชี้แนะ แก้ไขให้ถูกต้อง</p>	<p>ผู้สอนต้องกระตุ้นผู้เรียนให้สะท้อนในสิ่งที่ผู้เรียนได้ศึกษาจากแหล่งการเรียนรู้ต่างๆ รวมทั้งผู้สอนก็ต้องสะท้อนสิ่งที่ผู้เรียนฝึกปฏิบัติ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ โดยกระตุ้นผู้เรียนได้อธิบายในสิ่งที่ได้ไปศึกษาค้นคว้าและฝึกปฏิบัติ โดยการให้ผู้เรียนมีโอกาสแสดงข้อมูลที่ศึกษามาได้โดยการแสดงหลักฐานประกอบ เช่น แผนภาพในข้อมูลที่เกี่ยวข้อง รูปภาพที่แสดงได้อย่างชัดเจน เป็นต้น มีการแสดงบทบาทสมมติในกรณีที่ต้องแสดงให้ผู้เรียนด้วยกันเข้าใจและมีการอภิปรายร่วมกันหลังการแสดง เป็นต้น ซึ่งผู้สอนจะต้องคอยแนะนำ และช่วยแก้ไขในประเด็นที่ผู้เรียนมีความเข้าใจที่คลาดเคลื่อน</p>

## ตารางที่ 17 (ต่อ)

ขั้นตอนการเรียนการสอน	แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน
7. ชั้นแลกเปลี่ยนความรู้(ต่อ)	วิธีสอนและเทคนิคการสอน: ใช้บทบาทสมมติ อภิปรายกลุ่มย่อย กรณีตัวอย่าง บรรยาย การให้ ผลย้อนกลับ การเสริมแรง การตั้งคำถาม การ สร้างบรรยากาศการเรียนรู้
8. ชั้นสรุปหลักการและ วิธีการแก้ปัญหา เป็นขั้นที่ผู้เรียนร่วมกันสรุปหลักการและวิธีการแก้ ปัญหาผู้ช่วยจากการศึกษาโดยผู้สอนเป็นผู้ชี้แนะ สะท้อน และแก้ไขประเด็นที่เข้าใจคลาดเคลื่อน	ผู้สอนควรกระตุ้นผู้เรียนให้สรุปหลักการและวิธีการ แก้ปัญหาผู้ช่วยหลังจากการแลกเปลี่ยนความรู้ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้า โดยผู้สอนจะต้อง ช่วยให้ผู้เรียนสามารถสรุปข้อความหรือหลักการ ได้จากการชี้แนะของผู้สอน รวมทั้งการช่วยแก้ไข ประเด็นที่ผู้เรียนเข้าใจคลาดเคลื่อน วิธีสอนและเทคนิคการสอน: อุปนัย อภิปรายกลุ่ม ย่อย บรรยาย การใช้คำถาม การนำเสนอผลงาน การเสริมแรง การสร้างบรรยากาศการเรียนรู้
9. ชี้นำหลักการและวิธีการแก้ปัญหาไปใช้ ใน สถานการณ์ปัญหาใหม่ เป็นขั้นที่ให้ผู้เรียนร่วมกันแก้ปัญหาผู้ช่วยซึ่งเป็น ปัญหาใหม่จากกรณีผู้ช่วยจริง โดยใช้หลักการและ ความรู้ที่ได้ โดยผู้สอนเป็นผู้เตรียมสถานการณ์ ปัญหาให้	ผู้สอนควรเตรียมโจทย์ปัญหาผู้ช่วยซึ่งได้จาก ปัญหาผู้ช่วยจริงที่มีสภาพปัญหาล้ำกับปัญหา ผู้ช่วยในขั้นที่ 1 เพื่อเป็นการประเมินว่าผู้เรียน สามารถนำหลักการและวิธีการแก้ปัญหาที่ได้จาก การเรียนรู้มาใช้แก้ปัญหาผู้ช่วยใหม่ได้ โดยให้ ผู้เรียนร่วมกันเขียนให้เห็นปัญหาของผู้ช่วย รวมทั้ง วิธีการแก้ปัญหา ผู้สอนจะต้องเตรียมใบงานที่ให้ ผู้เรียนระบุปัญหา หรือเขียนวินิจฉัยปัญหาทางการ พยาบาลและวิธีการแก้ปัญหาหรือการปฏิบัติ

ตารางที่ 17 (ต่อ)

ขั้นตอนการเรียนการสอน	แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน
9. นำหลักการและวิธีการแก้ปัญหาไปใช้ในสถานการณ์ปัญหาใหม่ (ต่อ)	<p>การพยาบาลพร้อมเหตุผล และผู้สอนควรกระตุ้นให้มีการอภิปรายระหว่างผู้เรียนทั้งในกลุ่มเดียวกันและต่างกลุ่ม เพื่อให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ร่วมกัน</p> <p>วิธีสอนและเทคนิคการสอน: นิรนัย กรณีตัวอย่าง การให้ผลย้อนกลับ การเสริมแรง การสร้างบรรยากาศการเรียนรู้</p>

### การเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินผลการเรียนตามกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์

การเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินผลการเรียนตามกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์นี้ ดำเนินการทั้งก่อนการเรียนการสอนตามกระบวนการ ระหว่างการเรียนการสอนตามกระบวนการ และหลังการเรียนการสอนตามกระบวนการ โดยดำเนินการดังนี้

1. การเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินผลความรู้ทางการพยาบาล ดำเนินการทั้งก่อนและหลังการเรียนการสอนตามกระบวนการ โดยใช้แบบทดสอบวิชาการพยาบาลเด็กซึ่งเป็นแบบปรนัย
2. การเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินผลทักษะกระบวนการพยาบาล ดำเนินการหลังการเรียนการสอนตามกระบวนการ โดยใช้แบบสอบทางคลินิกเชิงโครงสร้างแบบปรนัยวิชาการพยาบาลเด็ก
3. การเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินผลเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ดำเนินการทั้งก่อน ระหว่างและหลังการเรียนการสอนตามกระบวนการ ซึ่งก่อนและหลัง การเรียนการสอน ใช้แบบวัดเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งเป็นแบบลิเคิร์ตสเกล ส่วนระหว่างการเรียนการสอน ใช้แบบบันทึกการเรียนรู้ของนักศึกษา

## ตอนที่ 2 ผลของการประเมินกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์

การประเมินผลกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์เพื่อเสริมสร้างความสามารถทางวิชาชีพการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ดำเนินการโดยการนำแผนการสอนที่สร้างขึ้นตามกระบวนการเรียนการสอนแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ ที่พัฒนาโดยการวิเคราะห์กระบวนการเรียนการสอนจากแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์และนำกระบวนการเรียนการสอนที่วิเคราะห์ได้ ไปพัฒนาคุณภาพของกระบวนการโดยใช้วงจร PDCA ได้กระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ ประกอบด้วยขั้นตอนการเรียนการสอนการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน วิธีสอนและเทคนิคการสอน นำไปทดลองสอนนักศึกษาพยาบาลของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรีในวิชาการพยาบาลเด็กเพื่อประเมินประสิทธิภาพของกระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น โดยทำการวิเคราะห์โดยใช้การทดสอบที (t - test) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ทางการพยาบาล ทักษะการใช้กระบวนการพยาบาล และเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล และศึกษาค่าเฉลี่ยร้อยละของคะแนนความรู้ทางการพยาบาลและทักษะกระบวนการพยาบาลกับเกณฑ์ โดยมีตัวแปรอิสระคือกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ โดยมีวัตถุประสงค์ในการวิจัยคือ เพื่อประเมินผลกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ที่พัฒนาขึ้น

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการทดลอง มีรายละเอียดดังนี้

### 1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ทางการพยาบาล

การวิเคราะห์คะแนนความรู้ทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลที่เรียนโดยใช้กระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ ปรากฏดังตารางที่ 18

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ยร้อยละของคะแนนความรู้ทางการพยาบาลของกลุ่มทดลองที่เรียนโดยใช้กระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์และค่าสถิติทดสอบที (t-test) ของคะแนนความรู้ทางการพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง (n=30)

กลุ่มตัวอย่าง	X	S.D	X ร้อยละ	t
กลุ่มทดลอง	49.47	2.161	61.84	5.182*
กลุ่มควบคุม	46.33	2.510		

\* p < .05

จากตารางที่ 18 แสดงให้เห็นว่า นักศึกษากลุ่มที่เรียนโดยใช้กระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ มีค่าเฉลี่ยร้อยละของคะแนนความรู้ทางการพยาบาลหลังการทดลอง คิดเป็นร้อยละ 61.84 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด และเมื่อเทียบกับเกณฑ์การประเมินจัดอยู่ในระดับปานกลาง และมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ทางการพยาบาลหลังการทดลอง สูงกว่านักศึกษากลุ่มที่เรียนโดยใช้การเรียนการสอนปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

#### 1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับทักษะการใช้กระบวนการพยาบาล

การวิเคราะห์คะแนนทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลที่เรียนโดยใช้กระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ ปรากฏดังตารางที่ 19 และ 20



ตารางที่ 19 ค่าเฉลี่ยร้อยละของคะแนนทักษะกระบวนการพยาบาลของกลุ่มทดลองที่เรียนโดยใช้กระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์และค่าสถิติทดสอบที(t-test) ของคะแนนทักษะกระบวนการพยาบาลโดยรวมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง (n=30)

กลุ่มตัวอย่าง	X	S.D.	X ร้อยละ	t
กลุ่มทดลอง	36.74	2.498	61.23	5.877*
กลุ่มควบคุม	32.90	2.558		

\* p < .05

จากตารางที่ 19 พบว่า นักศึกษากลุ่มที่เรียนโดยใช้กระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ มีค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะกระบวนการพยาบาลหลังการทดลองมากกว่าร้อยละ 60 และเมื่อเทียบกับเกณฑ์การประเมิน จัดอยู่ในระดับปานกลางและนักศึกษากลุ่มที่เรียนโดยใช้กระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ มีค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะกระบวนการพยาบาลหลังการทดลอง สูงกว่า นักศึกษากลุ่มที่เรียนโดยใช้การเรียนการสอนปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 20 ค่าสถิติทดสอบที(t-test) ของคะแนนทักษะกระบวนการพยาบาล 5 ด้าน หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองที่เรียนโดยใช้กระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ และกลุ่มควบคุมที่เรียนโดยใช้การสอนปกติ (n=30)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t
	X	S.D	X	S.D	
การรวบรวมข้อมูล(สถานีที่1)	6.34	0.50	5.78	0.50	4.269*
การรวบรวมข้อมูล(สถานีที่2)	5.97	0.81	5.53	0.57	2.397*
การวินิจฉัยปัญหา(สถานีที่3)	5.93	1.23	5.27	1.11	2.202*
การวางแผนการพยาบาล(สถานีที่4)	6.13	0.78	5.43	0.57	3.986*
กิจกรรมการพยาบาล(สถานีที่5)	6.10	0.53	5.58	0.54	3.725*
การประเมินผล(สถานีที่6)	6.27	0.58	5.30	0.47	5.877*

\*  $p < .05$

จากตารางที่ 20 พบว่า นักศึกษากลุ่มที่เรียนโดยใช้กระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ มีค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะกระบวนการพยาบาลทุกด้านหลังการทดลอง สูงกว่านักศึกษากลุ่มที่เรียนโดยใช้การเรียนการสอนปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## 2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล

ในการวิเคราะห์เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยคะแนนที่ได้จากการใช้แบบวัดเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลและการวิเคราะห์เนื้อหาจากการบันทึกการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลที่เรียนโดยใช้กระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ ดังนี้

3.1 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลปรากฏดังตารางที่ 21 และ 22

ตารางที่ 21 ค่าสถิติทดสอบที(t-test) ของคะแนนเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลโดยรวม หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองที่เรียนโดยใช้กระบวนการเรียนการสอน ตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์กับกลุ่มควบคุมที่เรียนโดยใช้การสอน ปกติ (n=30)

กลุ่มตัวอย่าง	X	S.D.	t
กลุ่มทดลอง	4.12	.28	4.943*
กลุ่มควบคุม	3.75	.29	

\* p < .05

จากตารางที่ 21 พบว่า นักศึกษากลุ่มที่เรียนโดยใช้กระบวนการเรียนการสอน ตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ มีค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลโดยรวม หลังการทดลอง สูงกว่านักศึกษากลุ่มที่เรียนโดยใช้การเรียนการสอนปกติ อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 22 ค่าสถิติทดสอบที(t-test) ของคะแนนเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล 6 ด้าน ระหว่าง กลุ่มทดลองกลุ่มควบคุมหลังการทดลองใช้กระบวนการเรียนการสอน (n=30)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t
	X	S.D	X	S.D	
การยอมรับในสังคม	4.08	.22	3.63	.38	5.511*
ลักษณะวิชาชีพ	4.30	.83	3.90	.38	2.387*
การปฏิบัติงานในวิชาชีพ	3.93	.24	3.41	.34	6.881*
การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น	4.03	.25	3.78	.46	2.543*
ความก้าวหน้าในวิชาชีพ	4.29	.22	3.97	.35	4.205*
องค์กรวิชาชีพ	4.13	.27	3.93	.29	2.766*

\* p < .05

จากตารางที่ 22 พบว่า นักศึกษากลุ่มที่เรียนโดยใช้กระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ มีค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ทุกด้าน หลังการทดลอง สูงกว่านักศึกษากลุ่มที่เรียนโดยใช้การเรียนการสอนปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.2 การวิเคราะห์เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ได้วิเคราะห์เนื้อหาจากบันทึกการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลที่เรียนโดยใช้กระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์

การวิเคราะห์เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลโดยการวิเคราะห์เนื้อหาจากบันทึกการเรียนรู้ ผู้วิจัยวิเคราะห์พบประเด็นย่อยๆ ในประเด็นหลักของเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลทั้ง 6 ด้าน ตามคำจำกัดความในการวิจัยครั้งนี้ สรุปได้ดังนี้

### 1. การยอมรับในสังคม

ผู้เรียนเห็นว่า วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีเกียรติ และได้รับการยกย่องจากสังคม ดังตัวอย่างข้อความในบันทึกการเรียนรู้ :

"เป็นอาชีพที่น่านับถือ น่าเคารพยกย่อง"

"เป็นอาชีพที่ดี มีเกียรติ สังคมยกย่อง"

"รู้สึกว่าเป็นผู้ช่วยและญาติเกรงใจและเชื่อถือพยาบาล"

### 2. ลักษณะวิชาชีพ

ผู้เรียนเห็นว่า วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่เสียสละ มีความภาคภูมิใจในวิชาชีพ ทำให้มีความรับผิดชอบ ดังตัวอย่างข้อความในบันทึกการเรียนรู้ :

"รู้สึกว่าเป็นวิชาชีพที่อ่อนโยน มีความสง่างามในตัวเอง"

"ประทับใจที่มีโอกาสไปเห็นสภาพชีวิต การเลี้ยงดู

และความเป็นอยู่ของเด็ก..."

### 3. การปฏิบัติงานในวิชาชีพ

ผู้เรียนเห็นว่า การเรียนในลักษณะนี้ จะทำให้เกิดความรู้และทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะทักษะการคิด การสังเกต การแก้ปัญหา การวางแผน การทำงานกลุ่ม ดังตัวอย่างข้อความในบันทึกการเรียนรู้ :

"ได้เรียนการคิดวิเคราะห์ปัญหาที่พบอย่างมีเหตุผล"

" สนุกและได้ความรู้ที่หลากหลายจากการทำงานร่วมกัน..."

" ได้แก้ปัญหาคและศึกษาโรคจากสถานการณ์จริงๆ "

#### 4. การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

ผู้เรียนให้ความเห็นว่า การเรียนโดยใช้กระบวนการเรียนการสอนที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ทำให้ผู้เรียนมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนๆ รู้สึกพึงพอใจในท่าทีของพยาบาลและอาจารย์ รู้สึกว่าผู้ร่วมงานในทีมสุขภาพ ผู้ป่วย และญาติ มีความสัมพันธ์ที่ดีกับพยาบาล ดังตัวอย่างข้อความในบันทึกการเรียนรู้ :

"มีโอกาสดแสดงความคิดเห็นกับเพื่อนๆ ทำให้สนิทกันมากขึ้น"

" พี่พยาบาลให้การดูแลเวลาไปดูcase เป็นอย่างดี "

" รู้จักอาจารย์ผู้สอนมากขึ้น อาจารย์เป็นกันเอง "

#### 5. ความก้าวหน้าในวิชาชีพ

ผู้เรียนเห็นว่า บุคลากรในวิชาชีพการพยาบาลสามารถก้าวหน้าได้ทั้งในการศึกษาและการทำงาน มีสวัสดิการที่ให้ได้ ดังตัวอย่างข้อความในบันทึกการเรียนรู้

"เห็นอาจารย์เรียนสูงๆ ตั้งใจว่าจะต้องเรียนต่อแน่ๆ..."

อยากก้าวหน้าเหมือนอาจารย์และพี่พยาบาลบางคน"

"ไม่เคยทราบมาก่อนว่าพยาบาลเรียนถึงปริญญาเอก..."

คิดว่าทำให้วิชาชีพมีความก้าวหน้ามากขึ้น"

#### 6. องค์กรวิชาชีพ

ผู้เรียนเห็นว่า การมีองค์กรวิชาชีพดูแลสมาชิกเป็นสิ่งที่ดี ทำให้มีความเป็นวิชาชีพ เป็นปึกแผ่น

"มีองค์กรดูแลสมาชิกก็ดี ...โดยเฉพาะการช่วยเหลือแก่สมาชิก"

"ถ้าไม่มีองค์กรดูแล ก็คงไม่เป็นปึกแผ่น"

นอกจากนั้นผู้เรียนยังมีความเห็นต่อวิชาชีพและการเรียนการสอน ดังนี้

" เรียนแบบนี้เหนื่อย แต่ก็สนุก..."

" ต้องใช้เวลาเข้ากลุ่มบ่อยมาก บางครั้งเสียเวลา ถ้าเตรียมไม่ดี"

" เป็นวิชาชีพที่ต้องรับผิดชอบสูงมาก...ทำงานก็เหนื่อย"



## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การพัฒนากระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิง  
สถานการณ์เพื่อเสริมสร้างความสามารถทางวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล มีวัตถุประสงค์ 2 ข้อ คือ 1) เพื่อพัฒนากระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์  
เพื่อเสริมสร้างความสามารถทางวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล 2) เพื่อประเมินผล  
กระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์เพื่อเสริมสร้างความสามารถทาง  
วิชาชีพการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

การวิจัยนี้ มีขั้นตอนการดำเนินงาน 3 ขั้นตอน คือ

**ตอนที่ 1 การพัฒนากระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิง  
สถานการณ์** เป็นการศึกษาเชิงพัฒนา มีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

1. ศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน ผู้วิจัยได้ศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูล  
พื้นฐานดังนี้ 1) ศึกษาสภาพปัจจุบัน และปัญหาเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนทางพยาบาล  
ศาสตร์ โดยเฉพาะวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข  
โดยการศึกษาจากเอกสาร ตำรา รายงานการวิจัย ที่เกี่ยวข้องคุณภาพการจัดการเรียนการสอนใน  
วิทยาลัยพยาบาล รวมทั้งศึกษาเอกสารหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ พ.ศ.2537 เพื่อเป็นแนวทางใน  
การระบุประเด็นที่ต้องการพัฒนา และการจัดการเรียนการสอนที่สอดคล้องกับหลักสูตร

2. ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง โดยการศึกษาแนวคิดการเรียนรู้เชิง  
สถานการณ์ เพื่อสรุปขั้นตอนในกระบวนการเรียนการสอนจากการวิเคราะห์เงื่อนไขการเรียนรู้เชิง  
สถานการณ์ ที่ได้จากการวิเคราะห์สาระสำคัญของแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ ของนักการ  
ศึกษาหลายท่าน

3. สร้างกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์  
โดยปรับปรุงคุณภาพของกระบวนการเรียนการสอนตามวงจรเดมมิง (Deming Cycle) หรือวงจร  
PDCA เริ่มจากการนำขั้นตอนของกระบวนการเรียนการสอนที่ได้จากการวิเคราะห์แนวคิดการ  
เรียนรู้เชิงสถานการณ์ 5 ขั้นตอน มาพัฒนาจนได้กระบวนการเรียนการสอน 7 ขั้นตอน และ 9  
ขั้นตอน ตามลำดับ โดยตลอดวงจรของ PDCA มีการตรวจสอบคุณภาพและปรับปรุงแก้ไขกระบวนการ  
เรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์และแผนการสอนโดยคำแนะนำของผู้ทรง

คุณวุฒิและข้อเสนอแนะของนักศึกษาที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ทดลองใช้กระบวนการเรียนการสอน

4. จัดทำคู่มือการใช้กระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ เพื่อเป็นแนวทางแก่ครูในการนำกระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในการจัดการเรียนการสอน ประกอบด้วยกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ เพื่อเสริมสร้างความสามารถทางวิชาชีพการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งอธิบายให้เห็นถึงแนวคิดพื้นฐานของกระบวนการเรียนการสอน วัตถุประสงค์ของกระบวนการเรียนการสอน ขั้นตอนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น แนวทางการวัดและประเมินผล และคำแนะนำในการนำกระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นไปใช้ ซึ่งประกอบด้วย คำชี้แจงการนำกระบวนการเรียนการสอนไปใช้ ข้อควรคำนึงในการนำกระบวนการเรียนการสอนไปใช้ แนวทางจัดกิจกรรมการเรียนการสอนตามกระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น บทบาทผู้สอนและบทบาทผู้เรียน

## ตอนที่ 2. การพัฒนาเครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนั้น ผู้วิจัยสร้างโดยกำหนดกำหนดจุดมุ่งหมายศึกษาเอกสารต่างๆที่เกี่ยวข้อง กำหนดกรอบตัวแปรและนิยามเชิงปฏิบัติการ สร้างเครื่องมือนำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาตรวจสอบ และปรับปรุงแก้ไข ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีดังนี้

1. แบบทดสอบความรู้ทางการพยาบาลวิชาการพยาบาลเด็ก เป็นแบบปรนัยชนิดเลือกตอบ 4 ตัวเลือก จำนวน 80 ข้อ ซึ่งวัดพฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย 6 ระดับ ได้แก่ ความรู้ความจำ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินค่า ซึ่งแบบทดสอบมีความเที่ยง 0.81 มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ในช่วง 0.21 - 0.75 และมีค่าความยากง่ายอยู่ในช่วง 0.22 - 0.78

2. แบบสอบทักษะการใช้กระบวนการพยาบาล โดยใช้แบบสอบทางคลินิกเชิงโครงสร้างแบบปรนัย(OSCE)วิชาการพยาบาลเด็กประกอบด้วยแบบสอบทักษะการใช้กระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน รวม 6 สถานี ได้แก่ ทักษะการรวบรวมข้อมูล ทักษะการวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล ทักษะการวางแผนการพยาบาล ทักษะการปฏิบัติการพยาบาล และทักษะการประเมินผลการพยาบาล ซึ่งแบบสอบมีความเที่ยงในการตรวจให้คะแนนจากผู้ตรวจ 2 คน เท่ากับ 0.72

3. แบบวัดเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล ประกอบด้วย

3.1 แบบวัดเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล เป็นแบบวัดที่พัฒนาขึ้นโดยใช้กรอบทฤษฎีของไตรแอนดิส(Triandis, 1971) โดยใช้ค่าช่วงคะแนนแบบลิเคิร์ตสเกล มี

55 ข้อแบ่งเป็น 6 ด้าน คือ ด้านการยอมรับในสังคม ลักษณะวิชาชีพ การปฏิบัติงานในวิชาชีพ การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ความก้าวหน้าในวิชาชีพ และองค์กรวิชาชีพ ซึ่งแบบวัดมีค่าความเที่ยง 0.90 และทุกข้อมีค่าอำนาจจำแนกอยู่ในเกณฑ์ใช้ได้

3.2 แบบบันทึกการเรียนรู้ เป็นแบบบันทึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยกำหนดกรอบคำถามเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเขียน เพื่อวิเคราะห์เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งเป็นผลจากกระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น

### ตอนที่ 3 การประเมินผลกระบวนการเรียนการสอน

การประเมินผลกระบวนการเรียนการสอน เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง เป็นการนำแผนการสอนที่สร้างขึ้นตามกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างเพื่อประเมินประสิทธิภาพของกระบวนการเรียนการสอน โดยทดลองสอนนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่มควบคุม 30 น โดยการสุ่มตามลำดับ คือ 1) เลือกวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี แบบเจาะจง 2) สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ โดย 2.1 จัดกลุ่มนักศึกษาเป็นกลุ่มที่มีคะแนนเฉลี่ยสะสม(GPA)สูง ปานกลางและต่ำ 2.2 จับคู่ผู้ที่มีคะแนนเฉลี่ยสะสมแตกต่างกันไม่เกิน 0.05 โดยอยู่คนละหอพัก จำนวน 30 คู่ 2.3 สุ่มเข้าสู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยการสุ่มอย่างง่าย กลุ่มละ 30 คน หลังจากนั้นดำเนินการ ดังนี้

1. ก่อนการทดลองใช้กระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น ทำการทดสอบความรู้ทางการพยาบาลวิชาการพยาบาลเด็กและเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แล้วทดสอบด้วยสถิติ t - test โดยใช้โปรแกรม SPSS พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ทางการพยาบาลวิชาการพยาบาลเด็กและเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลโดยรวมและด้านการยอมรับในสังคม ลักษณะวิชาชีพ และด้านการปฏิบัติงาน แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น ความก้าวหน้าในวิชาชีพและด้านองค์กรวิชาชีพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลนั้น ไม่สามารถทดสอบได้ เนื่องจากเป็นครั้งแรกที่นักศึกษาเรียนในวิชาการพยาบาลเด็ก จึงยังไม่เคยได้รับการพัฒนาทักษะที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็ก

2. ดำเนินการทดลอง โดยกลุ่มทดลองได้รับการสอนโดยใช้แผนการสอนที่สร้างขึ้นตามกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ ประกอบด้วยขั้นตอนการเรียนการสอน 9 ขั้น ได้แก่ ขั้นทำความเข้าใจปัญหาในสถานการณ์จริง ขั้นระบุปัญหา ขั้นเสนอแนวทางการแก้ปัญหาที่หลากหลาย ขั้นเลือกแนวทางการแก้ปัญหา ขั้นตั้งวัตถุประสงค์

การเรียนรู้ ชั้นรวบรวมข้อมูล ชั้นแลกเปลี่ยนความรู้ ชั้นสรุปหลักการและวิธีการแก้ปัญหาและชั้นนำหลักการและวิธีการแก้ปัญหาไปใช้ แก้ปัญหาในสถานการณ์ปัญหาใหม่ โดยให้นักศึกษาทำแบบบันทึกการเรียนรู้เพื่อวิเคราะห์เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลและเพื่อปรับปรุงการเรียนการสอนในครั้งต่อไป

3. หลังการทดลองใช้กระบวนการเรียนการสอน ทดสอบความรู้ทางการพยาบาลวิชาการพยาบาลเด็ก ทักษะการใช้กระบวนการพยาบาล และเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แล้วจึงนำข้อมูลที่ได้จากการทดสอบทั้งสองกลุ่ม มาวิเคราะห์ ดังนี้ 1) วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ทางการพยาบาล ดังนี้ 1.1 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยร้อยละของคะแนนความรู้ทางการพยาบาลของกลุ่มทดลอง เทียบกับเกณฑ์ 1.2 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ทางการพยาบาลของทั้งสองกลุ่ม นำมาเปรียบเทียบกัน ทดสอบด้วยสถิติ t - test 2) วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับทักษะการใช้กระบวนการพยาบาล ดังนี้ 2.1 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยร้อยละของคะแนนทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลของกลุ่มทดลองเทียบกับเกณฑ์ 2.2 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลของทั้งสองกลุ่ม นำมาเปรียบเทียบกัน ทดสอบด้วยสถิติ t - test 3) วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลทั้งโดยรวมและรายด้าน ดังนี้ 3.1 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลของทั้งสองกลุ่ม นำมาเปรียบเทียบกัน ทดสอบด้วยสถิติ t - test 3.2 วิเคราะห์เนื้อหาในแบบบันทึกการเรียนรู้ โดยมีสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1) นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนโดยกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ ได้คะแนนความรู้ทางการพยาบาล สูงกว่าร้อยละ 60

2) นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนโดยกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ มีคะแนนความรู้ทางการพยาบาล สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3) นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนโดยกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ ได้คะแนนทักษะการใช้กระบวนการพยาบาล สูงกว่าร้อยละ 60

4) นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนโดยกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ มีคะแนนทักษะการใช้กระบวนการพยาบาล สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5) นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนโดยกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ มีคะแนนเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### สรุปผลการวิจัย

จากการดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนที่นำเสนอ ปรากฏผลการวิจัยดังต่อไปนี้

## 1. ผลการพัฒนากระบวนการเรียนการสอนและคู่มือการใช้กระบวนการเรียนการสอน

กระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น เป็นกระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาจากการวิเคราะห์แนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์และการตรวจสอบคุณภาพของกระบวนการโดยใช้วงจร PDCA เพื่อสร้างเสริมความสามารถทางวิชาชีพการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล โดยมีรายละเอียดของกระบวนการเรียนการสอนและคู่มือการใช้กระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น ดังนี้

1.1 กระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย

1.1.1 แนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์

1.1.2 วัตถุประสงค์ของกระบวนการเรียนการสอน

เพื่อเสริมสร้างความสามารถทางวิชาชีพการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งเกิดขึ้นจากการเรียนวิชาทางการพยาบาลตามกระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย ความรู้ทางการพยาบาล ทักษะการใช้กระบวนการพยาบาล และเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล

1.1.3 ขั้นตอนการเรียนการสอนในกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ที่พัฒนาขึ้น มี 9 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นทำความเข้าใจกับปัญหาในสถานการณ์จริง เป็นขั้นที่ให้ผู้เรียนเผชิญกับปัญหาในสภาพจริง เก็บรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องโดยมีครูเป็นอำนวยความสะดวกเพื่อให้พบกับสถานการณ์ปัญหาที่ต้องการ 2) ขั้นระบุปัญหา เป็นขั้นที่ให้ผู้เรียนร่วมกันบอกปัญหาจากสถานการณ์จริง โดยผู้สอนเป็นผู้สอนแนะ สะท้อนให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้และมองเห็นปัญหาได้ 3) ขั้นเสนอแนวทางการแก้ปัญหาอย่างหลากหลาย เป็นขั้นที่ผู้เรียนต้องร่วมกันบอกวิธีการแก้ปัญหาตามปัญหาที่ตั้งไว้ต่างๆขั้นที่ผู้เรียนต้อง โดยมีผู้สอนเป็น



ผู้คอยสะท้อน ชี้แนะ 4) ชั้นเลือกแนวทางการแก้ปัญหา เป็นชั้นที่ผู้เรียนร่วมกันบอกทางเลือกเพื่อแก้ปัญหาโดยผู้สอนเป็นผู้ชี้แนะ 5) ชั้นตั้งวัตถุประสงค์การเรียนรู้ เป็นชั้นที่ผู้เรียนร่วมกันตั้งวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้เพื่อแก้ปัญหา เพื่อระบุประเด็น วิธีการและแหล่งการศึกษา ค้นหาทั้งจากตำรา ผู้เชี่ยวชาญ การฝึกหัดงานที่เกี่ยวข้องโดยผู้สอนเป็นผู้สอนแนะ ระบุแหล่งการค้นคว้าสะท้อนในประเด็นต่างๆ 6) ชั้นรวบรวมข้อมูล เป็นชั้นที่ผู้เรียนศึกษาจากแหล่งความรู้ต่างๆ ทั้งด้านความรู้และทักษะที่เกี่ยวข้อง โดยผู้สอนเป็นผู้ชี้แนะ สถิติการเรียนรู้ต่างๆ 7) ชั้นแลกเปลี่ยนความรู้ เป็นชั้นที่ผู้เรียนร่วมกันอธิบาย/อภิปรายสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้จากแหล่งการเรียนรู้ต่างๆ โดยมีผู้สอนเป็นผู้กระตุ้น ชี้แนะ แก้ไขให้ถูกต้อง 8) ชั้นสรุปหลักการและวิธีการแก้ปัญหา เป็นชั้นที่ผู้เรียนร่วมกันสรุปหลักการและวิธีการแก้ปัญหาต่างๆที่ได้จากการศึกษาโดยผู้สอนเป็นผู้ชี้แนะสะท้อน และแก้ไขในประเด็นที่เข้าใจคลาดเคลื่อน 9) ชื่อนำหลักการและวิธีการแก้ปัญหาไปใช้ในสถานการณ์ปัญหาใหม่ เป็นชั้นที่ให้ผู้เรียนร่วมกันแก้ปัญหาในสถานการณ์ใหม่ โดยใช้หลักการและความรู้ที่ได้รับ โดยสถานการณ์ปัญหานั้น เป็นปัญหาผู้ช่วยจริงที่เก็บรวบรวมไว้ในรูปของเอกสาร

1.1.4 การเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินผลการใช้กระบวนการเรียนการสอนตามกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ที่พัฒนาขึ้น ใช้แบบทดสอบความรู้ทางการพยาบาลและแบบวัดเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล ทดสอบก่อนและหลังการเรียนการสอนตามกระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น และใช้แบบวัดทักษะการใช้กระบวนการพยาบาล ทดสอบหลังการเรียนการสอนตามกระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น และระหว่างการเรียนการสอน ใช้แบบบันทึกการเรียนรู้ของนักศึกษา

1.2 คู่มือการใช้กระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ที่พัฒนาขึ้น

คู่มือการใช้กระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ที่พัฒนาขึ้น เป็นการอธิบายรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับการนำกระบวนการเรียนการสอนไปใช้ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1.2.1 กระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ เพื่อเสริมสร้างความสามารถทางวิชาชีพการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งอธิบายให้เห็นถึงแนวคิดพื้นฐานของกระบวนการเรียนการสอน วัตถุประสงค์ของกระบวนการเรียนการสอน ขั้นตอนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น แนวทางการวัดและประเมินผล

1.2.2 คำแนะนำในการนำกระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นไปใช้ ซึ่งประกอบด้วย คำชี้แจงการนำกระบวนการเรียนการสอนไปใช้ ข้อควรคำนึงในการนำกระบวนการ

การเรียนการสอนไปใช้ แนวทางจัดกิจกรรมการเรียนการสอนตามกระบวนการเรียนการสอน  
ที่พัฒนาขึ้น บทบาทผู้สอนและบทบาทผู้เรียน

## 2. ผลของการประเมินผลกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิด การเรียนรู้เชิงสถานการณ์

ผลการทดลองใช้กระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิง  
สถานการณ์เป็นผลจากการนำแผนการสอนที่สร้างขึ้นตามกระบวนการเรียนการสอน ไปทดลอง  
สอนนักศึกษาพยาบาลของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรีในวิชาการพยาบาลเด็ก  
เพื่อประเมินประสิทธิภาพของกระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น ซึ่งปรากฏผลโดยสรุปได้ดังนี้

1. นักศึกษาพยาบาลที่เรียนโดยใช้กระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิด  
การเรียนรู้เชิงสถานการณ์ มีค่าเฉลี่ยร้อยละของคะแนนความรู้ทางการพยาบาล สูงกว่าเกณฑ์ที่  
กำหนด คือ สูงกว่าร้อยละ 60

2. นักศึกษาพยาบาลที่เรียนโดยใช้กระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิด  
การเรียนรู้เชิงสถานการณ์ มีคะแนนความรู้ทางการพยาบาล สูงกว่านักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการ  
สอนด้วยวิธีการสอนปกติที่เรียนโดยการสอนปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. นักศึกษาพยาบาลที่เรียนโดยใช้กระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิด  
การเรียนรู้เชิงสถานการณ์ มีค่าเฉลี่ยร้อยละของคะแนนทักษะการใช้กระบวนการพยาบาล สูงกว่า  
เกณฑ์ที่กำหนด คือ สูงกว่าร้อยละ 60

4. นักศึกษาพยาบาลที่เรียนโดยใช้กระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิด  
การเรียนรู้เชิงสถานการณ์ มีคะแนนทักษะการใช้กระบวนการพยาบาล สูงกว่านักศึกษาพยาบาลที่  
เรียนโดยการสอนปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5. นักศึกษาพยาบาลที่เรียนโดยใช้กระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิด  
การเรียนรู้เชิงสถานการณ์ มีคะแนนเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลสูงกว่าที่เรียนโดยการสอนปกติ  
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## อภิปรายผล

จากการดำเนินการพัฒนากระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณณ์ รวมทั้งการนำกระบวนการเรียนการสอนไปทดลองใช้ มีประเด็นที่ควรนำมาอภิปราย 2 ด้าน คือ 1) ด้านการพัฒนากระบวนการเรียนการสอน 2) ด้านประสิทธิภาพของกระบวนการเรียนการสอน รายละเอียดการอภิปรายมีดังนี้

### 1. ด้านการพัฒนากระบวนการเรียนการสอน

กระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณณ์ที่ผู้วิจัยได้ดำเนินการพัฒนาโดยใช้หลักการความรู้และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถอภิปรายในประเด็นต่างๆดังนี้

#### 1.1 การพัฒนากระบวนการเรียนการสอนอย่างเป็นระบบ

ในการพัฒนากระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณณ์ ผู้วิจัยได้ดำเนินการโดยการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสภาพและปัญหาของการจัดการเรียนการสอนในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งหลักสูตรที่ใช้เพื่อศึกษาและระบุประเด็นที่ต้องการพัฒนาสำหรับนักศึกษาพยาบาล ซึ่งพบว่าควรพัฒนานักศึกษาพยาบาลทั้งทางด้านความรู้ทางการพยาบาล ทักษะการใช้กระบวนการพยาบาล และเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล และควรจัดการเรียนการสอนที่ให้ผู้เรียนสร้างความรู้จากการมีปฏิสัมพันธ์ในสังคม โดยการเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นในสภาพจริง สอดคล้องกับการเรียนรู้ตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณณ์ ซึ่งเป็นแนวคิดที่ใช้ในการจัดการเรียนการสอนโดยการแก้ปัญหา โดยมีแนวความคิดมาจากปรัชญาพัฒนานิยมของดิโอและทฤษฎีประวัติศาสตร์สังคมของไวทือตสกี จึงเน้นการสร้างความรู้โดยการเรียนรู้ที่มีความหมายจากการแก้ปัญหา การฝึกหัดงาน การมีส่วนร่วมกัน การสะท้อนความคิด การประดับประคอง และการสอนแนะ (Brown et al, 1989) สรุปสาระสำคัญของแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณณ์จากแนวคิดของนักการศึกษาหลายๆท่าน และสรุปขั้นตอนการเรียนการสอนโดยการวิเคราะห์เงื่อนไขการเรียนรู้ตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณณ์ เริ่มต้น 5 ขั้นตอน ก่อนการพัฒนาคุณภาพกระบวนการเรียนการสอนโดยใช้วงจร PDCA กล่าวคือ นำไปทดลองใช้กับกลุ่มนักศึกษาที่มีความใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง โดยมีการวางแผนการสอน ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และการให้ข้อมูลย้อนกลับโดยผู้เรียนและนำไปปรับเพื่อทดลองสอนครั้งต่อไป ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการตามวงจร PDCA เป็นจำนวน 3 รอบ ทำให้ได้กระบวนการเรียนการสอนที่สอดคล้องการจัดการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์

จะเห็นว่าผู้วิจัยได้ดำเนินการพัฒนากระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์อย่างเป็นระบบ กล่าวคือ มีการกำหนดองค์ประกอบในการพัฒนา และในแต่ละขั้นตอนของการพัฒนามีความสัมพันธ์กัน และสามารถลำดับขั้นตอนของการพัฒนาได้ โดยมีการศึกษาปัจจัยพื้นฐาน วิเคราะห์สรุปสาระสำคัญของแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ สรุปขั้นตอนในกระบวนการเรียนการสอน โดยใช้วงจร PDCA จึงกล่าวได้ว่า ขั้นตอนของกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ เกิดจากการพัฒนาอย่างเป็นระบบ

## 1.2 องค์ประกอบของกระบวนการเรียนการสอน ที่สอดคล้องกับการนำไปใช้

ในการพัฒนากระบวนการเรียนการสอนนั้น สิ่งสำคัญ คือ สามารถนำกระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาได้ไปใช้พัฒนานักศึกษาในความสามารถด้านต่างๆได้จริง จึงต้องกำหนดองค์ประกอบของกระบวนการเรียนการสอนเพื่อให้มีการนำไปใช้อย่างมีหลักเกณฑ์ และเป็นรูปธรรม ผู้วิจัยจึงกำหนดองค์ประกอบซึ่งได้แก่ แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง วัตถุประสงค์ ขั้นตอนของกระบวนการเรียนการสอน การเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินผลกระบวนการเรียนการสอน

## 1.3 คุณภาพของกระบวนการเรียนการสอน

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพของกระบวนการเรียนการสอน โดยใช้วงจร PDCA โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ความชำนาญด้านการจัดการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์ เป็นผู้ตรวจสอบความเหมาะสมของขั้นตอนในกระบวนการเรียนการสอนและแผนการสอน และปรับปรุงแก้ไข นำไปทดลองใช้กับนักศึกษาที่มีสภาพใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แล้วจึงปรับปรุงและแก้ไขจุดบกพร่อง เพื่อให้กระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น มีความเป็นไปได้ในการจัดการเรียนการสอนและเกิดประสิทธิผลมากที่สุด จึงกล่าวได้ว่า มีการตรวจสอบคุณภาพอย่างเป็นระบบ

## 1.4 กระบวนการเรียนการสอนสอดคล้องกับการเสริมสร้างความสามารถทางวิชาชีพการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

ในการพัฒนากระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์นั้น จากที่กล่าวมา จะเห็นว่าเป็นแนวคิดในการจัดการเรียนการสอนเพื่อแก้ปัญหา โดยเฉพาะปัญหาที่มีความซับซ้อนและมีโครงสร้างไม่แน่นอน (ill-define problem) สอดคล้องกับแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ ที่มุ่งเน้นให้ผู้เรียนสามารถแก้ปัญหาในสถานการณ์ปัญหาที่มีความซับซ้อนได้ ซึ่งจากการวิเคราะห์หลักสูตรที่ใช้ในกระทรวงสาธารณสุข ประเด็นหลักของการพัฒนานักศึกษา คือ ทักษะการใช้กระบวนการพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับวิธีการแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์ จึงเลือกเป็นประเด็นหลักในการเสริมสร้างความสามารถของนักศึกษาพยาบาล

นอกจากนั้นตามแนวความคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ ทำให้ผู้เรียนมีการสร้างความรู้ด้วยตนเอง เป็นความรู้ที่มีความหมายสำหรับผู้เรียนและสามารถนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Brown, et al,1989) ความรู้จึงเป็นความสามารถทางพุทธิปัญญา(Cognitive domain) ที่ควรเสริมสร้าง การเรียนรู้เชิงสถานการณ์จะช่วยพัฒนาผู้เรียนให้มีเจตคติที่ดีในการเรียนและปลูกฝังจิตสำนึกที่ดี ซึ่งเป็นสิ่งที่ควรเสริมสร้างในการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล นอกจากนี้ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ความสามารถทางวิชาชีพการพยาบาลในการกำหนดสมรรถนะของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี โดยสภาการพยาบาลพบว่า กระบวนการพยาบาล เป็นทักษะที่มีการระบุอย่างชัดเจน รวมทั้งด้านความรู้และเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ดังนั้นจึงสามารถกล่าวได้ว่า ความรู้ทางการพยาบาล ทักษะการใช้กระบวนการพยาบาล และเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลเป็นความสามารถทางวิชาชีพการพยาบาลจำเป็นขั้นพื้นฐานที่นักศึกษาพยาบาลควรได้รับการพัฒนา และสอดคล้องกับแนวความคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์

## 2. ด้านประสิทธิภาพของกระบวนการเรียนการสอน

ในการดำเนินการศึกษาประสิทธิภาพของกระบวนการเรียนการสอนนั้น ผู้วิจัยได้นำกระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลตามหลักสูตรที่วิเคราะห์ เพื่อเสริมสร้างความสามารถทางวิชาชีพการพยาบาล โดยมีประเด็นการอภิปราย ดังนี้

### 2.1 ความสามารถทางวิชาชีพการพยาบาลด้านความรู้ทางการพยาบาล

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า นักศึกษากลุ่มทดลองที่เรียนโดยใช้กระบวนการเรียนการสอนตามแนวความคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ มีค่าเฉลี่ยร้อยละของคะแนนความรู้ทางการพยาบาลสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด คือ ค่าเฉลี่ยร้อยละของคะแนนความรู้ทางการพยาบาลเป็น 61.84 สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 นักศึกษากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ทางการพยาบาล สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่เรียนโดยใช้การสอนแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 จากผลการทดลองใช้กระบวนการเรียนการสอนที่ปรากฏดังกล่าว สามารถอภิปรายในประเด็นต่อไปนี้

1) การเรียนด้วยกระบวนการเรียนการสอนตามแนวความคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ เป็นการเรียนการสอนที่มุ่งให้ผู้เรียนได้สร้างความรู้ด้วยตนเอง โดยมีการร่วมมือกันเรียนรู้ในกลุ่ม ทำให้ผู้เรียนมีความกระตือรือร้นในการศึกษาหาความรู้ โดยเฉพาะในขั้นตอนที่ 1 ก่อนที่ผู้เรียนจะต้องไปพบสถานการณ์ปัญหาผู้ป่วยเด็กในหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นปัญหาที่รับรู้ได้ทางประสาทสัมผัส ความรู้จึงเป็นผลิตผลของกิจกรรม บริบทและวัฒนธรรมซึ่งใช้ความรู้ นั้น (Vosniadoau,1996;Billet,1998;<http://www.lincoln.ac.nz/educ/tip/49htm> ) สอดคล้องกับฮีน (Hein,1991) ที่กล่าวถึงหลักการเรียนรู้ในทฤษฎีการสร้างความรู้ ว่าการเรียนรู้เป็นกระบวนการที่มี



ชีวิตชีวา (active process) ซึ่งผู้เรียนต้องใช้ปัจจัยนำเข้าทางประสาทสัมผัสเพื่อสร้างความหมายจากสิ่งนั้น ในการทดลองใช้กระบวนการเรียนการสอน ผู้เรียนจะต้องทำความเข้าใจกับงานที่ให้เก็บข้อมูลในสถานการณ์ปัญหาเพื่อนำมาวิเคราะห์ หลังจากไปศึกษาผู้ป่วยแล้ว ผู้เรียนต้องช่วยกันทำความเข้าใจในประเด็นปัญหา โดยดึงความรู้เดิม เพื่อใช้ในการระบุปัญหา เมื่อผู้เรียนต้องศึกษาข้อมูลเพื่อนำมาใช้แก้ปัญหาตามแผนการเรียนรู้ที่กลุ่มผู้เรียนเป็นผู้กำหนดเอง ทำให้เกิดความกระตือรือร้นในการศึกษาหาความรู้ ความรู้ที่ได้จึงเป็นความรู้ที่มีความหมาย ซึ่งสอดคล้องกับฮีน ที่กล่าวถึงการเรียนรู้โดยผู้เรียนเป็นผู้สร้างความรู้ เป็นการช่วยให้ผู้เรียนเข้าใจโลกหรือความรู้ที่มีอยู่หรือมีการค้นพบแล้ว ไม่ใช่ให้ผู้เรียนสร้างความรู้ที่เป็นของใหม่ สอดคล้องกับการวิจัยของแบล็คและเชล (Black and Schell, 1995) ที่ใช้แนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ โดยการให้สถานการณ์จำลองเป็นกลุ่ม ใช้กลยุทธ์การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (collaboration) และมีบรรยากาศการเรียนรู้ที่ให้ความไว้วางใจกัน ผลการวิจัยพบว่า ส่งผลให้ผู้เรียนสร้างความรู้ในมุมมองที่หลากหลาย

## 2) การเรียนรู้ด้วยกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิง

สถานการณ์ เป็นการเรียนการสอนที่มุ่งให้ผู้เรียนสร้างความรู้โดยการช่วยเหลือกันแก้ปัญหาในกลุ่ม ซึ่งในแบบสอบถามความรู้ทางการพยาบาลเป็นแบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์แบบปรนัยที่สร้างขึ้นโดยการวิเคราะห์หลักสูตรตามแนวคิดของบลูม คือ แบ่งระดับพฤติกรรมด้านพุทธิพิสัยเป็น 6 ระดับ ซึ่งในการสร้างแบบทดสอบนั้น ผู้วิจัยได้ออกข้อสอบตามการวิเคราะห์หลักสูตรที่เน้นการนำไปใช้ และการวิเคราะห์ ซึ่งการเรียนการสอนในกลุ่มทดลองเกือบทุกขั้นตอน ช่วยให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ทักษะการคิดควบคู่ไปด้วย ดังปรากฏในบันทึกการเรียนรู้ ที่นักศึกษาส่วนใหญ่ต่างกล่าวถึงสิ่งที่ได้จากการเรียนที่สำคัญ คือ ได้ฝึกทักษะการคิด ทำให้กลุ่มทดลองได้คะแนนจากการทดสอบความรู้ทางการพยาบาล มากกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับงานวิจัยของ เทเลอร์และแคร์ (Tolor and Care, 1999) ที่ใช้รูปแบบการฝึกหัดทางปัญญาซึ่งมีที่มาจากแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ ในการส่งเสริมการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้การศึกษาผู้ป่วยรายบุคคล (Case study) พบว่า ผู้เรียนสามารถพัฒนาความรู้ได้ดี และจากผลการทดลองพบว่าคะแนนความรู้ทางการพยาบาลของกลุ่มทดลองผ่านเกณฑ์ที่กำหนด แต่อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากข้อสอบทางการพยาบาลค่อนข้างยาก ซึ่งในการกำหนดเกณฑ์ของคะแนนความรู้ทางการพยาบาลนั้น ผู้วิจัยได้ยึดตามระเบียบของสภาการพยาบาล (2543) ที่กำหนดให้ผู้สำเร็จการศึกษาทางการพยาบาล จะต้องสอบความรู้รวบรวมทางการพยาบาล เพื่อขึ้นทะเบียนผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ต้องผ่านเกณฑ์ร้อยละ 60 และจากการวิเคราะห์คะแนนของนักศึกษาพยาบาลที่ผ่านการเรียนการสอนในวิชาทางการพยาบาล ส่วนใหญ่ล้วนได้ค่าเฉลี่ยค่อนข้างต่ำ กล่าวคือไม่เกินร้อยละ 60 ดังนั้นผลการ

เรียนของนักศึกษาพยาบาลที่มากกว่าร้อยละ 60 จึงเป็นผลมาจากการเรียนการสอนตามกระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น

## 2.2 ความสามารถทางวิชาชีพการพยาบาลด้านทักษะการใช้กระบวนการ

### การพยาบาล

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า นักศึกษากลุ่มทดลองที่เรียนโดยใช้กระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ มีค่าเฉลี่ยร้อยละของคะแนนทักษะการใช้กระบวนการพยาบาล สูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด คือ ค่าเฉลี่ยร้อยละของคะแนนเป็น 61.23 สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3 และนักศึกษากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการใช้กระบวนการพยาบาล สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่เรียนโดยใช้การสอนแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 4 จากผลการทดลองใช้กระบวนการเรียนการสอนที่ปรากฏดังกล่าว สามารถอภิปรายในประเด็นต่อไปนี้

1) การเรียนด้วยกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ เป็นการเรียนการสอนที่มุ่งให้ผู้เรียนได้สร้างความรู้จากการเรียนรู้การแก้ปัญหาในกลุ่ม ซึ่งถ้าพิจารณาขั้นตอนของกระบวนการเรียนการสอนและขั้นตอนในทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลแล้ว พบว่ามีความสอดคล้องกัน ดังนี้ ขั้นที่ 1 ของกระบวนการเรียนการสอนที่ผู้เรียนจะต้องทำความเข้าใจกับสถานการณ์ปัญหาในสภาพจริง ซึ่งผู้เรียนจะต้องมีการเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อทำความเข้าใจในทุกๆประเด็น ซึ่งสอดคล้องกับขั้นการรวบรวมข้อมูลในกระบวนการพยาบาล ทั้งจากการซักประวัติ การตรวจร่างกาย และจากการทดสอบทางห้องปฏิบัติการ เพื่อประกอบในการวินิจฉัยปัญหาของผู้ป่วย ซึ่งการวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลในขั้นที่ 2 ของกระบวนการพยาบาล สอดคล้องกับขั้นที่ 2 ของกระบวนการเรียนการสอน คือ ขั้นระบุปัญหา ส่วนการวางแผนการพยาบาลนั้น จะสอดคล้องกับขั้นที่ 3, 4 และ 5 ในขั้นตอนของกระบวนการเรียนการสอน ที่มีการเสนอแนวทางการแก้ปัญหาที่หลากหลาย การเลือกแนวทางการแก้ปัญหา และการตั้งวัตถุประสงค์การเรียนรู้ ส่วนในขั้นที่ 4 ในกระบวนการพยาบาล คือ การปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับขั้นที่ 6, 7 และ 8 คือ ขั้นรวบรวมข้อมูล ขั้นแลกเปลี่ยนความรู้ และขั้นสรุปหลักการและวิธีการแก้ปัญหา ซึ่งเป็นการศึกษาหาความรู้ ฝึกฝนทักษะต่างๆ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้เรียน จนได้ความรู้จากการแก้ปัญหา ส่วนขั้นการประเมินผลทางการพยาบาล ในกระบวนการเรียนการสอน สอดคล้องกับขั้นที่ 9 ขั้นนำหลักการและวิธีการแก้ปัญหาไปใช้ในสถานการณ์ปัญหาใหม่ ซึ่งจะต้องใช้ความรู้ที่ได้จากขั้นสรุปหลักการและวิธีการแก้ปัญหา นั้น จากที่กล่าวมา จะเห็นว่า ในการเรียนการสอนตามขั้นตอนในกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์เสมือนเป็นการฝึกทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลให้

กับผู้เรียน จึงช่วยให้ นักศึกษากลุ่มทดลองมีทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่เรียนแบบปกติ

2) การเรียนด้วยกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ เน้นการเรียนรู้ในสถานการณ์และบริบทในสภาพจริง ซึ่งนักศึกษาได้พบกับกรณีผู้ป่วยที่มีปัญหาจริง ทำให้เป็นการเรียนรู้จากสิ่งที่เป็นรูปธรรม ทำให้สามารถจดจำ และนำไปใช้ได้ อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งได้ฝึกการแก้ปัญหาตามสภาพจริง ทำให้เป็นการฝึกทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลด้วย ซึ่งแบบสอบทักษะการใช้กระบวนการพยาบาล ใช้แบบสอบทางคลินิกเชิงโครงสร้างแบบปรนัย เป็นการประเมินตามสภาพจริง สอดคล้องกับงานวิจัยของเทลอร์และแคร์ (Talor and Care,1999) พบว่า ผู้เรียนสามารถพัฒนาทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลได้ดี หลังจากเรียนโดยใช้รูปแบบการฝึกหัดทางปัญญา จากเหตุผลดังกล่าวมาย่อมส่งผลให้นักศึกษากลุ่มทดลองมีทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่เรียนแบบปกติ

### 2.3 ความสามารถทางวิชาชีพการพยาบาลด้านเจตคติต่อวิชาชีพ

#### การพยาบาล

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า นักศึกษากลุ่มทดลองที่เรียนโดยใช้กระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่เรียนโดยใช้การสอนแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 5 จากผลการทดลองใช้กระบวนการเรียนการสอนที่ปรากฏดังกล่าว สามารถอภิปรายในประเด็นต่อไปนี้

1) การเรียนด้วยกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ เน้นการเรียนรู้ในสภาพจริง โดยเฉพาะในการทดลองใช้กระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นครั้งนี้ ทำการทดลองสอนในวิชาการพยาบาลเด็ก ซึ่งผู้เรียนจะต้องไปศึกษาปัญหาผู้ป่วยเด็ก ทำให้เกิดความรู้สึกที่อ่อนโยนและผูกพันกับเด็กมากขึ้น มีความรู้สึกและประสบการณ์ที่ดี ด้านสัมพันธภาพกับพยาบาล เนื่องจากพยาบาลในหอผู้ป่วยเด็ก ที่เป็นแหล่งในการศึกษาผู้ป่วย ให้ความสำคัญและให้ความร่วมมือในการศึกษาของผู้เรียนเป็นอย่างดี ซึ่งจากประสบการณ์ในการฝึกปฏิบัติงานของผู้เรียน บางส่วนมีสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับพยาบาล ทำให้มีความรู้สึกไม่ผูกพันกับพยาบาลรุ่นพี่ ซึ่งส่งผลให้นักศึกษากลุ่มทดลองมีเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ดีกว่า นักศึกษากลุ่มควบคุมที่เรียนโดยใช้การเรียนแบบปกติ

## 2) บทบาทของผู้สอนในกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการ

เรียนรู้เชิงสถานการณ์ เปลี่ยนจากผู้บอกหรือผู้ให้ความรู้ เป็นผู้คอยสอนแนะ เมื่อนักศึกษาต้องมีการฝึกปฏิบัติทักษะต่างๆ เป็นผู้คอยประดับประดาเมื่อนักศึกษายังพัฒนาศักยภาพไม่ถึงขีดความสามารถที่ควรจะเป็น เป็นผู้อำนวยความสะดวก เมื่อต้องพานักศึกษาไปเรียนรู้ในสถานการณ์จริง รวมทั้งจัดหาและบอกแหล่งการเรียนรู้ที่หลากหลายให้แก่ผู้เรียน จึงเป็นการเรียนการสอนที่ผู้สอนต้องมีความเป็นกัลยาณมิตร เป็นผู้มีส่วนร่วมกันกับผู้เรียน เป็นผู้คอยสะท้อนให้ผู้เรียนสามารถสร้างความรู้ความเข้าใจในการแก้ปัญหาต่างๆ ซึ่งในการทดลองใช้กระบวนการเรียนการสอนครั้งนี้ ผู้วิจัยในฐานะของผู้สอนหลัก ได้มีความใกล้ชิดกับผู้เรียนเป็นอย่างมาก ทั้งในการเรียนแบบกลุ่ม และเน้นการติดต่อสื่อสารทั้งในเวลาเรียนและนอกเวลา ด้วยเครื่องมือสื่อสาร เช่น โทรศัพท์ และทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ ( e-mail) ซึ่งผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือให้ผู้เรียนส่ง e-mail อย่างน้อยคนละ 1 ครั้ง ต่อสัปดาห์ เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ใช้อินเตอร์เน็ตอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยนักศึกษาบางคนส่งข้อความบอกความรู้สึกในกรณีที่ไม่กล้าพูดกับผู้สอนโดยตรง ดังตัวอย่างของผู้เรียนในกลุ่มทดลองที่ส่งข้อความว่า "การเรียนสำหรับผมคือการผจญภัย ผมชอบการเรียนในแบบที่อาจารย์สอนมากครับ ...ทำให้สนุกและเอาใจใส่ในการเรียนมากขึ้น ...เป็นการกระตุ้นให้ผมสนใจมากขึ้น ..." ซึ่งสอดคล้องกับเบอเกอร์ ลัคแมน เรสนิคและคณะ (Berger and Luckman, 1966 : Resnick et al., 1991 cited in Selly, Nick, 1999 ) ที่กล่าวถึง การเรียนรู้โดยการสร้างความรู้ผ่านการมีปฏิสัมพันธ์ในสังคม ดังนั้นการเรียนรู้จะเกิดขึ้นเมื่อผู้เรียนมีการติดต่อสื่อสาร บทบาทผู้สอนที่สำคัญ จึงต้องให้โอกาสผู้เรียนได้พูดอธิบาย ซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนได้พัฒนาทักษะการคิด ซึ่งจากการวิจัยการจัดการเรียนการสอนโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ ผู้สอนจะต้องเข้าใจในการพัฒนาการคิดของผู้เรียน (Michele, 1999) นอกจากนั้นผลจากการทดลองทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีและผูกพันต่อกันระหว่างผู้เรียนและผู้สอน จึงส่งผลให้นักศึกษากลุ่มทดลอง มีเจตคติต่อวิชาชีวการพยาบาล ดีกว่ากลุ่มควบคุมที่เรียนโดยใช้การสอนปกติ

## 3) บทบาทของผู้สอนและผู้เรียนในกระบวนการเรียนการสอนตาม

แนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ เป็นไปอย่างค่อนข้างเท่าเทียมกัน ทำให้ผู้เรียนเกิดความรู้สึกเป็นกันเอง และมีความรู้สึกอบอุ่น ส่งผลให้นักศึกษากลุ่มทดลองมีเจตคติต่อวิชาชีวการพยาบาล ดีกว่ากลุ่มควบคุม กล่าวคือ การเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ ใช้การเรียนแบบร่วมมือและการเรียนแบบกลุ่ม ที่เน้นการมีส่วนร่วมกัน (collaboration) ของผู้สอนและผู้เรียน ซึ่งแตกต่างจากการสอนแบบอื่นๆ เช่น การสอนแบบบรรยาย ที่ผู้สอนเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ และเป็นผู้สั่งการ ผู้เรียนเป็นผู้รับความรู้และคำสั่งจากผู้สอน หรือการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก ผู้สอนและผู้เรียนอยู่สถานะของคนที่มีความรู้ไม่เท่าเทียมกัน (Anderson, 1999) เป็นต้น



4) ในการเรียนด้วยกระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น มีการเตรียมความพร้อมของผู้เรียนโดยให้เรียนรู้ในการทำงานกลุ่ม รู้จักบทบาทของสมาชิกในกลุ่ม ก่อนการเรียนแบบกลุ่มในบทเรียน ทำให้ผู้เรียนรู้จักกันมากขึ้น พร้อมที่จะช่วยเหลือกัน ทำให้มีเจตคติที่ดีต่อเพื่อนร่วมวิชาชีพ รวมทั้งทำความเข้าใจระหว่างผู้สอนและผู้เรียนโดยการเขียนประวัติส่วนตัวโดยละเอียด และในการเรียนการสอน ผู้สอนจะต้องใช้ความยืดหยุ่น เนื่องจากผู้เรียนต้องทำงานหนัก และต้องเรียนรู้ในกลุ่มบ่อยมาก ผู้สอนจึงต้องใช้เทคนิคการเสริมแรง สร้างขวัญกำลังใจด้วยการชมเชยเมื่อกลุ่มผู้เรียนมีความตั้งใจในการทำงาน ค้นพบสิ่งที่มีประโยชน์ต่อการเรียนรู้ มีน้ำใจต่อเพื่อน ๆ มีกระบวนการเรียนรู้ที่ดี เป็นต้น ซึ่งผู้สอนเป็นตัวอย่างให้ผู้เรียนเห็นถึงความเป็นกัลยาณมิตรระหว่างผู้สอนกับผู้เรียน และระหว่างผู้สอนกับบุคลากรอื่น ๆ การเป็นพยาบาลที่มีเมตตาต่อผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งการติดต่อประสานงานกับพยาบาลในหอผู้ป่วยที่ทำให้ได้รับความร่วมมืออย่างดี สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้เรียนเกิดการหล่อหลอมความคิดและเลียนแบบพฤติกรรมเพื่อแสดงออกในสถานการณ์ที่เหมาะสม (Selly, Nick, 1999: 92) ส่งผลให้นักศึกษากลุ่มทดลองมีเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ดีกว่ากลุ่มควบคุมที่เรียนโดยใช้การสอนปกติ

## ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

### 1. ข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวง

#### สาธารณสุข

1.1 ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้ใช้กระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ที่พัฒนาขึ้นในการจัดการเรียนการสอนโดยเฉพาะกลุ่มวิชาชีพ หมวดยุทธศาสตร์เฉพาะ ตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ.2545 ซึ่งเป็นหลักสูตรบูรณาการ ที่มีการเชื่อมโยงเนื้อหาวิชาเข้าด้วยกัน โดยใช้ Theme และ Concept เป็นตัวกำหนดปัญหา ใช้กระบวนการทางปัญญาในการส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้เรียน และเน้นปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอน ผู้เรียน และผู้ใช้บริการ โดยกรอบแนวคิดของหลักสูตร ด้านการเรียนการสอน เน้นการใช้กระบวนการทางปัญญาในการเรียนรู้ตามสภาพจริงในชุมชน เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์

1.2 ควรสนับสนุนให้สอนเป็นทีม เนื่องจากการสอนโดยใช้กระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ จำเป็นต้องใช้เวลา ทรัพยากร และกำลังความรู้ความสามารถของบุคลากรเป็นอย่างมาก การสอนเป็นทีมจะช่วยให้เกิดประสิทธิภาพและ



ประโยชน์สูงสุดในการพัฒนานักศึกษาพยาบาลให้มีความรู้ ทักษะปฏิบัติและเจตคติที่ดี ตาม  
 ปณิธานและวัตถุประสงค์ในการจัดการศึกษา

1.3 ควรสนับสนุนให้ผู้สอนมีบทบาทตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์  
 กล่าวคือ เป็นผู้อำนวยความสะดวก ผู้สอนแนะ ผู้ให้การประคับประคองและเป็นตัวแบบ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดในการพัฒนาหลักสูตรบูรณาการ ที่ผู้สอนเป็นผู้เอื้ออำนวยให้เกิดการเรียนรู้และเป็นแบบอย่างที่ดี นอกจากนี้ควรสนับสนุนให้มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ สนับสนุนผู้สอนให้ร่วมกันวิเคราะห์ Theme และ Concept ต่างๆ ในหลักสูตร เพื่อร่วมกันออกแบบและวางแผนการจัดการจัดการเรียนการสอน มีการเตรียมคู่มือการจัดการเรียนการสอน มีการจัดหารวมทั้งผลิตเอกสารและตำรา ซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็นในการเรียนการสอนที่เน้นให้เรียนรู้จากปัญหา

1.4 ควรเปิดโอกาสให้อาจารย์ที่มีความรู้ความสามารถในการจัดการเรียนการสอนหรือทำวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการเรียนการสอน หรือกระบวนการเรียนการสอนได้ถ่ายทอดความรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการจัดการเรียนการสอนแก่อาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาล โดยเฉพาะวิทยาลัยพยาบาลในเครือข่ายเดียวกันกัน เช่น วิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคกลาง เป็นต้น รวมทั้งสนับสนุนการวิจัยเพื่อพัฒนาการจัดการเรียนการสอนตามแนวคิดหรือทฤษฎีที่เหมาะสมและสอดคล้องกับการศึกษาทางพยาบาลศาสตร์

1.5 ควรสนับสนุนอาจารย์ในการใช้และผลิตสื่อการเรียนการสอนอย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม โดยเฉพาะการเรียนการสอนในหมวดวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งจำเป็นต้องให้ผู้เรียนได้พบกับปัญหาตามสภาพจริงหรือเสมือนจริงมากที่สุด และช่วยให้ผู้เรียนเห็นภาพที่ใกล้เคียงกับสภาพจริงอย่างเป็นรูปธรรม เช่น สื่ออินเตอร์เน็ต สไลด์ วีดิทัศน์ เป็นต้น

## 2. ข้อเสนอแนะสำหรับอาจารย์

2.1 ควรนำกระบวนการเรียนการสอนที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นไปใช้ในการเรียนการสอนโดยเฉพาะกลุ่มวิชาชีพ หมวดวิชาเฉพาะ ตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ.2545 โดยร่วมกันสอนเป็นทีม เพื่อให้การจัดการเรียนการสอนมีประสิทธิภาพและมีความเป็นไปได้อย่างมากที่สุด

2.2 ควรประยุกต์ใช้บทบาทผู้สอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ ได้แก่ บทบาทผู้อำนวยความสะดวก ผู้สอนแนะ ผู้ให้การประคับประคอง และเป็นตัวแบบสำหรับผู้เรียน ในการจัดการเรียนการสอน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดในการพัฒนาหลักสูตรบูรณาการ และจากการวิจัย พบว่าช่วยให้ผู้เรียนมีความใกล้ชิดและมีความรู้สึกที่ดีกับผู้สอนและการเรียนการสอนซึ่งส่งผลต่อเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพและการพัฒนาผู้เรียนในด้านต่างๆ

2.3 ควรประยุกต์ใช้กับวิธีการสอนที่มีขั้นตอนการเรียนการสอนคล้ายคลึงกับกระบวนการเรียนการสอนที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ได้แก่ วิธีการเรียนการสอนโดยใช้ปัญหาเป็นหลัก (Problem based learning) เช่น ในขั้นที่ 1 ควรใช้ปัญหาผู้ป่วยจริง แทนการใช้โจทย์สถานการณ์ (scenario) ที่ผู้สอนสร้างขึ้นเพื่อให้ผู้เรียนมีความตื่นตัว และได้ฝึกทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลตั้งแต่ขั้นที่ 1 ของกระบวนการเรียนการสอน และในขั้นที่ 9 ควรให้ผู้เรียนฝึกแก้ปัญหาโดยใช้โจทย์ปัญหาที่มาจากปัญหาผู้ป่วยจริง ซึ่งเป็นขั้นของการประยุกต์ใช้ความรู้ที่สร้างขึ้น จึงเป็นการเรียนรู้จากปัญหาที่เป็นรูปธรรมสู่การคิดแก้ปัญหาแบบนามธรรม

### 3. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัย

3.1 ควรศึกษาผลการใช้กระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์สำหรับนักศึกษาพยาบาลที่มีต่อตัวแปรด้านการคิด ได้แก่ ทักษะการคิดขั้นพื้นฐาน เช่น ทักษะการสังเกต การคิดวิเคราะห์ การสังเคราะห์ เป็นต้น รวมทั้งตัวแปรด้านทักษะการทำงานกลุ่ม ทักษะการสื่อสาร ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ในการเรียนแบบกลุ่ม ผู้เรียนต้องใช้ทักษะการทำงานกลุ่มและทักษะการสื่อสาร รวมทั้งผู้เรียนส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่าการเรียนโดยใช้กระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น ช่วยให้ผู้เรียนได้ฝึกทักษะการคิดเกือบในทุกขั้นตอน

3.2 ควรศึกษาการพัฒนากระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์สำหรับนักศึกษาระดับอุดมศึกษาในวิชาชีพอื่นๆ โดยเฉพาะวิชาชีพที่เน้นการเรียนการสอนที่มีการฝึกปฏิบัติ เช่น วิชาชีพครู วิชาชีพวิศวกรรม เป็นต้น รวมทั้งการศึกษายาอาชีพ เช่น ช่างเครื่องยนต์ ช่างจักรกล เป็นต้น

3.3 ควรทำการวิจัยเชิงคุณลักษณะเกี่ยวกับวิธีการคิด และปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาทักษะการคิดของนักศึกษาพยาบาล เช่น ชีวิตความเป็นอยู่ในหอพัก วิธีการสอนของอาจารย์พยาบาล เป็นต้น

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ช่วยวิจัย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1. **รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบกระบวนการเรียนการสอนและเอกสารประกอบกระบวนการเรียนการสอน**

1. รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริรักษา  
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศนี นนทะสร  
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. บัญญัติ ชำนาญกิจ  
สถาบันราชภัฏนครสวรรค์
4. อาจารย์ ดร.ปัญญารัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา  
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
5. อาจารย์ ดร. พัชรพร เกิดมงคล  
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

2. **รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาของเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลด้านความรู้ทางการพยาบาล**

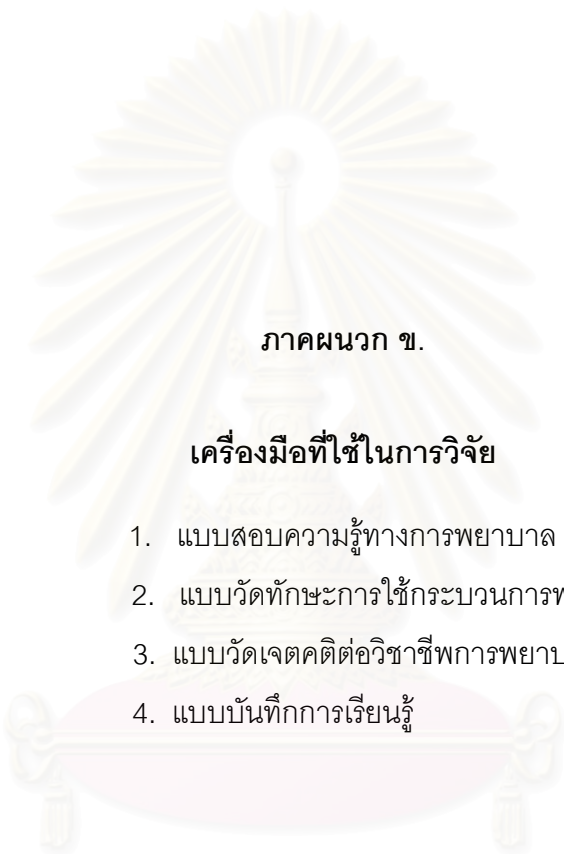
1. รองศาสตราจารย์ พรศรี ศรีอัษฎาพร  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ดิลก ดิลกานนท์  
สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล  
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
4. อาจารย์ไพไลลักษณะณ์ โรจนประเสริฐ  
วิทยาลัยพยาบาล สภากาชาดไทย



3. **รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาของเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลด้านทักษะการใช้กระบวนการพยาบาล**
  1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์กาญจนา ศิริเจริญวงศ์  
วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
  2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์จู่ไร อภัยจิรรัตน์  
วิทยาลัยพยาบาล สภากาชาดไทย
  3. อาจารย์จूरีย์ สุนสวัสดิ์  
วิทยาลัยพยาบาล สภากาชาดไทย
  
4. **รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาของเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลด้านเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล**
  1. ศาสตราจารย์ ดร. ประนอม โททกานนท์  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
  2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศนี นนทะสร  
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
  3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กัลยา นาคเพชร  
วิทยาลัยพยาบาล สภากาชาดไทย
  
5. **รายนามผู้ช่วยวิจัย**
  1. อาจารย์ปรีดาพร  
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี
  2. อาจารย์กนิษฐา ถนัดกิจ  
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี

### เกณฑ์ในการเลือกผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจกระบวนการเรียนการสอน มีเกณฑ์ดังนี้
  1. สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาเอก
  2. มีความชำนาญด้านหลักสูตรและการสอนระดับอุดมศึกษา
  3. ทำหน้าที่สอนและเป็นวิทยากรด้านการสอนในระดับนโยบายและปฏิบัติการ
  
2. ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลด้านความรู้ทางการแพทย์ มีเกณฑ์ดังนี้
  1. เป็นผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป
  2. เป็นผู้เชี่ยวชาญในการสร้างเครื่องมือวัดผล
  3. เป็นอาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ 5 ปีขึ้นไป
  4. ในกรณีที่ไม่ใช่อาจารย์พยาบาล ต้องมีคุณสมบัติตามข้อ 1 และ 2 รวมทั้งเข้าใจธรรมชาติของวิชาทางการแพทย์
  
3. ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลด้านทักษะการใช้กระบวนการพยาบาล มีเกณฑ์ดังนี้
  1. เป็นผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป
  2. เป็นอาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ 5 ปีขึ้นไป
  3. มีความเชี่ยวชาญในการสร้างแบบสอบถามทางคลินิกเชิงโครงสร้างแบบปรนัย
  
4. ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลด้านเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล มีเกณฑ์ดังนี้
  1. เป็นผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป
  2. เป็นอาจารย์พยาบาล 5 ปีขึ้นไป
  3. มีความเชี่ยวชาญด้านจิตวิทยา



ภาคผนวก ข.

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

1. แบบสอบถามรู้ทางการแพทย์พยาบาล
2. แบบวัดทักษะการใช้กระบวนการพยาบาล
3. แบบวัดเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล
4. แบบบันทึกการเรียนรู้

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## คำชี้แจงการทำแบบสอบทางการพยาบาลเด็ก

1. ข้อสอบฉบับนี้มี 80 ข้อ ใช้เวลา 2 ชั่วโมง
2. ห้ามขีดเขียนลงในชุดข้อสอบ ในกรณีที่ต้องการขีดเขียน กรุณาทำลงในกระดาษคำตอบ
3. โปรดตรวจสอบชุดคำถามทั้งความถูกต้องของจำนวนข้อสอบ ความชัดเจนของข้อสอบ เมื่อมีข้อสงสัยกรุณาแจ้งกรรมการผู้ดูแลการสอบ ก่อนลงมือทำ
4. กรรมการผู้ดูแลการสอบ จะเตือนเวลาในการทำข้อสอบ 2 ครั้ง คือ เมื่อเหลือเวลาอีก 1 ชั่วโมง และ 5 นาที ก่อนหมดเวลา โปรดตรวจทานการตอบ
5. เมื่อหมดเวลา โปรดแนบกระดาษคำตอบลงในชุดคำถามก่อนออกจากห้องสอบ
6. โปรดอ่านข้อคำถามในชุดข้อสอบด้วยความรอบคอบ ในกรณีที่พบข้อที่ยากหรือไม่แน่ใจ ควรข้ามไปทำข้ออื่นก่อน
7. โปรดตอบลงในกระดาษคำตอบโดยระบายทึบในข้อที่ท่านเลือกให้ตรงกับข้อคำถาม ดังตัวอย่าง

ก.  ข.  ค.  ง.

แสดงว่าท่านเลือกตอบข้อ ก.

8. ในกรณีที่ท่านต้องการเปลี่ยนคำตอบใหม่ โปรดทำเครื่องหมาย x ทับข้อที่ระบายทึบแล้วจึงระบายในข้อที่เลือกใหม่ ดังตัวอย่าง

ก.  ข.  ค.  ง.

แสดงว่าท่านเลือกตอบข้อ ค. แทนคำตอบเดิม



**"ไม่มีสิ่งใดยากเกินความสามารถของผู้ที่มีความพยายาม"**

**ขอให้โชคดี**

1. สภาพสังคมปัจจุบัน มีผลต่อการจัดการศึกษาทางการพยาบาลเด็กหรือไม่
  - ก. มีผล เพราะสังคมเล็งเห็นความสำคัญของเด็กมากขึ้น จึงจัดให้มีการศึกษาเกี่ยวกับการพยาบาลเด็กโดยตรง
  - ข. มีผล เพราะปัญหาสังคมย่อมส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพของเด็ก การจัดการศึกษาทางการพยาบาลเด็ก จึงต้องสอดคล้องกับสภาพสังคม
  - ค. ไม่มีผล เพราะการจัดการศึกษาทางการพยาบาลเด็กได้รับการพัฒนาตามบทบาทของสตรีในการดูแลสังคมมากขึ้นเท่านั้น
  - ง. ไม่มีผล เพราะบุคลากรทางสาธารณสุขมีการจัดการศึกษาเกี่ยวกับเด็กโดยตรง จึงต้องพัฒนาการศึกษาทางการพยาบาลเด็กให้เท่าเทียมกัน
  
2. การแก้ปัญหาเด็กในระดับประเทศให้มีประสิทธิภาพ ควรเน้นการพัฒนาพื้นฐานของประชาชนด้านใดสำคัญที่สุด
  - ก. สังคม
  - ข. ศาสนา
  - ค. เศรษฐกิจ
  - ง. การศึกษา
  
3. ปัญหาสุขภาพของเด็กในประเทศไทยจากการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อ เป็นการเจ็บป่วยแบบใด
  - ก. อุบัติเหตุ
  - ข. โรคเรื้อรัง
  - ค. ความพิการแต่กำเนิด
  - ง. ความเจ็บป่วยด้านจิตใจ
  
4. พยาบาลที่ให้การดูแลทารก ต้องใช้ความสังเกตมากกว่าการดูแลผู้ใหญ่ เพราะเหตุใด
  - ก. ทารกมีพฤติกรรมซับซ้อนมากกว่าผู้ใหญ่
  - ข. ทารกใช้การร้องเมื่อต้องการความช่วยเหลือ
  - ค. ทารกใช้สีหน้าท่าทางบอกความต้องการไม่ได้
  - ง. การแสดงปฏิกิริยาของทารกมักไม่สอดคล้องกับอากาศ



5. เด็กชายใจ๋ อายุ 8 เดือน ยายเป็นผู้เลี้ยงดู ไม่เคยเจ็บป่วย มารดาไปรับกลับมาเลี้ยงในบ้านพัก ในเขตชุมชนแออัดโดยจ้างป่าข้างบ้านซึ่งต้องเลี้ยงเด็กทั้งหมด 3 คน ต่อมาเด็กชายใจ๋มีไข้ ไอ มีน้ำมูก อาเจียน คุณนมได้น้อย ท่านคิดว่าสิ่งใดที่มีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วยของเด็กชายใจ๋ **น้อยที่สุด**
- การเลี้ยงดู
  - สภาพอากาศ
  - การรับภูมิคุ้มกัน
  - แหล่งที่อยู่อาศัย
6. คำแนะนำใดเหมาะสมที่สุดที่ควรให้แก่ผู้ดูแลเด็กในการดูแลเด็กอายุ 12 เดือน ขณะหัดเดิน
- ทำราวให้เด็กเกาะเดิน
  - ให้มารดาจูงเด็กขณะพาเด็กเดินทุกครั้ง
  - ให้เด็กเดินเอง เมื่อล้มก็กระตุ้นให้เด็กเดินเอง
  - จูงเด็ก 1-2 ก้าวแล้วปล่อย เมื่อเด็กจะล้มก็รีบเข้าประคอง
7. การกระตุ้นการรับประทานอาหารของเด็กวัยก่อนเรียน ควรทำอย่างไร
- ป้อนเด็กทีละน้อย เพื่อให้เด็กอยากรับประทานอาหารมากขึ้น
  - ให้เด็กรับประทานอาหารพร้อมกับดูทีวี เพื่อให้เด็กเพลิดเพลิน รับประทานอาหารได้มาก
  - ให้เด็กมีส่วนร่วมในการเลือกรายการอาหาร เพื่อให้เด็กมีความรู้สึกของการเป็นเจ้าของ
  - ให้เด็กร่วมรับประทานอาหารกับคนอื่นๆในครอบครัว เพื่อให้เด็กรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว
8. เด็กต่อไปนี้คนใดมีพัฒนาการ**ไม่**สมวัย
- เด็กอายุ 2 ปี ยังกระโดดอยู่กับที่ไม่ได้
  - เด็กอายุ 1 ปี 5 เดือน เดินได้โดยมีคนช่วยประคอง
  - เด็กอายุ 2 ปี 5 เดือน พูดเป็นประโยค 3-5 คำได้
  - เด็กอายุ 3 ปี แต่งตัวได้เอง โดยต้องมีคนช่วยปลดกระดุม
9. การเล่นเกม**เหมาะสมมากที่สุด**สำหรับเด็กหญิงแซ อายุ 11 เดือน
- ลากรถคันเล็กๆ
  - ขีดเขียนด้วยดินสอ
  - คลานเก็บลูกบอลที่กลิ้งบนพื้น
  - เหนี่ยวตัวเองขึ้นยืน โดยเกาะเก้าอี้



สถาบันราชภัฏรำไพพรรณี  
แบบวัดทักษะการใช้กระบวนการพยาบาล  
(Objective Structured Clinical Examination: OSCE)  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สถานีการชักประวัติ (ปฏิบัติการ)

ชื่อนักศึกษา.....

### คำแนะนำสำหรับผู้ตรวจสอบ

โปรดเขียนชื่อนักศึกษาที่หัวกระดาษ อ่านเอกสารต่อไปนี้ดังๆ

สถานีการชักประวัติ

เด็กชายปี อายุ 1 ปี ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดบวม ให้ชักประวัติจากผู้ปกครองเด็ก เกี่ยวกับ  
ปัญหาจากปอดบวม ทั้งอาการและระยะเวลาที่เกิดปัญหา

ใช้เวลาในการชักประวัติ 6 นาที

ผู้ตรวจสอบสังเกตการตรวจร่างกายของนักศึกษาแต่ไม่ควรแนะนำหรือขัดจังหวะ

โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงหน้าข้อที่ทำได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โปรดพลิก

## สถานีการชักประวัติ (ปฏิบัติการ)

### CHECKLIST

#### 1. การมีปฏิสัมพันธ์และเทคนิคพื้นฐาน

1. แนะนำตัว
2. บอกวัตถุประสงค์
3. ทำอย่างมีขั้นตอน
4. ทำอย่างถูกต้อง

#### 2. ความรู้

- อาการ
5. หายใจเหนื่อยหอบ - ลักษณะ
6. เสมหะ - สี
7. ไอ - ลักษณะ
8. ไข้ - ความถี่
- เวลาที่ไอ
- เวลาที่มีไข้

โปรดคิดคะแนนรวม

ส่วน 1 รวม (20 %) / 4 x 2 = .....

ส่วน 2 รวม (80 %) / 4 x 8 = .....

รวม : \_\_\_\_\_

## สถานีการวินิจฉัยปัญหา (ตอบคำถาม)

ชื่อนักศึกษา \_\_\_\_\_

คำสั่งสำหรับนักศึกษา

โปรดเขียนชื่อ-นามสกุลที่ด้านบนและตอบคำถามต่อไปนี้ ในเวลา 6 นาที

คะแนนเต็ม

10 คะแนน 1) ให้เขียนการวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลของเด็กชายเอ ซึ่งแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นปอดบวม มา 3 ข้อ โดยใช้ข้อมูลที่แสดงไว้ในฟอร์มปรอท และผลการตรวจเลือด รวมทั้งข้อมูลที่ได้จากการซักประวัติ และตรวจร่างกาย

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โปรดตรวจสอบชื่อ-นามสกุลให้เรียบร้อยและใส่กระดาษคำตอบนี้ในกล่องที่วางไว้ก่อนออกจากสถานี

รวม : \_\_\_\_\_



## สถานีการวินิจฉัยปัญหา (ตอบคำถาม)

---

กระดาศำตอบ

1. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะขาดออกซิเจน เนื่องจากการหายใจล้มเหลว
2. เสี่ยงต่อการอุดตันทางเดินหายใจ เนื่องจากมีเสมหะเหนียวมากและปอดทั้งสองข้างมีเสียง crepitation
3. มีภาวะการติดเชื้อที่ปอด เนื่องจากมีเสมหะเหนียวมากและปอดทั้งสองข้างมีเสียง crepitation และผลเลือดมีค่า WBC ค่อนข้างสูง
4. เสี่ยงต่อภาวะหัวใจล้มเหลว เนื่องจากอัตราการเต้นของหัวใจค่อนข้างสูง
5. อาจเกิดภาวะขาดน้ำ เนื่องจากมีไข้สูง
6. อาจเกิดภาวะช้ำจากไข้สูง
7. อาจเกิดภาวะขาดสารอาหาร เนื่องจากดีมนมและรับประทานอาหารไม่ได้จากภาวะเหนื่อยหอบ



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### แบบวัดเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลสำหรับนักศึกษาพยาบาล

#### คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะสอบถามถึงความเชื่อ ความรู้สึก และพฤติกรรมเกี่ยวกับวิชาชีพพยาบาลตามความคิดเห็นของนักศึกษา ดังนั้นจึงไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อและพิจารณาตอบทุกข้อ คำตอบที่ได้จะสรุปออกมาเป็นส่วนรวม จึงไม่มีผลกระทบต่อผู้ตอบแต่อย่างใด แต่จะเป็นประโยชน์ในการนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการปรับปรุงการจัดการเรียนการสอนเพื่อเสริมสร้างเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลต่อไป

2. โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อ แล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความเชื่อ ความรู้สึก และพฤติกรรมของท่านตามความเป็นจริงมากที่สุด เพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ และกรุณาตอบทุกข้อ การเลือกตอบให้ถือเกณฑ์ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ท่านไม่แน่ใจกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด



ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในครั้งนี้

ข้อที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย อย่างยิ่ง	สำหรับ ผู้วิจัย
1	วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่หางานง่าย						
2	การปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาล ช่วยให้ข้าพเจ้า มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์มากขึ้น						
3	ข้าพเจ้าเชื่อว่าสังคมให้ความสำคัญกับวิชาชีพ การพยาบาล เทียบเท่าวิชาชีพอื่น						
4	ข้าพเจ้ารู้สึกภูมิใจที่ได้ปฏิบัติงานในการช่วยเหลือ เพื่อนมนุษย์ ให้มีสุขภาพดี						
5	ข้าพเจ้าต้องใช้ความอดทนอย่างมาก เมื่อต้องปฏิบัติ พยาบาล						
6	ข้าพเจ้าคิดว่าวิชาชีพการพยาบาลมีโอกาสดำรงหน้า ข้ากว่าวิชาชีพอื่นๆ						
7	การเรียนในวิชาชีพการพยาบาลทำให้ข้าพเจ้ามี ความรับผิดชอบ						
8	การเรียนในวิชาชีพการพยาบาลทำให้ข้าพเจ้า เห็นอกเห็นใจผู้อื่น						
9	ข้าพเจ้าตั้งใจจะศึกษาต่อทางวิชาชีพการพยาบาล ในระดับที่สูงขึ้น						
10	ข้าพเจ้าคิดว่าองค์กรวิชาชีพการพยาบาลควรดูแล ช่วยเหลือสมาชิกให้ดีขึ้นกว่าเดิม						
11	ข้าพเจ้าจะมีโอกาสหารายได้พิเศษ เมื่อจบการศึกษาพยาบาลแล้ว						
12	ข้าพเจ้าเชื่อว่าวิชาชีพการพยาบาลเป็นงานที่สร้างกุศล						
13	ข้าพเจ้าได้พบกับปัญหาที่ทำทลายเมื่อขึ้นปฏิบัติงาน การพยาบาล						
14	วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ใช้แรงงานมากกว่า ความรู้ในการปฏิบัติงาน						
15	ข้าพเจ้าได้รับการดูแลช่วยเหลือจากสมาชิกใน วิชาชีพการพยาบาลเป็นอย่างดี ในการฝึกปฏิบัติงาน						
16	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าสังคมมองการปฏิบัติงานในวิชาชีพการ พยาบาลเป็นเพียงผู้ช่วยแพทย์เท่านั้น						

ข้อที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย อย่างยิ่ง	สำหรับ ผู้วิจัย
17	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าการเป็นสมาชิกในวิชาชีพการพยาบาล จะต้องเสียสละความสุขส่วนตัวเพื่อสังคมมาก						
18	ข้าพเจ้าเชื่อว่าการปฏิบัติงานในวิชาชีพไม่เป็นอุปสรรค ต่อการมีชีวิตรอบครัว						
19	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าสังคมกล่าวถึงวิชาชีพการพยาบาล ในทางที่ไม่ดี						
20	ข้าพเจ้ารู้สึกรังเกียจเมื่อต้องปฏิบัติงาน ที่ต้องคลุกคลีกับสิ่งสกปรก						
21	ข้าพเจ้าต้องเสี่ยงอันตรายต่อสุขภาพ ในขณะที่ปฏิบัติงานการพยาบาล						
22	ถ้าข้าพเจ้ามีโอกาสเลือกประกอบวิชาชีพอื่นได้ ข้าพเจ้าจะไม่ทำงานวิชาชีพการพยาบาล						
23	ข้าพเจ้ารู้สึกเบื่อหน่าย เมื่อมีการเรียนการสอน วิชาทางการพยาบาล						
24	ข้าพเจ้ารู้สึกภูมิใจเมื่อได้ทราบข่าวเกี่ยวกับวิชาชีพ การพยาบาลในทางที่ดี						
25	ข้าพเจ้าสนใจจะติดตามข่าวคราวของวิชาชีพ การพยาบาล						
26	ข้าพเจ้าตั้งใจยึดถือสมาชิกในวิชาชีพการพยาบาล เป็นแบบอย่างในการประกอบวิชาชีพ						
27	ข้าพเจ้าไม่เคยรู้จักบุคคลที่ทำประโยชน์แก่วิชาชีพ การพยาบาล						
28	เมื่อมีกิจกรรมเกี่ยวกับวิชาชีพการพยาบาล ถ้ามีโอกาส เลือก ข้าพเจ้าจะเลือกไม่เข้าร่วมกิจกรรม						
29	ข้าพเจ้ารู้สึกกระตือรือร้นเมื่อต้องขึ้นฝึกปฏิบัติงาน ในหอผู้ป่วย						
30	ข้าพเจ้ารู้สึกว่า สมาชิกในวิชาชีพมีความรักใคร่ สามัคคีกันดี						
31	ข้าพเจ้าไม่เคยแนะนำผู้อื่นให้เลือกเรียนวิชาชีพ การพยาบาล						
32	ความก้าวหน้าของวิชาชีพการพยาบาลช่วยลดปัญหา ด้านสุขภาพของประชาชนในสังคมได้						

ข้อที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย อย่างยิ่ง	สำหรับ ผู้วิจัย
33	การพูดคุยในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพการพยาบาล เป็นสิ่งที่น่าเบื่อหน่าย						
34	ข้าพเจ้าตั้งใจว่าจะสมัครเป็นสมาชิกในองค์กรของ วิชาชีพการพยาบาล เมื่อจบการศึกษาแล้ว						
35	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าการโทรทัศนเกี่ยวกับวิชาชีพ การพยาบาลไม่น่าสนใจ						
36	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าหนังสือเกี่ยวกับวิชาชีพการพยาบาล น่าเบื่อ						
37	ข้าพเจ้ามักนำความรู้จากการเรียนพยาบาล ไปใช้ในชีวิตรประจำวัน						
38	ข้าพเจ้ารู้สึกกลัวทุกครั้งที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วย						
39	ข้าพเจ้าเชื่อว่าสังคมมองการทำงานในวิชาชีพ การพยาบาลเป็นการรับใช้ผู้ป่วย						
40	ข้าพเจ้าเชื่อว่าวิชาชีพการพยาบาลไม่ส่งเสริมการ ศึกษาต่อแก่สมาชิกวิชาชีพ						
41	ข้าพเจ้าไม่สนใจ เมื่อมีนิทรรศการเกี่ยวกับวิชาชีพ การพยาบาล						
42	ข้าพเจ้าพร้อมจะทำงานเพื่อพัฒนาวิชาชีพการ พยาบาลให้ก้าวหน้ายิ่งขึ้น						
43	ข้าพเจ้ามักจะศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมเกี่ยวกับความรู้ ทางการพยาบาล						
44	ถ้ามีโอกาสเลือกเรียนใหม่ ข้าพเจ้าจะไม่เลือกเรียน พยาบาล						
45	การเรียนพยาบาล ทำให้ข้าพเจ้ามีมนุษยสัมพันธ์ดี						
46	การเรียนพยาบาล ทำให้ข้าพเจ้าไม่ได้ทำกิจกรรม ร่วมกับเพื่อนๆที่เรียนวิชาชีพอื่น						
47	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าทีมสุขภาพไม่เห็นความสำคัญ ของวิชาชีพการพยาบาล						
48	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าองค์กรในวิชาชีพการพยาบาล ไม่ได้ทำประโยชน์ต่อสมาชิก						
49	ข้าพเจ้าเชื่อว่าองค์กรในวิชาชีพการพยาบาลช่วยรักษา มาตรฐานของวิชาชีพการพยาบาลอย่างเหมาะสม						

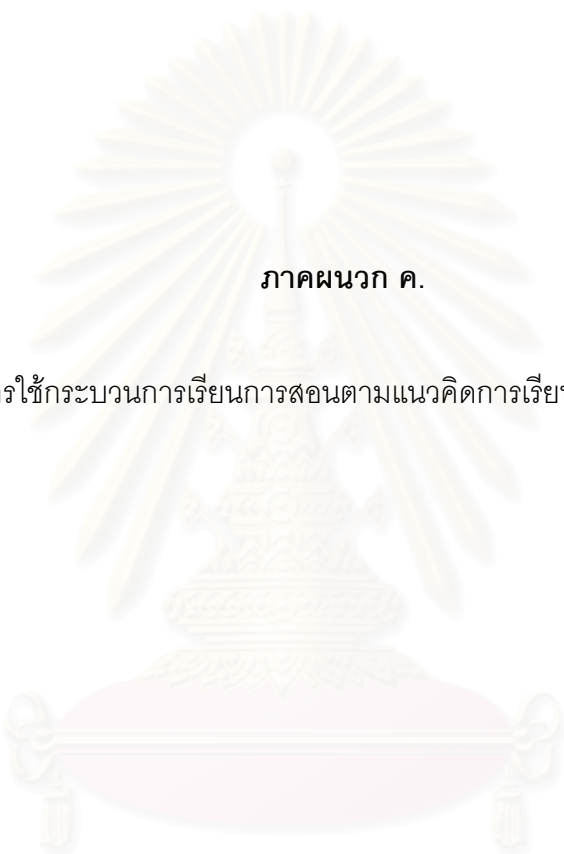


ข้อที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย อย่างยิ่ง	สำหรับ ผู้วิจัย
50	ข้าพเจ้ายินดีจะพูดคุยกับบุคคลในวิชาชีพอื่น เพื่อให้ยอมรับในวิชาชีพการพยาบาล						
51	ข้าพเจ้าพบว่า มีพยาบาลเป็นจำนวนมาก ที่มีความก้าวหน้าในวิชาชีพ						
52	ข้าพเจ้าพร้อมที่จะทำงานหนักเพื่อความก้าวหน้า ในวิชาชีพการพยาบาล						
53	ข้าพเจ้ารู้สึกที่สมาชิกในวิชาชีพการพยาบาล มักขัดแย้งกับผู้ร่วมงานในวิชาชีพอื่น						
54	ข้าพเจ้าพบว่า วิชาชีพการพยาบาลส่งเสริมให้สมาชิก วิชาชีพมีโอกาสศึกษาต่อต่างประเทศ						
55	ข้าพเจ้าพบว่า สมาชิกวิชาชีพไม่ให้ความเคารพ ในสิทธิของผู้ป่วย						

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย







ภาคผนวก ค.

คู่มือการใช้กระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คู่มือการใช้กระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์  
เพื่อเสริมสร้างความสามารถทางวิชาชีพการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

## คำนำ

เอกสารฉบับนี้เป็นคำแนะนำการใช้ "กระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์เพื่อเสริมสร้างความสามารถทางวิชาชีพการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล" ซึ่งรายละเอียดภายในเอกสารจะอธิบายให้ผู้สอนที่จะนำกระบวนการเรียนการสอนนี้ไปใช้ ได้เข้าใจในประเด็นต่างๆ ที่เป็นพื้นฐานในการพัฒนากระบวนการเรียนการสอนนี้ และมีแนวทางในการนำกระบวนการเรียนการสอนนี้ไปใช้ เพื่อให้การจัดการเรียนการสอนเป็นไปตามขั้นตอนต่างๆของกระบวนการเรียนการสอน และบรรลุตามเป้าหมายของกระบวนการเรียนการสอน

เอกสารฉบับนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. กระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์เพื่อเสริมสร้างความสามารถทางวิชาชีพการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล
2. คำแนะนำในการใช้กระบวนการเรียนการสอน

ดังรายละเอียดต่อไปนี้

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



กระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์เพื่อเสริมสร้าง  
ความสามารถทางวิชาชีพการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

### แนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ (Situated learning Approach)

แนวคิดพื้นฐานของการพัฒนากระบวนการเรียนการสอน คือ แนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ เริ่มมีผู้สนใจจากงานเขียนของบราวน์และคณะ (Brown, et al, 1989) เรื่อง "Situated cognition and the culture of learning" เป็นแนวคิดที่จัดอยู่ในกลุ่มของ Social Constructivism ซึ่งเป็นแนวคิดที่พัฒนามาจากการผสมผสานระหว่างความเชื่อในปรัชญาพิพัฒนานิยม (Progressivism) ของดิวอี้ และทฤษฎีประวัติศาสตร์สังคมของไวทสกี (Vygotsky's Sociohistorical Theory)

แนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ เป็นแนวคิดที่เน้นให้ผู้เรียนสร้างความรู้โดยการเรียนรู้ผ่านปฏิสัมพันธ์ในสังคม โดยความรู้จะต้องเป็นสิ่งที่มีความหมายเพราะเกิดจากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และปฏิบัติร่วมกันในสถานการณ์ที่มีบริบทตามสภาพจริงของผู้เรียน ผู้เรียนมีการเรียนรู้ในการแก้ปัญหาที่ซับซ้อนโดยผู้เรียนเป็นผู้ลงมือกระทำในการเรียนรู้เอง ดังนั้นผู้เรียนจะต้องเข้าไปอยู่ในวัฒนธรรมที่มีการเรียนรู้อย่างธรรมชาติ กล่าวคือ ผู้เรียนจะต้องมีกิจกรรมตามสภาพจริง เพื่อให้เกิดพฤติกรรมและความเชื่อที่สอดคล้องกับสภาพที่ผู้เรียนควรได้รับ ซึ่งในการเรียนรู้นั้นอาจต้องใช้เทคโนโลยีช่วยและผู้เรียนต้องมีการเจรจาต่อรองหรือสะท้อนความคิดในส่วนที่มีการเรียนรู้และการฝึกหัดงาน เพื่อให้เกิดการสร้างความรู้ร่วมกัน และสามารถแสดงความรู้ที่สร้างขึ้นให้ปรากฏชัดเจนทั้งโดยการพูดหรือการเขียน โดยครูจะต้องมีบทบาทในการเป็นผู้อำนวยความสะดวก (facilitator) ผู้สอนแนะ (coach) ให้การประคับประคอง (scaffold) และเป็นตัวแบบ (modeling)

ดังนั้น สาระสำคัญของแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ สามารถสรุปได้ดังนี้

1. ผู้เรียนเป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้
2. ผู้เรียนเป็นผู้ลงมือกระทำในการเรียนรู้เอง
3. การเรียนรู้ต้องเกิดขึ้นในบริบทตามสภาพจริง
4. ผู้เรียนจะต้องสร้างความรู้จากการแก้ปัญหาที่ซับซ้อนตามสภาพจริงหรือเสมือนจริง
5. การเรียนรู้เกิดจากการสร้างความรู้โดยการมีส่วนร่วมกันในสังคม
6. ผู้เรียนจะต้องมีกิจกรรมและการฝึกหัดงานตามสภาพจริง

7. การเรียนรู้จะเกิดขึ้นจากการสะท้อนความคิดและแลกเปลี่ยนประสบการณ์
8. มีการใช้เทคโนโลยีช่วยในการเรียนรู้
9. มีการแสดงความรู้โดยการพูดหรือการเขียน
10. ผู้สอนจะต้องมีบทบาทในการอำนวยความสะดวก การสอนแนะ การประคับประคอง และการเป็นตัวแบบ

### วัตถุประสงค์ของกระบวนการเรียนการสอน

กระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ เป็นกระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นสำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยมุ่งสร้างเสริมความสามารถทางวิชาชีพการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งเป็นสมรรถนะหลักที่จำเป็นสำหรับนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย

1. ความรู้ทางการพยาบาล เป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนวิชาทางการพยาบาล
2. ทักษะการใช้กระบวนการพยาบาล เป็นการปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลในการรวบรวมข้อมูล การวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล

3. เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล เป็นความเชื่อ ความรู้สึก และแนวโน้มในการปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลที่มีต่อวิชาชีพการพยาบาลทั้งทางบวกและทางลบ และเป็นผลจากการเรียนรู้และประสบการณ์ที่ได้รับจากการเรียนการสอน ประกอบด้วย 6 ด้าน ดังนี้

3.1 การยอมรับในสังคม เป็นสิ่งที่แสดงว่าวิชาชีพการพยาบาลได้รับการยอมรับของคนในสังคม ได้แก่ การยกย่องจากสังคม ความมีเกียรติของวิชาชีพ ฐานะของวิชาชีพ และประโยชน์ของวิชาชีพการพยาบาลต่อสังคม

3.2 ลักษณะวิชาชีพ เป็นสิ่งที่แสดงถึงคุณลักษณะเด่นของวิชาชีพการพยาบาล ได้แก่ ความมั่นคงในวิชาชีพ ความเสียสละต่อสังคม ความรับผิดชอบของวิชาชีพ ความมีเอกลักษณ์ของวิชาชีพ ความมีคุณค่าต่อตนเองและสังคม และโอกาสในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพการพยาบาล

3.3 การปฏิบัติงานในวิชาชีพ เป็นองค์ประกอบและผลจากการทำงานในวิชาชีพการพยาบาล ได้แก่ ความรู้ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน ความภาคภูมิใจในงาน ผลกระทบของการทำงานต่อภาวะสุขภาพ โอกาสเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน และช่วงเวลาในการ

3.4 การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เป็นสิ่งที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในวิชาชีพการพยาบาลกับผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยและญาติ ได้แก่ การยกย่องจากผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยและญาติ ความร่วมมือจากผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยและญาติ ลักษณะของความสัมพันธ์และมนุษยสัมพันธ์ต่อผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยและญาติ

3.5 ความก้าวหน้าในวิชาชีพ เป็นสิ่งที่แสดงถึงความก้าวหน้าในวิชาชีพการพยาบาล ได้แก่ โอกาสในการศึกษาต่อ ค่าตอบแทน สวัสดิการในการทำงาน และความเท่าเทียมของวิชาชีพการพยาบาลกับวิชาชีพอื่น

3.6 องค์กรวิชาชีพ เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับองค์กรวิชาชีพการพยาบาล ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับองค์กรวิชาชีพ หน้าที่ขององค์กรวิชาชีพต่อสมาชิก การรักษาภาพพจน์ของวิชาชีพ การพัฒนาองค์กรวิชาชีพ การช่วยเหลือสมาชิกขององค์กรวิชาชีพ และผลประโยชน์ที่สมาชิกวิชาชีพการพยาบาลพึงได้รับ

## ขั้นตอนการเรียนการสอนของกระบวนการเรียนการสอน

กระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ เพื่อเสริมสร้างความสามารถทางวิชาชีพการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วยขั้นตอนการเรียนการสอน 9 ขั้น ดังนี้

### ขั้นตอนที่ 1 ขั้นทำความเข้าใจในปัญหาในสถานการณ์จริง

เป็นขั้นที่ให้ผู้เรียนเผชิญกับปัญหาทางการพยาบาลในหอผู้ป่วย และชุมชน ที่ผู้สอนเป็นผู้จัดเตรียมผู้ป่วยให้ผู้เรียนได้ศึกษา หรือใช้สถานการณ์ที่เสมือนจริงมากที่สุด เช่น วิดีทัศน์ผู้ป่วยเป็นการกระตุ้นความสนใจของผู้เรียน ตัวอย่างวิธีสอนและเทคนิคการสอน ได้แก่ การเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลัก (PBL) กรณีศึกษา การวางแผน การติดต่อสื่อสาร การสร้างบรรยากาศการเรียนรู้

## ขั้นตอนที่ 2 ขั้นระบุปัญหา

เป็นขั้นที่ให้ผู้เรียนร่วมกันบอกปัญหาของผู้ป่วยจากสถานการณ์จริง โดยผู้สอนเป็นผู้สอนแนะ สะท้อนให้ผู้เรียนสามารถเรียและมองเห็นปัญหาของผู้ป่วยได้ ตัวอย่างวิธีสอนและเทคนิคการสอน ได้แก่ การอภิปรายกลุ่มย่อย การยกตัวอย่าง การให้ข้อมูลย้อนกลับ การสร้างบรรยากาศการเรียนรู้

## ขั้นตอนที่ 3 ขั้นเสนอแนวทางการแก้ปัญหาอย่างหลากหลาย

เป็นขั้นที่ให้ผู้เรียนร่วมกันบอกวิธีการแก้ปัญหาตามปัญหาที่ตั้งไว้ โดยมีผู้สอนเป็นผู้คอยสะท้อน ชี้แนะ ตัวอย่างวิธีสอนและเทคนิคการสอน ได้แก่ การอภิปรายกลุ่มย่อย การใช้คำถาม การให้ข้อมูลย้อนกลับ การสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ การระดมสมองแบบเวียนรอบวง

## ขั้นตอนที่ 4 ขั้นเลือกแนวทางการแก้ปัญหา

เป็นขั้นที่ให้ผู้เรียนร่วมกันเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาของผู้ป่วย และเลือกวิธีการแก้ปัญหาโดยเรียงลำดับแนวทางการแก้ปัญหาที่สามารถแก้ปัญหาผู้ป่วยได้ โดยผู้สอนเป็นผู้คอยแนะนำ สะท้อนให้ผู้เรียนมองเห็นประเด็นการแก้ปัญหาของผู้ป่วย ตัวอย่างวิธีสอนและเทคนิคการสอน ได้แก่ การอภิปรายกลุ่มย่อย การใช้คำถาม การสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ การลำดับความสำคัญ การเสริมแรง

## ขั้นตอนที่ 5 ขั้นตั้งวัตถุประสงค์การเรียนรู้

เป็นขั้นที่ให้ผู้เรียนตั้งวัตถุประสงค์การเรียนรู้ ตามประเด็นที่ต้องศึกษาเพื่อแก้ปัญหาเด็กโดยผู้สอนเป็นผู้แนะนำ แหล่งการค้นคว้า เช่น หนังสือ ผู้เชี่ยวชาญ อินเทอร์เน็ตและการฝึกหัดงานที่เกี่ยวข้องกับการแก้ปัญหาผู้ป่วยเด็ก ตัวอย่างวิธีสอนและเทคนิคการสอน ได้แก่ การอภิปรายกลุ่มย่อย การใช้คำถาม การให้ข้อมูลย้อนกลับ การเสริมแรง การสร้างบรรยากาศการเรียนรู้

## ขั้นตอนที่ 6 ขั้นรวบรวมข้อมูล

เป็นขั้นที่ให้ผู้เรียนศึกษาจากแหล่งความรู้ต่างๆ ทั้งด้านความรู้และทักษะทางการแพทย์โดยผู้สอนเป็นผู้ชี้แนะ สาธิตการเรียนรู้ต่างๆ ตัวอย่างวิธีสอนและเทคนิคการสอน ได้แก่ การสาธิต ทดลอง การใช้สถานการณ์จำลอง การเรียนแบบร่วมมือโดยใช้เทคนิคจิ๊กซอว์ การใช้คำถาม การใช้ตัวอย่าง การปฏิบัติจากง่ายไปยาก

### ขั้นตอนที่ 7 ชั้นแลกเปลี่ยนความรู้

เป็นขั้นที่ให้ผู้เรียนร่วมกันอธิบาย/อภิปรายสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้จากการศึกษาข้อมูลและการฝึกทักษะในการดูแลเด็กซึ่งเป็นประสบการณ์ตรง โดยมีผู้สอนเป็นผู้กระตุ้น ชี้แนะ แก้ไขให้ถูกต้อง ตัวอย่างวิธีสอนและเทคนิคการสอน ได้แก่ การใช้บทบาทสมมติ การอภิปรายกลุ่มย่อย การใช้กรณีตัวอย่าง การให้ผลย้อนกลับ การเสริมแรง การตั้งคำถาม การเสริมแรง การสร้างบรรยากาศการเรียนรู้

### ขั้นตอนที่ 8 ชั้นสรุปหลักและวิธีการแก้ปัญหา

เป็นขั้นที่ให้ผู้เรียนร่วมกันสรุปหลักการและวิธีการแก้ปัญหาผู้ป่วยจากการศึกษา โดยผู้สอนเป็นผู้ชี้แนะ สะท้อน และแก้ไขในประเด็นที่เข้าใจคลาดเคลื่อน ตัวอย่างวิธีสอนและเทคนิคการสอน ได้แก่ การสอนแบบอุปนัย การอภิปรายกลุ่มย่อย การใช้คำถาม การนำเสนอผลงาน การเสริมแรง การสร้างบรรยากาศการเรียนรู้

### ขั้นตอนที่ 9 ชั้นนำหลักการและวิธีการแก้ปัญหาไปใช้ในสถานการณ์ปัญหาใหม่

เป็นขั้นที่ให้ผู้เรียนร่วมกันแก้ปัญหาผู้ป่วยโจทย์ปัญหาใหม่จากกรณีผู้ป่วยจริง โดยใช้หลักการและความรู้ที่ได้ โดยผู้สอนเป็นผู้เตรียมสถานการณ์ปัญหาให้ ตัวอย่างวิธีสอนและเทคนิคการสอน ได้แก่ การสอนแบบนิรนัย การใช้กรณีตัวอย่าง การให้ผลย้อนกลับ การเสริมแรง การสร้างบรรยากาศการเรียนรู้

### แนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินผลกระบวนการเรียนการสอน

การประเมินผลการเรียนรู้ตามกระบวนการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาขั้นนี้ ดำเนินการประเมินผลความสามารถทางวิชาชีพการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลทั้งระยะก่อนเรียน ระหว่างการเรียน และระยะหลังเรียน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. การประเมินผลความสามารถทางวิชาชีพการพยาบาล ในระยะก่อนการใช้กระบวนการเรียนการสอน การวัดและประเมินผลความสามารถทางวิชาชีพการพยาบาล ด้านความรู้ทางการพยาบาล โดยใช้แบบสอบถามรู้ทางการพยาบาลเด็ก ด้านเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล โดยใช้แบบวัดเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล



2. การประเมินความสามารถทางวิชาชีพการพยาบาลทางการพยาบาลในระหว่างการใช้กระบวนการเรียนการสอน การประเมินความสามารถทางวิชาชีพการพยาบาลด้านเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล โดยใช้การบันทึกการเรียนรู้

3. การประเมินผลความสามารถทางวิชาชีพการพยาบาล ในระยะหลังการใช้กระบวนการเรียนการสอน การประเมินผลความสามารถทางวิชาชีพการพยาบาล ด้านความรู้ทางการพยาบาล โดยใช้แบบสอบความรู้ทางการพยาบาลเด็ก ด้านทักษะการใช้กระบวนการพยาบาล โดยใช้แบบสอบทักษะการใช้กระบวนการพยาบาล ด้านเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล โดยใช้แบบวัดเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## คำแนะนำในการใช้กระบวนการเรียนการสอน

### คำชี้แจงในการใช้กระบวนการเรียนการสอน

คำอธิบายรายละเอียดต่างๆในเอกสารแนะนำการใช้กระบวนการเรียนการสอนฉบับนี้ ใช้คำว่า "กระบวนการเรียนการสอน" ในความหมายของ "กระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์เพื่อเสริมสร้างความสามารถทางวิชาชีพการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล" ซึ่งเป็นกระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น

เอกสารฉบับนี้เป็นเอกสารแนะนำผู้สอนในการใช้ "กระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์เพื่อเสริมสร้างความสามารถทางวิชาชีพการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล" ผู้สอนควรศึกษารายละเอียดของกระบวนการเรียนการสอน และศึกษารายละเอียดของคำแนะนำในการใช้กระบวนการเรียนการสอน ซึ่งเอกสารฉบับนี้ ประกอบด้วยคำแนะนำด้านข้อควรคำนึงในการใช้กระบวนการเรียนการสอน แนวทางในการจัดการเรียนการสอนในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการเรียนการสอน บทบาทของผู้สอน และบทบาทของผู้เรียน

### ข้อควรคำนึงในการใช้กระบวนการเรียนการสอน

ในการจัดการเรียนการสอนตามกระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น ผู้สอนควรคำนึงถึงหลักในการจัดการเรียนการสอน ดังนี้

1. ในการเรียนการสอนตามกระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นนี้ จะต้องดำเนินการอย่างเป็นลำดับขั้นตอน สอดคล้องกับการเรียนรู้เชิงสถานการณ์ โดยเริ่มจากการเผชิญกับปัญหาที่ท้าทาย ซึ่งเป็นปัญหาของผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนในสภาพจริงหรือเสมือนจริง จัดกระทำกับข้อมูลและประสบการณ์ด้วยตนเอง ระบุปัญหา เสนอและเลือกวิธีการแก้ปัญหาโดยใช้ความรู้เดิมของผู้เรียน วางแผนการเรียนรู้โดยกลุ่มผู้เรียนเอง ฝึกหัดงานและใช้เครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ สามารถสะท้อนความคิดจนเกิดเป็นความรู้ที่มีความหมาย และแสดงผลการเรียนรู้ โดยการแก้ปัญหาในสถานการณ์ปัญหาใหม่ได้ การเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจึงเป็นการเรียนรู้ที่มีความหมายและมีประสิทธิภาพ

1. เตรียมผู้เรียนให้มีความพร้อมในการวางแผนในการทำความเข้าใจในปัญหาของผู้ป่วย เช่น การให้ความรู้ในการซักประวัติและตรวจร่างกายเด็กเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาของผู้ป่วย การศึกษาใบงานในการศึกษาเก็บข้อมูลของผู้ป่วยเพื่อทำความเข้าใจในประเด็นต่างๆ มีการแบ่งงานกันศึกษาปัญหาของผู้ป่วย เช่น การซักประวัติผู้ป่วยจากญาติ การสอบถามอาการจากเจ้าหน้าที่ การศึกษาข้อมูลของผู้ป่วยจากแฟ้มข้อมูลผู้ป่วย เป็นต้น

2. เสนอปัญหาผู้ป่วยที่ทำทนายผู้เรียน โดยเป็นปัญหาที่กระตุ้นความสนใจของผู้เรียน ทำให้มีแรงจูงใจในการเรียนรู้

3. ผู้สอนต้องช่วยผู้เรียนในการซักประวัติและตรวจร่างกายเด็กที่มีลักษณะเฉพาะ เช่น การฟังเสียงปอด การจับชีพจรและนับหายใจในเด็กเล็ก การสังเกตอาการชักในเด็ก เป็นต้น

4. อำนวยความสะดวกแก่ผู้เรียนทั้งด้านการเดินทาง ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา และความร่วมมือของผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งเจ้าหน้าที่พยาบาล

5. ผู้สอนควรใช้คำถามกระตุ้นผู้เรียนให้เกิดการศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยอย่างลึกซึ้งมากขึ้น เช่น "เสียงดังในปอดสัมพันธ์กับการหายใจของเด็กหรือไม่ เพราะเหตุใด" "ข้อมูลอะไรบ้างที่แสดงว่าเด็กมีการติดเชื้อในปอด" เป็นต้น

6. ผู้สอนต้องกระตุ้นให้ผู้เรียนจัดกระทำข้อมูลที่ได้จากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย รวมทั้งข้อมูลที่ได้จากแฟ้มข้อมูลและจากเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดระบบข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่ เพื่อประโยชน์ในการกำหนดปัญหาจากการต่อการแปลความ ตีความ และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของข้อมูล

## ขั้นตอนที่ 2 ขั้นระบุปัญหา

ผู้สอนควรเปิดโอกาสให้ผู้เรียนร่วมกันบอกปัญหาของผู้ป่วยเด็ก โดยการแปลความ ตีความ และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของข้อมูลต่างๆ โดยใช้ความรู้เดิมของผู้เรียน เช่น การแปลผลการตรวจเลือดต่างๆ ผู้สอนควรกระตุ้นผู้เรียนจนสามารถมองเห็นปัญหาของผู้ป่วย ชี้ให้เห็นถึงข้อมูลที่แสดงถึงปัญหา โดยให้ผู้เรียนมีโอกาสดูความคิดเห็นอย่างทั่วถึง เป็นอิสระ ไม่แสดงความขัดแย้งหรือไม่พอใจเมื่อผู้เรียนบอกปัญหาไม่ตรงหรือไม่ชัดเจน แต่ต้องกระตุ้นให้ผู้เรียนพยายามช่วยกันบอกปัญหาโดยใช้เทคนิคการเสริมแรง เช่น การมองด้วยสายตา อ่อนโยนเป็นมิตร ยิ้มให้และพยักหน้าเมื่อผู้เรียนพูดแสดงความคิดเห็น พูดชมเชยเมื่อผู้เรียนบอกปัญหาอย่างถูกต้องชัดเจน และช่วยสะท้อนให้ผู้เรียนคิดถึงข้อมูลที่ได้จากการศึกษาผู้ป่วย จนสามารถกำหนดปัญหาได้

ตัวอย่างคำถามที่สะท้อนข้อมูลของผู้ป่วย เช่น "จากการตรวจร่างกายและข้อมูลผู้ป่วยที่พบว่า เด็กมีไข้ ปอดมีเสียงดังขณะหายใจเข้า และผลการตรวจเลือดพบเม็ดเลือดขาวสูงกว่าปกติ เด็กน่าจะมีปัญหาอะไรที่ทำให้มีอาการและผลเลือดเป็นเช่นนี้ " ข้อมูลของที่บอกว่า เด็กมีไข้สูงนั้น ทำให้เกิดปัญหาอะไรจากภาวะไข้สูงนั้น และในทางกลับกัน ภาวะไข้สูง ก็อาจเป็นการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่แสดงถึงปัญหาของผู้ป่วยได้ คือปัญหาอะไร"

### ขั้นตอนที่ 3 ขั้นเสนอแนวทางการแก้ปัญหาอย่างหลากหลาย

ผู้สอนควรกระตุ้นผู้เรียนให้ร่วมกับบอกแนวทางการแก้ปัญหาของผู้ป่วย โดยใช้ความรู้เดิมของผู้เรียน ซึ่งแต่ละปัญหาอาจมีวิธีการแก้ปัญหาหลายวิธี ผู้สอนจึงควรกระตุ้นให้ผู้เรียนแสดงความคิดเห็นอย่างทั่วถึง อาจยกตัวอย่างประกอบเพื่อให้ผู้เรียนสามารถเชื่อมโยงกับปัญหาของผู้ป่วยได้

ตัวอย่างคำถามที่ช่วยกระตุ้นผู้เรียน เช่น "ในกรณีที่เด็กมีไข้สูงแล้วเช็ดตัวลดไข้ นั้นช่วยแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการมีไข้ ทั้งในเชิงสาเหตุและผลของการมีไข้ได้ทั้งหมดหรือไม่"

### ขั้นตอนที่ 4 ขั้นเลือกแนวทางการแก้ปัญหา

ผู้สอนควรกระตุ้นผู้เรียนช่วยกันเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาผู้ป่วยและเรียงลำดับแนวทางการแก้ปัญหา ซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนมองเห็นได้ชัดเจนว่าวิธีการแก้ปัญหาข้อใดที่มีความสำคัญ ทำให้การเลือกแนวทางการแก้ปัญหาง่ายขึ้น โดยผู้สอนจะต้องสร้างบรรยากาศให้ผู้เรียนมีความตื่นตัวในการร่วมแสดงความคิดเห็น เช่น การกระตุ้นกลุ่มผู้เรียนให้เห็นถึงวิธีการคิดของผู้เรียนในกลุ่มอื่นที่มีลักษณะโดดเด่น

ตัวอย่างคำถามที่กระตุ้นการแสดงความคิดเห็น เช่น "ที่กลุ่ม... บอกว่า การแก้ปัญหาเด็กที่มีการติดเชื้อที่ปอด จนมีอาการหายใจหอบและมีไข้ นั้น ควรแก้ปัญหาหายใจหอบก่อน เพราะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะการขาดออกซิเจนซึ่งทำให้เด็กเสียชีวิตได้ เป็นความคิดที่มีเหตุผล แต่ถ้าเด็กไข้สูงมากๆ นักศึกษาคิดว่าจะต้องแก้ปัญหาอย่างไร "

### ขั้นตอนที่ 5 ขั้นตั้งวัตถุประสงค์การเรียนรู้

ผู้สอนจะต้องเปิดโอกาสให้ผู้เรียนร่วมกันวางแผนการเรียนรู้ด้วยตัวเอง โดยเตรียมเอกสารและให้เวลาผู้เรียนในการวางแผนการเรียนรู้ร่วมกัน การวางแผนการเรียนรู้ประกอบด้วยรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การเรียนรู้ วิธีการเรียนรู้ แหล่งการเรียนรู้ และเวลาที่ใช้ในการเรียนรู้ ซึ่งต้องกระตุ้นให้ผู้เรียนตั้งวัตถุประสงค์การเรียนรู้ตรงตามประเด็นที่ต้องศึกษาเพื่อแก้ปัญหาเด็ก ผู้สอนจะต้องแนะนำแหล่งการเรียนรู้เพิ่มเติม ทั้งตำรา เอกสารงานวิจัย วิกิพีเดีย search engines ต่างๆ โดยกระตุ้นผู้เรียนให้มีการช่วยเหลือกันระหว่างกลุ่มในการแบ่งปันแหล่งการเรียนรู้ที่ค้นคว้ามาได้รวมทั้งการฝึกหัดงานที่ผู้สอนได้วิเคราะห์งานที่

งานที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ เช่น ปัญหาเด็กที่มีอาการหอบ ผู้สอนได้วิเคราะห์งานที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ ได้แก่ การให้ออกซิเจนในแบบต่างๆ การเคาะปอดและดูดของเหลวในช่องทางเดินหายใจ เป็นต้น ผู้สอนจึงต้องกระตุ้นให้ผู้เรียนตั้งวัตถุประสงค์การเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับการให้ออกซิเจน การเคาะปอดและดูดของเหลวในช่องทางเดินหายใจ ซึ่งผู้สอนต้องกระตุ้นให้ผู้เรียนแบ่งงานกันเพื่อศึกษาข้อมูล

ตัวอย่างคำถามที่กระตุ้นผู้เรียน เช่น "เด็กที่มีอาการเหนื่อยหอบ และมีแนวทางการแก้ปัญหาว่า จะต้องให้ออกซิเจนแก่เด็กนั้น นักศึกษาคิดว่า การเรียนรู้เพื่อให้สามารถแก้ปัญหาเด็กได้ ควรจะมีประสบการณ์อย่างไรบ้าง" ซึ่งผู้สอนจะต้องชี้แนะให้ผู้เรียนเห็นว่าประสบการณ์การให้ออกซิเจนในเด็ก เป็นสิ่งจำเป็นที่จะต้องเรียนรู้ จนต้องตั้งเป็นวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้

### ขั้นตอนที่ 6 ขั้นรวบรวมข้อมูล

ผู้สอนต้องให้ผู้เรียนมีอิสระในการศึกษาค้นคว้าจากแหล่งการเรียนรู้ต่างๆ ต้องมีการฝึกหัดงานซึ่งผู้สอนเป็นผู้สาธิต และกระตุ้นให้ตอบคำถาม เพื่อให้เกิดการสืบค้นเพื่ออธิบายประเด็นที่เกี่ยวข้องกับคำถาม เช่น "การให้ออกซิเจนในเด็กแบบครอบศีรษะ ต้องจัดทำนอนอย่างไร จึงจะช่วยให้เด็กมีอาการหอบลดลง ทำไมจึงเป็นเช่นนั้น ให้อธิบายตามหลักพยาธิสรีรวิทยา" ผู้สอนจะต้องชี้แนะผู้เรียนให้เข้าใจในการฝึกหัดงาน รวมทั้งเหตุผลที่มีการปฏิบัติเช่นนั้น โดยกระตุ้นผู้เรียนให้มีการสืบค้นข้อความรู้เพิ่มเติม เพื่ออธิบายเหตุผลในการปฏิบัติ โดยชี้แนะให้ผู้เรียนจัดระบบของข้อมูลที่ศึกษาเพื่อให้สะดวกในการนำเสนอและเรียนรู้ เช่น การทำแผนผังกราฟฟิก เป็นต้น

### ขั้นตอนที่ 7 ขั้นแลกเปลี่ยนความรู้

ผู้สอนต้องกระตุ้นผู้เรียนสะท้อนในสิ่งที่ผู้เรียนได้ศึกษาจากแหล่งการเรียนรู้ต่างๆ รวมทั้งผู้สอนก็ต้องสะท้อนสิ่งที่ผู้เรียนฝึกปฏิบัติ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ โดยกระตุ้นผู้เรียนได้อธิบายในสิ่งที่ได้ไปศึกษาค้นคว้าและฝึกปฏิบัติ โดยการให้ผู้เรียนมีโอกาสแสดงข้อมูลที่ศึกษามาได้โดยโดยการแสดงหลักฐานประกอบ เช่น แผนภาพในข้อมูลที่เกี่ยวข้อง รูปภาพที่แสดงได้อย่างชัดเจน เป็นต้น มีการแสดงบทบาทสมมติในกรณีที่ต้องแสดงให้ผู้เรียนด้วยกันเข้าใจและมีการอภิปรายร่วมกันหลังการแสดงผล เป็นต้น ซึ่งผู้สอนจะต้องคอยแนะนำ และช่วยแก้ไขในประเด็นที่ผู้เรียนมีความเข้าใจที่คลาดเคลื่อน

ตัวอย่างคำพูดที่ช่วยแก้ไขความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนของผู้เรียน เช่น "การที่จะบอกว่าเด็กจะเกิดภาวะชักจากไข้สูงนั้น คงต้องดูเรื่องอายุของเด็กด้วยว่าเป็นช่วงอายุที่เสี่ยงต่อการเกิดการชักจากไข้สูงหรือไม่"



## บทบาทของผู้สอน

ในการจัดการเรียนการสอนตามกระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นนี้ ผู้สอนจะต้องเปลี่ยนบทบาทและมีการเตรียมตัวในการดำเนินการเรียนการสอนหลายประการ สรุปได้ดังนี้

1. ผู้สอนจะต้องศึกษาแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์และศึกษาแนวทางในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนตามคู่มือกระบวนการเรียนการสอนนี้ให้เข้าใจอย่างถ่องแท้
2. ผู้สอนต้องมีความรู้และทักษะในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนทั้งวิธีสอนและเทคนิคการสอนแบบต่างๆ เพื่อช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้ดีที่สุด
3. ผู้สอนจำเป็นต้องเปลี่ยนบทบาทตนเองจากผู้ถ่ายทอดความรู้และควบคุมกำกับดูแลการเรียนรู้ของผู้เรียนไปเป็นผู้ช่วยเหลืออำนวยความสะดวกผู้เรียน (facilitator) ในการเรียนรู้ ตั้งแต่การวางแผนสำรวจสถานการณ์ที่เป็นปัญหา จนถึงการจัดเตรียมกรณีผู้ปวยเพื่อให้ผู้เรียนแก้ปัญหาตามความรู้ที่สร้างขึ้น ซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนเกิดแรงจูงใจในการเรียนรู้
4. ผู้สอนต้องมีบทบาทในการเป็นผู้สอนแนะ (coaching) สามารถให้คำปรึกษาแนะนำและปรับประคองในการเรียนรู้ของผู้เรียน เนื่องจากผู้เรียนต้องเรียนรู้โดยกลุ่มผู้เรียนเอง จึงจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่ไม่คลาดเคลื่อนเต็มตามศักยภาพของผู้เรียนและเกิดความรู้สึกที่ดีในการเรียนรู้
5. ผู้สอนต้องส่งเสริมผู้เรียนให้สามารถสร้างความรู้โดยให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้อย่างตื่นตัว (active learner) คือ จะต้องเป็นผู้จัดกระทำกับข้อมูลหรือประสบการณ์ และสร้างความหมายของสิ่งนั้นด้วยกลุ่มผู้เรียนเอง
6. ผู้สอนต้องส่งเสริมการเรียนรู้และการสร้างความรู้โดยใช้สื่อและเทคโนโลยีที่ทันสมัย เพื่อเพิ่มศักยภาพในการสร้างความรู้ของผู้เรียน รวมทั้งต้องวิเคราะห์งาน (task analysis) ที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาสาระนั้นๆ เพื่อให้ผู้เรียนให้ผู้เรียนมีการฝึกหัดงาน ใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ มีการกระตุ้นผู้เรียนให้สะท้อนความคิดซึ่งจะนำไปสู่การสร้างความรู้จากการใช้เครื่องมืออุปกรณ์และการฝึกหัดงานนั้นๆ
7. ผู้สอนจะต้องมีบทบาทในการติดต่อประสานงานกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ของผู้เรียน เพื่อให้ผู้เรียนได้รับความสะดวก การดูแลช่วยเหลือ และการสอนแนะที่ดีในแหล่งของการเรียนรู้นั้นๆ

8. ผู้สอนต้องมีบทบาทในการเป็นตัวแบบสำหรับผู้เรียน ทั้งในด้านวิชาการและด้านสังคม การสร้างเจตคติต่างๆ เนื่องจากผู้สอนและผู้เรียนจะต้องมีการติดต่อสื่อสารกันตลอดเวลา เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการสร้างความรู้ มีทักษะและมีเจตคติที่ดี

9. ผู้สอนควรสร้างบรรยากาศที่ดีในการเรียนรู้ ทั้งบรรยากาศทางกายภาพ ได้แก่ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดี เหมาะสมกับการเรียนรู้ที่มีอิสระ มีการทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม มีสื่อที่พร้อมในการเรียนรู้ เป็นต้น และบรรยากาศทางจิตใจ ได้แก่ บรรยากาศที่เป็นมิตรอบอุ่น มีความคุ้นเคยกันระหว่างผู้สอนและผู้เรียน เป็นอิสระ ทำทนาย มีการยอมรับนับถือ มีระเบียบวินัย และบรรยากาศของการกระตุ้นความสนใจ

10. ผู้สอนจะต้องเตรียมความพร้อมในการเรียนรู้ของผู้เรียน ทั้งด้านกระบวนการเรียนรู้และด้านสังคมและเจตคติในการเรียนรู้ โดยกระตุ้นให้ผู้เรียนมีทักษะในการเรียนรู้แบบนำตนเอง (self directed learning) มีทักษะในการทำงานกลุ่ม มีทักษะในการตัดสินใจ มีทักษะในการติดต่อสื่อสาร และมีทักษะในการใช้สื่อและเทคโนโลยีต่างๆ

### บทบาทของผู้เรียน

ในการเรียนรู้ตามกระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นนี้ ผู้เรียนจะต้องเปลี่ยนแปลงบทบาทหลายประการ สรุปได้ดังนี้

1. ผู้เรียนจำเป็นต้องเปลี่ยนบทบาทจากผู้รับความรู้ เป็นผู้สร้างความรู้ด้วยตนเอง จึงต้องมีส่วนร่วมในกิจกรรมของการเรียนรู้อย่างเต็มที่ โดยเป็นผู้จัดกระทำข้อมูลและประสบการณ์ต่างๆ เพื่อให้สามารถสร้างความหมายของสิ่งนั้นโดยกลุ่มผู้เรียนเอง

2. ผู้เรียนต้องมีการเรียนรู้โดยการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น กล่าวคือ เป็นการเรียนรู้ในกลุ่ม ผู้เรียนจึงต้องมีทักษะในการทำงานกลุ่ม มีทักษะในการตัดสินใจ และมีทักษะในการติดต่อสื่อสาร

3. ผู้เรียนต้องให้ความร่วมมือในการสร้างความรู้โดยกลุ่มผู้เรียน โดยการเป็นผู้เรียนที่มีการเรียนรู้แบบนำตนเอง มีการวางแผนการเรียนรู้ด้วยตนเอง มีความตื่นตัวในการทำกิจกรรม การใช้อุปกรณ์ และการฝึกหัดงาน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้

4. ผู้เรียนต้องใช้สื่อและเทคโนโลยี เพื่อช่วยให้เกิดการสร้างความรู้อย่างเต็มศักยภาพ

5. ผู้เรียนต้องมีความรับผิดชอบและมีระเบียบวินัยในการเรียนรู้ เนื่องจากเป็นการเรียนรู้ที่ผู้เรียนเป็นศูนย์กลางและมีความเป็นอิสระสูง การเรียนรู้ให้มีประสิทธิภาพ จึงต้องอาศัยหลังกาย พลังใจของผู้เรียนเป็นอย่างมาก



ภาคผนวก ง

ตัวอย่างแผนการสอน

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### แผนการเรียนรู้เรื่อง การพยาบาลเด็กที่มีปัญหาผื่น

**สาระการเรียนรู้** ในการเรียนรู้เกี่ยวกับการพยาบาลเด็กที่มีปัญหาผื่น จะต้องให้ผู้เรียนได้พบเด็กที่มีปัญหาผื่น เพื่อให้ผู้เรียนได้เข้าใจในลักษณะของผื่นรวมทั้งประเด็นปัญหาต่างๆจนสามารถระบุปัญหาของเด็กที่มีผื่นได้ และมีการกำหนดและเลือกแนวทางการแก้ปัญหาเด็กที่มีผื่น โดยตั้งวัตถุประสงค์การเรียนรู้เพื่อศึกษาปัญหาผื่นในเด็ก ทั้งประเภทและลักษณะของผื่น สาเหตุซึ่งอาจเกิดจากการติดเชื้อและไม่ติดเชื้อ พยาธิสภาพของโรคที่ทำให้เกิดผื่น อาการและอาการแสดง การรักษาพยาบาลและการป้องกันด้วยการให้ภูมิคุ้มกันและการดูแลเรื่องการติดต่อ โดยศึกษาจากแหล่งการเรียนรู้ต่างๆ และให้ผู้เรียนสะท้อนความคิดที่ได้จากการศึกษา จนสามารถสรุปหลักการดูแลเด็กที่มีปัญหาผื่นได้ และสามารถนำหลักการไปใช้ในสถานการณ์จริงได้ โดยมีครูและพยาบาลเป็นต้นแบบเพื่อให้ผู้เรียนเห็นความสำคัญของการเป็นพยาบาลในฐานะผู้ดูแลเด็ก

**วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม** เมื่อศึกษาเรื่องการพยาบาลเด็กที่มีปัญหาผื่นจบแล้ว นักศึกษาสามารถ

1. เปรียบเทียบลักษณะผื่นชนิดต่างๆได้ถูกต้อง
2. บอกสาเหตุ พยาธิสภาพ หลักการรักษาเด็กที่มีปัญหาผื่นได้ถูกต้อง
3. อธิบายอาการและอาการแสดงของเด็กที่มีปัญหาผื่นได้ถูกต้อง
4. บอกวิธีการป้องกันการเกิดปัญหาผื่นในเด็กได้ถูกต้อง
5. รวบรวมข้อมูลของเด็กที่มีปัญหาผื่นได้ถูกต้อง
6. วินิจฉัยปัญหาของเด็กที่มีปัญหาผื่นได้ถูกต้อง
7. วางแผนการพยาบาลเด็กที่มีปัญหาผื่นได้ถูกต้อง
8. ให้การพยาบาลเด็กที่มีปัญหาผื่นได้ถูกต้อง
9. ประเมินผลการพยาบาลเด็กที่มีปัญหาผื่นได้
10. บอกคุณค่าของการดูแลเด็กที่มีปัญหาผื่นได้

**เนื้อหา**

1. ลักษณะของผื่น แบ่งเป็น 1. ลักษณะปฐมภูมิ ได้แก่ macule papule vesicle pustule nodule plaque wheal burrou erythema purpura scale 2. ลักษณะทุติยภูมิ ได้แก่ crust atrophy erosion ulcer sinus และ fissure

2. สาเหตุของการเกิดผื่น เกิดได้ทั้งจากการติดเชื้อและไม่ติดเชื้อ ซึ่งส่วนใหญ่จะเกิดจากการติดเชื้อไวรัส ได้แก่ ส่าไข้ หัด หัดเยอรมัน ไข้สูกใส และไข้เลือดออก ส่วนผื่นพุพอง เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย และผื่นผ้าอ้อมเกิดจากการแพ้สารต่างๆ หรือจากการติดเชื้อรา

3. พยาธิสภาพของโรคที่ทำให้เกิดผื่น ส่วนใหญ่ติดต่อถึงกันได้โดยทางเดินหายใจ ได้แก่ ส่าไข้ หัด หัดเยอรมัน และไข้สุกใส (ยกเว้นไข้เลือดออก ติดต่อดูดูด) ซึ่งจะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงในระบบเลือด และมีการเปลี่ยนแปลงที่ผิวหนัง

4. อาการและอาการแสดงของเด็กที่มีปัญหาผื่น ส่วนใหญ่จะมีไข้ และมีผื่นในลักษณะต่างๆ ได้แก่ ผื่นแบบ macule และ papule จะพบในส่าไข้ หัด หัดเยอรมัน ส่วนไข้สุกใส จะเป็น vesicle และ crust ส่วนไข้เลือดออกนั้นมีอาการของผื่นไม่ชัดเจน (จำเป็นต้องเรียนรู้เพราะเป็นปัญหาระดับประเทศ) มีลักษณะเป็น petichiae

5. การรักษาเด็กที่มีปัญหาผื่น เป็นการรักษาตามอาการ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และรักษาการติดเชื้อแทรกซ้อน

6. การพยาบาลเด็กที่มีปัญหาผื่น จะต้องประเมินสภาพเด็กที่มีปัญหาและวางแผนการดูแลตามปัญหาซึ่งอาจสรุปได้ดังนี้ อาจเกิดภาวะช็อคเนื่องจากการไหลเวียนโลหิตไม่ดี โดยเฉพาะในโรคไข้เลือดออก ปัญหาไข้ เนื่องจากติดเชื้อ เสี่ยงต่อการชักเนื่องจากมีไข้สูง อาจเกิดการติดเชื้อซ้ำซ้อน อาจเกิดภาวะขาดน้ำและสารอาหารเนื่องจากรับประทานไม่ได้ อาจมีภาวะไม่สุขสบายเนื่องจากมีอาการไอ และอาจเกิดความวิตกกังวลของเด็กและครอบครัว

7. การป้องกันการเกิดปัญหาผื่นในเด็ก สามารถป้องกันได้โดยการให้วัคซีนตามอายุที่กำหนดไว้ในแผนการให้ภูมิคุ้มกันโรคในเด็ก โดยเฉพาะหัดและหัดเยอรมัน ส่วนไข้เลือดออกนั้น อยู่ระหว่างการพัฒนาวัคซีนในระยะสุดท้าย โดยนักวิทยาศาสตร์ไทย

### สื่อการเรียนรู้

1. สไลด์ลักษณะผื่นชนิดต่างๆ
2. แบบบันทึกการเรียนรู้
3. แบบรายงานการวางแผนการพยาบาล
4. แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับเด็กที่มีปัญหาผื่น
5. แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับเด็กที่มีปัญหาผื่นด้วยแผนผังกราฟฟิก

**เวลา** การเรียนการสอนในกลุ่ม 4 ชั่วโมง

การศึกษานอกกลุ่ม 4 ชั่วโมง



## กิจกรรมการเรียนรู้

### 1. ขั้นทำความเข้าใจปัญหาในสถานการณ์จริง

1. ผู้สอนจัดเตรียมเด็กที่มีปัญหาเกี่ยวกับผื่นเพื่อให้ผู้เรียนศึกษาเป็นกลุ่มๆ ละ 1 ราย โดยแต่ละกลุ่มต่างศึกษาเด็กที่มีอาการแตกต่างกัน เป็นเด็กทั้งในชุมชนและเด็กป่วยในโรงพยาบาล
2. ผู้สอนแนะนำผู้เรียนในการทำความเข้าใจกับเด็กและครอบครัว โดยใช้หลักการสื่อสารและการทำความเข้าใจกับปัญหาของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ รวมทั้งการแสดงความคิดเห็นผู้ป่วยและครอบครัว และการติดต่อกับเจ้าหน้าที่ทั้งในชุมชนและโรงพยาบาล แนะนำการใช้ใบงานซึ่งเป็นแบบบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยเด็ก
3. ผู้เรียนซักประวัติเด็กป่วยและบันทึกข้อมูลตามใบงาน
3. ผู้สอนกระตุ้นผู้เรียนให้แต่ละคนคิดแล้วจับคู่กันบอกประเด็นต่างๆ ที่ได้จากการสังเกตและซักประวัติเด็กที่มีปัญหาผื่น แล้วจึงแสดงความคิดเห็นในกลุ่มตัวอย่างคำถาม เช่น "เด็กมีไข้ร่วมกับอาการผื่น ควรจะต้องดูข้อมูลอะไรเพิ่มเติม"
5. ผู้สอนสอบถามผู้เรียนเกี่ยวกับความเข้าใจในประเด็นต่างๆ ของข้อมูลจากการสังเกตและซักประวัติเด็กที่มีปัญหาผื่น และช่วยอธิบายในประเด็นที่ยังไม่เข้าใจหรือเข้าใจคลาดเคลื่อน ตัวอย่างคำถามเช่น "เด็กที่ผื่นแล้วมีไข้สูง แต่อายุเกิน 7 ปีแล้ว ประวัติเรื่องชักจากไข้สูงในขณะที่มาโรงพยาบาล ควรให้ความสำคัญหรือไม่ เพราะอะไร"

### 2. ขั้นระบุปัญหา

1. ผู้สอนกระตุ้นผู้เรียนร่วมกันอภิปรายเพื่อทำความเข้าใจในปัญหาของเด็กที่มีปัญหาผื่นให้ครอบคลุมทุกด้าน
2. ผู้สอนให้ผู้เรียนร่วมกันระบุปัญหาของเด็กที่มีปัญหาผื่นให้ชัดเจน
3. ผู้สอนแนะนำให้ผู้เรียนเรียงลำดับตามความสำคัญของปัญหาเด็ก

### 3. ขั้นเสนอแนวทางแก้ปัญหาที่หลากหลาย

1. ผู้สอนกระตุ้นผู้เรียนให้ร่วมกันบอกวิธีการแก้ปัญหาที่ระบุไว้มาปัญหาละหลายๆ วิธี โดยใช้เทคนิคการสอน เช่น ให้ระดมสมองโดยการบอกแบบเวียนรอบวง

2. ผู้สอนกระตุ้นผู้เรียนให้ดึงความรู้เดิมมาใช้ในการเสนอวิธีการแก้ปัญหาโดยไม่ให้ผู้เรียนรู้สึกว่สิ่งที่เสนอไม่ถูกต้องถึง ตัวอย่างเช่น "เราเคยขึ้นดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยมาแล้ว คิดว่าการเช็ดตัวเด็ก จะแตกต่างจากผู้ใหญ่อย่างไรบ้าง"

#### 4. ชั้นเลือกแนวทางการแก้ปัญหา

1. ผู้สอนกระตุ้นผู้เรียนให้ร่วมกันพิจารณาและอภิปรายเกี่ยวกับวิธีการแก้ปัญหาที่ช่วยกันเสนอ โดยใช้การพิจารณาในแง่ความเป็นไปได้ ความถูกต้องเหมาะสม ตัวอย่างเช่น "ถ้าเด็กที่มีผื่นคัน ควรใส่แป้งโรยตัวให้เด็กรู้สึกสดชื่นขึ้นหรือไม่ เพราะเหตุใด"

2. ผู้สอนแนะนำให้ผู้เรียนเรียงลำดับแนวทางการแก้ปัญหาตามความเหมาะสมและความเป็นไปได้ "ในการดูแลเด็กที่มีผื่นคันร่วมกับผื่นคัน คิดว่าควรดูแลเด็กอย่างไรก่อน ระหว่างปัญหาผื่นหรือปัญหาไข้สูง"

#### 5. ชั้นตั้งวัตถุประสงค์การเรียนรู้

1. ผู้สอนกระตุ้นให้ผู้เรียนร่วมกันวิเคราะห์หลักการ ความรู้ต่างๆรวมทั้งวิเคราะห์งานที่ต้องศึกษาในการแก้ปัญหาเด็กที่มีปัญหาผื่นตามวิธีการที่ตั้งไว้ ตัวอย่างเช่น "ในกรณีนี้เด็กมีผื่นนักศึกษาเคยสงสัยหรือไม่ว่า ผื่นแต่ละชนิดแตกต่างกันในแง่ลักษณะของผื่นหรือมีพยาธิสภาพอย่างไรบ้าง "

2. ให้ผู้เรียนช่วยกันเขียนแผนการเรียนรู้ของกลุ่มเพื่อแก้ปัญหาเด็กประกอบด้วย วัตถุประสงค์ แหล่งการเรียนรู้ วิธีการเรียนรู้และเวลาที่ใช้ โดยผู้สอนแนะนำบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญโดยเฉพาะโรคผิวหนังในเด็ก ตำราโรคผิวหนังในเด็กซึ่งมีรูปความผิดปกติของผิวหนังที่ชัดเจน เอกสารงานวิจัย รวมทั้งเครื่องมือช่วยสืบค้น เช่น search engine ต่างๆ

#### 6. ชั้นรวบรวมข้อมูล

1. ผู้สอนจัดเตรียมมุมตำรา เอกสาร ข้อมูลเกี่ยวกับเครื่องมือช่วยสืบค้นเกี่ยวกับการดูแลเด็กที่มีปัญหาผื่นไว้ในห้องสมุด รวมทั้งแนะนำบุคลากรที่ชำนาญเฉพาะทาง

2. ผู้สอนให้ผู้เรียนแต่ละกลุ่มช่วยกันแบ่งงานเพื่อเสาะหา ค้นคว้าความรู้ต่างๆเพื่อนำไปใช้แก้ปัญหา

3. ผู้สอนเป็นแหล่งข้อมูลและช่วยแนะนำในประเด็นความรู้ต่างๆที่ผู้เรียนสอบถาม
4. ผู้สอนดูแลผู้เรียนในการฝึกหัดการดูแลเด็ก ได้แก่การวัดสัญญาณชีพการเช็ดตัวลดไข้ การสังเกตลักษณะผื่น อาการที่สำคัญ โดยการสาธิตกับหุ่นเด็ก แล้วให้ผู้เรียนปฏิบัติเอง จนสามารถทำได้ โดยกระตุ้นให้ผู้เรียนคิดถึงเหตุผลที่ต้องให้การดูแลเช่นนั้น โดยมีบันทึกการเรียนรู้ ประกอบด้วยสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้ กิจกรรมที่ทำ ความรู้สึกในการเรียนรู้ ปัญหาหรือข้อสงสัย ข้อเสนอแนะ
5. ผู้สอนให้ผู้เรียนสังเกตการปฏิบัติงานของพยาบาลในการดูแลเด็กที่มีปัญหาผื่น

## 7. ชั้นแลกเปลี่ยนความรู้

1. ผู้สอนให้ผู้เรียนเข้ากลุ่มสนทนาและแลกเปลี่ยนความรู้ที่ได้ศึกษาค้นคว้า รวมทั้งสิ่งที่ได้จากการฝึกหัดและการสังเกตการปฏิบัติงานของพยาบาล
2. ผู้สอนช่วยกระตุ้นผู้เรียนให้แสดงหลักฐานหรือข้อมูลที่ได้จากการศึกษาผู้ป่วยที่มีผื่น เช่น รูปที่แสดงลักษณะผื่นชนิดต่างๆ เป็นต้น
3. ผู้สอนช่วยชี้แนะและแก้ไขในประเด็นที่ผู้เรียนมีความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนเกี่ยวกับเรื่องที่ศึกษา

## 8. ชั้นสรุปหลักการ/วิธีการแก้ปัญหา

1. ผู้สอนช่วยชี้แนะในการใช้ความรู้ที่ร่วมกันศึกษาในการแก้ปัญหาตามแนวทางที่ตั้งไว้
2. ผู้สอนสังเกตและชี้แนะในการแก้ปัญหาเด็กที่มีปัญหาผื่นและร่วมกับผู้เรียนประเมินวิธีการแก้ปัญหาหลังจากแลกเปลี่ยนความรู้แล้ว
3. ผู้สอนช่วยผู้เรียนในการสรุปข้อความรู้และหลักการที่ได้จากการแก้ปัญหา

## 9. ชี้นำวิธีการแก้ปัญหาไปใช้ในสภาพจริง

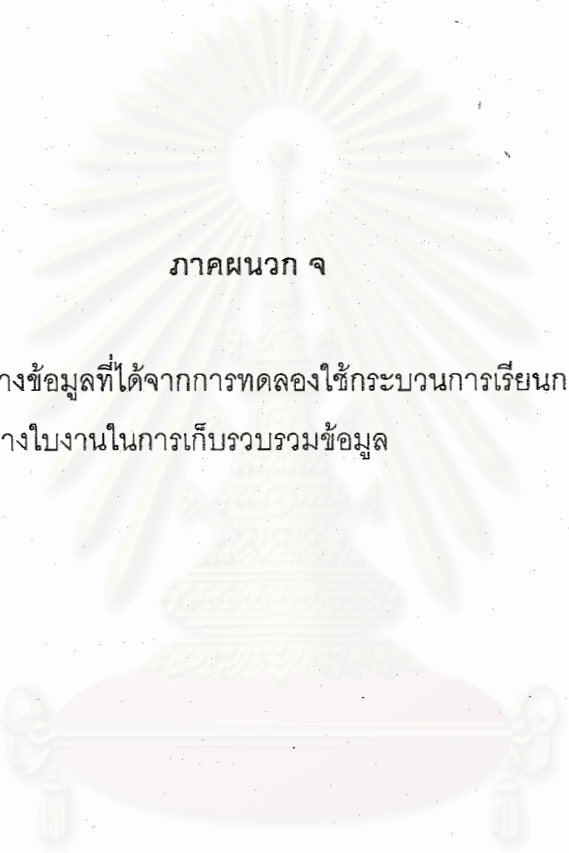
1. ผู้สอนให้ผู้เรียนร่วมกันศึกษากรณีปัญหาเด็กที่เกิดขึ้นจริงในชุมชนหรือในโรงพยาบาล
2. ผู้เรียนร่วมกันวางแผนการแก้ปัญหาและการประเมินผลการแก้ปัญหา
3. ผู้สอนให้ผู้เรียนเสนอผลการศึกษารณีผู้ป่วย เพื่อให้ผู้เรียนร่วมกันแสดงความคิดเห็นและประเมินวิธีการแก้ปัญหาเด็กที่มีปัญหาผื่น โดยผู้สอนช่วยแนะนำในกรณีที่เข้าใจคลาดเคลื่อน

### การประเมินผล

1. ผลจากการสอบก่อนและหลังการเรียน
2. การวิเคราะห์เนื้อหาในบันทึกการเรียนรู้
3. ผลจากการทำแผนการพยาบาลในกลุ่ม
4. สังเกตการปฏิบัติงาน



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก จ

1. ตัวอย่างข้อมูลที่ได้จากการทดลองใช้กระบวนการเรียนการสอน
2. ตัวอย่างใบงานในการเก็บรวบรวมข้อมูล

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตัวอย่าง e-mail ของนักศึกษาในกลุ่มทดลอง แสดงความพึงพอใจในการเรียนตามกระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงสถานการณ์

Save Address(es) | Block

Previous Next | Close

From : natthapong peipantamit <namoo761@yahoo.com>

To : plemta@hotmail.com

CC : namoo761@yahoo.com

Subject : สวัสดีครับ

Date : Tue, 12 Nov 2002 11:27:00 -0800 (PST)

Reply Reply All Forward Delete Put in Folder...

Printer Friendly Version

สวัสดีครับ อาจารย์

การเรียนสำหรับผมคือการผจญภัยครับ ผมชอบการเรียนในแบบที่อาจารย์สอนมากครับ แต่ก่อนผมเคยยึดติดกับการฟังบรรยาย แต่พอได้มาเรียนแบบนี้แล้วทำให้ผมสนุกและเอาใจใส่กับการเรียนมากขึ้น เพราะต้องรับผิดชอบและเป็นการเปิดกว้างในการเรียนรู้ สามารถรับรู้ในตำราหลายเล่มซึ่งสามารถผสมผสานเป็นความรู้รอบยอด ผมอาจจะเผลอฆ่าแต่การเรียนแบบนี้ก็เป็นการกระตุ้นให้ผมสนใจมากขึ้น ยิ่งได้ออกชุมชนผมชอบมากครับที่ได้เจอกับสถานการณ์จริง

สุดท้ายนี้ผมขอขอบคุณอาจารย์มากครับที่ทำให้ผมเปิดโลกทัศน์ในการเรียนรู้อีกยิ่งขึ้น

ปล.อยากให้อาจารย์บอกแนวข้อสอบครับ

รักและเคารพอาจารย์

ตัวอย่างบันทึกการเรียนรู้ที่แสดงเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาล

ท่านมีความรู้สึกต่อวิชาชีพพยาบาลอย่างไรบ้าง.....

- รู้สึกว่าเป็นอาชีพที่อ่อนโยน... คือสามารถช่วยชีวิตคนได้... มีคนสนใจ... ทำความดี... 0ห้องสี่

ท่านมีความรู้สึกต่อวิชาชีพพยาบาลอย่างไรบ้าง.....

เรียนจบแล้ว... รู้สึกดีกับวิชาชีพนี้... คือคน... ๑๑๑๑๑๑

ท่านมีความรู้สึกต่อวิชาชีพพยาบาลอย่างไรบ้าง.....

วิชาชีพที่น่า... เป็นวิชาชีพที่... มีคนสนใจ... ทำประโยชน์ให้คน

ท่านมีความรู้สึกต่อวิชาชีพพยาบาลอย่างไรบ้าง.....

วิชาชีพที่น่า... เป็นวิชาชีพที่... คนที่ทำงาน... ขาดแคลน... เป็นอาชีพที่ดี... ใฝ่ฝันอยาก... วิชาพยาบาล

ท่านมีความรู้สึกต่อวิชาชีพพยาบาลอย่างไรบ้าง.....

วิชาชีพที่น่า... เป็นวิชาชีพที่... คนที่ทำงาน... ขาดแคลน... เป็นอาชีพที่ดี... ใฝ่ฝันอยาก... วิชาพยาบาล





**ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์**  
**แผนการใช้กระบวนการพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก**

ชื่อนักศึกษา..... เลขที่..... ชั้นปีที่ 2  
สถานที่ปฏิบัติงาน..... วันที่รับผู้ป่วยไว้ในความดูแล.....

**การรวบรวมข้อมูล**

**1. ข้อมูลทั่วไป**

**2. ประวัติการตั้งครรภ์** G ..... P ..... PARA ..... Last .....

การเจ็บป่วย ความผิดปกติขณะตั้งครรภ์ และการรักษา ฯลฯ มีหรือไม่อย่างไร

**3. ประวัติการคลอด**

สถานที่คลอด..... วิธีการคลอด.....

ผู้ทำคลอด..... น้าหนักแรกคลอด.....

สภาพทั่วไปของทารกขณะแรกเกิด เช่น แข็งแรง ร้องเสียงดัง ตัวแดงหรือไม่ ร้อง 'ไม่หายใจ' เขียว ฯลฯ

**4. ประวัติการเลี้ยงดู**

เลี้ยงด้วยนมมารดา หรือนมผสม รับประทานวันละกี่มื้อ อาหารเสริมตามวัยต่าง ๆ ได้รับอะไรบ้าง ผู้เลี้ยงดูเด็กเป็นใคร

**5. ประวัติการได้รับภูมิคุ้มกันโรค**

ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงปัจจุบัน ได้รับวัคซีนอะไรบ้าง มีวัคซีนอะไรที่ควรจะได้รับอีกบ้าง เมื่ออายุเท่าไร

**6. การเจริญเติบโตและพัฒนาการ**

น้ำหนัก ส่วนสูง พัฒนาการด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญา โดยเปรียบเทียบกับทฤษฎี

**7. การวินิจฉัยโรค**

โรค..... ความหมาย.....

การผ่าตัด..... วันที่.....

**8. อาการสำคัญที่มารโรงพยาบาล**

**9. ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน**

**10. ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต**

**11. ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว**

**12. การประเมินสภาพร่างกายและจิตใจขณะเจ็บป่วย**

**13. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ** เปรียบเทียบระหว่างผู้ป่วยกับค่าปกติและแปลผล

**14. การรักษาของแพทย์ในปัจจุบัน** บอกเหตุผลในการใช้ยาแต่ละชนิดและฤทธิ์ข้างเคียง

**15. อาการปัจจุบัน**

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....สัญญาณชีพ.....

**16. การวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล (เรียงตามลำดับความสำคัญของปัญหา)**

1.....2.....3..... ฯลฯ

**17. การวางแผนการพยาบาล**

## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางเพลินตา พรหมบัวศรี เกิดวันที่ 10 กันยายน พ.ศ. 2500 ที่จังหวัดราชบุรี สำเร็จการศึกษาปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาล สภาการพยาบาลไทย เมื่อปีการศึกษา 2522 สำเร็จการศึกษาปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์) เมื่อปีการศึกษา 2536 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2541 ปัจจุบันรับราชการในตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 (วช) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย