

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ พ.ศ. 2537 ของสถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข หนังสือ ตำรา เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการพยาบาล และทฤษฎี แนวคิดเกี่ยวกับวิธีการสร้างและวิธีทดสอบประสิทธิผลของชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง โดยมีสาระสำคัญ 5 เรื่อง ดังนี้

1. การจัดการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์
  - 1.1 แนวคิดการจัดการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์
  - 1.2 การจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎี
  - 1.3 การจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ
2. กระบวนการพยาบาล
3. การเรียนรู้ด้วยตนเอง
4. ชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง
  - 4.1 ความหมายของชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง
  - 4.2 ความหมายของสื่อประสม
  - 4.3 คุณค่าของชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง
  - 4.4 ประเภทของชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง
  - 4.5 ขั้นตอนการสร้างชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง
  - 4.6 ส่วนประกอบของชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง
  - 4.7 วิธีทดสอบประสิทธิผลของชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง
  - 4.8 การศึกษาของผู้ใหญ่
  - 4.9 ทฤษฎีการเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

## 1. การจัดการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์

### 1.1 แนวคิดการจัดการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์

การจัดการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์ ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ การจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎี และการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2534 ประนอม โอทกานนท์, 2528 พจนา ปิยะปกรณชัย, 2538 พวงรัตน์ บุญญาบุรุษ, 2533 และ 2537 รัชนิ ลิณะสนธิ, 2535 และ อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, 2537) มีหลักการสำคัญคือ เพื่อให้ผู้สำเร็จการศึกษาสามารถให้บริการการพยาบาลแก่ผู้รับบริการอย่างมีคุณภาพ เหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา (นพรัตน์ ผลาพิบูลย์, 2536 รัชนิ ลิณะสนธิ, 2535 รัตนา ทองสวัสดิ์, 2532 และ 2537 วินัย วิริยะกิจจา, 2536 ศิริพร ตันติพุลวินัย, 2538 และ อ่ำพล จินดาวัฒนะ, 2538)

การจัดการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์ ทุกระดับทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ สถาบันการศึกษาพยาบาลได้จัดการเรียนการสอนอย่างหลากหลายในวิธีการสอน เพื่อให้ นักศึกษา มีความรู้ความสามารถทั้ง 3 ด้านคือ ด้านความรู้ความสามารถ ด้านทัศนคติ และด้านทักษะ (ทัศนีย์ นนทะสร, 2538 ประนอม โอทกานนท์, 2528 ปานัน บุญ-หลง, 2534 พวงรัตน์ บุญญาบุรุษ, 2533 และ ยวีร์ ศิริวงศ์, สุรางค์ เลิศล้ำ และ ปานจิต เครื่องกำแหง, 2535)

การจัดการเรียนการสอนต้องมีความยืดหยุ่น สามารถปรับหลักสูตรและวิธีการสอนให้เหมาะสมและทันสมัยอยู่เสมอ ยึดนักศึกษาเป็นศูนย์กลางเพื่อให้ นักศึกษา ได้เรียนรู้ตามความสามารถของตนเอง โดยให้นักศึกษาลงมือทำกิจกรรมการเรียนรู้ด้วยตนเอง และมีอาจารย์เป็นผู้อำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ เป็นการจัดการเรียนการสอนที่เน้นกระบวนการเรียนรู้มากกว่าเนื้อหาความรู้ เพื่อให้ นักศึกษา ได้เรียนรู้ถึงวิธีการเรียน เนื่องจากข้อความรู้และเทคนิควิธีการมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ เพื่อให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงของโลก สามารถจัดการเรียนการสอนได้ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2536 จินตนา ยูนิพันธ์, 2529 เตือนใจ นุญปละ, 2538 มยุรี ศิริบุญ-โสชนสกี, 2536 ศิริพร ตันติพุลวินัย, 2538 A. Casey, 1991, Quinn, 1988 อ้างถึงใน A. Myles, 1991 และ Rogers, 1983 อ้างถึงใน L. Smith, 1991)

การจัดการเรียนการสอนต้องเน้นให้นักศึกษามีทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ เพื่อให้ นักศึกษา มีความสามารถด้านการคิดอย่างมีเหตุผลและมีข้อมูลมาสนับสนุน สามารถแก้ปัญหาให้แก่ตนเองและผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์ โดยอาจารย์ต้องมีวิธีการสอนที่เสริมสร้างและปลูกฝังให้นักศึกษาได้มีการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (จาร์ต นองมาก,

2532 พร้อมจิตร ห่อนบุญheim, 2537 พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2532 ละเอียด แจ่มจันทร์, 2538 อรพรรณ ลือบุญอวัชชัย, 2536 และ S. A. Jones and L. N. Brown, 1991)

จากข้อมูลดังกล่าวผู้วิจัยจึงสรุปการจัดการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์ ดังนี้คือ การจัดการเรียนการสอนมีทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ มุ่งเน้นให้นักศึกษามีความรู้ความสามารถทั้งศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์อื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาประยุกต์ทางการพยาบาล มีทักษะทางการพยาบาล และมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ โดยสามารถนำความรู้ที่เรียนจากภาคทฤษฎีไปใช้เพื่อให้บริการการพยาบาลแก่ผู้รับบริการได้อย่างมีคุณภาพ และปลอดภัยแก่ชีวิตของผู้รับบริการและตนเอง ในการจัดการเรียนการสอนเพื่อให้นักศึกษามุ่งสู่วัตถุประสงค์การเรียนรู้ดังกล่าว ต้องมีวิธีการจัดการเรียนการสอนที่ให้นักศึกษาคิดเป็น คิดอย่างมีวิจารณญาณ เพื่อให้สามารถนำไปปฏิบัติได้ และการจัดการเรียนการสอนควรมีความยืดหยุ่นเน้นการเรียนรู้ด้วยตนเอง รายบุคคล

## 1.2 การจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎี

การจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎี เป็นการจัดการเรียนการสอนในชั้นเรียน เกี่ยวกับเนื้อหาวิชา มโนทัศน์ หลักการ กฎ ทฤษฎี และข้อความรู้ของวิชาต่างๆตามหลักสูตร (รัชนีสินะสนธิ, 2535) เพื่อให้ นักศึกษามุ่งสู่ตามวัตถุประสงค์ของรายวิชาต่าง ๆ และวัตถุประสงค์ของหลักสูตร ดังนั้นจึงควรจัดการเรียนการสอนให้มีวิธีการสอนที่แตกต่างกันอย่างหลากหลาย เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่นักศึกษา ผู้วิจัยมีความเห็นว่าควรจัดให้มีการเรียนการสอนทั้งแบบรายบุคคลและแบบรายกลุ่มดังนี้

### 1.2.1 แบบรายบุคคล

การจัดการเรียนการสอนแบบรายบุคคล เป็นวิธีการเรียนรู้ด้วยตนเองที่นักศึกษาต้องใช้ความรู้ความสามารถของตนเองอย่างเต็มที่ เพื่อพัฒนาตนเองให้มีศักยภาพสูงขึ้น การจัดการเรียนการสอนที่เน้นให้นักศึกษาได้เรียนรู้ด้วยตนเองนี้ เป็นการสอนที่ยึดหลักความแตกต่างระหว่างบุคคล เน้นให้ผู้เรียนแต่ละคนมีความรับผิดชอบในการเรียนของตน มุ่งเสริมความสามารถ ความสนใจ และโอกาสในการศึกษาหาความรู้ของผู้เรียนรายบุคคล (เพ็ญทิมล คุศิริวิเชียร, ม.ป.ป.) เพราะการสอนในชั้นเรียนไม่อาจตอบสนองของผู้เรียนได้ทุกคน เนื่องจากผู้เรียนมีความแตกต่างในการเรียนรู้ ทุกคนไม่สามารถเรียนรู้ในชั้นเรียนได้ร้อยละ 100 จึงจำเป็นต้องมีการศึกษาด้วยตนเองเพิ่มเติมนอกห้องเรียนด้วย โดยทั่วไปการศึกษาในห้องเรียน 1 ชั่วโมงต้องการศึกษานอกห้องเรียนอีกอย่างน้อย 2 ชั่วโมง การศึกษาจึงจะบรรลุผลดี (ละเอียด อุดมรัตน์, 2537) โดยผู้เรียนไปศึกษาหาความรู้จากแหล่งวิชาการต่าง ๆ นอกชั้นเรียนด้วยตนเอง โดยการ

ค้นคว้าจากตำรา การสัมภาษณ์ หรือ ไปศึกษานอกสถานที่ (ประภัสสร วงศ์วรรณ, 2531) ดังนั้น การจัดการเรียนการสอนแบบรายบุคคลที่ส่งเสริมให้นักศึกษาสามารถคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณได้มี ดังนี้

#### 1.2.1.1 ชุดการเรียนด้วยตนเอง

ชุดการเรียนด้วยตนเอง เป็นชุดการสอนที่ผลิตขึ้นเพื่อสนองความต้องการ ความสนใจ ความถนัดตามความแตกต่างระหว่างบุคคล เพื่อส่งเสริมให้นักเรียนได้พัฒนาการเรียนรู้ของตนเองเต็มความสามารถโดยไม่ต้องรอผู้อื่น (เพ็ญพิมล คูศิริวิเชียร, ม.ป.ป.) โดยใช้สื่อการสอนมากกว่า 1 ชนิดซึ่งเป็นลักษณะของสื่อประสม ( P. R. Burden and D. M. Byrd, 1994 และ R. Heinich, M. Molenda and J. D. Russell, 1982) เพื่อให้เกิดความหลากหลายในการเรียนรู้ โดยสื่อแต่ละชนิดจะส่งเสริมการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน นอกจากนี้ชุดการเรียนด้วยตนเองยังใช้แนวคิดหลัก 5 ประการในการสร้างคือ แนวคิดในเรื่องความแตกต่างระหว่างบุคคล ความพร้อมในการเรียน การให้การเสริมแรง การใช้เวลาในการศึกษา และความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาการ และการเพิ่มของประชากร (เชียรศรี วิวิธศิริ, 2530) ดังนั้นจึงเห็นได้ว่า นักศึกษาที่เรียนด้วยชุดการเรียนด้วยตนเองได้มีโอกาสทำกิจกรรมการเรียนรู้เอง ทดสอบ และประเมินผลด้วยตนเอง พร้อมทั้งได้รับการเสริมแรงอย่างทันที จึงเป็นการกระตุ้นให้นักศึกษาอยากเรียนรู้ต่อไป สามารถเรียนด้วยตนเองได้ทั้งในชั้นเรียนและนอกชั้นเรียน

#### 1.2.1.2 คอมพิวเตอร์ช่วยสอน

คอมพิวเตอร์ช่วยสอน เป็นการใช้คอมพิวเตอร์ในการเรียนรู้ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น เพื่อการสอน ทบทวนบทเรียน หรือเพื่อการฝึกหัด (กิดานันท์ มลิทอง, 2531) สามารถส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดการคิดแบบวิจารณ์อย่างมากรวิธีหนึ่ง โดยครูจะสร้างสถานการณ์และคำถามซึ่งอาจเป็นไปตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล นักศึกษาสามารถเรียนรู้โดยการคิดตัดสินใจเลือกคำตอบที่จะตอบคำถามในแต่ละสถานการณ์ โดยได้ตอบกับคอมพิวเตอร์ได้อย่างอิสระนักศึกษาจะไม่รู้สึกถูกคุกคามเพราะไม่ได้เป็นอันตรายต่อผู้ป่วยเหมือนในสถานการณ์จริง และสามารถนำความรู้ไปใช้กับสถานการณ์จริงได้ ซึ่งขึ้นอยู่กับครูว่าจะสร้างข้อมูลให้ชัดเจนสอดคล้องกับสถานการณ์จริงเพียงไร (อรสา พันธุ์ภักดี, 2537) คอมพิวเตอร์ทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการเรียนคือ นักศึกษามีส่วนร่วมอย่างมากในกระบวนการเรียนการสอน สามารถเรียนได้ตามความต้องการ นับได้ว่าการเรียนด้วยคอมพิวเตอร์นั้นทำให้นักศึกษาได้เรียนรู้ด้วยการกระทำ และยังได้ประโยชน์ในการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่นักศึกษาอย่างทันทีทันใด และสามารถย้อนกลับมาเรียนใหม่ได้เมื่อเรียนเนื้อหาที่ยาก ๆ (H. Ellington, F. Percival and P.Race, 1993 J. Bryan, 1991

และ S. DeYoung, 1990) ทำให้การจัดการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์มีความทันสมัยอยู่เสมอ เพื่อให้สอดคล้องกับความซับซ้อนทางการพยาบาลที่มีมากขึ้น เนื่องจากสามารถตอบสนองความต้องการได้ตลอดเวลา (Scholes et al., 1983 อ้างถึงใน K. Spiree, 1991) ทำให้คอมพิวเตอร์ได้กลายมาเป็นส่วนหนึ่งในการดำรงชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะในโรงพยาบาลนั้นสามารถใช้ประโยชน์จากคอมพิวเตอร์ได้อย่างมาก ทั้งด้านการบันทึกข้อมูลต่าง ๆ ของผู้รับบริการ รวมทั้งด้านการรักษาและการให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการ (F. M. Quinn, 1995 J. Red and S. Procter, 1993 และ K. Spiree, 1991) ดังนั้นจึงเห็นได้ว่าคอมพิวเตอร์ช่วยสอนสามารถนำมาใช้ในการจัดการเรียนการสอนได้ นักศึกษามีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมการเรียนรู้ด้วยตนเอง ทดสอบ และประเมินผล การเรียนเอง สามารถเรียนรู้ด้วยตนเองได้

### 1.2.2 แบบรายกลุ่ม

การจัดการเรียนการสอนแบบรายกลุ่ม เป็นวิธีการสอนที่กระตุ้นให้ผู้เรียนได้คิดและหาเหตุผลมาสนับสนุนวิธีการแก้ปัญหา เป็นการระดมสมองซึ่งเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพสูงในการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ อีกทั้งยังเป็นการสนับสนุนให้ผู้เรียนรู้จักวิธีการทำงานเป็นกลุ่ม ( อรสา พันธุ์ภักดี, 2537 Bligh อ้างถึงใน L. Smith, 1991 และ J. Bryan, 1991 ) เมื่อนำมาใช้ในการจัดการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์ทำให้นักศึกษาสามารถทำงานในลักษณะเป็นกลุ่มได้ตามที่ได้รับมอบหมาย สามารถแก้ปัญหาให้แก่ผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์มีวิธีการสอนดังนี้

#### 1.2.2.1 การศึกษานอกสถานที่

การศึกษานอกสถานที่ เป็นการไปศึกษาของจริงซึ่งจัดเป็นประสบการณ์ตรงที่นักศึกษาได้รับ อาจศึกษาเรื่องนั้นไปแล้ว หรือกำลังศึกษา เพื่อให้ นักศึกษาค้นคว้าหาคำตอบจากประสบการณ์ตรง (ประภัสสร วงศ์วรรณ, 2531 เพ็ญพิมล คูศิริ วิเชียร, ม.ป.ป. และ Dale อ้างถึงใน P.R. Burden and D.M. Byrd, 1994) เนื่องจากของจริงหรือของตัวอย่างสามารถแสดงภาพได้ตามความเป็นจริง เป็นลักษณะตามมิติ สัมผัสได้ด้วยประสาทสัมผัสทั้งห้า และสามารถจับต้องได้และพิจารณารายละเอียดได้ (กิดานันท์ มลิทอง, 2536 และ J. M. Mellish and H. Brink, 1990) มี 3 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนแรก ขั้นเตรียม ได้แก่ การวางแผนให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา เช่น สถานที่ วิธีการเดินทาง เป็นต้น ขั้นตอนที่ 2 ขั้นศึกษา ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ไปศึกษานอกสถานที่โดยศึกษาตามหัวข้อที่ได้รับมอบหมาย และขั้นตอนสุดท้าย ขั้นสรุป เป็นขั้นตอนหลังการศึกษา เช่น การอภิปราย เป็นต้น (ประภัสสร วงศ์วรรณ, 2531 เพ็ญพิมล คูศิริวิเชียร, ม.ป.ป. และ J. M. Mellish and H. Brink, 1990) ดังนั้นการศึกษานอก

สถานที่จึงนับได้ว่านักศึกษาได้ประโยชน์อย่างคุ้มค่า ทั้งการได้ไปศึกษาของจริง การทำงานกลุ่ม การระดมสมอง และการอภิปราย

#### 1.2.2.2 การสัมมนา

การสัมมนาเป็นวิธีการสอนที่ให้นักศึกษาศึกษาค้นคว้าอย่างลึกซึ้ง แล้วนำมาเสนอเพื่ออภิปราย อาจมีเรื่องเดียวหรือหลายเรื่อง และอาจใช้วิธีใดวิธีหนึ่งหรือหลายวิธี ร่วมกัน เพื่อนำมาใช้ในการอภิปรายหาข้อสรุป โดยมีอาจารย์เป็นผู้อำนวยความสะดวกในการช่วยเหลือให้นักศึกษาให้สามารถเชื่อมโยงสิ่งที่ศึกษาค้นคว้ามาได้ และอาจารย์จะถามคำถามเพื่อให้มีการอภิปรายร่วมกัน (บุญชม ศรีสะอาด, 2537 และ J. Bryan, 1991) และคำถามจะมีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดที่กระตุ้นให้นักศึกษาได้คิดอย่างหลากหลายพร้อมทั้งหาเหตุผลมาสนับสนุน เป็นการพัฒนาให้นักศึกษาคิดเป็นและสามารถแก้ปัญหาได้ (จินตนา ยูนิพันธ์, 2533 ละเอียด แจ่มจันทร์, 2538 และ อรสา พันธุ์ภักดี, 2537) เนื่องจากในการสอนอย่างมีประสิทธิภาพ มีความจำเป็นต้องใช้คำถามเพื่อให้เกิดกระบวนการคิด (S. DeYoung, 1990) และยังสามารถนำไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนได้ทั้งในสถานการณ์จริงและสถานการณ์จำลอง (J. Bryan, 1991 และ J. M. Mellish and H. Brink, 1990) ดังนั้นจึงควรนำมาใช้ในการจัดการเรียนการสอนทางพหุศาสตร์ เนื่องจากเป็นการจัดการเรียนการสอนที่มีวิธีการสอนหลายวิธีผสมผสานกัน คือ การทำงานเป็นกลุ่ม การอภิปราย และการระดมสมองรวมอยู่ด้วยกัน

#### 1.2.2.3 กรณีศึกษา

กรณีศึกษา เป็นวิธีการสอนที่นำเสนอสถานการณ์จริงหรือสถานการณ์จำลองที่เกิดขึ้นกับบุคคล ชุมชน หรือองค์การที่จำเป็นต้องมีการตัดสินใจอย่างรอบคอบเพื่อแก้ปัญหา เป็นการกระตุ้นและเปิดโอกาสให้มีการมองในหลายแง่มุม (ประกอบ คุปรัตน์, 2537 และ J. M. Mellish and H. Brink, 1990)

ประเภทของกรณีศึกษา มีหลายประเภทดังนี้คือ การบอกเล่า หรือการบรรยาย เอกสารสิ่งพิมพ์ เอกสารผสมสื่อภาพหรือเสียง บทบาทสมมติ การแสดงละคร เทปโทรทัศน์ สไลด์ประกอบเสียง เทปคาสเซ็ท และคอมพิวเตอร์ช่วยสอน (จินตนา ยูนิพันธ์, 2536 ประกอบ คุปรัตน์, 2537 พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์, 2537 อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, 2537 และ J. M. Mellish and H. Brink, 1990 )

ขั้นตอนของการสอนโดยใช้กรณีศึกษามี 6 ขั้นตอนคือขั้นตอนแรก อาจารย์ชี้แจงกิจกรรมและมอบหมายงาน ขั้นตอนที่ 2 นักศึกษาศึกษากรณีศึกษารายบุคคล ขั้นตอนที่ 3 นักศึกษาวิเคราะห์กรณีศึกษาและอภิปรายในกลุ่ม ขั้นตอนที่ 4 กลุ่มนักศึกษานำเสนอ

ผลการประชุมในกลุ่มใหญ่ ขั้นตอนที่ 5 สมาชิกทั้งหมดแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม และขั้นตอนสุดท้าย อาจารย์สรุปเพื่อให้นักศึกษาสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ (ประกอบ คูปรรัตน์, 2537 และ J. M. Mellish and H. Brink, 1990)

ประโยชน์ของกรณีศึกษาในการจัดการเรียนการสอน มีดังนี้คือนักศึกษาเรียนด้วยบรรยากาศที่ผ่อนคลาย เนื่องจากเป็นสถานการณ์ที่จำลองมาจึงไม่ทำให้นักศึกษามีความหวาดวิตกในความปลอดภัยของผู้รับบริการ เป็นวิธีการที่สร้างสรรค์และแปลกใหม่ที่จะช่วยให้นักศึกษาได้ค้นพบคำตอบ ทำให้นักศึกษาจำได้และสามารถเชื่อมโยงการเรียนรู้ได้ เป็นการให้โอกาสนักศึกษาได้นำเสนอวิธีการแก้ปัญหาและเหตุผลสนับสนุน มีทักษะในการแก้ปัญหา ได้เรียนรู้ในชั้นสูง ประยุกต์ทฤษฎี วิเคราะห์และสังเคราะห์ความรู้ที่สัมพันธ์กับวิธีแก้ปัญหา และสามารถประเมินผลการแก้ปัญหาได้ (J. M. Mellish and H. Brink, 1990)

จากประเภทของกรณีศึกษา ขั้นตอนของการสอน และประโยชน์ต่าง ๆ ของกรณีศึกษาในการจัดการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์ เป็นวิธีการสอนที่เสริมสร้างให้นักศึกษาได้คิดอย่างมีวิจารณญาณ มีการระดมสมอง การทำงานเป็นกลุ่ม และการอภิปรายซึ่งล้วนแล้วแต่ส่งเสริมให้นักศึกษาได้คิดและแสดงความสามารถออกมาจนแก้ปัญหาได้ ดังนั้นจึงควรนำวิธีการสอนโดยใช้กรณีศึกษาไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์

### 1.3 การจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ

การจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ เป็นการจัดการเรียนการสอนที่มีความสำคัญมากที่สุดในการจัดการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์ เนื่องจากเป็นการจัดให้นักศึกษามีประสบการณ์ตรงในการให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการ โดยประยุกต์ความรู้จากการเรียนในภาคทฤษฎีทั้งศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์อื่นที่เกี่ยวข้องมาปฏิบัติจริงในการเรียนภาคปฏิบัติ (เกตุยา ตันติมลลาชีวะ, 2538 ประพนอม โอทกานนท์, 2528 พจนา ปิยะปกรณ์ชัย, 2538 พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2533 และ รัชณี ลินะสนธิ, 2535 J. M. Mellish and H. Brink, 1990 และ J. Red and S. Procter, 1993) เพื่อให้นักศึกษาสามารถให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการได้อย่างครอบคลุมทั้งด้านการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพอนามัย การรักษา และการฟื้นฟูสภาพ (ประพนอม โอทกานนท์, 2528 พวงเพ็ญ ชุณห์ปราณ, 2533 และ J. M. Mellish and H. Brink, 1990) การจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติที่จะทำให้นักศึกษามีทักษะในการแก้ปัญหาด้านสุขภาพให้แก่ผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์และมีทัศนคติที่ดีในการให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการนั้น ควรจัดการเรียนการสอนทั้งแบบรายบุคคลและแบบรายกลุ่มในสถานการณ์จริงดังนี้

### 1.3.1 แบบรายบุคคล

#### 1.3.1.1 การวางแผนการพยาบาล

การวางแผนการพยาบาล เป็นวิธีการสอนในรูปแบบของการแก้ปัญหาทางการพยาบาลในผู้ป่วยเฉพาะราย โดยที่นักศึกษาเป็นผู้เลือกผู้ป่วย แล้วศึกษารวบรวมข้อมูลอย่างสมบูรณ์ แล้วนำไปวางแผนการพยาบาล ให้การพยาบาล และประเมินผลการพยาบาล ที่ให้เป็นลำดับ (พวงรัตน์ บุญญาบุรุษ, 2533) โดยแผนการพยาบาลมีความยืดหยุ่นและมีทางเลือกในการปฏิบัติการพยาบาล สามารถนำไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนได้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ในภาคปฏิบัติสามารถนำแผนการพยาบาลมาอภิปรายร่วมกันได้ เป็นการช่วยให้นักศึกษาได้เรียนรู้ถึงความสัมพันธ์ของทฤษฎีกับการปฏิบัติ (J. M. Mollish and H. Brink, 1990) ดังนั้นจึงเห็นได้ว่าการวางแผนการพยาบาลนั้นนักศึกษาต้องใช้ความรู้ความสามารถของตนเองอย่างเต็มที่ ทั้งการวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินค่า รวมทั้งต้องศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมอยู่เสมอ เนื่องจากแผนการพยาบาลต้องเหมาะสมกับผู้รับบริการตลอดเวลาที่ได้รับบริการการพยาบาล ทำให้นักศึกษาได้รับการพัฒนาการคิดเชิงวิจารณ์ญาณ

#### 1.3.1.2 การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล

การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล เป็นการสัมผัสสภาพการณ์จริง ในขณะนั้นเพื่อประเมินการพยาบาลที่จะให้แก่ผู้รับบริการ อภิปรายความก้าวหน้าของผู้รับบริการ หรือเปลี่ยนแปลงการพยาบาลที่จำเป็น (พวงรัตน์ บุญญาบุรุษ, 2533 และ J. M. Mollish and H. Brink, 1990) กระทำในรูปของการนิเทศการพยาบาลแก่นักศึกษาพยาบาล ผู้สอนสามารถเยี่ยมตรวจทางการพยาบาลควบคู่ไปกับการนิเทศการพยาบาลได้ โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่มีภาวะวิกฤต เช่น ผู้ป่วยหยุดหายใจ หรือมีเลือดออกจากอวัยวะสำคัญ ดังนั้นผู้สอนต้องจัดเตรียมการเยี่ยมตรวจในการสอนทางพยาบาลศาสตร์ดังนี้ เลือกเวลาเยี่ยมตรวจที่มีการดูแลรักษาเกิดขึ้น ประมวลปัญหาของผู้ป่วยไว้ล่วงหน้า ศึกษาวิธีปฏิบัติต่อปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยตามแนวทฤษฎี โดยหาแนวทางปฏิบัติได้มากกว่า 1 แนวทาง ร่วมมือกับผู้รักษาพยาบาลประจำการ และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ในการศึกษาวิเคราะห์แนวทางปฏิบัติที่ดีที่สุดเพื่อคุณภาพการดูแลที่สูงสุด (พวงรัตน์ บุญญาบุรุษ, 2533)

ดังนั้นจึงเห็นได้ว่าการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาลนั้นอาจารย์สามารถชี้แนะแนวทางปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้องในขณะนั้นให้แก่นักศึกษา ทำให้ผู้รับบริการได้รับบริการพยาบาลที่ถูกต้องและนักศึกษาได้ทราบวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสมที่สุดในสถานการณ์นั้น ๆ



### 1.3.2 แบบรายกลุ่ม

#### 1.3.2.1 การประชุมปรึกษาการพยาบาล

การประชุมปรึกษาการพยาบาล เป็นวิธีการสอนที่จัดให้คนหลายคนมาพบกันเพื่อปรึกษาหารือเพื่อให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการเฉพาะราย โดยใช้เทคนิควิธีของการแก้ปัญหา (พวงรัตน์ บุญญาบุรุษ, 2533) มีการอภิปรายเพื่อปรับปรุงการพยาบาล เป็นการกระตุ้นให้นักศึกษามีความกระตือรือร้น คิดอย่างสร้างสรรค์ ทำให้นักศึกษาต้องอ่านเอกสารต่างๆ และยังเป็น การเสริมแรงให้นักศึกษามีทัศนคติที่ดีในการดูแลผู้รับบริการ และพัฒนาความคิดที่จะปรับปรุงการดูแลผู้รับบริการอยู่เสมอ (J. M. Mellish and H. Brink, 1990)

ขั้นตอนของการประชุมปรึกษาการพยาบาล มี 5 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนแรก กำหนดวัน เวลาของการประชุม ขั้นตอนที่ 2 อาจารย์ นักศึกษา เจ้าหน้าที่ประจำตึกผู้ป่วยร่วมกันวางแผนตามขั้นตอนการแก้ปัญหา ขั้นตอนที่ 3 ดำเนินการประชุมปรึกษา ขั้นตอนที่ 4 สรุปและประเมินผลการปรึกษา และขั้นตอนสุดท้าย นำข้อสรุปไปสู่การปฏิบัติจริง (พวงรัตน์ บุญญาบุรุษ, 2533)

ดังนั้นจึงเห็นได้ว่าการประชุมปรึกษาการพยาบาลเป็นวิธีการสอนที่ทำให้ นักศึกษาได้พัฒนาการคิดอย่างมีวิจารณญาณทั้งแบบรายบุคคลและแบบรายกลุ่ม เนื่องจากนักศึกษาแต่ละคนต้องคิดหาเหตุผลมาสนับสนุนวิธีการแก้ปัญหาที่ตนนำเสนอให้ที่ประชุมทราบ แล้วที่ประชุมจะร่วมกันพิจารณาอีกครั้ง

#### 1.3.2.2 การสาธิต

การสาธิต เป็นวิธีการสอนที่มีการแสดงวิธีทำ หรือวิธีการต่างๆทางการพยาบาลให้ดูเป็นตัวอย่างอย่างสมบูรณ์แบบทุกขั้นตอน พร้อมทั้งอธิบายเหตุผลสั้นๆและหลักการทางวิทยาศาสตร์ทุกขั้นตอน ต้องจัดให้นักศึกษาได้มีโอกาสฝึกปฏิบัติภายหลังการสาธิต ใช้สอนได้ทั้งแบบรายบุคคลและแบบรายกลุ่ม (พวงรัตน์ บุญญาบุรุษ, 2533 และ J. M. Mellish and H. Brink, 1990)

วัตถุประสงค์ของการสาธิตมีดังนี้คือ เพื่อแสดงวิธีปฏิบัติทางการพยาบาลอย่างสมบูรณ์แบบ เพื่อแสดงวิธีการนำหลักการพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์ไปใช้ทางการพยาบาลอย่างเป็นขั้นตอน เพื่อแสดงวิธีการใหม่ๆ หรือเครื่องมือชนิดใหม่ เพื่อแสดงท่าทางการปฏิบัติ การติดต่อสื่อสารกับผู้รับบริการ และเพื่อแสดงวิธีการตรวจสอบการดูแลผู้รับบริการอย่างสมบูรณ์แบบ (J. M. Mellish and H. Brink, 1990)

ประโยชน์ของการสาธิตมีดังนี้คือ ถ้ามคำถามและอภิปรายได้ขณะสาธิต หยุด หรือทำซ้ำในจุดที่ต้องการได้ นักศึกษาจำนวนมากดูการสาธิตได้ บรรยากาศผ่อนคลาย นักศึกษาคำถามขณะสาธิตได้ หรือหลังจากสาธิตได้ และใช้ได้ทั้งในสถานการณ์จริงและสถานการณ์จำลอง (J. M. Mellish and H. Brink, 1990)

ดังนั้นจึงเห็นได้ว่า การสอนโดยการสาธิตนั้นได้แสดงให้เห็นให้นักศึกษาได้เห็นวิธีทำทุกขั้นตอน ได้ฟังการอธิบาย ได้คิด สามารถถามคำถามได้ และปฏิบัติตามได้ นับได้ว่านักศึกษามีส่วนร่วมในการสอนวิธีนี้ และอาจารย์สามารถสาธิตวิธีการต่าง ๆ ให้นักศึกษาดูได้ทุกระยะและทุกวัน เพื่อเป็นแบบอย่างในการให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการ ซึ่งเป็นทั้งการให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการโดยตรงและเป็นการสาธิตให้นักศึกษาดูในขณะเดียวกัน การสาธิตจึงมีประโยชน์มากควรนำมาใช้ในการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติเป็นอย่างยิ่ง

#### 1.3.2.3 การสอนในคลินิก

การสอนในคลินิก เป็นวิธีการสอนที่ให้นักศึกษาเรียนรู้ที่จะประยุกต์ทฤษฎีการพยาบาลทั้งความรู้ทางทฤษฎีและทักษะในการปฏิบัติเพื่อนำไปใช้ในการดูแลผู้รับบริการอย่างเหมาะสม มีลักษณะดังนี้คือ เกิดในสถานการณ์จริง : นำทฤษฎีมาใช้จริง นักศึกษามีส่วนร่วมอย่างกระตือรือร้น เป็นกลุ่มเล็กโดยอาจสอนนักศึกษา 1 คน และผู้รับบริการ 1 คน ก็ได้ นักศึกษามีโอกาสที่จะพัฒนาความเชื่อมั่นในตนเองด้วยการปฏิบัติภายใต้การชี้แนะของอาจารย์ยึดหลักการดูแลผู้รับบริการเป็นหลัก ทำได้เฉพาะที่ผู้รับบริการอนุญาตเท่านั้น เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการเรียน ทั้งนักศึกษาและผู้รับบริการต้องมีความปลอดภัย และนักศึกษาสามารถสังเกตเห็นและตัดสินใจได้ (J .M. Mellish and H. Brink, 1990)

ดังนั้นจึงเห็นได้ว่าการสอนในคลินิกทำให้นักศึกษาได้เห็น ได้ฟัง ได้คิด ได้ถาม และตัดสินใจทำได้ถูกต้อง ทำให้นักศึกษามีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลมากขึ้น

#### 1.3.2.4 กรณีศึกษา

กรณีศึกษา เป็นวิธีการสอนที่นักศึกษาศึกษาจากผู้รับบริการโดยใช้กระบวนการพยาบาลทุกขั้นตอน คิดอย่างมีวิจารณญาณเพื่อแก้ปัญหาด้านสุขภาพให้แก่ผู้รับบริการ แล้วเรียบเรียงเขียนรายงาน นำเสนอ และอภิปรายร่วมกับกลุ่ม (อรรถวรรณ ลีอนุวัตรชัย, 2537 และ อรสา พันธุ์กักดี, 2537) โดยผู้เรียนจะศึกษาผู้รับบริการเฉพาะรายด้วยตนเองอย่างละเอียดระยะยาว โดยศึกษาย้อนหลังหรือตั้งแต่เริ่มฝึกปฏิบัติงานตลอดจนสิ้นสุดระยะของการ

ฝึกงานก็ได้ (Reilly & Oermann, 1985 อ้างถึงใน จินตนา บุญพันธ์ุ, 2536) สามารถใช้สอนทางพยาบาลศาสตร์ได้ทั้งในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ โดยผู้สอนเป็นผู้อำนวยความสะดวก (อรรถพรณ ลือบุญธวัชชัย, 2537 และ J. M. Mellish and H. Brink, 1990) ดังนั้นจึงเห็นได้ว่าวิธีการสอนโดยใช้กรณีศึกษาทำให้นักศึกษาได้พัฒนาการคิดทั้งการวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินผลซึ่งเป็นการคิดอย่างมีวิจารณญาณ

## 2. กระบวนการพยาบาล (Nursing Process)

### 2.1 ความหมายของกระบวนการพยาบาล มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

ประนอม โอทกานนท์ (2537) กล่าวว่า กระบวนการพยาบาล หมายถึง การลงมือปฏิบัติในการให้บริการพยาบาลตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ล่วงหน้า เพ็ญศรี ระเบียบ (2537) กล่าวว่ากระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือและวิธีการที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพในการให้บริการแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์ (2530) กล่าวว่า กระบวนการพยาบาล คือ กระบวนการแก้ปัญหาและกระบวนการสืบค้น ซึ่งจะต้องมีขั้นตอนในการปฏิบัติที่ชัดเจน โดยมุ่งเน้นปัญหาเป็นศูนย์กลาง มยุรี ศิริบุญย-ไสแซนสกี (2534) กล่าวว่า กระบวนการพยาบาล หมายถึง กระบวนการที่พัฒนามาจากกระบวนการแก้ปัญหาด้วยกลวิธีทางวิทยาศาสตร์ สุปาณี พันธุ์น้อย (2529) กล่าวว่ากระบวนการพยาบาล หมายถึง กระบวนการที่ดัดแปลงมาจากวิธีการทางวิทยาศาสตร์ แต่มีลักษณะพิเศษเฉพาะของการพยาบาล R. Alfaro (1990) กล่าวว่า กระบวนการพยาบาล หมายถึง รูปแบบของวิธีการดูแลผู้รับบริการที่มีขั้นตอนอย่างเป็นระบบระเบียบ K.K. Chitty (1993) กล่าวว่า กระบวนการพยาบาล หมายถึง วิธีการที่พยาบาลใช้ในการแก้ปัญหาผู้รับบริการในการปฏิบัติงานในวิชาชีพ พัฒนามาจากวิธีการทางวิทยาศาสตร์ และสามารถใช้เป็นกรอบแนวคิดสำหรับการแก้ปัญหา

จากการที่มีผู้ให้ความหมายของกระบวนการพยาบาลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสรุปความหมายดังนี้คือ วิธีการที่พยาบาลใช้ในการแก้ปัญหาด้านสุขภาพให้แก่ผู้รับบริการ ซึ่งอาจเป็นบุคคล ครอบครัว หรือชุมชนอย่างเป็นระบบระเบียบตามขั้นตอน โดยมีพัฒนาการมาจากกระบวนการแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์

### 2.2 ความสำคัญของกระบวนการพยาบาล มีผู้กล่าวถึงความสำคัญของกระบวนการพยาบาลดังนี้

พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์ (2534) กล่าวว่า กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือที่สำคัญยิ่งในการปฏิบัติวิชาชีพของพยาบาล มีขั้นตอนที่เป็นวงจร เป็นพลวัต มีความต่อเนื่อง ต้อง

มีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอและมีเอกลักษณ์เฉพาะวิชาชีพที่ต้องการสนับสนุนช่วยเหลือผู้รับบริการ ได้มีพัฒนาการไปสู่ความมีสุภาพดีสูงสุดตามศักยภาพของแต่ละบุคคล สมทิศ สมจิตต์ (2535) กล่าวว่า กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องกำหนดทิศทางให้พยาบาลสามารถวิเคราะห์ปัญหาผู้รับบริการได้อย่างถูกต้อง และกำหนดบทบาทหน้าที่ที่เป็นอิสระของพยาบาลในการแก้ปัญหาสุภาพร่วมกับผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และ เอี่ยมพร ทองกระจาย (2534) กล่าวว่า กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือหรือแนวทางของการปฏิบัติที่สามารถแยกแยะให้เห็นขั้นตอนความเป็นเหตุเป็นผลและความเป็นอิสระของวิชาชีพ ทั้งด้านการปฏิบัติการพยาบาล การบริหาร การวิจัย และการแสวงหาความรู้ของวิชาชีพ J. E. Baker (1992) กล่าวว่า กระบวนการพยาบาลใช้ในการป้องกันการเกิดปัญหาด้านสุภาพของผู้รับบริการได้ทุกระดับ J. A. Chace (1992) กล่าวว่า การใช้กระบวนการพยาบาล ทำให้พยาบาลสามารถประเมินและแนะนำผู้รับบริการได้อย่างเป็นระบบ M. S. Edmonds (1995) กล่าวว่า คุณค่าของกระบวนการพยาบาลคือ ใช้ในการแก้ปัญหาของผู้รับบริการในด้านการดูแลแบบองค์รวม (Holistic nursing care) M. Gordon et al. (1994) กล่าวว่า ประโยชน์ของกระบวนการพยาบาลใช้ในการแก้ปัญหาของผู้รับบริการ M. E. Murray and L. D. Atkinson (1994) กล่าวว่า กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือสำหรับพยาบาลใช้ในการประเมินผลและปรับปรุงคุณภาพของการให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้รับบริการได้รับบริการพยาบาลอย่างดีที่สุด K. H. Rice (1994) กล่าวว่า ประโยชน์ของกระบวนการพยาบาลคือใช้ในการแก้ปัญหาของผู้รับบริการ

จากการที่มีผู้กล่าวถึงความสำคัญของกระบวนการพยาบาลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสรุปความสำคัญของกระบวนการพยาบาลดังนี้คือ เป็นเครื่องมือกำหนดแนวทางให้พยาบาลสามารถให้การช่วยเหลือดูแลผู้รับบริการ ซึ่งอาจเป็นบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน เพื่อแก้ปัญหาสุภาพที่มีผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ วิญญาณ และสังคม โดยส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้รับบริการสามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างดีที่สุด

### 2.3 ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล มี 5 ขั้นตอน ดังนี้

- 2.3.1 การประเมินผู้รับบริการ (Assessment)
- 2.3.2 การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing diagnosis)
- 2.3.3 การวางแผนการพยาบาล (Planning)
- 2.3.4 การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation)
- 2.3.5 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล (Evaluation)

2.3.1 การประเมินผู้รับบริการ (Assessment)

2.3.1.1 ความหมายของการประเมินผู้รับบริการ มีผู้ให้ความหมายดังนี้  
ประนอม โอทกานนท์ (2537) กล่าวว่า การประเมินข้อมูลเป็น

ขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วย เพ็ญศรี ระเบียบ (2537) กล่าวว่า การประเมินภาวะ  
สุขภาพอนามัย เป็นการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้รับบริการแล้วนำมาวิเคราะห์และแปลความหมาย  
ทำให้ได้รับทราบความต้องการและปัญหาของผู้รับบริการได้ชัดเจน พวงรัตน์ บุญญาบุรุษ (2534)  
กล่าวว่า ขั้นตอนการค้นหาข้อมูลพื้นฐานด้วยการประเมินสภาพและ  
สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ฟาริดา อิบราฮิม (2537) กล่าวว่า การประเมิน  
ภาวะสุขภาพอนามัยเป็นขั้นตอนที่หนึ่งของกระบวนการพยาบาล โดยการรวบรวมข้อมูลของบุคคล  
ครอบครัว หรือชุมชนอย่างเป็นระบบ เพื่อมุ่งไปสู่การที่ไปถึงภาวะสุขภาพและความต้องการการ  
บริการพยาบาล สมพิศ สมจิตต์ (2535) ให้ความหมายของการประเมินผู้รับบริการไว้ว่า หมายถึง  
การหาและวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารที่สำคัญซึ่งเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กับสภาวะสุขภาพของผู้รับ  
บริการ R. Alfaro (1990) กล่าวว่า การประเมินผู้รับบริการ หมายถึง การรวบรวมข้อมูลของผู้รับ  
บริการเพื่อตัดสินใจวินิจฉัยสภาพทางสุขภาพของผู้รับบริการตามความรุนแรงของปัญหา J. H. Carlson,  
et al. (1991) กล่าวว่า การประเมินผู้รับบริการ หมายถึง วิธีการรวบรวมข้อมูลด้านภาวะสุขภาพ  
อย่างเป็นระบบระเบียบของผู้รับบริการ M. E. Murray and L. D. Atkinson (1994) กล่าวว่า การ  
ประเมินผู้รับบริการ หมายถึง การรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสังเกต การสัมภาษณ์และการตรวจ  
ร่างกาย

จากการที่มีผู้ให้ความหมายของการประเมินผู้รับบริการดังกล่าว  
ผู้วิจัยจึงสรุปความหมายดังนี้คือ หมายถึง การรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ  
ซึ่งอาจเป็นบุคคล ครอบครัว หรือชุมชนแบบองค์รวมอย่างเป็นระบบระเบียบเพื่อแสดงถึงภาวะสุขภาพ  
ภาพในขณะนั้น

2.3.1.2 แหล่งข้อมูล มีผู้กล่าวถึงแหล่งข้อมูลดังนี้

พรรณงาม พรรณเชษฐ์ และคณะ (2534) กล่าวว่า ข้อมูลที่เก็บ  
รวบรวมมี 2 ชนิด คือ ชนิดแรกข้อมูลอัตนัย เป็นข้อมูลที่ได้จากคำบอกเล่าของผู้รับบริการ บุคคลที่  
เกี่ยวข้องหรือบุคลากรในทีมสุขภาพ ส่วนมากเป็นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ วิธีการ  
ดำเนินชีวิต ภาพลักษณ์ อัตมโนทัศน์ ค่านิยม และความเชื่อต่าง ๆ มักบันทึกในลักษณะคำพูดหรือ  
คำบอกเล่าของผู้รับบริการ และชนิดสุดท้ายข้อมูลปรนัย เป็นข้อมูลที่ได้จากการสังเกตหรือได้จาก  
การตรวจวัด เช่น การตรวจร่างกาย การวัดสัญญาณชีพ การสังเกตพฤติกรรมกรรมการแสดงออกของ  
บุคคล และปฏิริยาตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นต่าง ๆ

ฟาริดา อิบราฮิม (2537) กล่าวว่า ประเภทของข้อมูลประกอบ การประเมินภาวะสุขภาพอนามัยแบ่งเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ ประเภทแรกข้อมูลอัตนัย เป็น ข้อมูลที่ได้จากการบอกเล่าของผู้รับบริการหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพอนามัย โดยทั่วไปได้ จากการซักประวัติที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการทั้งหมด นอกจากนี้จะได้จากผู้รับบริการโดยตรง ยังอาจ ได้จากครอบครัวผู้ใกล้ชิด รายงานการพยาบาล เจ้าหน้าที่ในทีมการพยาบาลหรือทีมสุขภาพ ตำรา หรือวารสารต่าง ๆ และประเภทสุดท้ายข้อมูลปรนัย เป็นข้อมูลที่ได้จากการสังเกตด้วยสามัญสำนึก และประสบการณ์

K. K. Chitty (1993) กล่าวว่า ข้อมูลที่พยาบาลได้รับจากผู้ป่วยมี 2 ชนิดคือ ชนิดแรกข้อมูลอัตนัย เป็นข้อมูลที่ได้จากผู้รับบริการเท่านั้น โดยต้องครอบคลุมทั้งด้าน ร่างกายและจิตใจ ซึ่งแสดงถึงความต้องการ ความรู้สึก ความแข็งแรง และการรับรู้ต่อปัญหา และ อาการของผู้ป่วย (symptom) เช่น ผู้รับบริการบอกว่าปวดและไม่แข็งแรง และชนิดสุดท้ายข้อมูล ปรนัย เป็นข้อมูลที่ได้จากการสังเกต ตรวจร่างกาย และหรือการให้คำปรึกษาจากบุคลากรในวิชา ชีพอื่นที่ร่วมดูแลผู้รับบริการ มีลักษณะเป็นอาการแสดง (sign) เช่น การอ่านค่าความดันโลหิต ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการแสดงออกทางสีหน้า

M. E. Murray and L. D. Atkinson (1994) กล่าวว่า ข้อมูลอัตนัย เป็นข้อมูลที่ได้จากผู้รับบริการ ส่วนข้อมูลปรนัย เป็นข้อมูลที่ได้จากการสังเกตของพยาบาล หรือ บันทึกร่วมของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้รับบริการ

จากการที่มีผู้กล่าวถึงแหล่งข้อมูลดังกล่าวผู้วิจัยจึงสรุปว่าแหล่ง ข้อมูลมี 2 ชนิดคือ

1. ข้อมูลอัตนัย (Subjective data) คือข้อมูลที่ได้จากผู้รับบริการ ซึ่งอาจเป็นบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน รวมทั้งเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ
2. ข้อมูลปรนัย (Objective data) คือข้อมูลที่ได้จากการสังเกต การตรวจร่างกาย การบันทึกผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และบันทึกต่างๆ

### 2.3.1.3 วิธีการรวบรวมข้อมูล มีผู้กล่าวถึงวิธีการรวบรวมข้อมูลดังนี้

ประนอม โอทกานนท์ (2537) กล่าวว่า วิธีการรวบรวมข้อมูลมี 3 วิธีคือ การสังเกต การตรวจสอบ และการสัมภาษณ์ สอดคล้องกับ M. E. Murray and L. D. Atkinson (1994) ที่กล่าวว่ามี 3 วิธีคือ การสังเกต การสัมภาษณ์ และการตรวจร่างกาย ในขณะที่ K. K. Chity (1993) กล่าวว่ามี 3 วิธีคือ การสัมภาษณ์ การปรึกษา และการตรวจร่างกาย P. J. Christensen and J. W. Kenney (1995) กล่าวว่ามี 3 วิธีคือ การมีปฏิสัมพันธ์ (Interaction) การ

สังเกต และการวัดผล (Measurement) J. H. Carlson, et al. (1991) กล่าวว่า แหล่งของการรวบรวมข้อมูลคือ ประวัติสุขภาพ (จากการสัมภาษณ์ผู้รับบริการ ครอบครัว และบุคคลอื่นที่มีความสำคัญในชุมชน) การตรวจร่างกายและข้อมูลสนับสนุนจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลของการตรวจด้วยรังสี การบันทึก และการปรึกษา

จากการที่มีผู้กล่าวถึงวิธีการรวบรวมข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสรุปว่า วิธีการรวบรวมข้อมูลมี 4 วิธี คือ การสังเกต การสัมภาษณ์ การตรวจร่างกาย และการศึกษาจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและบันทึกต่าง ๆ

1. การสังเกต (Observation) เป็นการรวบรวมข้อมูลโดยพิจารณาจากผู้รับบริการทันทีที่พบครั้งแรกทั้งสภาพร่างกาย และจิตใจ สามารถสังเกตในระหว่างที่ให้การพยาบาล และทุกครั้งที่เราเยี่ยมผู้รับบริการ ซึ่งต้องใช้สัมผัสทั้ง 4 ได้แก่ การมอง การฟัง การสัมผัส และการดม โดยการสังเกตจะต้องครอบคลุมถึงสิ่งต่อไปนี้คือ จิตใจหรือสภาวะทางอารมณ์ การไหลเวียนเลือด การหายใจ แผนการนอนหลับ สภาพผิวหนัง อุณหภูมิของร่างกาย สภาวะการรับรู้ความรู้สึก ระดับของการทำกิจกรรม และความพิการหรือเสื่อมถอย โดยสังเกตว่าผู้รับบริการมีภาวะต่าง ๆ ปกติหรือผิดปกติหรือไม่ อย่างไร (สมพิศ สมจิตต์, 2535)

จากข้อมูลดังกล่าวผู้วิจัยจึงสรุปว่า การสังเกต เป็นการใช้สัมผัสทั้ง 5 ได้แก่ การมอง การฟัง การสัมผัส การดม และการลิ้มรส เพื่อพิจารณาผู้รับบริการอย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ วิญญาณ และสังคมทุกครั้งที่เราเยี่ยมผู้รับบริการ หรือให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการ

2. การสัมภาษณ์ (Interview) M. E. Murray and L.D. Atkinson (1994) กล่าวว่า การสัมภาษณ์เป็นการติดต่อสื่อสารกับผู้รับบริการเพื่อรวบรวมข้อมูลโดยใช้ประวัติทางการแพทย์ (Nursing history) ทำให้ทราบถึงการตอบสนองของผู้รับบริการต่อปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นหรืออาจเกิดขึ้น ประวัติสุขภาพในอดีต และวิธีการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพหรือไม่มีประสิทธิภาพ โดยพยาบาลต้องแนะนำตัวกับผู้รับบริการและบอกระยะเวลาในการพูดคุยกับผู้รับบริการ ประสานสายตากับผู้รับบริการ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในโรงพยาบาล ขณะสัมภาษณ์ผู้รับบริการนั้นพยาบาลต้องเป็นผู้ฟังที่ดี ไม่ใช่คำถามที่เป็นการสรุปหรือตัดสินคำตอบควรใช้คำถามปลายเปิด ให้โอกาสผู้รับบริการแสดงความรู้สึก เนื่องจากการประเมินผู้รับบริการจะดีแค่ไหนขึ้นอยู่กับประวัติการติดต่อสื่อสารที่มีคุณภาพ โดยการฟังและกระตุ้นให้ผู้รับบริการพูด (พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์, 2534 และ J. A. Charnow et al., 1993) สอดคล้องกับ S. Harris (1992) ที่กล่าวว่า การติดต่อสื่อสารที่ดีที่สุด คือ การติดต่อสื่อสารสองทาง โดยผู้ฟังให้ข้อมูลย้อนกลับแก่

ผู้พูด อาจแสดงออกด้วยการพูดหรือกิริยาท่าทาง เมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์ต้องสรุปการบันทึก ข้อมูลให้ผู้รับบริการฟังอีกครั้ง โดยเฉพาะปัญหาสุขภาพที่มีผลกระทบต่อหน้าที่หรือพฤติกรรม เพื่อให้ผู้รับบริการมีความรู้สึกไว้วางใจและให้โอกาสแก่ผู้รับบริการที่จะเพิ่มเติมข้อมูลให้ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับ มยุรี ศิริบุญ-โสชนสกี (2534) ที่กล่าวว่า ก่อนจะจบการสัมภาษณ์ พยายามควรสรุปประเด็นเกี่ยวกับข้อมูลให้ผู้ป่วยและญาติฟัง เพื่อทบทวนว่าพยาบาลและผู้ถูกสัมภาษณ์มีความเข้าใจตรงกันในข้อมูลที่ได้นี้ M. E. Murray and L. D. Atkinson ยังกล่าวไว้ว่า พยาบาลต้องแสดงความสนใจในสิ่งที่ผู้รับบริการแสดงความรู้สึกออกมา ต้องอธิบายอาการหรือพฤติกรรมของผู้รับบริการ โดยไม่แปลความหมายของพฤติกรรมนั้น ข้อมูลต้องประกอบด้วยสุขภาพที่เป็นองค์รวม (Holistic health) หมายถึง แนวคิดเกี่ยวกับร่างกายและจิตใจไม่สามารถแยกจากกันได้ และไม่ใช่เฉพาะร่างกายหรือจิตใจอย่างใดอย่างหนึ่งเท่านั้น ข้อมูลต้องมีความชัดเจน (Clarity) ความแน่นอน (Consistency) ความสมบูรณ์ (Completeness) และความเข้าใจ (Comprehensiveness)

จากการที่มีผู้กล่าวถึงการสัมภาษณ์ดังกล่าวผู้วิจัยจึงสรุปว่า การสัมภาษณ์เป็นการติดต่อสื่อสารกับผู้รับบริการซึ่งอาจเป็นบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน เพื่อรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการ โดยต้องแนะนำตัวกับผู้รับบริการ บอกระยะเวลาในการพูดคุย ใช้คำถามปลายเปิด และเป็นผู้ฟังที่ดี รวมทั้งต้องให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้รับบริการด้วย เพื่อทบทวนหรือตรวจสอบว่ามีความเข้าใจตรงกันหรือไม่

3. การตรวจร่างกาย (Examination) M. E. Murray and L. D. Atkinson (1994) กล่าวไว้ว่า การตรวจร่างกายตามปกติจะตรวจทุกอวัยวะ ในภาวะฉุกเฉินอาจตรวจร่างกายเฉพาะบริเวณที่มีความผิดปกติตามสภาพของผู้รับบริการในขณะนั้น ซึ่งสอดคล้องกับ มยุรี ศิริบุญ-โสชนสกี (2534) ที่กล่าวว่า ระยะเวลาและความละเอียดของการตรวจร่างกายขึ้นอยู่กับสถานการณ์เกี่ยวกับอาการและความเร่งด่วนของการต้องการความช่วยเหลือของผู้ป่วย M. E. Murray and L. D. Atkinson ยังกล่าวไว้ว่า การตรวจร่างกายอาจตรวจเป็นระบบเพื่อป้องกันการหลงลืม อาจตรวจตั้งแต่ศีรษะจรดปลายเท้าหรือตามระบบต่าง ๆ ของร่างกายก็ได้ ทำให้ข้อมูลที่ได้เป็นจริงสัมพันธ์กัน ซึ่งจะช่วยแยกแยะปัญหาสุขภาพที่ต้องการการปฏิบัติการพยาบาล ขณะที่ตรวจร่างกายพยาบาลต้องใช้ทั้งความรู้สึก (Sense) และทักษะเพื่อรวบรวมข้อมูลของผู้รับบริการ คือ การดู การฟัง การดมกลิ่น และการสัมผัส ซึ่งสอดคล้องกับ มยุรี ศิริบุญ-โสชนสกี (2534) ที่กล่าวว่า พยาบาลต้องใช้ทักษะการรับความรู้สึก และทักษะการสังเกต โดยใช้ประสาทสัมผัสทั้งหมดให้เป็นประโยชน์ไม่ว่าจะเป็นการมองเห็น การฟัง การสัมผัส และการรับกลิ่น และสอดคล้องกับ S. Daly, E. McMahon and J. Norria (1994) ที่กล่าวว่า การประเมินผู้รับบริการนั้นพยาบาลใช้



เทคนิควิธี 4 ขั้นตอนคือ การดู (Inspection) การคลำ (Palpation) การเคาะ (Percussion) และการฟัง (Auscultation) โดยใช้เครื่องมือพิเศษที่บอกค่าได้ เช่น ปรอทวัดอุณหภูมิ หูฟัง และเครื่องวัดความดันโลหิต (K. K. Chitty, 1993) การตรวจร่างกายต้องขออนุญาตผู้รับบริการก่อนด้วยการอธิบายให้ผู้รับบริการเข้าใจเหตุผลและขั้นตอนของการตรวจร่างกายและขอความร่วมมือในการตรวจ โดยต้องจัดให้ผู้รับบริการมีความเป็นส่วนตัว พร้อมทั้งให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้รับบริการด้วยการตรวจร่างกายได้ผลอย่างไร

จากการที่มีผู้กล่าวถึงการตรวจร่างกายดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสรุปว่าการตรวจร่างกาย เป็นการใช้เทคนิควิธี 4 ขั้นตอนเพื่อตรวจร่างกายผู้รับบริการคือ การดู (Inspection) การฟัง (auscultation) การเคาะ (percussion) และการคลำ (palpation) โดยต้องขออนุญาตผู้รับบริการก่อนทุกครั้งพร้อมทั้งจัดให้มีความเป็นส่วนตัว และให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้รับบริการทุกครั้ง อาจตรวจร่างกายตามระบบต่าง ๆ หรืออาจตรวจตั้งแต่ศีรษะจรดปลายเท้าก็ได้ ตามปกติจะตรวจร่างกายทุกอวัยวะ แต่อาจตรวจเฉพาะอวัยวะที่มีความผิดปกติตามสภาพของผู้รับบริการในขณะนั้น

4. การศึกษาจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและบันทึกต่าง ๆ มยุรี ศิริบุญ-โสชนสกี (2534) กล่าวว่า การศึกษาทางห้องปฏิบัติการเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการรวบรวมข้อมูล การทดสอบบางอย่างใช้ในการวินิจฉัยโรค ขณะที่บางอย่างมีประโยชน์ในการติดตามความก้าวหน้าของโรคและเพื่อการปรับเปลี่ยนวิธีการรักษาโรค ควรนำผลการทดสอบมาสมผสานกับประวัติและผลการตรวจร่างกาย และพยาบาลควรจะต้องตระหนักดีถึงความสำคัญของผลการทดสอบ เพื่อจะได้รายงานแพทย์และ/หรือเพื่อตัดสินใจให้การช่วยเหลือทางการพยาบาลได้ถูกต้อง เช่น การงดยา และรายงานแพทย์เมื่อพบว่ามียาระดับของยานี้ในเลือดสูงเกินปกติ บันทึกต่าง ๆ นั้น สมพิศ สมจิตต์ (2535) กล่าวว่า การทบทวนบันทึกต่าง ๆ จะช่วยให้ได้ข้อมูลตรงกันและกันและเชื่อถือได้มากขึ้น พยาบาลต้องค้นหาข้อมูลต่อไป เพื่อยืนยันบันทึกต่าง ๆ ว่าเป็นความจริง

จากการที่มีผู้กล่าวถึงการศึกษากจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและบันทึกต่าง ๆ ผู้วิจัยจึงสรุปว่า การศึกษากจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและบันทึกต่าง ๆ เป็นการนำค่าที่ได้จากการตรวจทางห้องทดลองไปเปรียบเทียบกับค่าปกติของการตรวจชนิดนั้นๆว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร โดยสามารถนำไปแปลผลซึ่งแสดงถึงภาวะสุขภาพด้านร่างกายของผู้รับบริการในขณะนั้น

### 2.3.2 การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing diagnosis)

2.3.2.1 ความหมายของการวินิจฉัยการพยาบาล มีผู้ให้ความหมายของการวินิจฉัยการพยาบาล ดังนี้

ประนอม โอทกานนท์ (2537) กล่าวว่า การวินิจฉัยการพยาบาล หมายถึง ข้อความที่บอกถึงปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการที่เป็นอยู่ ปัญหาที่สามารถเกิดขึ้นได้ หรือปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ เพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2538) กล่าวว่า การวินิจฉัยการพยาบาล หมายถึง การประเมินแยกแยะอาการและอาการแสดงที่บ่งบอกถึงภาวะปัจจุบันและเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาของสุขภาพ พวงรัตน์ บุญญาบุรุษ (2534) กล่าวว่า การให้ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล คือการสังเคราะห์ข้อมูลเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล จะเป็นข้อความที่แสดงปฏิกิริยาได้ตอบของผู้รับบริการต่อสิ่งกระตุ้นทั้งที่เป็นพยาธิสภาพและไม่ใช่พยาธิสภาพ แล้วส่งผลไปถึงแบบแผนของการดำรงชีวิตประจำวัน ฟาริดา อิบราฮิม (2537) กล่าวว่า การวินิจฉัยทางการพยาบาล หมายถึง การให้การวินิจฉัยภาวะสุขภาพอนามัยของผู้รับบริการ โดยกำหนดข้อความที่สั้นกะทัดรัด อ่านแล้วให้ความชัดเจนที่บอกถึงภาวะสุขภาพ ภาวะเจ็บไข้ หรือภาวะที่เป็นปัญหาของบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน มยุรี ศิริบุญย-โสชนสสิ (2534) กล่าวว่า การบ่งชี้ปัญหา (Problem identification/Nursing diagnosis) หมายถึง การแปลผลลงสรุปจากข้อมูลที่รวบรวมได้ เพื่อดูว่าผู้ป่วยมีความต้องการการดูแลเรื่องอะไร เนื่องจากสาเหตุใด มีอาการที่แสดงออกอย่างไร สมพิศ สมจิตต์ (2535) กล่าวว่า การวินิจฉัยการพยาบาล หมายถึง การวิเคราะห์ ตัดสิน การตอบสนองของผู้รับบริการต่อสภาพการณ์ออกมาเป็นข้อความในรูปปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นจริง หรือคาดว่าจะเกิดขึ้น รวมทั้งสาเหตุ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งสามารถแก้ไขปัญหานั้นได้โดยใช้กิจกรรมการพยาบาล R. Alfaro (1990) กล่าวว่า การวินิจฉัยการพยาบาล หมายถึง การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อแยกแยะความรุนแรงของปัญหาที่เกิดขึ้นแล้วและปัญหาที่มีความเสี่ยง ตัดสินปัญหาที่สามารถแก้ไขได้ด้วยการปฏิบัติการพยาบาลอย่างอิสระ J.H. Carleon, et al. (1991) กล่าวว่า การวินิจฉัยการพยาบาล หมายถึง การสรุปภาวะสุขภาพของผู้รับบริการเพื่อกำหนดบัญชีรายการของภาวะสุขภาพ แยกแยะปัญหาที่เกิดขึ้นหรืออาจเกิดขึ้น K.K. Chitty (1993) กล่าวว่า การวินิจฉัยการพยาบาล หมายถึง กระบวนการของการอธิบายถึงการตอบสนองของผู้รับบริการต่อปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นแล้วและอาจจะเกิดขึ้นในอนาคต โดยการเปรียบเทียบข้อมูลของผู้รับบริการที่ได้จากการประเมินสภาพผู้รับบริการกับสิ่งที่ยอมรับกันทั่วไป

จากการที่มีผู้ให้ความหมายการวินิจฉัยการพยาบาลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสรุปความหมายดังนี้ หมายถึง การแยกแยะข้อมูลและตัดสินใจถึงความรุนแรงของปัญหาที่เกิดขึ้นหรืออาจเกิดขึ้นและสาเหตุของปัญหาที่สามารถแก้ไขได้ด้วยกิจกรรมการพยาบาล

2.3.2.2 ความแตกต่างระหว่างการวินิจฉัยการพยาบาลกับการวินิจฉัยทางการแพทย์ มีผู้กล่าวถึงความแตกต่างดังนี้

K. K. Chitty (1993) กล่าวว่า ความแตกต่างระหว่างการวินิจฉัยการพยาบาลกับการวินิจฉัยทางการแพทย์คือ การวินิจฉัยการพยาบาลครอบคลุมปัญหาของผู้รับบริการที่สามารถกระทำได้ด้วยกฎหมายที่รองรับ โดยทำให้ผู้รับบริการรู้สึกสุขสบาย J.A. Charnow et al. (1993) กล่าวว่า การวินิจฉัยทางการแพทย์บอกถึงโรคหรืออวัยวะที่เสียหายที่ แต่การวินิจฉัยทางการแพทย์บอกถึงการตอบสนองของบุคคลต่อปัญหาที่เกิดขึ้นหรืออาจเกิดขึ้นกับสุขภาพหรือกระบวนการของชีวิต การวินิจฉัยทางการแพทย์อธิบายถึงความเจ็บป่วยของผู้รับบริการโดยปราศจากความสัมพันธ์กับครอบครัวและชุมชน แต่การวินิจฉัยการพยาบาลจะเจาะจงเกี่ยวพันถึงครอบครัว อธิบายถึงครอบครัวเป็นหนึ่งหน่วยหน้าที่ การวินิจฉัยทางการแพทย์ยังคงเหมือนเดิมจนกว่าอวัยวะที่เสียหายที่จะได้รับการรักษา แต่การวินิจฉัยการพยาบาลเปลี่ยนแปลงทุกชั่วโมง ทุกวัน ทุกเดือน และการวินิจฉัยทางการแพทย์ขึ้นอยู่กับพยาธิสรีรภาพที่เปลี่ยนแปลงในร่างกาย การวินิจฉัยการพยาบาลขึ้นอยู่กับพฤติกรรมของผู้รับบริการและการตอบสนองด้านสรีรวิทยาต่อปัญหาสุขภาพหรือกระบวนการของชีวิต K.V. Gettrust and P.D. Brabec (1992) กล่าวว่า การวินิจฉัยการพยาบาลเป็นองค์รวมมากกว่าการวินิจฉัยทางการแพทย์ การวินิจฉัยการพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงและมีมาก แต่การวินิจฉัยทางการแพทย์มีแนวโน้มที่จะคงที่หรือไม่มีการเปลี่ยนแปลง และการพยาบาลรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงเพื่อระบุหรือวินิจฉัยการตอบสนองของคนต่อปัญหาสุขภาพ แต่แพทย์รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงเพื่อระบุปัญหาเกี่ยวกับโครงสร้างและหน้าที่ของร่างกายมนุษย์

จากการที่มีผู้กล่าวถึงความแตกต่างระหว่างการวินิจฉัยการพยาบาลกับการวินิจฉัยทางการแพทย์ดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสรุปความแตกต่างดังนี้ การวินิจฉัยการพยาบาลบอกถึงการตอบสนองของผู้รับบริการต่อปัญหาที่เกิดขึ้นหรืออาจเกิดขึ้นกับผู้รับบริการและการแก้ปัญหามุ่งเน้นให้ผู้รับบริการรู้สึกสุขสบาย แต่การวินิจฉัยทางการแพทย์บอกถึงการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะที่เสียหายที่ และการแก้ปัญหามุ่งเน้นที่การรักษาให้ผู้รับบริการหายจากโรคหรือความผิดปกติ

2.3.2.3 ขั้นตอนการวินิจฉัยการพยาบาล มีผู้กล่าวถึงขั้นตอนของการวินิจฉัยการพยาบาลดังนี้

เพ็ญศรี ระเบียบ (2537) กล่าวว่า การวินิจฉัยการพยาบาลมี 4 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนแรก วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมแล้วสรุปออกมาเป็นปัญหาเฉพาะ ซึ่งพยาบาลสามารถแก้ไขได้ตามบทบาทของตน ขั้นตอนที่ 2 จำแนกหรือบ่งชี้สาเหตุของปัญหา หรือสิ่งซึ่งน่าจะเป็นสาเหตุของปัญหาอย่างง่าย ๆ ขั้นตอนที่ 3 เขียนปัญหาให้ชัดเจนพร้อมทั้งบอกถึงสาเหตุของปัญหานั้นด้วยถ้าสามารถทำได้ และขั้นตอนสุดท้าย เรียงลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อให้มองเห็นชัดเจนว่าปัญหาใดมีความสำคัญ หรือมีความรีบด่วนที่ต้องแก้ไขก่อนหลัง ให้ทันที่

วิพร เสนารักษ์ (2534) กล่าวว่า การวินิจฉัยการพยาบาล มี 3 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนแรก การดำเนินการเกี่ยวกับข้อมูล เป็นขั้นตอนของการแปลความหมายของข้อมูล โดยเปรียบเทียบข้อมูลกับมาตรฐานหรือปกติวิสัย เป็นกฎ โมเดล แบบแผน การตรวจวัด ซึ่งเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไป และเป็นขั้นตอนของการจัดกลุ่มข้อมูล ซึ่งเป็นการใช้กระบวนการคิดของการหาความสัมพันธ์ระหว่างความจริงกับสิ่งที่พบ จัดว่าเป็นจุดเริ่มต้นของการสังเคราะห์ ต้องใช้พื้นฐานความรู้ทางวิทยาศาสตร์ ประสบการณ์การพยาบาล มโนทัศน์ และทฤษฎีการพยาบาล ในการจัดกลุ่มข้อมูล ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดภาวะสุขภาพ อาจเป็นอย่างไรอย่างหนึ่งดังนี้คือ ไม่มีปัญหาในขณะนี้มีภาวะสุขภาพดี หรือไม่มีปัญหาในขณะนี้แต่คาดว่าจะเกิดปัญหาสุขภาพขึ้นเพราะพบปัจจัยเสี่ยง หรือมีปัญหากเกิดขึ้นในขณะนี้ เป็นปัญหาสุขภาพ และขั้นตอนสุดท้าย การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล เป็นการหาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกับปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ

สมพิศ สมจิตต์ (2535) กล่าวว่า การวินิจฉัยการพยาบาลมี 5 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนแรก การคัดเลือกข้อมูล โดยพิจารณาคัดเลือกจัดกลุ่มให้เป็นหมวดหมู่ก่อนว่า ข้อมูลใดก่อให้เกิดปัญหา ขั้นตอนที่ 2 การจัดกลุ่มข้อมูล ขั้นตอนที่ 3 วิเคราะห์ปัญหา ขั้นตอนที่ 4 ลงความเห็นวินิจฉัย และขั้นตอนสุดท้าย จัดทำบัญชีรายการปัญหา

สิริมาศ มุตตามระ (2535) กล่าวว่าขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลมี 4 ขั้นตอน และการหาข้อวินิจฉัยการพยาบาลมี 4 ขั้นตอน รวม 8 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนแรก นำข้อมูลที่ได้มาแยกแยะจัดให้เป็นหมวดหมู่ก่อน เช่น หมวดทางด้านร่างกาย หมวดทางด้านจิตใจ ฯลฯ ขั้นตอนที่ 2 นำข้อมูลอันดับและข้อมูลปรนัยทุกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเป็นตัวรบกวนหรือขัดขวางความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วยมาจัดกลุ่มในแต่ละหมวด ส่วนข้อมูลอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องก็ตัด

ทั้งไป ขั้นตอนที่ 3 พิจารณาข้อมูลในแต่ละกลุ่มของแต่ละหมวดว่ามีข้อมูลใดที่สื่อให้รู้ว่าการต้องการพื้นฐานของผู้ป่วยในขณะนี้กำลังถูกรบกวน หรือมีแนวโน้มว่าจะถูกรบกวนในด้านใด

ขั้นตอนที่ 4 พิจารณาสาเหตุสำคัญที่เป็นตัวทำให้การได้รับความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วยถูกรบกวน ซึ่งสาเหตุอาจมาจากพยาธิสรีรภาพ การรักษา ภาวะการรบกวนส่วนบุคคล และ/หรือสิ่งแวดล้อม หรือเป็นไปตามวัย ขั้นตอนที่ 5 เลือกทฤษฎีหรือหลักการใดหลักการหนึ่งในการมองผู้ป่วยแบบองค์รวม ขั้นตอนที่ 6 พิจารณาว่าปัญหาของผู้ป่วยที่พอทราบคร่าว ๆ หลังจากวิเคราะห์ข้อมูลแล้วนั้นสามารถจัดเข้าสู่หัวข้อใดได้ภายใต้ทฤษฎีหรือหลักการที่ได้เลือกไว้ในขั้นตอนที่ 5 ขั้นตอนที่ 7 หาข้อวินิจฉัยการพยาบาลทั้งหมดของ NANDA ที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อนั้น และขั้นตอนสุดท้ายตัดสินใจคัดเลือกข้อวินิจฉัยการพยาบาลของ NANDA โดยพิจารณาว่ากลุ่มข้อมูลของผู้ป่วยมีความสอดคล้องกับของ NANDA ในข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อไหนมากที่สุด

P.J. Christensen and J.W. Kenney (1995) กล่าวว่าการวินิจฉัยการพยาบาลมี 6 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนแรก จัดกลุ่มข้อมูล ขั้นตอนที่ 2 แยกแยะข้อมูลพื้นฐานและข้อมูลที่ไม่สัมพันธ์กัน ขั้นตอนที่ 3 จัดกลุ่มรูปแบบของตัวกระตุ้นที่บุคคลสนองตอบ (Cue) เป็นแบบแผน ขั้นตอนที่ 4 ประยุกต์และเปรียบเทียบทฤษฎี รูปแบบ แนวคิด ปกติวิสัย และมาตรฐานกับแบบแผน ขั้นตอนที่ 5 แยกแยะความรุนแรงของปัญหาสุขภาพ และขั้นตอนสุดท้ายเสนอสาเหตุที่มีความสัมพันธ์กับปัญหา

จากการที่มีผู้กล่าวถึงขั้นตอนของการวินิจฉัยการพยาบาลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสรุปว่าขั้นตอนของการวินิจฉัยการพยาบาลมี 4 ขั้นตอนคือ การคัดเลือกข้อมูล การจัดกลุ่มข้อมูล การวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุของปัญหา และการจัดทำบัญชีรายการปัญหาและสาเหตุของปัญหาดังนี้

1. การคัดเลือกข้อมูล โดยพิจารณาว่าข้อมูลใดมีผลกระทบทำให้ผู้รับบริการมีปัญหาด้านสุขภาพ
2. การจัดกลุ่มข้อมูล โดยนำข้อมูลที่เกี่ยวข้องมาจัดเข้ากลุ่มว่ามีผลกระทบต่อผู้รับบริการด้านร่างกาย จิตใจ วิญญาณ หรือสังคม
3. การวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุของปัญหา โดยแยกแยะข้อมูลที่เป็นปัญหาสุขภาพและสาเหตุที่มีความสอดคล้องกัน
4. การจัดทำบัญชีรายการปัญหาและสาเหตุของปัญหา โดยเรียงลำดับความสำคัญก่อนหลังคือ ปัญหาที่คุกคามต่อชีวิต และปัญหาที่มีโอกาสทำให้ผู้รับบริการได้รับอันตรายตามลำดับ ต้องครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ วิญญาณ และสังคม

2.3.2.4 โครงสร้างของการวินิจฉัยการพยาบาล มีผู้กล่าวถึงโครงสร้างของการวินิจฉัยการพยาบาลดังนี้

มยุรี ศิริบุญ-โตแซนสกี (2534) กล่าวถึงการบ่งชี้ปัญหาหรือการเขียนการวินิจฉัยทางการพยาบาลว่า ประกอบด้วย 3 ส่วนคือ ปัญหา/ความต้องการ สาเหตุของปัญหา และอาการที่แสดงออก วิพร เสนารักษ์ (2534) กล่าวว่า การกำหนดชื่อวินิจฉัยการพยาบาลมีองค์ประกอบ 2 ส่วนคือ ภาวะสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องโดยมีคำว่า "เนื่องจาก" เชื่อมต่อกันระหว่างส่วนที่ 1 และส่วนที่ 2 สิริมาศ มุตตามระ (2535) กล่าวว่า โครงสร้างของการวินิจฉัยการพยาบาลประกอบด้วย 2 ส่วนที่สำคัญคือ ส่วนของปัญหา และส่วนของสาเหตุ โดยการระบุสาเหตุใช้คำว่า "เนื่องจาก" (Related to) J.H. Carlson, et al. (1991) กล่าวว่า การวินิจฉัยการพยาบาล ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ ภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีคำว่า "เนื่องจาก" (Related to) เป็นตัวเชื่อม J.A. Chamow et al. (1993) กล่าวว่า การวินิจฉัยการพยาบาลมีองค์ประกอบที่สำคัญ 2 ส่วน คือ ปัญหา และสาเหตุที่มีความสัมพันธ์กัน

จากการที่มีผู้กล่าวถึงโครงสร้างของการวินิจฉัยการพยาบาลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสรุปว่า ประกอบด้วยส่วนสำคัญ 2 ส่วนคือ ปัญหาและสาเหตุของปัญหา โดยมีคำว่า "เนื่องจาก" เป็นคำเชื่อม 2 ส่วนเข้าด้วยกัน

### 2.3.3 การวางแผนการพยาบาล (Planning)

2.3.3.1 ความหมายของการวางแผนการพยาบาล มีผู้กล่าวถึงความหมายของการวางแผนการพยาบาลดังนี้

ประนอม โอทกานนท์ (2537) กล่าวว่า การวางแผนการพยาบาล เป็นขั้นตอนกำหนดแนวปฏิบัติการพยาบาล ตลอดจนแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลไว้ล่วงหน้า เพ็ญศรี ระเบียบ (2537) กล่าวว่า การวางแผนการพยาบาล เป็นการกำหนดวิธีการแก้ปัญหาให้แก่ผู้รับบริการ และเป็นสิ่งที่บ่งให้ทราบว่าได้มีการให้บริการที่มีคุณภาพแก่ผู้รับบริการแต่ละคน พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2534) กล่าวว่า การวางแผนการพยาบาล เป็นการกำหนดแนวปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดชื่อวินิจฉัยทางการพยาบาล และสร้างจุดมุ่งหมายเพื่อความมั่นคงในการตัดสินใจเลือกข้อปฏิบัติ ฟารีดา อิบราฮิม (2537) กล่าวว่า การวางแผนการพยาบาล เป็นการกำหนดเป้าหมายและกิจกรรมการพยาบาลที่เป็นการแก้ปัญหาสุขภาพอนามัยของบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน สมพิศ สมจิตต์ (2535) กล่าวว่า การวางแผนการพยาบาลหมายถึง การกำหนดแนวทางสำหรับปฏิบัติการพยาบาลให้ผู้รับบริการบรรลุความต้องการของ



R. Alfaro (1990) กล่าวว่า การวางแผนการพยาบาลมี 4 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนแรก ลำดับความสำคัญโดยกำหนดปัญหาที่จำเป็นเร่งด่วนและวางแผนที่จะทำกิจกรรมตามลำดับ ขั้นตอนที่ 2 สร้างจุดมุ่งหมายโดยพยาบาลและผู้รับบริการคาดหวังความสำเร็จที่เป็นจริงว่ามีสิ่งใดบ้างและเวลาไหน ขั้นตอนที่ 3 ตัดสินหรือเลือกการปฏิบัติการพยาบาลโดยกำหนดว่ากิจกรรมใดบ้างที่พยาบาลและผู้รับบริการต้องทำเพื่อที่จะช่วยให้สำเร็จตามจุดมุ่งหมายที่พยาบาลและผู้รับบริการกำหนดไว้ และขั้นตอนสุดท้าย บันทึกแผนการให้การพยาบาลเป็นหลักฐานเพื่อพยาบาลคนอื่นจะได้ทราบแผนการดูแลที่กำหนดไว้และจุดมุ่งหมายที่คาดว่าจะสำเร็จ

J.H. Carlson, et al. (1991) กล่าวว่า การวางแผนการพยาบาลมี 5 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนแรก สร้างจุดมุ่งหมายของผู้รับบริการ ขั้นตอนที่ 2 พัฒนาเกณฑ์การประเมินผล ขั้นตอนที่ 3 การลำดับความสำคัญของจุดมุ่งหมาย ขั้นตอนที่ 4 พัฒนาทางเลือกที่จะทำให้อบรรลุจุดมุ่งหมาย และขั้นตอนสุดท้าย พัฒนาจุดมุ่งหมายโดยตรงต่อการปฏิบัติการพยาบาล

J.A. Charnow et al. (1993) กล่าวว่า การวางแผนการพยาบาลมี 5 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนแรก การลำดับความสำคัญของการวินิจฉัยการพยาบาล ขั้นตอนที่ 2 แยกแยะผลลัพธ์ที่คาดหวัง ขั้นตอนที่ 3 เลือกการปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสม ขั้นตอนที่ 4 เลือกระยะเวลาสำหรับความสำเร็จของผลลัพธ์ และขั้นตอนสุดท้าย เขียนแผนการดูแล

K.V. Gettruat and P.D. Brabec (1992) กล่าวว่า การวางแผนการพยาบาลมี 3 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนแรก ลำดับความสำคัญ ขั้นตอนที่ 2 สร้างเกณฑ์ประเมินผล และขั้นตอนสุดท้าย เขียนแผนการให้การพยาบาล

จากการที่มีผู้กล่าวถึงขั้นตอนของการวางแผนการพยาบาลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสรุปขั้นตอนของการวางแผนการพยาบาลว่ามี 5 ขั้นตอนคือ การสร้างจุดมุ่งหมาย การเลือกปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสม การกำหนดเกณฑ์ในการประเมินผล บันทึกแผนการให้การพยาบาลไว้เป็นหลักฐาน และสื่อสารในทีมการพยาบาลก่อนให้การพยาบาลดังนี้

1. การสร้างจุดมุ่งหมาย โดยกำหนดความคาดหวังเชิงพฤติกรรมที่ต้องการให้ผู้รับบริการได้รับร่วมกันระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการตามสถานการณ์ที่เหมาะสม
2. การเลือกปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสม โดยพิจารณาจากกิจกรรมการพยาบาลว่ามีกิจกรรมการพยาบาลใดบ้างที่เหมาะสมกับผู้รับบริการแต่ละราย เพื่อให้สำเร็จตามจุดมุ่งหมาย
3. การกำหนดเกณฑ์ในการประเมินผล เป็นการกำหนดลักษณะพฤติกรรมที่คาดหวังซึ่งบอกภาวะสุขภาพที่สามารถวัดได้จากผู้รับบริการ



4. บันทึกแผนการพยาบาลไว้เป็นหลักฐาน เพื่อให้ทีมการพยาบาลได้ปฏิบัติตามอย่างต่อเนื่อง

5. สื่อสารในทีมการพยาบาล และอาจปรับปรุงแก้ไขใหม่ภายหลัง หรือให้การพยาบาลเมื่อได้ข้อมูลเพิ่มเติม หรือข้อมูลเปลี่ยนแปลงไป

### 2.3.4 การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation)

2.3.4.1 ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาล มีผู้กล่าวถึงความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลดังนี้

กนกวรรณ พุ่มทองดี และ วลัยพร นันทศุภวัฒน์ (2534) กล่าวว่า การปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง การนำเอากิจกรรมการพยาบาลที่วางแผนไว้ปฏิบัติกับ ผู้รับบริการ ต้องใช้ทั้งศิลปะและทักษะในขณะปฏิบัติการพยาบาล เพ็ญศรี ระเบียบ (2537) กล่าวว่า การปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง การนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติโดยตรงต่อผู้รับบริการ พวงทิพย์ ชัยพิบาลสถิตย์ (2537) กล่าวว่า การปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ที่พยาบาลเป็นผู้กระทำทั้งทางตรงและทางอ้อม หรือร่วมกับบุคลากรหลาย ๆ ฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ ความต้องการ และปัญหาของผู้รับบริการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม สมพิศ สมจิตต์ (2535) กล่าวว่า การปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง การนำแผนการพยาบาลไปสู่การกระทำกิจกรรมการพยาบาล R. Alfaro (1990) กล่าวว่า การปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง การนำแผนไปสู่การปฏิบัติซึ่งครอบคลุมทั้งกิจกรรมการรวบรวมข้อมูลของผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง การปฏิบัติการพยาบาลตามกิจกรรมที่ได้กำหนดไว้ในแผน บันทึกและสื่อความหมายเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ และการตอบสนองต่อการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อพยาบาลคนอื่น ๆ จะได้ทราบถึงวิธีการที่ผู้รับบริการได้กระทำ และวิธีปฏิบัติตามแผน J. H. Carlson et al. (1991) กล่าวว่า การปฏิบัติการพยาบาล เป็นส่วนประกอบของกระบวนการพยาบาลที่พยาบาลใช้ปฏิบัติเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ได้สร้างขึ้นในระยะของการวางแผน K. K. Chitty (1993) กล่าวว่า การปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง การปฏิบัติภายใต้ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและจุดมุ่งหมายของผู้รับบริการ

จากการที่มีผู้กล่าวถึงความหมายของการปฏิบัติการพยาบาล ดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสรุปความหมายดังนี้คือ การนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติกับผู้รับบริการซึ่งอาจเป็นบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน โดยใช้ทั้งศาสตร์และศิลปะในการปฏิบัติการพยาบาล

### 2.3.4.2 บทบาทของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล

J.A. Charnow et al. (1993) กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลว่ามี 3 บทบาท ซึ่งสอดคล้องกับ K.K Chitty (1993) ดังนี้คือ บทบาทแรก การปฏิบัติการพยาบาลอย่างอิสระ (Independent intervention) หมายถึง บทบาทที่พยาบาลสามารถใช้ความรู้และทักษะของตนสั่งการเพื่อการปฏิบัติกับผู้รับบริการได้โดยอิสระ บทบาทที่ 2 การปฏิบัติการพยาบาลอย่างไม่อิสระ (Dependent intervention) หมายถึง บทบาทที่พยาบาลใช้ความรู้และทักษะของตนส่วนหนึ่งปฏิบัติกับผู้รับบริการตามความต้องการของวิชาชีพอื่นที่ร่วมดูแลผู้รับบริการ เช่น แพทย์ และบทบาทสุดท้าย การปฏิบัติการพยาบาลโดยร่วมมือกัน (Interdependent intervention หรือ Collaborative) หมายถึง บทบาทที่พยาบาลปฏิบัติโดยร่วมมือหรือปรึกษากับวิชาชีพอื่นที่ดูแลผู้รับบริการ

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสรุปว่าบทบาทของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลมี 2 บทบาทคือ

1. การปฏิบัติการพยาบาลอย่างอิสระ (Independent intervention) หมายถึง บทบาทที่พยาบาลใช้ความรู้และทักษะของตนสั่งการ เพื่อการปฏิบัติกับผู้รับบริการได้โดยอิสระ
2. การปฏิบัติการพยาบาลโดยร่วมมือกัน (Interdependent intervention หรือ collaborative) หมายถึง บทบาทที่พยาบาลปฏิบัติโดยร่วมมือหรือปรึกษากับวิชาชีพอื่นที่ดูแลผู้รับบริการ

### 2.3.5 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล (Evaluation)

2.3.5.1 ความหมายของการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล มีผู้ให้ความหมายของการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลดังนี้

ประนอม โอทกานนท์ (2537) กล่าวว่า การประเมินผลการพยาบาล คือขั้นตอนที่มีการเปรียบเทียบระหว่างผลที่เกิดขึ้นแก่ผู้รับบริการกับความคาดหวังที่กำหนดไว้ในแผนการพยาบาล มยุรี ศิริบุญ-โสเชษฐ (2534) กล่าวว่า การประเมินผลการพยาบาล หมายถึง การประเมินประสิทธิผลของการปฏิบัติพยาบาลตามแผน แล้วทำการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงเสียใหม่ตามปัญหาและความต้องการในปัจจุบัน พวงทิพย์ ชัยทิบาลฤๅษดี (2537) กล่าวว่า การประเมินผลการพยาบาล หมายถึง การตีค่า การให้ค่า การแปลผลที่เกิดจากการกระทำกิจกรรมการพยาบาลว่าได้ผลดีเพียงใด เป็นไปตามเป้าหมาย หลักการเพียงใด สมจิต หนูเจริญกุล และ ประครอง อินทรสมบัติ (2537) กล่าวว่า การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง

กระบวนการที่จะพิจารณาตัดสินว่าขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการปฏิบัติการพยาบาลมีประสิทธิภาพในการแก้ปัญหา หรือสนองความต้องการของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการในด้านสุขภาพอนามัยได้ดีมากน้อยเพียงใด R. Alfaro (1990) กล่าวว่า การประเมินผลการพยาบาล หมายถึง การตรวจสอบว่าผู้รับบริการบรรลุตามจุดมุ่งหมายตามที่พยาบาลและผู้รับบริการร่วมกันวางแผนไว้หรือไม่ J. H. Carlson, et al. (1991) กล่าวว่า การประเมินผลการพยาบาล หมายถึง กิจกรรมที่ใช้ในการวัดการเปลี่ยนแปลงว่าบรรลุจุดมุ่งหมายทางการพยาบาลหรือไม่ K.K. Chitty (1993) กล่าวว่า การประเมินผลการพยาบาล หมายถึง การตรวจสอบความก้าวหน้าของผู้รับบริการเพื่อตัดสินว่าปัญหาได้รับการแก้ไขแล้ว เริ่มต้นได้รับการแก้ไข หรือไม่ได้รับการแก้ไข P. J. Christensen and J. W. Kenney (1995) กล่าวว่า การประเมินผลการพยาบาล หมายถึง การเปรียบเทียบระหว่างภาวะสุขภาพของผู้รับบริการกับผลลัพธ์ที่คาดหวังโดยมีการวางแผนอย่างเป็นระบบระเบียบ K. V. Gettrust and P. D. Brabec (1992) กล่าวว่า การประเมินผลการพยาบาล หมายถึง การเปรียบเทียบหรือประเมินความสำเร็จของผลลัพธ์

จากการที่มีผู้กล่าวถึงความหมายของการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสรุปความหมายดังนี้คือ การเปรียบเทียบการตอบสนองของผู้รับบริการซึ่งอาจเป็นบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน กับเกณฑ์ที่กำหนดไว้

#### 2.3.5.2 ขั้นตอนของการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล

สมพิศ สมจิตต์ (2535) กล่าวว่า การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลมี 3 ขั้นตอน ซึ่งสอดคล้องกับ อัมพน นวลโคกสูง และ ชิตชม สุวรรณน้อย (2534) ดังนี้ ขั้นตอนแรก พิจารณาเกณฑ์ที่กำหนดหรือเกณฑ์ประเมินผลเพื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลที่รวบรวมมาได้ ขั้นตอนที่ 2 การเก็บรวบรวมข้อมูลที่สอดคล้องกับเกณฑ์การประเมินผลเพื่อนำมาเปรียบเทียบและขั้นตอนสุดท้าย ประเมินความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย โดยการเปรียบเทียบข้อมูลที่รวบรวมมาได้กับเกณฑ์ประเมินผล และตัดสินว่าบรรลุตามจุดมุ่งหมายหรือไม่

เพ็ญศรี ระเบียบ (2537) กล่าวว่า การประเมินผลการพยาบาลอาจแบ่งได้เป็น 4 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนแรก ตั้งเกณฑ์ในการประเมินที่จะช่วยให้พยาบาลสังเกตพฤติกรรมของบุคคลที่คาดว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงตามจุดประสงค์ที่ตั้งไว้ใน การแก้ปัญหา ขั้นตอนที่ 2 รวบรวมข้อมูลของบุคคลภายหลังได้รับการปฏิบัติการพยาบาลตามแผน ขั้นตอนที่ 3 เปรียบเทียบข้อมูลที่รวบรวมได้กับเกณฑ์ที่ตั้งไว้และกับข้อมูลพื้นฐานของบุคคล แล้วตัดสินใจว่ามีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามที่คาดหวังไว้หรือไม่ และขั้นตอนสุดท้าย ปรับปรุงแก้ไขให้แผนการพยาบาลทันสมัยและเหมาะสมกับผู้ป่วยอยู่ตลอดเวลา

สมจิต หนูเจริญกุล และ ประคอง อินทรสมบัติ (2537) กล่าวว่า การประเมินผลการพยาบาลมี 3 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนแรก การวางแผนประเมินผลการพยาบาล ขั้นตอนที่ 2 การดำเนินการประเมินผล และขั้นตอนสุดท้าย การสรุปการประเมินผล

จากการที่มีผู้กล่าวถึงขั้นตอนของการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสรุปว่ามี 2 ขั้นตอนคือ รวบรวมข้อมูลจากผู้รับบริการ และประเมินความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายดังนี้

1. รวบรวมข้อมูลจากผู้รับบริการ โดยนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ในการประเมินผลที่สอดคล้องกับจุดมุ่งหมาย
2. ประเมินความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย โดยตัดสินว่าเป็นไปตามจุดมุ่งหมายหรือไม่ ถ้าไม่เป็นไปตามจุดมุ่งหมายต้องย้อนกลับไปพิจารณาว่าเป็นเพราะเหตุใด

### 3. การเรียนรู้ด้วยตนเอง

กิดานันท์ มลิทอง (2531) กล่าวว่า การศึกษารายบุคคล (Individualized Instruction) เป็นการเรียนการสอนที่มีขึ้นเพื่อให้ผู้เรียนแต่ละคนมีโอกาสตรวจสอบความต้องการของตน เลือกวิชาหรือวิธีเรียนที่เหมาะสมกับตน เรียนก้าวไปตามความสามารถของตน และมีโอกาสทราบความก้าวหน้าของตนเองอย่างสม่ำเสมอ ประภัสสร วงศ์วรรณ (2531) กล่าวว่า วิธีสอนแบบศึกษาด้วยตนเอง (Independent Study) คือวิธีสอนที่เปิดโอกาสให้ผู้เรียนไปศึกษาหาความรู้จากแหล่งวิชาการต่างๆนอกชั้นเรียนด้วยตนเอง โดยการค้นคว้าจากตำรา การสัมภาษณ์ หรือการไปศึกษานอกสถานที่ ประหยัด จิระวรพงศ์ (2528) กล่าวว่า การสอนเป็นรายบุคคลนี้มีชื่อเรียกกันหลายอย่าง que ผู้คิดและผู้ใช้เรียกชื่อตามลักษณะที่ต้องการจะเน้น เช่น การสอนรายบุคคล การศึกษารายบุคคล การศึกษาอย่างอิสระ G.D. Borich (1992) กล่าวว่า การเรียนรู้ด้วยตนเอง (Self - direct learning) คือวิธีการที่จะสอนและเรียนที่ทำให้ให้นักศึกษามีส่วนร่วมอย่างมากในกระบวนการเรียนรู้สำหรับวัตถุประสงค์การเรียนรู้ที่ต้องการให้นักศึกษามีความรู้ความสามารถมากกว่าระดับความรู้ความจำ

จากการที่มีผู้กล่าวถึงความหมายของการเรียนรู้ด้วยตนเองดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสรุปว่า การเรียนรู้ด้วยตนเองคือ วิธีการที่นักศึกษาสามารถทำกิจกรรมการเรียนรู้ด้วยตนเองตามความรู้ความสามารถของแต่ละบุคคลที่แตกต่างกัน และทำให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้หรือค้นพบด้วยตนเองในเรื่องที่เรียน สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกันได้

#### 4. ชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง

จากการศึกษาเรื่องนวัตกรรมและเทคโนโลยีทางการศึกษา ผู้วิจัยพบว่า ชุดการเรียนรู้ และชุดการสอน มีความคล้ายคลึงกันและอาจใช้แทนกันได้ (ประหยัด จีระวรพงศ์, 2528) และยังสามารถใช้ในความหมายเดียวกันได้ (เพ็ญพิมล คูศิริวิเชียร, ม.ป.ป.) ซึ่งสอดคล้องกับบุญชม ศรีสะอาด (2537) ที่กล่าวว่า ชุดการสอนมีชื่อเรียกหลายอย่างเช่น Learning Package, Instructional Package หรือ Instructional Kits และยังคงคล้องกับมะลิฉัตร เอื้ออานันท์ (2534) ที่กล่าวว่า ชุดการเรียนรู้บางที่เรียกกันว่า Package คำนี้บางครั้งก็หมายรวมทั้งชุดการสอนที่ใช้ประกอบคำบรรยายของผู้สอน และชุดการเรียนรู้ที่ใช้เรียนด้วยตนเอง นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับพิจารณา พิเศษศิลป์ (2530) ที่กล่าวว่า ชุดการเรียนการสอนมีชื่อเรียกเป็นภาษาไทยหลายชื่อ เช่น ชุดการเรียนรู้ ชุดการเรียนรู้เบ็ดเสร็จรายบุคคล และกล่องสอน ฯลฯ สำหรับชื่อเป็นภาษาอังกฤษเรียกกันหลายอย่าง เช่น Instructional Packages, Self Instructional Packages, Learning Packages, Individualized Learning Packages, Learning Kits หรือ package ฯลฯ และยังคงคล้องกับ อรรถพรณ พรสีมา (2530) ที่กล่าวว่า Module มีแนวคิดการสอนในลักษณะที่เป็นชุดหรือหน่วยการสอนย่อย ๆ มีชื่อเรียกหลายชื่อ เช่น Unipack, Individualized Learning Package และ Learning Activity Package เป็นต้น ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้คำว่า "ชุดการเรียนรู้" "ชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง" จึงมีความหมายเดียวกันกับ "ชุดการสอน" สาเหตุที่ผู้วิจัยใช้คำว่า "ชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง" เนื่องจากมีความหมายและตรงกับแนวคิดที่ต้องการให้นักศึกษาเรียนรู้ด้วยตนเองมากที่สุด

##### 4.1 ความหมายของชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

บุญชม ศรีสะอาด (2537) ให้ความหมายไว้ว่า ชุดการสอน หมายถึง สื่อการเรียนรู้หลายอย่างประกอบกันจัดเข้าไว้ด้วยกันเป็นชุดเรียกว่าสื่อประสม ประหยัด จีระวรพงศ์ (2528) ให้ความหมายไว้ว่า ชุดการสอนหรือชุดการเรียนรู้ หมายถึงชุดประสบการณ์ที่มีความสมบูรณ์อันมีระบบของสื่อประสมเป็นหลักในการช่วยให้เกิดพฤติกรรมการเรียนรู้ตามความประสงค์ พิจารณา พิเศษศิลป์ (2530) สรุปความหมายของชุดการเรียนการสอนไว้ว่า ชุดการเรียนการสอน หมายถึงระบบการนำสื่อประสมมาใช้ให้สอดคล้องกับเนื้อหาวิชา นักเรียนจะเกิดประสบการณ์ในการเรียนรู้จากชุดการเรียนการสอนนั้น โดยทั่ว ๆ ไปมักจะเรียกว่าชุดการสอน เพ็ญพิมล คูศิริวิเชียร (ม.ป.ป.) ให้ความหมายของชุดการเรียนรู้และชุดการสอนในความหมายเดียวกันว่า หมายถึงการผลิตและนำสื่อการเรียนรู้ต่างๆที่สัมพันธ์กับเนื้อหาวิชามาช่วยให้ผู้เรียนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อเกิดการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ อุไร สินธุวงศานนท์ (2534) สรุปความหมายของชุดการสอนไว้ว่า หมายถึง

การจัดสื่อการเรียนการสอนหลายชนิดรวมกันให้สอดคล้องกับเนื้อหาและวัตถุประสงค์ เพื่อช่วยให้ผู้เรียนเปลี่ยนพฤติกรรมให้สามารถบรรลุจุดมุ่งหมายของการเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ P. R. Burden and D. M. Byrd (1994) ให้ความหมายไว้ว่า ชุดสื่อประสม (Multimedia Kits) หมายถึง การจัดอุปกรณ์การสอนมากกว่า 1 ชนิดให้เป็นการสอน 1 หัวข้อ R. Heinich, et al., (1982) ให้ความหมายไว้ว่า ชุดสื่อประสม (Multimedia Kits) หมายถึง การจัดอุปกรณ์การสอนมากกว่า 1 ชนิดให้เป็นการสอน 1 หัวข้อ

จากข้อมูลดังกล่าวสรุปได้ว่า ชุดการเรียนด้วยตนเองมีแนวคิดและหลักการในการสร้างด้วยการใช้สื่อการเรียนการสอนหลายชนิดรวมเข้าไว้ด้วยกัน มีลำดับการใช้ที่เหมาะสมในลักษณะของสื่อประสม เพื่อช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้จนสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ตามที่ต้องการ โดยสื่อแต่ละชนิดจะส่งเสริมซึ่งกันและกัน

#### 4.2 ความหมายของสื่อประสม มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

กิดานันท์ มลิทอง (2536) ให้ความหมายไว้ว่า สื่อประสม หมายถึง การใช้สื่อประเภทต่าง ๆ มาใช้ร่วมกัน มีขั้นตอนการใช้สื่อแต่ละชนิด หรืออาจใช้สื่อหลายชนิดพร้อมกันก็ได้ จริยา เหนียนเจलय (2535) ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึงการนำเอาสื่อการสอนหลายอย่างมากกว่า 2 ชนิดขึ้นไปมาสัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่องในเวลาเดียวกัน และมีคุณค่าที่ส่งเสริมซึ่งกันและกัน สื่อการสอนอย่างหนึ่งอาจใช้เพื่อหาความสนใจ ในขณะที่สื่ออีกอย่างหนึ่งอาจใช้เพื่ออธิบายข้อเท็จจริงของเนื้อหา และอีกชนิดอาจใช้เพื่อก่อให้เกิดความเข้าใจที่ลึกซึ้ง การใช้สื่อประสมจะช่วยให้ผู้เรียนมีประสบการณ์จากประสาทสัมผัสที่ผสมผสานกัน ได้ค้นพบวิธีการที่จะเรียนในสิ่งที่ต้องการด้วยตนเองมากยิ่งขึ้น พิจารณา พิเศษศิลป์ (2530) สรุปการสอนโดยใช้สื่อประสมว่า เป็นการเลือกใช้สื่อการเรียนการสอนต่าง ๆ ที่จะทำให้เกิดประสบการณ์การเรียนรู้ และทำให้ผู้เรียนบรรลุจุดประสงค์ตามที่ต้องการ J. B. Haney and E. J. Ullmer (1980) ให้ความหมายไว้ว่า สื่อประสม หมายถึงการรวมสื่อหลายชนิดเข้าด้วยกันเพื่อนำเสนอให้เหมาะสมกับคุณสมบัติของสื่อแต่ละชนิด และทำให้นักศึกษามีความพึงพอใจ P. R. Burden and D. M. Byrd (1994) ให้ความหมายไว้ว่า สื่อประสม หมายถึง การนำเสนอโดยใช้สื่อหลายชนิดตามลำดับขั้นตอน

จากข้อมูลดังกล่าวสรุปได้ว่า สื่อประสมมีประโยชน์มากกว่าสื่อเพียงชนิดเดียวเหมาะที่จะนำมาใช้ในการจัดการเรียนการสอน เพื่อให้ผู้เรียนมีการรับรู้อย่างหลากหลาย ซึ่งตรงกับหลักความจริงที่ทุกคนมีการรับรู้อย่างหลากหลายในเวลาเดียวกันทั้งการมองเห็น การได้ยิน การดมกลิ่น การสัมผัส การรับรส จึงเกิดการเรียนรู้ได้อย่างรวดเร็ว

4.3 คุณค่าของชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง มีผู้กล่าวถึงคุณค่าชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง ดังนี้

4.3.1 คุณค่าของชุดการเรียนรู้หรือชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง (ประหยัด จิระวรพงศ์, 2528 เพ็ญพิมล คูศิริวิเชียร, ม.ป.ป. และ M. Thorpe and D. Grugeon, 1987)

4.3.1.1 ช่วยให้ผู้สอนและผู้เรียนมีความมั่นใจในการดำเนินการเรียน การสอน เพราะลดเวลาในการเตรียมล่วงหน้า และช่วยแบ่งเบาภาระรวมทั้งลดบทบาทการบอกรของครู

4.3.1.2 ช่วยแก้ปัญหาในกรณีที่ขาดแคลนครู

4.3.1.3 สามารถถ่ายทอดประสบการณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และใช้ได้กับทุกสถานการณ์ที่จำเป็นของการสอนแบบดั้งเดิม

4.3.1.4 เปิดโอกาสให้ผู้เรียนศึกษาด้วยตนเองและมีส่วนร่วมในกิจกรรมอย่างแท้จริงจากชุดการสอนรายบุคคล และชุดการสอนแบบกลุ่มกิจกรรมใช้ได้ทั้งในหลักสูตรการเรียนรู้อย่างแบบปิดและแบบเปิดที่ห่างไกลจากผู้สอน

4.3.1.5 ใช้ได้ทุกเวลาและทุกสถานที่ ไม่เฉพาะแต่ในโรงเรียนเท่านั้น การศึกษานอกระบบก็ใช้ได้ นักเรียนเรียนซ้ำหรือไม่ทันก็นำไปศึกษาที่บ้านได้ เพราะชุดการสอนเอื้อต่อการใช้ทั้งในแง่เวลาและสถานที่

4.3.1.6 ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการเรียนรู้ของนักเรียน เพราะมีการบูรณาการสื่อประสมที่เป็นสิ่งอำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ เป็นการรักษาระดับความสนใจของนักเรียนตลอดเวลา ทำให้นักเรียนไม่เบื่อหน่ายต่อการเรียน

4.3.1.7 ครูมีโอกาสสำรวจนักเรียนจากพฤติกรรมที่แสดงออกมาขณะทำกิจกรรม

4.3.2 ประโยชน์ของชุดสื่อประสม (J.W. Brown, R.B. Lewis and F.F. Haroleroad, 1985 และ R. Heinich, et al., 1982)

4.3.2.1 ช่วยให้ผู้สอนนำเสนอได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากประกอบ ด้วยสื่อหลายชนิดสามารถกระตุ้นให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมอย่างกระตือรือร้น

4.3.2.2 สามารถเรียนด้วยตนเองเป็นรายบุคคล โดยเป็นการเรียนอย่างอิสระตามความสามารถของบุคคลที่แตกต่างกัน และยังเป็นการเรียนรู้อย่างผสมผสาน (Multi-sensory)

#### 4.3.2.3 กระตุ้นและช่วยให้ผู้เรียนพัฒนาความสามารถของเขาเพื่อแก้ปัญหาในการเรียนรู้และยังมีความตื่นตัวและสนุกสนานในการเรียนรู้

นอกจากนี้ยังมีผู้กล่าวถึงประโยชน์ของชุดการเรียนด้วยตนเองอีกหลายท่านคือ L.A. Weinberg and S. Stone-Griffith (1992) กล่าวว่า มีการออกแบบอย่างเป็นขั้นตอนและครอบคลุมทั้งวิธีการเลือกหัวข้อและองค์ประกอบหลัก และราคาไม่แพง J. Huddleston (1990) กล่าวว่า เป็นเครื่องมือที่มีความยืดหยุ่น ตอบสนองต่อการเรียนรู้หลายรูปแบบ และเป็นการพัฒนาความต้องการการศึกษาต่อเนื่อง S.D. Painter (1994) กล่าวว่า เป็นอุปกรณ์การสอนที่มีประสิทธิภาพ และค่าใช้จ่ายในการสร้างและการเก็บรักษาไม่แพง S. H. Gehlbach, et al., (1985) กล่าวว่า ผู้เรียนมีการรับรู้ด้วยตนเองแบบรอบรู้วัตถุประสงค์การเรียนรู้และมีความพึงพอใจสอดคล้องกับ W. Heuwieser, et al., (1994) ที่กล่าวว่าทำให้การเรียนรู้มีความสนุกสนาน

จากข้อมูลดังกล่าวสรุปได้ว่า ชุดการเรียนด้วยตนเองมีประโยชน์นานาประการเหมาะสมที่จะนำไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนอย่างคุ้มค่า ทั้งในแง่ผู้เรียนได้เรียนรู้โดยตรงด้วยการกระทำกิจกรรมการเรียนรู้ด้วยความยืดหยุ่นในการเรียน ไม่ยึดติดอยู่กับผู้สอนเหมือนวิธีสอนแบบเดิม และผู้สอนก็ได้ประโยชน์อย่างเต็มที่ในการจัดการเรียนการสอนให้แก่ผู้เรียน นอกจากนี้ชุดการเรียนด้วยตนเองยังมีหลายประเภทตามประโยชน์การเลือกใช้ในการจัดการเรียนการสอน

#### 4.3.3 ประโยชน์ของสไลด์ มีผู้กล่าวถึงประโยชน์ของสไลด์ดังนี้

จรรยา เหนียนเจलय (2535) กล่าวว่า สไลด์เป็นภาพนิ่งจะใช้เวลาศึกษาแต่ละภาพนานเท่าใดก็ได้ตามความต้องการ และถ้านำสไลด์หลายๆภาพมาเรียงติดต่อกันทำให้เป็นเรื่องราว และประกอบกับเทปบันทึกเสียงก็จะทำให้เกิดคุณค่าในการสื่อความหมายเรื่องราวต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มะลิฉัตร เอื้ออานันท์ (2534) กล่าวว่า แผ่นสไลด์มีข้อดีคือได้ภาพที่มีสีสันสวยงามเหมือนของจริง ถ่ายทำด้วยกล้องธรรมดาและสามารถอัดใหม่ได้ ขนาดเล็กเก็บได้โดยไม่เปลืองเนื้อที่ แผ่นสไลด์ต่างกับฟิล์มเพราะแต่ละกรอบภาพเป็นเอกเทศต่อกันสามารถจัดสลับไปมาได้ นำมาประกอบกับเทปบันทึกเสียงซึ่งทำให้ได้ผลดียิ่งขึ้น จะใช้ในลักษณะกลุ่มก็ได้เป็นรายบุคคลก็ได้ สอดคล้องกับ P. R. Burden and D. M. Byrd (1994) ที่กล่าวว่า สไลด์สามารถจัดและจัดใหม่เพื่อให้มีความสัมพันธ์กันอย่างหลากหลายที่แตกต่างกัน มีความยืดหยุ่นมากกว่าฟิล์มสตริปและอื่น ๆ ที่มีการเรียงลำดับความสัมพันธ์อย่างแน่นอน สอดคล้องกับ S. DeYoung (1990) ที่กล่าวว่า สไลด์สามารถนำเสนอรูปภาพหรือไดอะแกรม ชาร์ต และแนวคิดที่เป็นข้อความ เป็นการส่งเสริมและ



สนับสนุนให้การประชุมปรึกษามีประสิทธิภาพ ช่วยทำให้สิ่งที่เป็นนามธรรมปรากฏเป็นรูปธรรม จำลองของจริงเพื่อการประชุมปรึกษาทางวิชาการ ค่าใช้จ่ายในการซื้อหรือการสร้างไม่แพง ขนาดกะทัดรัดและสะดวกต่อการเก็บรักษา สะดวกต่อการปรับปรุงให้ทันสมัยและจัดลำดับความสัมพันธ์ใหม่เพื่อความเหมาะสม สามารถปรับความเร็วในการนำเสนอได้ และสามารถย้อนกลับเพื่อดูภาพที่นำเสนอผ่านไปแล้วได้ด้วย

จากการที่มีผู้กล่าวถึงประโยชน์ของสไลด์ดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสรุปได้ว่า สไลด์สามารถนำไปใช้ประกอบการจัดการเรียนการสอนได้อย่างเหมาะสมตามลำดับการนำเสนอเป็น ประโยชน์แก่ทั้งนักศึกษาและอาจารย์ สามารถพัฒนาการจัดการเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลยิ่งขึ้น และชุดการเรียนด้วยตนเองเรื่องกระบวนการพยาบาลที่ประกอบด้วยสไลด์ ประกอบเสียงและบทเรียนจะสามารถช่วยให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้ได้ เนื่องจากการเรียงลำดับ เนื้อหาให้นักศึกษาเรียนจากเรื่องง่ายไปสู่เรื่องยากตั้งแต่การประเมินสภาพผู้รับบริการ การวินิจฉัย การพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล และจัดให้นักศึกษาได้เรียนรู้จากสื่อที่มีทั้งภาพ เสียง และเอกสารผสมผสานกันอย่างต่อเนื่องตามลำดับ เป็นการกระตุ้นให้นักศึกษาได้เรียนรู้อย่างหลากหลายในเรื่องเดียวกัน ทำให้นักศึกษามีความรู้ความเข้าใจ มีทักษะ และมีทัศนคติที่ดีต่อกระบวนการพยาบาล เป็นการวางรากฐานเพื่อให้นักศึกษาสามารถนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการดูแลผู้รับบริการได้เป็นอย่างดี

#### 4.4 ประเภทของชุดการเรียนด้วยตนเอง

บันลือ พฤษะวัน (2531) กล่าวถึงประเภทของชุดการสอนว่ามี 3 ประเภท ซึ่งสอดคล้องกับเพ็ญทิมล คูศิริวิเชียร (ม.ป.ป.) และ R. Heinich, M. Molenda and J.D., Russell (1982) ดังนี้

4.4.1 ชุดการสอนประกอบคำบรรยายหรือสารัตถกิจกรรรมสำหรับครูผู้สอนโดยเฉพาะ เป็นการผลิตสื่อและจัดกิจกรรมประกอบคำบรรยายของครูเกี่ยวกับเนื้อหา หรือประสบการณ์หน่วยใด หน่วยหนึ่งที่ครูต้องการให้นักเรียนได้เรียนพร้อมกัน เพื่อลดบทบาทการพูดของครู และเปิดโอกาสให้นักเรียนได้ร่วมกิจกรรมการเรียนมากขึ้น ใช้ได้กับนักเรียนทั้งชั้นหรือเป็นกลุ่มใหญ่ ๆ อาจประกอบด้วย สื่อการเรียน บัตรงาน ตัวอย่างแบบฝึกหัดที่จะส่งเสริมให้ผู้เรียนได้ทำกิจกรรมที่กำหนดไว้ในบทเรียน ที่ทำการบรรยายเฉพาะบทเรียนนั้น ๆ

4.4.2 ชุดการสอนแบบกิจกรรมกลุ่ม เป็นการจัดกิจกรรมให้นักเรียนได้กระทำเป็นกลุ่มร่วมกัน หรืออาจจัดในรูปของศูนย์การเรียน (Learning Center) สมาชิกแต่ละคนในกลุ่มมีโอกาสทำกิจกรรม หรือศึกษาจากชุดการสอนย่อย ๆ ทุกคน ทั้งด้วยตนเองและช่วยเหลือซึ่งกันและ

กันในศูนย์เดียวกันจนครบทุกศูนย์ โดยครูมีหน้าที่ชี้แจง แนะนำ หรือให้คำปรึกษาเท่านั้น อาจประกอบด้วยบทเรียน สื่อการเรียน กิจกรรมที่กำหนดให้จะต้องทำร่วมกัน ในชุดการสอนนี้จะมีคำแนะนำการใช้ แนะนำการดำเนินงานเป็นขั้นตอนประกอบไว้ด้วย

4.4.3 ชุดการสอนรายบุคคล เป็นชุดการสอนที่ผลิตขึ้นเพื่อสนองความต้องการ ความสนใจ ความถนัดตามความแตกต่างระหว่างบุคคล เพื่อส่งเสริมให้นักเรียนได้พัฒนาการเรียนรู้ของตนเองเต็มความสามารถโดยไม่ต้องรอผู้อื่น ในชุดการสอนจะมีคำสั่ง คำแนะนำเกี่ยวกับ กิจกรรม แหล่งวัสดุอุปกรณ์ที่จะใช้ศึกษาเพิ่มเติม พร้อมทั้งแบบทดสอบเพื่อประเมินผลตนเองด้วย ครูอาจคอยช่วยเหลือเมื่อเด็กต้องการความช่วยเหลือ

#### 4.5 ขั้นตอนการสร้างชุดการเรียนด้วยตนเอง

การสร้างชุดการเรียนด้วยตนเองเป็นการวิจัยเชิงพัฒนา เพื่อให้ได้ชุดการเรียนด้วยตนเองที่มีคุณภาพซึ่งสามารถช่วยให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้ได้ และการสร้างชุดการเรียนด้วยตนเองนั้นมีขั้นตอนการสร้างโดยมีผู้กล่าวถึงดังนี้คือ

4.5.1 ประพนอม โอทกานนท์ (อ้างถึงในสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2536) ได้กล่าวถึงกระบวนการวิจัยพัฒนาไว้ว่า การวิจัยพัฒนาประกอบด้วยกิจกรรม 2 ขั้นตอน ขั้นตอนแรกคือ ขั้นตอนการสร้างงาน โดยจะต้องกำหนดเป้าหมายชัดเจนว่าต้องการงานที่สร้างขึ้นไปใช้เพื่ออะไร ขั้นตอนที่ 2 เป็นขั้นตอนการตรวจสอบว่างานที่สร้างขึ้นนั้นสามารถใช้งานได้ตามเป้าหมายหรือไม่ โดยการนำไปทดลองใช้เพื่อตรวจสอบประสิทธิผลของงานที่สร้างขึ้น หากพบงานที่สร้างขึ้นมีประสิทธิผลสามารถใช้ได้ตามเป้าหมายที่กำหนดข้างต้น กระบวนการวิจัยพัฒนาก็สิ้นสุดลง แต่ถ้าพบงานที่สร้างขึ้นยังไม่สามารถใช้งานได้ตามเป้าหมาย จะต้องดำเนินการปรับปรุงอีกครั้งหนึ่ง ทำการทดลองใช้ ตรวจสอบประสิทธิผล ถ้าพบว่าสามารถใช้งานได้ตามเป้าหมาย กระบวนการก็สิ้นสุดลง

#### 4.5.2 เขียวศรี วิวิธศิริ (2530) กล่าวถึงขั้นตอนการผลิตสื่อดังนี้

4.5.2.1 การวางแผน โดยบุคคลหรือกลุ่มก็ได้

4.5.2.2 การสำรวจข้อมูลหรือสภาพปัญหา

4.5.2.3 การวิเคราะห์สภาพ

4.5.2.4 การพัฒนาหลักสูตรและเนื้อหา

4.5.2.5 พัฒนาสื่อ

4.5.2.6 ทดลองใช้เพื่อทดสอบประสิทธิภาพทั้งรายบุคคล กลุ่มย่อยและ

กลุ่มใหญ่

- 4.5.2.7 ประเมินผลสื่อ โดยพิจารณาตามข้อมูลที่ได้จากการทดลองใช้
- 4.5.2.8 ปรับปรุงหลังจากที่ได้ทดลองและประเมินผลการใช้สื่อแล้ว
- 4.5.2.9 นำไปใช้จริง เมื่อทดสอบแก้ไขหรือปรับปรุงสื่อจนมีคุณภาพ

ดีแล้ว

4.5.3 เพ็ญพิมล คูศิริวิเชียร (ม.ป.ป.) กล่าวถึงแนวทางผลิตชุดการสอนดังนี้

- 4.5.3.1 ศึกษาจุดหมายของหลักสูตร และขอบข่ายของเนื้อหาในระดับที่จะสอน แล้วเลือกเนื้อหาวิชาที่จะนำมาผลิตชุดการสอน
- 4.5.3.2 จัดหมวดหมู่เนื้อหาวิชา แบ่งเป็นหน่วยการสอนว่าจะแบ่งเป็นกี่หน่วย หน่วยหนึ่ง ๆ ควรใช้เวลากี่คาบ กี่สัปดาห์
- 4.5.3.3 แบ่งหน่วยการสอนเป็นหัวเรื่องย่อย ๆ แล้วกำหนดเนื้อหา หรือประสบการณ์การเรียนรู้ที่ต้องการ
- 4.5.3.4 กำหนดความคิดรวบยอดหรือหลักการให้ชัดเจนว่าต้องการให้ผู้เรียนเกิดอะไรในการเรียนรู้
- 4.5.3.5 กำหนดจุดประสงค์ทั่วไปและจุดประสงค์เชิงพฤติกรรม โดยมีเกณฑ์การตัดสินผลสัมฤทธิ์ของการเรียนรู้ให้ชัดเจน
- 4.5.3.6 นำจุดประสงค์เชิงพฤติกรรมแต่ละข้อมาวิเคราะห์กิจกรรมว่าควรมีอะไรบ้าง
- 4.5.3.7 จัดลำดับกิจกรรมก่อนหลังให้เหมาะสมตามวัย เนื้อหาวิชาและประสบการณ์เดิม อาจมีกิจกรรมพิเศษต่าง ๆ เพื่อเสริมสร้างความสนใจและความสามารถของผู้เรียนด้วย
- 4.5.3.8 กำหนดแบบประเมินผล พิจารณาหาวิธีการประเมินผลให้เป็นไปตามจุดประสงค์ที่ตั้งไว้
- 4.5.3.9 เลือกและผลิตสื่อการสอนตามที่กำหนดกิจกรรมไว้ จัดให้เป็นหมวดหมู่
- 4.5.3.10 สร้างข้อทดสอบก่อนและหลังการเรียนพร้อมเฉลย
- 4.5.3.11 ขนาดและรูปแบบของชุดการสอนควรมีขนาดมาตรฐาน เพื่อความสะดวกแก่การใช้และความเป็นระเบียบเรียบร้อยในการเก็บรักษา โดยพิจารณาในด้านประโยชน์

ประหยัด สะดวก คงทนถาวร และความสวยงาม ด้านหน้าด้านหลังของชุดการสอนควรเขียนข้อความให้เรียบร้อย เพื่อความสะดวกในการนำไปใช้ และเป็นข้อมูลในการปรับปรุงชุดการสอนให้มีประสิทธิภาพต่อไป

4.5.3.12 ในกรณีที่ใช้ชุดการสอนแบบกลุ่ม ควรมีกิจกรรมสำรองเพื่อเตรียมไว้เสริมความรู้สำหรับเด็กที่เรียนเร็ว หรือกลุ่มที่ทำกิจกรรมเสร็จก่อนจะได้มีกิจกรรมทำ เป็นการส่งเสริมการเรียนรู้ได้กว้างขวางและลึกซึ้งขึ้นไม่เบื่อบ่อยนัก แก้ปัญหาทางวินัยในชั้นได้ด้วยกิจกรรมสำรองเป็นกิจกรรมที่มีเนื้อหาสาระสอดคล้องกับเรื่องที่เรียน แต่กิจกรรมควรมีความลึกซึ้งช่วยต่อการเรียนให้อยากทำกิจกรรม

4.5.3.13 คู่มือการใช้ชุดการสอน ผู้ผลิตชุดการสอนจะต้องเขียนคู่มือการใช้ควบคู่กันออกมาด้วย

4.5.3.14 การหาประสิทธิภาพของชุดการสอน เมื่อผลิตชุดการสอนเสร็จแล้ว ควรทดลองใช้เพื่อปรับปรุงแก้ไขก่อนนำมาใช้จริง

4.5.3.15 การใช้ชุดการสอนควรใช้ตามประเภท ตามจุดประสงค์ และตามข้อกำหนดต่าง ๆ ที่วางไว้เกี่ยวกับการใช้ชุดการสอนนั้น ๆ ด้วย

4.6 ส่วนประกอบของชุดการเรียนด้วยตนเอง มีผู้กล่าวถึงส่วนประกอบของชุดการเรียนด้วยตนเองดังนี้

4.6.1 จันท์ฉาย เตมียาการ (2529) กล่าวถึงโครงสร้างพื้นฐานของชุดการสอน มี 7 ส่วนดังนี้

4.6.1.1 หลักการและเหตุผล เป็นการอธิบายจุดมุ่งหมายของชุดการสอนว่ามีความสำคัญต่อการเรียนของผู้เรียนอย่างไร จะเรียนจากชุดการสอนได้อย่างไร โดยมีขอบเขตของงาน วิธีเรียนเพื่อเน้นให้เห็นความสำคัญของการเรียนหัวข้อในชุดการสอนนั้น ๆ

4.6.1.2 ลักษณะเนื้อหา ระบุให้ผู้เรียนทราบระดับของเนื้อหา ความสลับซับซ้อน หัวข้อของเนื้อหา ทักษะ แนวคิดที่ผู้เรียนจะได้รับจากการเรียนในชุดการสอนนั้น

4.6.1.3 วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม จะอธิบายให้ผู้เรียนทราบว่าผู้เรียนควรมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปเป็นอย่างไรหลังจากที่เรียนจากชุดการสอนไปแล้ว

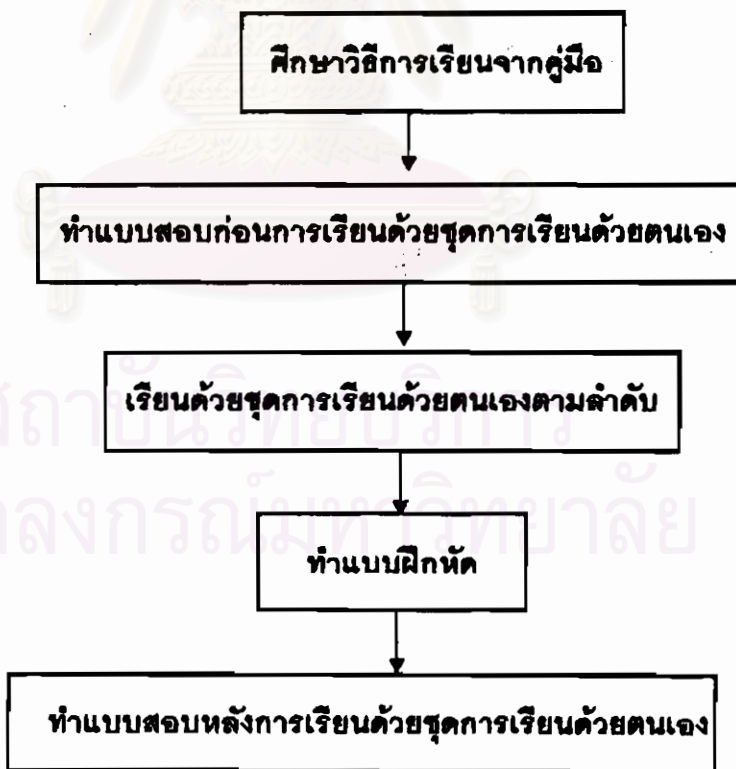
4.6.1.4 กิจกรรมเลือก ควรเปิดกว้างให้ผู้เรียนได้ทำกิจกรรมตามเอกัตภาพของตนเอง เพื่อให้ได้มาซึ่งพฤติกรรมภายหลังการเรียนในข้อ 4.6.1.3 โดยกำหนดสื่อและวัสดุอุปกรณ์ให้มีทางเลือกให้สอดคล้องกับกิจกรรม และกิจกรรมก็ต้องสัมพันธ์กับวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

4.6.1.5 แบบฝึกหัดหรือกิจกรรมควบคู่กับเนื้อหา เพื่อให้ผู้เรียนได้แนวคิด และทักษะที่เปิดกว้างนอกเหนือจากกิจกรรมที่กำหนดเอาไว้ในกิจกรรมเลือกเท่านั้น

4.6.1.6 เครื่องมือในการประเมินผลก่อนเรียน ประเมินผลตนเอง และ ประเมินผลหลังเรียน เพื่อติดตามดูความก้าวหน้าของผู้เรียน

4.6.1.7 คู่มือครู ในคู่มือครูจะต้องมีรายการของสื่อที่ต้องการนอกเหนือ จากสื่อที่มีอยู่ในชุดการสอน และครูจะต้องเตรียมมาสำหรับผู้เรียน จะต้องมีการเฉลยข้อสอบไว้ พร้อมเพื่อให้ได้เฉลยให้ผู้เรียนได้ทราบทันทีที่ทำแบบทดสอบเสร็จ

จากการศึกษาขั้นตอนการสร้างชุดการเรียนด้วยตนเองและส่วน ประกอบของชุดการเรียนด้วยตนเอง เมื่อนำมาใช้กับผู้เรียนรายบุคคลจะทำให้ผู้เรียนมีกิจกรรม การเรียนตามลำดับดังนี้



#### 4.7 วิธีทดสอบประสิทธิผลของชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง

4.7.1 จันทรฉาย เตมียาการ (2529) ได้กล่าวถึงการหาประสิทธิภาพของชุดการ  
สอนดังนี้

##### 4.7.1.1 เกณฑ์ในการหาประสิทธิภาพคือ E1/E2

E1 = เปอร์เซนต์ของคะแนนเฉลี่ยของการทำงานและแบบฝึกหัด

E2 = เปอร์เซนต์ของผลเฉลี่ยของคะแนนการทดสอบหลังการ  
เรียนของผู้เรียนทั้งหมด

##### 4.7.1.2 ขั้นตอนการหาประสิทธิภาพ มี 3 ขั้นตอนคือ

ขั้นตอนที่ 1 ทดลองกับผู้เรียนทีละ 1 คน (one-to-one testing) โดยใช้กับเด็กที่เรียนอ่อน ปานกลาง และเก่ง เพื่อหาความบกพร่องของการสื่อความหมายแล้วปรับปรุงให้ดีขึ้น ขั้นตอนที่ 2 ทดลองกับผู้เรียนเป็นกลุ่ม (Small group testing) โดยใช้กับเด็กจำนวน 6-10 คน คณะผู้เรียนทั้ง 3 กลุ่ม คำนวณหาประสิทธิภาพแล้วปรับปรุงให้ดีขึ้น ในขั้นนี้คะแนนของผู้เรียนจะต้องให้ได้ตามเกณฑ์ที่ตั้งเอาไว้ ขั้นตอนที่ 3 ทดลองกับผู้เรียนเป็นกลุ่มใหญ่ (Field testing) โดยใช้กับผู้เรียนตั้งแต่ 40 - 100 คน คำนวณประสิทธิภาพแล้วปรับปรุงให้ดีขึ้น ผลลัพธ์ที่ได้ควรใกล้เคียงกับเกณฑ์ที่ตั้งเอาไว้ โดยมีข้อแม้ว่าจะต้องไม่ต่ำกว่าเกณฑ์เกิน 2.5%

4.7.2 อรพรรณ พรสีมา (2530 อ้างถึงใน ประภาพร ศรีคำ, 2536) กล่าวถึงการหาประสิทธิภาพของชุดการเรียนรู้ด้วยตนเองว่ามีหลายแนวคิด บางแนวคิดอาจใช้เกณฑ์พัฒนาการของผู้เรียนแต่ละคนเป็นหลัก บางแนวคิดอาจใช้เกณฑ์ความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการและผลลัพธ์โดยเฉลี่ย บางแนวคิดอาจใช้เกณฑ์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนทดสอบหลังเรียนโดยเฉลี่ยของผู้เรียนทั้งกลุ่มในแต่ละจุดมุ่งหมาย

4.7.3 กุลยา ตันติผลาชีวะ (2534) กล่าวถึงรูปแบบการประเมินผลการเรียนการสอนด้านการศึกษาพยาบาลในเรื่องการประเมินผลเป็นช่วงระยะไว้ว่า วิธีการประเมินผลอาจจะกระทำโดยการทดสอบด้วยแบบทดสอบ การถาม การสังเกต หรือการใช้เครื่องมือวัดอย่างใดอย่างหนึ่งที่ครูจะกำหนดขึ้นมา

จากข้อมูลดังกล่าวผู้วิจัยมีแนวคิดในการประเมินผลชุดการเรียนรู้ด้วยตนเองคือ ใช้เกณฑ์ความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินผลเป็นช่วงระยะกับจำนวนนักศึกษาที่มีคะแนนผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ของการประเมินผลเป็นระยะ นั่นคือใช้คะแนนเฉลี่ยของการทำงานแบบฝึกหัดและจำนวนคนที่ได้คะแนนของการทำงานแบบฝึกหัดที่ผ่านเกณฑ์ โดย E1 / E2 คือคะแนนเฉลี่ยของนัก

ศึกษาจากการทำแบบฝึกหัดเป็นร้อยละ 85 ขึ้นไป / จำนวนนักศึกษาร้อยละ 85 ขึ้นไปที่สามารถทำแบบฝึกหัดได้คะแนนร้อยละ 85 ขึ้นไป

#### 4.8 การศึกษาของผู้ใหญ่

บุคคลมีความแตกต่างกันตามธรรมชาติทั้งด้านความสามารถและความถนัด ด้านความรู้ ทักษะและทัศนคติ ด้านบุคลิกภาพและรูปแบบการเรียนรู้ ด้านอายุและประสบการณ์ (I.K. Davies, 1981) ทำให้มีผลกระทบต่อการสอนและการเรียนอย่างมาก จึงต้องเลือกวิธีการสอนที่เหมาะสม (P.R. Burden and D.M. Byrd, 1994) โดยเฉพาะในวัยผู้ใหญ่หรือผู้เรียนระดับอุดมศึกษามีการเรียนรู้ด้วยตนเองเป็นวิธีการเรียนรู้ขั้นพื้นฐานตลอดช่วงชีวิต (S.B. Merriam and R.S. Caffarella, 1991) และในการศึกษาพยาบาลได้มีการยอมรับทฤษฎีการศึกษาของผู้ใหญ่ (Andragogy) ของ Malcolm Knowles อย่างมาก เช่นเดียวกับการยอมรับว่ากระบวนการพยาบาลเป็นแบบอย่าง (model) ของการพยาบาล (P. Darbyshire, 1993) ดังนั้นจึงควรมีวิธีการสอนโดยยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้นำตนเอง เรียนรู้ด้วยตนเอง (Self-directed inquiry) ผู้เรียนมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการเรียนของตนทุกขั้นตอน ครูทำหน้าที่เพียงผู้ส่งเสริมและสร้างความสามารถให้เกิดขึ้นในตัวผู้เรียน (เชียรศรี วิวิศศิริ, 2530) โดยเฉพาะในผู้ใหญ่รายบุคคลมีรูปแบบการสอนวางเงื่อนไขให้เกิดพฤติกรรมเหมาะสมอย่างยิ่งในการแก้ปัญหารายบุคคลตามหลักทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมคือการเสริมแรง (Reinforcement) เพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการอย่างต่อเนื่อง (พวงเพ็ญ อินทรประวัติ, 2532) เนื่องจากธรรมชาติของมนุษย์นั้นเมื่อการกระทำใดที่ทำให้เกิดความพึงพอใจการกระทำนั้นก็จะเกิดขึ้นอีก เมื่อนำมาใช้ในการจัดการเรียนการสอนจะทำให้การจัดการเรียนการสอนมีประสิทธิภาพมากขึ้น (K. D. Moore, 1992)

จากข้อมูลดังกล่าวผู้วิจัยจึงสรุปว่า การศึกษาของผู้ใหญ่หรือนักศึกษาในระดับอุดมศึกษาต้องยึดหลักการให้นักศึกษาได้เรียนรู้ด้วยตนเอง โดยอาจารย์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้คือการเสริมแรงมาช่วยเสริมให้นักศึกษามีความต้องการที่จะเรียนรู้ด้วยตนเอง

#### 4.9 ทฤษฎีการเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับชุดการเรียนด้วยตนเอง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำทฤษฎีการเรียนรู้มาใช้ในการสร้างชุดการเรียนด้วยตนเอง 2 ทฤษฎีคือ ทฤษฎีการวางเงื่อนไขด้วยการกระทำ (Operant Conditioning) ของ B.F. Skinner และทฤษฎีการเชื่อมโยงของธอร์นไคค์ (Thorndike's Connected theory) ดังนี้

4.9.1 ทฤษฎีการวางเงื่อนไขด้วยการกระทำของ Skinner (ปริยาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2534 และ 2535 J.F.Hall, 1989 และ N.A. Sprinthall and R.C. sprinthall, 1990) มาจากแนวคิดเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรม ซึ่งหมายถึงการตอบสนองกับสิ่งแวดล้อมซึ่งหมายถึงสิ่งเร้า โดย

เงื่อนไขเกิดขึ้นเมื่อมีสิ่งเร้ามากกระตุ้นจึงทำให้เกิดการตอบสนองโดยบุคคลเป็นผู้กระทำ จึงเกิดการเรียนรู้ว่าการกระทำใดถ้าได้รับการเสริมแรงมีแนวโน้มว่าจะเกิดพฤติกรรมนั้นอีก ในการจัดการเรียนการสอนนั้น ผู้สอนควรใช้วิธีการสอนที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างมีความหมาย วิธีการขั้นแรกคือการเสริมแรง (Reinforcement) ซึ่งเป็นกฎการเรียนรู้ของ Skinner มี 2 เรื่องคือ

4.9.1.1 ตารางกำหนดการเสริมแรง (Schedule of Reinforcement) เป็นการใช้กฎเกณฑ์บางอย่างเป็นตัวเสริมแรง เมื่อต้องการให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้อย่างรวดเร็วต้องเสริมแรงทันทีทันใดมี 4 วิธีคือ

วิธีที่ 1 การเสริมแรงโดยใช้เวลากำหนดแบบแน่นอน (Fixed Interval) โดยใช้เวลาที่คงที่กำหนดเป็นมาตรฐาน เช่น ทุก 3 นาที หรือทุก 30 วินาที จึงจะได้รับการเสริมแรง เป็นต้น

วิธีที่ 2 การเสริมแรงโดยใช้พฤติกรรมกำหนดแบบแน่นอน (Fixed Ratio) โดยใช้พฤติกรรมการตอบสนองที่คงที่เป็นเกณฑ์ เช่น การตอบสนอง 5 ครั้ง ให้การเสริมแรง 1 ครั้ง ต่อจากนั้นมีการตอบสนอง 10 ครั้ง จึงจะเสริมแรง เป็นต้น

วิธีที่ 3 การเสริมแรงโดยใช้ช่วงเวลาที่ไม่แน่นอนเป็นเกณฑ์ (Variable Interval) โดยใช้ช่วงเวลาที่ไม่แน่นอนในการเสริมแรงแต่ละครั้ง เช่น 30 วินาที 5 วินาที และ 50 วินาทีตามลำดับ จึงจะมีการเสริมแรง 1 ครั้ง

วิธีที่ 4 การเสริมแรงโดยใช้ช่วงของพฤติกรรมที่ไม่แน่นอนเป็นเกณฑ์ (Variable Ratio) โดยการเสริมแรงแต่ละครั้งจะใช้ช่วงของพฤติกรรมที่ไม่แน่นอนเป็นเกณฑ์กำหนด เช่น แสดงพฤติกรรม 5 ครั้ง 10 ครั้ง 15 ครั้ง 8 ครั้ง 6 ครั้ง 3 ครั้ง ตามลำดับจึงจะได้รับการเสริมแรง เป็นต้น

4.9.1.2 อัตราการตอบสนอง (Response Rate) เป็นการวัดการตอบสนองที่เกิดจากตารางการเสริมแรง ซึ่งการตอบสนองจะเกิดขึ้นมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับตารางกำหนดการเสริมแรง มักใช้เมื่อต้องการให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ไปเรื่อย ๆ ตามโอกาสที่จะใช้และความเหมาะสมของผู้เรียน

การเสริมแรงตามหลักการของ Skinner สรุปได้ว่า ระยะเวลาของการศึกษานั้นต้องให้รางวัลการตอบสนองทุกครั้ง การเรียนรู้จะเร็วขึ้นและดำเนินไปอย่างได้ผลเป็นที่พอใจ แต่เมื่อเกิดการเรียนรู้แล้วควรจะเว้นการเสริมแรงแน่นอนเสีย หันมาใช้ในการเสริมแรงเป็นระยะ ทั้งนี้เพื่อเป็นการช่วยให้ผู้เรียนได้ปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ที่เป็นจริงของเหตุการณ์ปัจจุบันในชีวิตจริง เป็นการตอบสนองของบุคคลไม่จำเป็นต้องได้รับการเสริมแรงทุกครั้ง



4.9.2 ทฤษฎีการเชื่อมโยงของ Thorndike (ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2534 และ 2535 J.F.Hall, 1989 และ N.A. Sprinthall and R.C. Sprinthall, 1990) มาจากแนวคิดความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้ากับการตอบสนองโดยการลองผิดลองถูก (Trial and error) โดยการเรียนรู้เกิดจากการเชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้า การตอบสนองโดยแสดงในรูปแบบต่าง ๆ จนกว่าจะเป็นที่พอใจที่เหมาะสมที่สุด ซึ่งเรียกว่าการลองผิดลองถูก มีกฎ 3 ข้อคือ

4.9.2.1 กฎแห่งความพร้อม (Law of Readiness) เมื่อผู้เรียนมีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจที่จะกระทำจะทำให้การกระทำนั้นเป็นที่พอใจ ถ้าการกระทำไม่มีความพร้อมจะทำให้ไม่เป็นที่พึงพอใจ ดังนั้นผู้สอนควรสำรวจความพร้อมของผู้เรียนก่อน ควรมีการเตรียมความพร้อมเป็นการนำเข้าสู่บทเรียน

4.9.2.2 กฎแห่งการฝึกหัด (law of Exercise) หรือกฎแห่งการใช้และกฎแห่งการไม่ได้ใช้ เป็นการเชื่อมโยงสิ่งเร้ากับการตอบสนอง เมื่อมีการฝึกหัดซ้ำบ่อย ๆ ย่อมทำให้เกิดการเรียนรู้ได้นานและคงทนถาวร ถ้าไม่ได้ฝึกหัดบ่อย ๆ ก็จะทำให้เกิดการลืม การปฏิบัติที่จะนำไปสู่การพัฒนาเมื่อมีการให้ข้อมูลย้อนกลับในทางบวกหรือรางวัล การปฏิบัติโดยไม่มีความรู้ในขั้นตอนของการปฏิบัติไม่ก่อให้เกิดผลในการเรียนรู้

4.9.2.3 กฎแห่งผลที่ได้รับ (Law of Effect) เป็นการเชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้ากับการตอบสนองที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ มีผลให้ผู้เรียนแสดงพฤติกรรมนั้นอีก ตรงกับลักษณะการเสริมแรงทางบวก

การเสริมแรงตามหลักการของ Thorndike นั้นสรุปได้ว่าการให้การเสริมแรงหรือรางวัล ทำให้การเรียนรู้ดีมากกว่าการลงโทษซึ่งเป็นการเสริมแรงทางลบ ในการจัดการเรียนการสอนจึงควรนำเฉพาะการเสริมแรงทางบวกมาใช้กับผู้เรียน ซึ่งสอดคล้องกับ พวงเพ็ญ อินทรประวัตติ (2532) ที่กล่าวว่า การใช้แรงกระตุ้นในทางลบในระยะแรก ๆ อาจใช้ได้ผลแต่ผลที่เกิดขึ้นไม่แน่นอน ฉะนั้นในการจัดการเรียนการสอนจึงควรมุ่งให้แรงเสริมประเภทที่เป็นไปในแง่บวกจะดีกว่า และสอดคล้องกับ G.D. Borich (1992) ที่กล่าวว่า ผู้เรียนโดยทั่วไปตอบสนองต่อรางวัลเพื่อจะมีพฤติกรรมที่ยอมรับดีกว่าการลงโทษสำหรับพฤติกรรมที่ไม่ยอมรับ

## 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ประนอม โอทกานนท์ (2527) ทำการวิจัยเรื่อง ชุดการเรียนด้วยตนเองเพื่อเสริมสร้างสมรรถภาพที่จำเป็นสำหรับพยาบาลในการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน พบว่ากลุ่มทดลองมี

คะแนนเฉลี่ยหลังเรียนสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และชุดการเรียนด้วยตนเองมีประสิทธิภาพ 90/90.33

M.C. Blaxall, et al., (1993) ทำการวิจัยเรื่อง The development and evaluation of sexual harassment contact person training package พบว่า ชุดการฝึกอบรมมีประสิทธิภาพในการเพิ่มทักษะการฟังและการช่วยเหลือ ความรู้ และความมั่นใจของผู้เข้ารับการอบรม

E.F. Dickinson (1995) ทำการวิจัยเรื่อง The effective of a self - learning package on nursing knowledge and practice of postoperative pain assessment and intervention : An adaptation พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนหลังการเรียนด้วยชุดการเรียนด้วยตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ( $t=2.30, p < .05$ )

E. Fasce and P. Ibanez (1994) ทำการวิจัยเรื่อง Long-term results of an independent study program of electrocardiography applied to medical students พบว่ากลุ่มที่เรียนด้วยชุดการสอนด้วยตนเองมีความรู้ดีกว่ากลุ่มที่เรียนด้วยวิธีการบรรยายอย่างมีนัยสำคัญ ( $P < 0.001$ ) และนักศึกษาชอบรับวิธีการเรียนด้วยชุดการสอนด้วยตนเอง 86.3% ในขณะที่ชอบรับวิธีการสอนแบบบรรยาย 38.9 %

S.H. Gehlbach, et al.(1985) ทำการวิจัยเรื่อง Epidemiology for medical students : A controlled trial of three teaching methods พบว่าผู้เรียนในกลุ่มที่เรียนด้วยชุดการเรียนด้วยตนเองมีความพึงพอใจมากที่สุด และกลุ่มนี้ประสบความสำเร็จในการเรียน 60% ในขณะที่กลุ่มสัมมนาและกลุ่มการบรรยายประสบความสำเร็จในการเรียน 37% และ 19% ตามลำดับ

W.Heuwieser, et al. (1994) ทำการวิจัยเรื่อง Computer based instruction is effective to teach dairy reproductive management โดยใช้ชุดการสอนซอฟต์แวร์ (Instruction Software Package) พบว่าผู้เรียนมีความสนุกสนานในการเรียน

D. W. Hill (1987) ทำการวิจัยเรื่อง Use of an individualized learning package in baccalaureate nursing education พบว่าคะแนนทดสอบหลังการเรียนด้วยชุดการเรียนรายบุคคลในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P = .0009$ ) และกลุ่มทดลองใช้เวลาเรียนเฉลี่ยน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P = .0447$ )

T.G. Stovall, et al., (1994) ทำการวิจัยเรื่อง A model for resident surgical training in laparoscopic sterilization พบว่าคะแนนทดสอบหลังเรียนด้วยชุดการเรียนสูงกว่าคะแนนสอบก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .05$ )

S.L. Turner (1990) ทำการวิจัยเรื่อง An evaluation of the effectiveness of a guide design instructional package on ethical decision making of senior nursing students พบว่าคะแนนการตัดสินใจด้านจริยธรรมหลังการเรียนด้วยชุดการสอนมีความแตกต่างจากคะแนนก่อนการเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น .05

G.W. Vernot (1992) ทำการวิจัยเรื่อง Development of a video tape teaching module to facilitate the patient's understanding of chemotherapy พบว่าผู้รับบริการประสบความสำเร็จในการเรียนรู้

S.A. Wickenden (1988) ทำการวิจัยเรื่อง Self-directed learning in nursing education : A case study on an orthopaedic ward พบว่าการใช้ชุดการเรียนทำให้แรงจูงใจในการเรียนรู้เพิ่มขึ้น ปรับปรุงนิสัยในการเรียนทำให้มีการถามคำถามมาก และคุณภาพในการสอนเพิ่มขึ้น



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย