

ผลของการสอนโดยใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลอง เรื่อง สิทธิผู้ป่วย
ต่อความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล

นางสาว กฤษณา พงศ์สุวรรณ

สถาบันวิทยบริการ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2543

ISBN 974 -13 -1120 - 6

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE EFFECT OF TEACHING USING COMPUTER BASED SIMULATION
ON PATIENTS' RIGHTS AWARENESS OF NURSING STUDENTS

Miss Krisana Pojsuwan



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Education

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2000

ISBN 974 – 13 –1120 – 6

##4277551536: MAJOR NURSING EDUCATION

KEY WORD: COMPUTER BASED SIMULATION / PATIENTS' RIGHTS /AWARENESS /
NURSING STUDENTS /

KRISANA POJSUWAN : THE EFFECT OF TEACHING USING COMPUTER
BASED SIMULATION ON PATIENTS' RIGHTS AWARENESS OF
NURSING STUDENTS. THESIS AVISOR : ASSIST.PROF. SUKANYA
PRACHUSILPA , DnSc. , 98 pp. ISBN 974-13-1120-6.

The purposes of this quasi-experimental research were to study effect of teaching using computer based simulation on patients' rights awareness of nursing students and to compare awareness on patients' rights of nursing students who received teaching using computer based simulation and those who received regular teaching method before practice in patients' units. Research sample consisted of 34 second - year nursing students of Prachomklao Nusing College, Petchaburi . Subjects were randomly assigned into one experimental and one control group by matching of awareness score on patients' rights. There were 17 students in each group. The experimental group received teaching by using computer based simulation which was developed by the researcher. Two research instruments consisted of 1) computer based simulation 2) patients' rights awareness test in nursing students. All of them were tested for the validity and reliability.

Major findings were as followed :

1. After the experiment, patients' rights awareness of nursing students who were taught by using computer based simulation was significantly higher than before at the .05 level.
2. There were no statistically significant difference between patients' rights awareness of nursing students in experimental group and control group.

Field of study....Nursing Education...

Student's signature.....

Academic year....2000.....

Advisor's signature.....

กิตติกรรมประกาศ

ในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ได้ให้ประสบการณ์ในการเรียนรู้ที่สำคัญหลายประการแก่ผู้วิจัย ซึ่งมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์ อาจารย์ที่ปรึกษาผู้ที่มีส่วนร่วมในความสำเร็จที่กรุณาให้คำปรึกษาชี้แนะแนวทางการแก้ปัญหาต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ด้วยความเอาใจใส่ และให้กำลังใจตลอดเวลา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและขอกราบขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูง ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ สมคิด รักษาสัตย์ ประธานสอบวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริเดช สุธีระ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ รวมทั้งผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่มีอาจกล่าวได้หมดในที่นี่ ที่กรุณาให้คำแนะนำ และข้อเสนอแนะอันมีค่า และเป็นประโยชน์ต่อการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ตลอดจนคณาจารย์ในกลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ฯ ของวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรีทุกท่าน ที่กรุณาอนุญาต ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการวิจัยเป็นอย่างดี และนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ของวิทยาลัยพยาบาลดังกล่าวที่ได้ให้ความร่วมมือในการวิจัย รวมทั้งขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่กรุณาให้เงินทุนการศึกษาบางส่วนในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ในคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทความรู้ และเป็นแบบอย่างของความเป็นครู นอกจากนี้ยังคอยให้กำลังใจและให้คำแนะนำเมื่อผู้วิจัยพบปัญหา ขอขอบคุณพี่ เพื่อน และน้องที่ร่วมรุ่นทุกท่านที่ได้ให้กำลังใจและช่วยเหลือในการทำวิทยานิพนธ์ และขอขอบคุณเป็นพิเศษสำหรับ น.ท.หญิง ศุภวีรย์ ฐุพิมาย ร.ต.อ.หญิง ชลิกกร บุญประเสริฐ คุณจิราภรณ์ ศรีไชย และขอบคุณคุณอนิรุทธิ์ สติมัน ที่ให้คำแนะนำและช่วยเหลือในการสร้างเครื่องมือเป็นอย่างดี ตลอดจนคุณสว่างจิตต์ จันทรวงศ์คุณประดับ แก้วแดง และคุณผ่องรัตน์ รัตนไทย กัลยาณมิตรที่ผู้วิจัยซาบซึ้งในการช่วยเหลือระหว่างการศึกษานี้เป็นอย่างดี

ท้ายที่สุดขอกราบขอบพระคุณคุณพ่อ คุณแม่ และหลวงลุง ที่สนับสนุนในเรื่องของการศึกษาในทุกด้าน ทั้งยังคอยห่วงใยและเป็นกำลังใจในทุกๆเรื่อง ผู้วิจัยซาบซึ้งและระลึกถึงพระคุณตลอดเวลา รวมถึงญาติๆ ที่ให้กำลังใจอยู่เสมอ และขอขอบคุณคุณคุณณรงค์ แทนเจ็ดริ้ว และคุณองอาจ หงษ์ทอง ที่ช่วยเพิ่มสีสันของชีวิตการทำวิทยานิพนธ์ และให้กำลังใจที่ดี

กฤษณา พงสุวรรณ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญแผนภูมิ.....	ฉ
บทที่	
1. บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
1.3 แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	4
1.4 ขอบเขตของการวิจัย.....	6
1.5 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	7
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	9
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
3. วิธีดำเนินการวิจัย.....	43
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	43
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	46
3.3 การดำเนินการทดลอง.....	53
3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	55
4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	57
5. สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	63
รายการอ้างอิง.....	71
ภาคผนวก.....	79
ภาคผนวก ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิ.....	80
ภาคผนวก ข ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้การวิจัย.....	85
ภาคผนวก ค สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	94
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	98

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า	
1	คะแนนความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลก่อนทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเรียงตามลำดับและเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนของทั้ง 2 กลุ่ม.....	45
2	ค่าเฉลี่ยคะแนนการประเมินโปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลอง เรื่อง สิทธิผู้ป่วย ของผู้เชี่ยวชาญด้านคอมพิวเตอร์ช่วยสอน	58
3คะแนนร้อยละของการประเมินบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบ สถานการณ์จำลองเรื่อง สิทธิผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลอง	59
4เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนโดยใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลองและกลุ่มควบคุมที่ได้รับ	61
5	การสอนแบบปกติก่อนการสอนและหลังการสอน.....เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการสอน.....	62

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่

หน้า

1	โครงสร้างทั่วไปของบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลอง.....	16
---	---	----



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันเป็นยุคแห่งข้อมูลข่าวสาร ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทำให้สังคมเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และมีแนวโน้มว่าจะพัฒนาต่อไปอย่างไม่หยุดยั้ง มีผลต่อการพัฒนาและการเปลี่ยนแปลงของสังคมไทยในหลายๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านการเมือง การบริหาร ภาวะเศรษฐกิจ ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ การแพทย์และการสาธารณสุข รวมทั้งการศึกษาและเทคโนโลยีสารสนเทศต่างๆ สิ่งเหล่านี้มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงความเป็นอยู่และปัญหาสุขภาพของประชาชน ซึ่งระบบ และ บุคคล ที่จะอยู่ในสังคมจะต้องมีการปรับเปลี่ยนให้ก้าวทันกับความก้าวหน้าของสังคมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง

สภาพการณ์ดังกล่าว มีผลโดยตรงต่อวิชาชีพพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นการนำเทคนิควิธีการใหม่ๆ มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล และนำเครื่องมือต่างๆ มาใช้กับผู้ป่วย แต่คุณค่าของการพยาบาลที่ดี ไม่มีเทคโนโลยีใดมาทดแทนได้ (เพ็ญพรรณ พิทักษ์สงคราม, 2538: 1) เพราะวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องให้บริการแก่มนุษย์ การให้การพยาบาลอย่างเคารพในความเป็นมนุษย์โดยการคำนึงถึงสิทธิและศักดิ์ศรีของผู้ป่วยจึงจะถือว่าเป็นหัวใจของการให้การพยาบาล ดังนั้น ผู้ที่อยู่วิชาชีพพยาบาลจึงจำเป็นที่จะต้องมีความรู้ความสามารถในศาสตร์ทางการพยาบาล และมีเจตคติที่ดีต่อการให้การพยาบาลด้วย ทั้งนี้จึงต้องปลูกฝัง และพัฒนาตั้งแต่เริ่มเข้าสู่วิชาชีพ คือ ตั้งแต่เข้าเป็นนักศึกษาพยาบาล เพื่อเตรียมให้เป็นพยาบาลที่สมบูรณ์ โดยต้องคิดรูปแบบการจัดการเรียนการสอนของนักศึกษาพยาบาลให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ (สิวลี สิริไล, 2537: 9)

จากที่กล่าวมาการเคารพในสิทธิของผู้ป่วย เป็นสิ่งสำคัญในวิชาชีพพยาบาลและต้องปลูกฝังตั้งแต่เป็นนักศึกษาพยาบาล แต่จากการศึกษาสภาพการณ์ในปัญหาด้านสิทธิผู้ป่วยในนักศึกษาพยาบาลในเรื่องพฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลพบว่าพฤติกรรมด้านความเคารพในความเป็นมนุษย์ยังไม่อยู่ในระดับที่พึงประสงค์ (สุพร พวงวราพันธ์, 2533) ซึ่งสอดคล้องกับธิดิมา จำปีรัตน์ (2533) ที่ศึกษาพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล พบว่าพฤติกรรมเชิงจริยธรรมในการให้ความเคารพต่อสิทธิผู้ป่วยต่ำกว่าจริยธรรมด้านอื่น และ เพ็ญพรรณ พิทักษ์สงคราม (2538) ศึกษาสถานการณ์เชิงจริยธรรมและความตั้งใจกระทำ

พฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช พบว่าสถานการณ์เชิงจริยธรรมที่เป็นปัญหาและพบมากที่สุด คือการเคารพสิทธิของผู้ป่วย ซึ่งจากผลการศึกษานับว่าเป็นข้อค้นพบสำคัญในการนำมาจัดการศึกษาทางการพยาบาล เพราะสิทธิและศักดิ์ศรีของบุคคลที่พยาบาลต้องให้ความเคารพ ยังไม่อยู่ในระดับที่เหมาะสมควรจะต้องได้รับการพัฒนาอย่างรีบด่วน และในปัจจุบันพบว่าหลายประเทศได้มีการประกาศสิทธิผู้ป่วย หรือกฎบัตรผู้ป่วยขึ้นเพื่อรับรองให้เกิดความชัดเจนในการปฏิบัติ และสำหรับประเทศไทย องค์การสภาวิชาชีพด้านสุขภาพได้เล็งเห็นประโยชน์ที่จะรวบรวมสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้ป่วยตลอดจนขนบธรรมเนียมปฏิบัติที่สอดคล้องกับวิถีไทยจัดทำเป็นประกาศเพื่อให้รู้ทั่วกันทั้งประชาชน ผู้ป่วยและผู้ให้บริการด้านสุขภาพสาขาต่างๆ โดยที่มุ่งหวังจะก่อให้เกิดความเข้าใจอันดี ลดความขัดแย้ง และนำไปสู่ความไว้วางใจซึ่งเป็นพื้นฐานนำไปสู่ผลการรักษาพยาบาลที่ดี (ศุภชัย คุณารัตนพฤกษ์, 2543: 26) อันมีผลทำให้ประชาชนมีการรับรู้ถึงสิทธิผู้ป่วย และมีความคาดหวังต่อสิทธิของผู้รับบริการด้านสุขภาพ (เตยหอม บุญพันธ์, 2539 ; ธมนวรรณ สุวภาพ, 2543; สุกัญญา โฉจนาภิวัฒน์, วัลยา คุโรปรกรณ์พงษ์, และสุชาติ ธิติวรรณ, 2536; สกุลรัตน์ ปิยะนิจดำรงค์, 2542) ซึ่งอาจมีส่วนในการส่งผลต่อแนวโน้มในการร้องเรียนหรือการฟ้องร้องต่อสภาการพยาบาลที่จะสูงขึ้นด้วย ซึ่งปัญหานี้เป็นข้อคิดประการหนึ่งที่ควรมีการพัฒนาความตระหนักด้านสิทธิผู้ป่วยให้เกิดขึ้นแก่วิชาชีพพยาบาล และพัฒนาตั้งแต่เป็นนักศึกษาพยาบาล

การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลตั้งแต่ยุคอดีตจนถึงยุคปัจจุบันมีการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ก้าวทันยุคสมัย ต่างมุ่งหวังที่จะได้บัณฑิตที่มีคุณสมบัติในการคิดเป็น ทำเป็น และแก้ปัญหาเป็น รวมทั้งมีความคิดสร้างสรรค์ มีจริยธรรม และปฏิบัติการพยาบาลอย่างเคารพในความเป็นบุคคล ดังนั้นในการบริหารจัดการด้านการเรียนการสอนในอดีตที่ผ่านมาจึงได้มีการพยายามที่จะปรับปรุงวิธีการเรียนการสอนซึ่งเป็นหัวใจในการผลิตบัณฑิต (ดวงฤดี ลาคุชะ, 2543: 2) ซึ่งในยุคเทคโนโลยีและสารสนเทศมีนักการศึกษาทางการพยาบาลได้ให้แนวคิดในส่วนของลักษณะหรือรูปแบบการจัดการเรียนการสอนไว้ ดังเช่น กรองได อุณหสูต (2539 : 40-41) เสนอว่าการจัดการเรียนการสอนควรเน้นการสอนที่มีผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง และการแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง เพราะต่อไปจะไม่มีระบบการศึกษาใดที่จะตามไปให้ความรู้ได้ ความรู้ต่างๆจะเข้ามาในรูปแบบของสื่อต่างๆ กอปรกับวิทยาการด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพเจริญรุดหน้าไปอย่างรวดเร็ว การรู้ในวิธีการแสวงหาเท่านั้นที่จะทำให้รู้เท่าทันได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิดของฟงร็วท์น์ บุญญานุรักษ์ (2540: 60) ที่กล่าวว่า แนวคิด / รูปแบบการจัดการเรียนการสอน มีจุดมุ่งหมายคือ สร้างคุณภาพคน คนเปลี่ยนแปลงได้ สร้างสิ่งใหม่เสมอ แนวคิด คือ มุ่งผู้เรียนเป็นสำคัญ โดยให้มีการเรียนด้วยตนเอง มีความเจริญและพัฒนาได้เอง

จึงต้องมุ่งกระบวนการเรียนรู้สูงกว่าเนื้อหา ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่าการจัดการเรียนการสอนในปัจจุบันจึงควรเน้นการเรียนรู้ด้วยตนเอง (Self-directed learning) เปลี่ยนจากการเน้นผู้สอนเป็นหลักมาเป็นให้ผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง (Student centered) รวมถึงการนำเทคโนโลยีมาเป็นเครื่องมือในการพัฒนาการจัดการเรียนการสอน การใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอน (Computer Assisted Instruction) ก็เป็นวิธีการสอนอย่างหนึ่งที่สอดคล้องกับจากแนวคิดการจัดการศึกษาพยาบาลในปัจจุบัน โดยกำลังมีบทบาท และได้รับความนิยมในวงการศึกษาพยาบาล เนื่องจากคอมพิวเตอร์ช่วยสอนมีประโยชน์ต่อการเรียนรู้ โดยที่ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ด้วยตนเอง ผู้ที่เรียนรู้สามารถใช้เวลาเรียนเพิ่มกับบทเรียนได้ โดยมีลักษณะการสื่อสารสองทาง (Two-way communication) สามารถให้ข้อมูลย้อนกลับให้แก่ผู้เรียนได้ทันทีซึ่งช่วยในการเสริมแรง ช่วยทำให้มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนดีขึ้น (บุญชู ใจเชื้อกุล, 2539 ; Kohl and Chen, 2000) ช่วยให้มีทักษะในการตัดสินใจ การคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ (สมภรณ์ พุทธิศิลป์พรสกุล, 2542) ทำให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อสิ่งที่เรียน (Lowdermilk and Fishel, 1991; Perciful and Nester, 1996) และเพิ่มทักษะในการปฏิบัติกรพยาบาลและเกิดเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติพยาบาล (นงศ์คราญ เรื่องจิตต์, 2542) ทั้งนี้เพราะคอมพิวเตอร์ช่วยสอนมีรูปแบบที่ช่วยในการสอนได้อย่างมีประสิทธิภาพ คอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลอง (Computer Based Simulation: CBS) เป็นโปรแกรมที่ถูกนำมาใช้ในการศึกษาทางการแพทย์และการพยาบาล ที่นับว่าเป็นการสอนโดยประสบการณ์ (Experiential teaching method) ที่มุ่งให้ผู้เรียนมีประสบการณ์ตรงในสิ่งที่กำลังเรียนทั้งด้านพุทธิ เจตคติ และทักษะ เพราะคอมพิวเตอร์ช่วยสอนจะเสนอสถานการณ์จำลอง ซึ่งมีความใกล้เคียงกับความเป็นจริงของผู้เรียน ทำให้ผู้เรียนมีโอกาสทดสอบทักษะทางการคิดเลือกหาวิธีปฏิบัติในสิ่งแวดล้อมที่ไม่เป็นอันตราย ผลที่เกิดขึ้นไม่กระทบต่อผู้รับบริการหรือผู้ป่วย รวมถึงตัวผู้เรียนเอง เป็นสื่อที่สามารถสร้างความสนใจแก่ผู้เรียนได้ดีกว่ารูปแบบการสอนแบบเดิมที่สามารถทำให้ผู้เรียนเห็นบทเรียนจากเดิมที่เป็นนามธรรมเปลี่ยนเป็นรูปธรรมมากขึ้น ซึ่งสามารถทำให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อสิ่งที่เรียน และเป็นพื้นฐานของการพัฒนาด้านเจตคติได้ (Affective domain)

ดังนั้นจากที่กล่าวมาแสดงให้เห็นว่าเป้าหมายของการผลิตบัณฑิต คือ การพัฒนาการจัดการเรียนการสอนให้ตรงกับสภาพปัญหา และก้าวให้ทันกับยุคเทคโนโลยี ซึ่งปัญหาการพัฒนาความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยของนักศึกษา เป็นสิ่งที่ผู้วิจัยเห็นว่าสามารถใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนให้เกิดการเรียนรู้ได้ โดยอาศัยสถานการณ์จำลองทางการพยาบาลจากคอมพิวเตอร์ช่วยสอน นับว่าเป็นการพัฒนาการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง สามารถศึกษาได้ด้วยตนเอง และใช้เทคโนโลยีให้เกิดประโยชน์ในการถ่ายทอดความเป็นตัวแบบในการสังเกตจากประสบการณ์ที่ได้รับจากการมีปฏิสัมพันธ์กับคอมพิวเตอร์ ทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้

ถ่ายทอดกระบวนการคิด และการแสดงออกได้พร้อมกัน ดังนั้นการศึกษาค้นคว้าของ การนำ คอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลองมาใช้ในการสอนก่อนขึ้นฝึกภาคปฏิบัติรายวิชาการ พยาบาลผู้ใหญ่ โดยการเสนอสถานการณ์ทางการพยาบาลอันเกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วย เพื่อการ พัฒนาความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลนี้ จะเป็นแนวทางในการพัฒนาวิธี การเรียนการสอนในสาขาพยาบาลศาสตร์ โดยการใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอน เพื่อการพัฒนา ด้านเจตคติทางการพยาบาล ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาวิชาชีพพยาบาลได้ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล ก่อนและหลัง การสอนโดยใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ได้รับ การสอนโดยใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลอง และกลุ่มที่ได้รับการสอนแบบปกติ ก่อนขึ้นฝึกภาคปฏิบัติ

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

การปลูกฝังความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลมีความสำคัญต่อ การพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งผู้สอนในสาขาการพยาบาลควรจัดให้เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการ จัดการเรียนการสอนในทุกๆ รายวิชาของการพยาบาล อาจโดยการจัดประสบการณ์ การเรียนรู้ทั้งจากประสบการณ์ทางอ้อมและประสบการณ์ตรง เพื่อให้ให้นักศึกษามีโอกาสทดสอบ ทักษะทางการคิดเลือกหาวิธีปฏิบัติในสิ่งแวดล้อมที่ไม่เป็นอันตราย ผลที่เกิดขึ้นไม่กระทบต่อ ผู้รับบริการหรือผู้ป่วย ซึ่งการนำบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลองมาใช้ในการ ศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ปัญญาทางสังคม (Social Cognitive Learning Theory) ของแบนดูรา (Bandura , 1977) ตามแนวคิดการเรียนรู้โดยการสังเกต (Observational learning) ในการพัฒนาความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยให้นักศึกษาพยาบาล เพราะ เชื่อว่า การเรียนรู้ของคนส่วนใหญ่เกิดจากการสังเกตจากตัวแบบ ซึ่งจะแตกต่างจากการเรียนรู้โดย ประสบการณ์ตรงที่ต้องอาศัยการลองผิดลองถูก เพราะนอกจากเสียเวลาแล้ว ยังอาจเกิดอันตราย ได้ในบางพฤติกรรม ซึ่งการเรียนรู้โดยผ่านตัวแบบนี้ สามารถถ่ายทอดทั้งความคิดและการแสดง ออกได้พร้อมกัน ซึ่งมีผลทำให้เกิดการพัฒนาองค์ประกอบของความตระหนักขึ้นนั้น หมายถึงทั้ง ด้านพุทธิ จิตตะและทักษะมีการพัฒนาขึ้นอย่างมีความสัมพันธ์กันและอย่างมีลำดับขั้นตอน

ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้แนวคิดดังกล่าวมา สร้างคอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลองให้เป็นตัวแบบ (Model) ในการเรียนรู้ โดยนำแนวคิดนี้มาเป็นหลักในการสร้างคอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลอง เรื่อง สิทธิผู้ป่วย ซึ่งจะทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ภายในโดยการสังเกต โดยที่ตัวแบบต้องมีลักษณะเด่นชัด ก่อให้เกิดความพึงพอใจแก่ผู้สังเกต พฤติกรรมที่ตัวแบบแสดงออกไม่ซับซ้อนมากนัก และพฤติกรรมของตัวแบบที่แสดงออกนั้นควรมีคุณค่าต่อการใช้ประโยชน์ ดังนั้นการสร้างคอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลอง เรื่อง สิทธิผู้ป่วย จึงต้องให้ความสำคัญกับการออกแบบบทเรียน ให้มีลักษณะเด่นในการสร้างความสนใจให้ผู้เรียนเกิดกระบวนการตั้งใจในการเรียน ซึ่งจะเป็นตัวกำหนดว่า ผู้เรียนจะสังเกตอะไรจากตัวแบบนั้น และจะไม่สามารถเรียนรู้อะไรได้เลยถ้าขาดความตั้งใจ การตอบสนองของผู้เรียนต่อบทเรียนจะได้รับผลย้อนกลับอันทำให้เกิดทัศนคติที่ดี จากการที่รับการเสริมแรง และที่สำคัญเปิดโอกาสให้ผู้เรียนคิดวิเคราะห์ ประเมินค่า และตัดสินใจโดยไม่เกิดอันตราย โดยการพัฒนาระดับความตระหนักตามลำดับขั้นองค์ประกอบของความตระหนัก ซึ่งลักษณะของบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลองนี้เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้เข้าไปมีปฏิสัมพันธ์ และต้องตัดสินใจกระทำการต่างๆ โดยใช้ข้อมูลจากสถานการณ์ที่ตนเข้าไปมีปฏิสัมพันธ์ และมีการให้ข้อมูลย้อนกลับอย่างทันทีถึงผลของการตัดสินใจ ซึ่งเป็นการเสริมแรงให้เกิดการเรียนรู้ นับได้ว่าเป็นการสร้างความสนใจ เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการรับรู้ ยอมรับและเลือกที่จะสนใจในสิ่งที่กำลังจะศึกษา และจากการที่ผู้เรียนจะได้ศึกษาจากโปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลองที่ต้องใช้ความใส่ใจในการคิดวิเคราะห์ วินิจฉัย ตลอดจนการตัดสินใจในสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วยและลักษณะรายวิชาการพยาบาล ผู้ใหญ่ภาคปฏิบัติที่ผู้เรียนจะได้รับประสบการณ์ตรงจากสถานการณ์จำลอง ซึ่งการตอบสนองจากผู้เรียนจะได้รับผลย้อนกลับอย่างทันทีถือได้ว่าเป็นการเสริมแรงให้ผู้เรียนเกิดความพอใจ และเป็นการสร้างแรงจูงใจที่จะตอบสนองต่อไปและนับว่าเป็นการพัฒนาระดับความตระหนักในด้านของการตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่ผู้เรียนรับรู้และเลือกกระทำการใดสิ่งหนึ่ง ในลักษณะที่มีการยินยอม ตั้งใจกระทำ และพอใจในการตอบสนอง ในการสรุปของบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลองผู้เรียนจะได้แนวคิดที่เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยสามารถพัฒนาระดับความตระหนักในระดับการให้คุณค่าต่อสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วยโดยเชื่อผลของการตัดสินใจ การยอมรับผลการตัดสินใจ กล่าวคือ ด้วยลักษณะเด่นของคอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลองสามารถทำให้เกิดกระบวนการใส่ใจ กระบวนการเก็บจำ กระบวนการกระทำ และกระบวนการจูงใจที่สามารถพัฒนาระดับความตระหนักในระดับการมองเห็นคุณค่าและยึดเอาคุณค่าเป็นแนวปฏิบัติได้ต่อไป

จากการสอนด้วยบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลอง เรื่อง สิทธิผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กับลำดับขั้นของการพัฒนาระดับความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยของ นักศึกษาพยาบาล ทำให้ผู้วิจัยเชื่อว่าการนำเอาคอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลองมา ใช้ในการสอนก่อนขึ้นฝึกภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ จะทำให้เกิดกระบวนการพัฒนา องค์ประกอบของความตระหนักด้านสิทธิผู้ป่วยให้เกิดการเรียนรู้ภายใน และแสดงออกถึงความ ตระหนักในสิทธิผู้ป่วยเมื่อได้เผชิญกับสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นจึงทำการศึกษาผลของการ สอนโดยใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลองเรื่อง สิทธิผู้ป่วย ต่อความตระหนักใน สิทธิผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลและตั้งสมมติฐานการวิจัยไว้ดังนี้

1. ความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล หลังการสอนโดยใช้ คอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลอง สูงกว่าก่อนการสอนโดยใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอน แบบสถานการณ์จำลอง

2. ความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ได้รับการสอน ก่อนขึ้นฝึกภาคปฏิบัติโดยใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลองสูงกว่า กลุ่มที่ได้รับการ สอนแบบปกติก่อนขึ้นฝึกภาคปฏิบัติ

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากร คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัด เพชรบุรี หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ภาคฤดูร้อน ปีการศึกษา 2543

2. ตัวแปรที่ศึกษา

2.1 ตัวแปรต้น คือ การสอนโดยใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์ จำลอง เรื่อง สิทธิผู้ป่วย

2.2 ตัวแปรตาม คือ ความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล ประเมินจาก แบบวัดความตระหนักในสิทธิผู้ป่วย 3 ระดับ คือ

- 1) ระดับการรับรู้-การสนใจ
- 2) ระดับการตอบสนอง
- 3) ระดับการให้คุณค่า

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. ความตระหนักในสิทธิผู้ป่วย หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในอันเนื่องมาจากการที่บุคคลเคยรับรู้ มีความเข้าใจ และมีประสบการณ์ โดยรู้ถึงคุณค่าในสิทธิอันพึงมีของผู้ป่วยจากการประเมินในการเผชิญสถานการณ์ที่เกิดขึ้นซึ่งเกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วย และพร้อมต่อการแสดงออกถึงการรับผิดชอบต่อสิ่งนั้นตามความรู้สึก ซึ่งสามารถวัดได้โดยการใช้แบบวัดความตระหนักในสิทธิผู้ป่วย ซึ่งเป็นแบบสอบถาม อี คิว ที่สร้างสถานการณ์ขึ้น และยอมให้เกิดความรู้ตัวขึ้นโดยปราศจากการชี้แนะโดยตรงว่ามีปรากฏการณ์นั้นอยู่ วัดใน 3 ระดับ คือ

1.1 การรับรู้-การสนใจ (Receiving - Attention) หมายถึง การที่ผู้เรียนมีความสนใจในสิทธิผู้ป่วยซึ่งรู้ได้จากการเตรียมรับการเผชิญกับสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับของสิทธิผู้ป่วย การที่มีความรู้สึกยอมรับหรือตั้งใจจะรับรู้ในสิทธินั้นของผู้ป่วย และควบคุมความสนใจในสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วยนั้นๆ

1.2 การตอบสนอง (Response) หมายถึง การที่ผู้เรียนสนใจกับสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วยนั้นแล้วจะทำให้เกิดการตอบสนอง โดยการแสดงพฤติกรรมยินยอมตามสิทธิผู้ป่วย เกิดความรู้สึกตั้งใจที่จะเลือกกระทำพฤติกรรมในการตอบสนองต่อสิทธิผู้ป่วย และมีความพึงพอใจในการแสดงพฤติกรรมตอบสนองตามสิทธินั้น

1.3 การให้คุณค่า (Valuing) หมายถึง การที่ผู้เรียนยอมรับค่านิยม หรือได้รับการพัฒนาค่านิยมเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย โดยการที่ผู้เรียนเชื่อในสิทธิอันพึงมีของผู้ป่วย มองเห็นคุณค่าของสิทธิผู้ป่วย และยึดเอาคุณค่ามาเป็นหลักในการปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพในสิทธิผู้ป่วยต่อไป

โดยผู้วิจัยสร้างแบบวัดระดับความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลขึ้นตามคำประกาศเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยโดยแพทยสภา สภากาชาดไทย ทันตแพทยสภา และสภาเภสัชกรรม เมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541 มีความครอบคลุมสาระใน 10 ประการ ดังนี้

- 1) ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการสุขภาพ ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ
- 2) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีทางเลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย
- 3) ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการ

ยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้าน สุขภาพปฏิบัติตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วน หรือจำเป็น

4) ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

5) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อสกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน

6) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการ และสถานบริการได้

7) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

8) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

9) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น

10) บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรมอาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิตซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

2. การสอนโดยใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลอง หมายถึง การสอนโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่สร้างขึ้นมาจำลองสถานการณ์พยาบาลที่เลียนแบบสถานการณ์จริงและมีความเกี่ยวข้องกับลักษณะวิชาในภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ และมีความเกี่ยวข้องในของสิทธิผู้ป่วยโดยผู้เรียนจะต้องศึกษาสถานการณ์จำลองทั้งสิ้น 3 สถานการณ์ ซึ่งจะมีความครอบคลุมในสาระของสิทธิผู้ป่วยทั้งหมด 10 ประการ โดยใช้โปรแกรมที่บันทึกไว้ในแผ่นดิสก์ใช้ร่วมกับฮาร์ดแวร์คอมพิวเตอร์ นำเสนอผ่านหน้าจอคอมพิวเตอร์ในรูปของตัวอักษร ภาพนิ่ง กราฟิก และเสียง ซึ่งลักษณะของบทเรียนนี้เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้เข้าไปมีปฏิสัมพันธ์ และต้องตัดสินใจกระทำการต่างๆ โดยใช้ข้อมูลจากสถานการณ์ที่ตนเข้าไปมีปฏิสัมพันธ์ และมีการให้ข้อมูลย้อนกลับอย่างทันทีถึงผลของการตัดสินใจ ซึ่งเป็นการเสริมแรงให้เกิดการเรียนรู้ อันนำไปสู่การพัฒนาความตระหนักในระดับสร้างความสนใจเพื่อให้ผู้เรียนเกิดการรับรู้ ยอมรับ และเลือกสนใจในสิ่งที่กำลังศึกษา และจากการที่ผู้เรียนศึกษาโปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลองที่ต้องใช้ความคิด วิเคราะห์ วินิจฉัย ตลอดจนการตัดสินใจในสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วยและลักษณะรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ในภาคปฏิบัติที่ผู้เรียนจะได้รับประสบการณ์ตรงจากสถานการณ์จำลอง การตอบสนองจากผู้เรียนจะได้รับผลย้อนกลับอย่างทันที

ที่ถือได้ว่าเป็นการเสริมแรง นับว่าเป็นการพัฒนาในระดับความตระหนักในด้านของการตอบสนองต่อ
สิ่งเร้าที่ผู้เรียนรับรู้และเลือกกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ในลักษณะที่มีการยินยอม ตั้งใจกระทำ และพอใจ
ในการตอบสนอง และในการสรุปของบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลองผู้เรียน
จะได้แนวคิดที่เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยจากสถานการณ์จำลอง ซึ่งสามารถพัฒนาในระดับความตระหนัก
ในระดับการให้คุณค่าต่อสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสิทธิ ผู้ป่วยโดยเริ่มเชื่อผลของการตัดสินใจ
การยอมรับผลการตัดสินใจ สามารถพัฒนาในระดับความตระหนักในระดับการมองเห็นคุณค่าและ
ยึดเอาคุณค่าเป็นแนวปฏิบัติได้ต่อไป

3. การสอนแบบปกติก่อนขึ้นฝึกภาคปฏิบัติ หมายถึง การสอนก่อนขึ้นฝึกภาค
ปฏิบัติรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 โดยการสอนเพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยจาก
อาจารย์พยาบาล เป็นการสอนโดยวิธีบรรยาย และอภิปราย

4. นักศึกษาพยาบาล หมายถึง นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ภาคฤดูร้อน
หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ที่กำลังจะขึ้น
ฝึกภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลอง เรื่อง สิทธิผู้ป่วย
ที่สามารถนำไปใช้สอนในสาขาพยาบาลศาสตร์
2. เป็นแนวทางแก่อาจารย์พยาบาลในการพัฒนาการสอนด้านจิตพิสัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัย ผลของการสอนโดยใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลอง เรื่อง สิทธิผู้ป่วย ต่อความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยได้ค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎีจากตำรา วารสาร บทความ เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่างๆ โดยเรียงตามลำดับ ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนสาขาพยาบาลศาสตร์
 - 1.1 แนวทางการจัดการเรียนการสอนสาขาพยาบาลศาสตร์
 - 1.2 การจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของสถาบันพระบรมราชชนก
2. แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาและการใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลอง
 - 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลอง
 - 2.2 โครงสร้างของคอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลอง
 - 2.3 ข้อได้เปรียบของคอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลอง
 - 2.4 การสร้างและการใช้สถานการณ์จำลอง
 - 2.5 การออกแบบบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลอง
 - 2.6 แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน
3. แนวคิดและองค์ประกอบของความตระหนักในสิทธิผู้ป่วย
 - 3.1 แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย
 - 3.2 ความหมายของความตระหนัก
 - 3.3 การพัฒนาองค์ประกอบของความตระหนัก
 - 3.4 ความสัมพันธ์ของการสร้างเจตคติกับการพัฒนาความตระหนัก
 - 3.5 วิธีการวัดความตระหนัก
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนสาขาพยาบาลศาสตร์

การจัดการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์ประกอบด้วยการจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ในเป้าหมายของการจัดการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์นั้น คือ การที่ผู้เรียนมีความรู้ ความสามารถในการให้บริการสุขภาพแก่ผู้ใช้บริการได้ ซึ่งนับเป็นคุณลักษณะที่สำคัญประการหนึ่งของพยาบาลวิชาชีพ (กรองไต่ อุณหสูต, 2539 : 40-41) ซึ่งจะต้องเน้นคุณสมบัติของพยาบาลวิชาชีพในอนาคตทั้งในด้านคุณธรรม จริยธรรม ความรู้ ความสามารถ ทักษะ ตลอดจนขอบเขตการปฏิบัติงานในระดับต่างๆ (อวยพร ตันมุขยกุล, 2539 : 28)

1.1 แนวทางการจัดการเรียนการสอนสาขาพยาบาลศาสตร์

ในการจัดการเรียนการสอนสาขาพยาบาลศาสตร์นั้น มีนักการศึกษาได้ให้แนวคิดเพื่อเป็นแนวทางสำหรับการจัดการเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพ ดังเช่น พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์ (2540: 59) กล่าวว่า เนื่องจากประเทศไทยอยู่ในยุคโลกาภิวัตน์ ยุคสารสนเทศก้าวหน้าและ ยุคแห่งการแข่งขัน องค์กรศึกษาพยาบาลจะต้องยึดหลัก 5 ประการ คือ มีผลิตผลสูง มีประสิทธิภาพสูง มีประสิทธิผลสูง ประหยัด มีความเจริญและพัฒนา ซึ่งแนวทางการจัดการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์นั้น กรองไต่ อุณหสูต (2539 : 40-41) เสนอรูปแบบการจัดการเรียนการสอนว่าควรเน้นการสอนที่มีผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง และการแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง เพราะต่อไปจะไม่มีระบบการศึกษาใดที่จะตามไปให้ความรู้ได้ ความรู้ต่างๆจะเข้ามาในรูปแบบของสื่อต่างๆ กอปรกับวิทยาการด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพเจริญรุดหน้าไปอย่างรวดเร็ว การรู้ในวิธีการแสวงหาเท่านั้นที่จะทำให้รู้เท่าทันได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิดของ พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์ (2540: 60) ที่กล่าวว่ารูปแบบการจัดการเรียนการสอน มีจุดมุ่งหมายคือ สร้างคุณภาพคน คนเปลี่ยนแปลงได้ สร้างสิ่งใหม่เสมอ แนวคิด คือ มุ่งผู้เรียนเป็นสำคัญ โดยให้มีการเรียนด้วยตนเอง มีความเจริญและพัฒนาได้เอง แต่ในปัจจุบันวิธีการสอนทางพยาบาลศาสตร์ภาคทฤษฎีโดยส่วนมาก มักจะเน้นที่ครูผู้สอนเป็นหลัก วิธีการถ่ายทอดความรู้ให้แก่ผู้เรียนส่วนใหญ่ จึงมักใช้วิธีการบรรยายเป็นหลัก (ศุภรีใจ เจริญสุข, 2541: 29) และผู้สอนส่วนใหญ่ยังคงสอนด้วยเทคนิควิธีดั้งเดิม ไม่สนใจความก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีใดๆทางการศึกษา (พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์, 2540: 41)

จากแนวคิดข้างต้นสนับสนุนการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลที่มุ่งเน้นการส่งเสริมให้มีการเรียนรู้ด้วยตนเอง และการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการปรับปรุงการเรียนการสอน

ดังนั้นถ้าหากนำเทคโนโลยีมาใช้ในการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลอย่างเหมาะสมและ
จริงจังมากขึ้น ก็จะเป็นการเพิ่มโอกาสแห่งการเรียนรู้ ลดความเลื่อมล้ำทางการเรียนโดยสามารถ
ใช้เวลาในห้องเรียนศึกษาเพิ่มเติมด้วยตนเอง และเป็นวิธีการสอนรูปแบบหนึ่งในปัจจุบันพบว่า
สถาบันการศึกษาพยาบาลหลายแห่งได้มีการนำคอมพิวเตอร์มาช่วยสอนมาใช้ในการเรียน
การสอนทางการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 การจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยในหลักสูตรพยาบาล ศาสตรบัณฑิตของสถาบันพระบรมราชชนก

การสอนเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยแก่นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตในสถาบัน
พระบรมราชชนก พ.ศ.2540 ได้ถูกบรรจุไว้ในรายวิชาจริยศาสตร์สำหรับพยาบาลศาสตร (
Ethics for Nurses) และกำหนดการจัดการเรียนสอน ไว้ดังนี้

รหัสวิชา : พย. 274

หน่วยกิต : 3(3-0-0)

ลักษณะวิชา : ความหมายและความสำคัญของจริยศาสตร์ จริยธรรม ความสัมพันธ์ระหว่าง
ศาสนากับจริยศาสตร์ จริยธรรมตามหลักศาสนา มโนธรรม จริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล
สิทธิมนุษยชน จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล ปัญหาและแนวทางแก้ไขจริยธรรมใน
การพยาบาล การปรับตัวในการดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับสภาวะแวดล้อมอย่างมีจริยธรรมและ
มีความสุขสัมพันธ์กับเป้าหมายของชีวิต

วัตถุประสงค์ : เมื่อเรียนจบวิชานี้ นักศึกษาสามารถ

1. บอกความหมายและความสำคัญของจริยศาสตร์ จริยธรรมทั่วไป จริยธรรมส่วนบุคคลและ
จริยธรรมในวิชาชีพได้
2. บอกความสัมพันธ์ระหว่างหลักทางศาสนากับจริยธรรมได้
3. จำแนกคุณธรรมและจริยธรรมของวิชาชีพได้
4. วิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นปัญหาต่อการดำเนินชีวิตประจำวันและจรรยาบรรณ วิชาชีพและ บอก
แนวทางแก้ไขได้
5. จำแนกคุณค่าของการพยาบาลและค่านิยมของสังคมต่อวิชาชีพการพยาบาลได้
6. แสดงพฤติกรรมในชีวิตประจำวันและการปฏิบัติงานอย่างมีจริยธรรม

หัวข้อการเรียนการสอน : แนวคิดจริยศาสตร์ แนวคิดในเชิงศาสนา ปรัชญาและวัฒนธรรม
จริยธรรมกับวิชาชีพการพยาบาล ประเภทของจริยธรรม ความสัมพันธ์ของคุณธรรม จริยธรรม
กับวิชาชีพการพยาบาล จรรยาบรรณของวิชาชีพพยาบาล สิทธิมนุษยชน สิทธิของผู้ป่วยตาม
ประกาศสิทธิของผู้ป่วย สิทธิของพยาบาล เกณฑ์ตัดสินทางจริยธรรม คุณค่าของการพยาบาล

และปัญหาจริยธรรมทางการแพทย์ การปรับตัวในการดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับสภาวะแวดล้อมอย่างมีจริยธรรม

กิจกรรมการเรียนการสอน : บรรยาย อภิปราย กรณีศึกษา ศึกษาด้วยตนเอง จัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร

การประเมินผล : การสอบ การประเมินผลพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง และการรายงาน

ในปัจจุบันการจัดการเรียนการสอนของวิชาจริยศาสตร์สำหรับพยาบาลศาสตร์ของสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุขนั้นพบว่าเป็นเพียงรายวิชาเดียวที่กำหนดชัดเจนถึงเนื้อหาการสอนในเรื่องของสิทธิผู้ป่วยตามประกาศสิทธิผู้ป่วย โดยที่การจัดการเรียนการสอนของวิชานี้แต่ละวิทยาลัยพยาบาลนั้นจะไม่เหมือนกันบางแห่งสอนในในปีที่ 2 ขณะที่บางแห่งสอนในปีที่ 3 และเมื่อพิจารณาถึงกิจกรรมการเรียนการสอนที่จะพัฒนาความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยให้แก่นักศึกษาพยาบาลในหมวดวิชาการศึกษาด้านวิชาชีพก็ยังไม่มีการกำหนดให้มีกิจกรรมอย่างเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน เหล่านี้เป็นข้อคิดอย่างหนึ่งสำหรับการจัดการศึกษาทางการแพทย์ที่จะทำอย่างไรให้นักศึกษาพยาบาลนอกจากมีความรู้ด้านสิทธิผู้ป่วยแล้ว จะต้องมีความเจตคติที่ดีต่อสิทธิผู้ป่วยด้วย ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพในสิทธิผู้ป่วยต่อไป การจัดการเรียนการสอนจึงต้องเน้นในการผสมผสานให้เป็นส่วนหนึ่งของรายวิชาการพยาบาลในหมวดการศึกษาด้านวิชาชีพ และในการศึกษารั้วนี้เห็นว่าวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ในภาคปฏิบัติ เป็นวิชาการพยาบาลวิชาหนึ่งที่สามารถพัฒนาความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยให้แก่นักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 2 ได้ เพราะนักศึกษาผ่านการเรียนภาคทฤษฎีในวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่มาแล้วมีความพร้อมในเรื่องของความรู้ในการให้การพยาบาลผู้ป่วย โดยที่ลักษณะวิชาในภาคทฤษฎีนี้ได้ให้แนวคิดและหลักการในการให้การพยาบาลบุคคลที่อยู่ในวัยรุ่นตอนปลายจนถึงวัยผู้ใหญ่ การเตรียมผู้ป่วยเพื่อการตรวจวินิจฉัย การบำบัดรักษาบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในการเจริญเติบโตของเซลล์ ระบบผิวหนัง ตา หู คอ จมูก โรคเขตร้อน โรคติดต่อ และโรคไม่ติดต่อ ระบบทางเดินอาหาร โลหิต และต่อมน้ำเหลือง ทางเดินปัสสาวะ อวัยวะสืบพันธุ์ ในระยะเฉียบพลัน ระยะวิกฤต ระยะเรื้อรังและระยะสุดท้าย และการช่วยเหลือบุคคลที่ได้รับอันตรายจากอุบัติเหตุ และสาธารณภัย โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการแก้ปัญหาให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ และในการปฏิบัติการพยาบาลนั้นที่ต้องใช้ความรู้ในการฝึกประสบการณ์ใช้กระบวนการพยาบาลในการพยาบาล ตามระบบที่ได้ศึกษามาและปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงสิทธิของผู้รับบริการ หรือผู้ป่วยด้วย

การพัฒนาการสอนโดยมีการพัฒนาความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยให้แก่ นักศึกษาพยาบาลโดยการใช้สถานการณ์จำลองจึงมีความสำคัญ เพราะช่วยให้ นักศึกษาพยาบาลเรียนรู้ และตัดสินใจได้อย่างปลอดภัยไม่กระทบต่อผู้ป่วยจริง และเป็นประสบการณ์ที่สามารถนำไป ถ่ายโยงในสถานการณ์พยาบาลจริงได้ ด้วยความตระหนักถึงปัญหาด้านสิทธิผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลในปัจจุบัน ในบทบาทของผู้วิจัยที่เป็นผู้สอนจึงเห็นว่าควรให้ความสำคัญกับการพัฒนา ความตระหนักด้านสิทธิผู้ป่วยเข้าเป็นส่วนหนึ่งของการสอนก่อนขึ้นฝึกภาคปฏิบัติในรายวิชาการ พยาบาลผู้ใหญ่ และศึกษาผลของการพัฒนาวิธีการสอนโดยการใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบ สถานการณ์จำลอง เพื่อให้เกิดความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลขึ้น

2. แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาและการใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลอง

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลอง

คอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลอง หมายถึง คอมพิวเตอร์ ช่วยสอนซึ่งนำเสนอบทเรียนในรูปแบบของการจำลองสถานการณ์ โดยให้ผู้เรียนสัมผัสกับเหตุการณ์ใน ลักษณะที่ใกล้เคียงกับประสบการณ์จริง การสัมผัสกับเหตุการณ์อาจหมายถึงการทำความเข้าใจ ในสถานการณ์ การเรียนรู้ที่จะควบคุมสถานการณ์นั้นๆ การตัดสินใจแก้ปัญหาและการเรียนรู้ที่จะ ปฏิบัติตนในสถานการณ์ที่แตกต่างกันคอมพิวเตอร์ช่วยสอนประเภทการจำลองสถานการณ์จะมี คำแนะนำเพื่อช่วยในการตัดสินใจของผู้เรียนและแสดงผลพฤติกรรมตัดสินใจนั้นๆ ให้ผู้เรียนทราบ (ถนอมพร (ตันพิพัฒน์) เลาหจรัสแสง, 2541: 93)

คอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลองเป็นโปรแกรมที่มีลักษณะ เลียนแบบหรือสร้างสถานการณ์เพื่อทดแทนสภาพจริง เพื่อการเรียนรู้ในชั้นเรียน เป็นการจูงใจให้ ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้โดยมีส่วนร่วมเกี่ยวข้อง เช่น การควบคุมเหตุการณ์ การตัดสินใจ การโต้ตอบ กับสิ่งที่เกิดขึ้นในสถานการณ์จำลองได้ ทั้งนี้เพราะผู้เรียนไม่สามารถแสดงพฤติกรรมเหล่านี้ในชีวิต จริงได้ การจำลองสถานการณ์จะช่วยลดความยุ่งยากซับซ้อนให้น้อยกว่าในเหตุการณ์จริง เช่น ลดรายละเอียด ลดโอกาสที่จะเกิดขึ้นเป็นต้น ในสถานการณ์จำลองนี้ผู้เรียนจะต้องแก้ปัญหา โดย การเรียนรู้วิธีการควบคุมเหตุการณ์เหล่านั้น หรือ เรียนรู้ว่าจะต้องปฏิบัติอย่างไรในสถานการณ์ที่ แตกต่างกัน (Alessi และ Trollip, 1991: 176) โปรแกรมรูปแบบนี้ ได้แก่ การจำลองการประกอบ ธุรกิจขนาดเล็ก การจำลองทางการแพทย์ เป็นต้น โปรแกรมจะจัดให้ผู้เรียนมีประสบการณ์กับสิ่งที่ เกิดขึ้นจริง โดยไม่เสี่ยงอันตราย และลดค่าใช้จ่าย ในขณะที่ขยายเวลาเรียนให้แก่ผู้เรียนแต่ละคน

การจำลองสถานการณ์โดยใช้คอมพิวเตอร์จึงเป็นการเรียนการสอนที่ให้ผลมาก แต่จะมีประสิทธิภาพเพียงใดขึ้นอยู่กับกรอบแบบที่สะท้อนกระบวนการคิดที่ถูกต้อง (Heinich, 1993: 78 อ้างในอำนาจพร เตชไกรชนะ, 2539: 14) บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลองทางคลินิกประกอบด้วยข้อมูล เหตุการณ์ต่างๆ เพื่อการวินิจฉัยหรือการแก้ปัญหาผู้ป่วย และส่วนการตัดสินใจ บทเรียนจะจบลงเมื่อผู้เรียนแก้ปัญหาได้แล้วหรือเมื่อวิธีการที่ผู้เรียนเลือกได้ก่อให้เกิดสถานการณ์ที่เป็นอันตราย เช่น ทำให้ผู้ป่วยจำลองเสียชีวิต เป็นต้น (พิสนธ์ จงตระกูล และ มณีรัตน์ จรุงเดชากุล, 2531: 709) ซึ่งผลย้อนกลับของคอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลองจะเป็นการบอกให้ผู้เรียนรับรู้ถึงผลการปฏิบัติของผู้เรียนซึ่งช่วยให้ผู้เรียนตรวจแก้การตอบสนองของตนที่จะทำต่อไป (Cohen, 1985: 15)

คอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลอง สามารถแบ่งได้เป็น 4 ประเภท (ดุสิต โคนสันเทียะ , 2538: 22 ; ถนอมพร (ต้นพิพัฒน์) เลหาจรัสแสง , 2541: 97-100; Dean and Whitlock, 1988: 154-155 อ้างถึงในปรัชญนันท์ นิลสุข, 2543: 49) ดังนี้

1) สถานการณ์จำลองเชิงกายภาพ (Physical simulation) คือ การสาธิตการทำงานเพื่อศึกษาความสามารถของผลสะท้อนของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เช่น การเพิ่มประชากร ผลที่เกิดจากมลภาวะต่อสิ่งแวดล้อม

2) สถานการณ์จำลองเชิงขั้นตอน (Procedural simulation) คือ การใช้คอมพิวเตอร์ในการควบคุมการเลือกลำดับขั้น และความเร็วในการฝึกตามเนื้อหาและการให้ผลสะท้อน เช่น การฝึกใช้อุปกรณ์เรด้า การฝึกพิมพ์ดีด หรือการจำลองแบบการบิน เป็นต้น

3) สถานการณ์จำลองเชิงเหตุการณ์ (Situational simulation) คือ การนำเสนอปัญหาในสถานการณ์ที่ต้องการให้เกิดขึ้น ผู้ฝึกหัดจะทำตามลำดับขั้นของการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นโดยใช้คอมพิวเตอร์

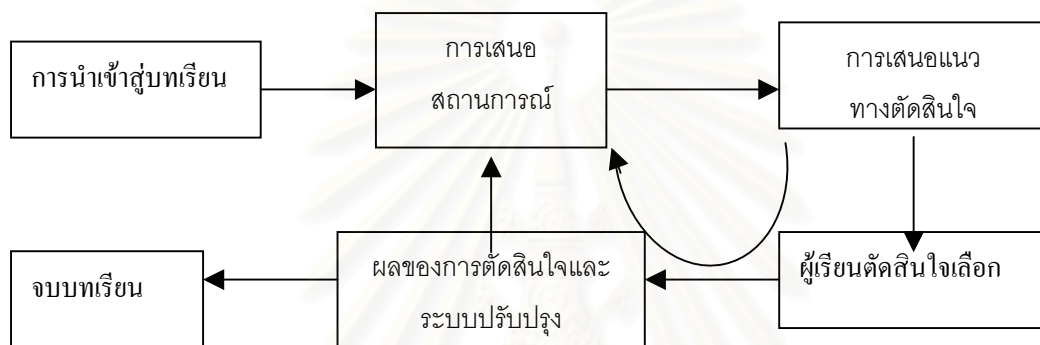
4) สถานการณ์จำลองเชิงกระบวนการ (Process simulation) คือ การลดขีดของระบบธุรกิจขนาดใหญ่ในการฝึก โดยฝึกกับตัวอย่างที่มีการป้องกันอย่างดี เช่น การฝึกกระบวนการจองตั๋วเครื่องบิน การฝึกระบบบัญชีเครดิต เป็นต้น

ในการวิจัยนี้ใช้สถานการณ์จำลองเชิงเหตุการณ์ เนื่องจากเป็นการนำเสนอปัญหาในสถานการณ์จำลองที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วย ให้นักศึกษาพยาบาลเผชิญและกระทำการแก้ปัญหา โดยการให้การพยาบาลตามแนวทางที่กำหนดให้

2.2 โครงสร้างของคอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลอง

รูปแบบโปรแกรมบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลองของ Alessi และ Trollip (1991: 176) มีส่วนประกอบ 3 ส่วนใหญ่ๆ คือ

- 1) การนำเข้าสู่บทเรียน
- 2) การเสนอสถานการณ์และการปฏิสัมพันธ์
- 3) การสิ้นสุดสถานการณ์



แผนภาพที่ 1 โครงสร้างทั่วไปของบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลอง Alessi และ Trollip (1991: 176)

จากโครงสร้างหลักของคอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลอง 3 ส่วนมีรายละเอียดพอสรุปได้ดังนี้ Alessi และ Trollip (1991: 176 - 192)

ส่วนแรกการนำเข้าสู่บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลอง (Introduction of the simulation) ส่วนนี้จะบอกวัตถุประสงค์ (Objective) ให้ผู้เรียนทราบ รวมทั้งบอกให้ชัดถึงเป้าหมายในสถานการณ์ (Direction) ที่ต้องการให้ผู้เรียนทำความเข้าใจ และมีส่วนของฉากเปิด (Opening scene) ที่จะอธิบายเนื้อหาของสถานการณ์และต้องให้ความสำคัญเพราะผู้เรียนต้องจัดกระทำ หรือตัดสินใจ

ส่วนที่สอง การเสนอสถานการณ์และการปฏิสัมพันธ์ (Presentation and Interactions) สถานการณ์จำลองไม่ใช่การจัดการง่าย ๆ ที่แบ่งเป็นส่วนๆ เหมือนแบบทบทวนหรือแบบฝึกหัด เพราะว่าต้องผสมผสานเนื้อหาทั้งหมดให้เข้ากัน ซึ่งสามารถแบ่งเป็นส่วนๆ ได้ทั้งหมด 7 องค์ประกอบคือ

ส่วนคำอธิบาย (Context)

ส่วนนำ (Presentations)

ส่วนผู้เรียนกระทำ (Student actions)

ส่วนให้ผลย้อนกลับ(System reaction or feedback)

ส่วนของการลำดับ (Sequence)

ส่วนควบคุมโดยผู้เรียน (Student control)

ส่วนสิ้นสุดสถานการณ์ (Completion of the simulation)

ส่วนที่สาม ส่วนสิ้นสุดสถานการณ์(Completion of the simulation) หมายถึง เป็นส่วนที่บอกผู้เรียนว่าประสบความสำเร็จ หรือ ล้มเหลวต่อการมีส่วนร่วมคิดตัดสินใจใน สถานการณ์ ในกระบวนการของการสิ้นสุดสถานการณ์จำลองนั้น ผู้เรียนอาจเลือกที่จะเริ่มต้น ใหม่หรือไม่ก็ได้

2.3 ข้อได้เปรียบของคอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลอง

ข้อได้เปรียบของคอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลองที่แตกต่างไป จากคอมพิวเตอร์ช่วยสอนประเภทอื่น สรุปได้ดังนี้ (ถนอมพร (ต้นพิพัฒน์) เลขาจรัสแสง, 2541: 96-97)

- 1) ลดความเสี่ยงจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้เมื่อเปรียบเทียบกับ การเรียนรู้ที่เกิดขึ้นในสถานการณ์จริง เช่น คอมพิวเตอร์ช่วยสอนที่ใช้สอนนักศึกษาแพทย์หรือพยาบาล ที่ลดความเสี่ยงต่อความผิดพลาดที่อาจเกิดกับชีวิตผู้ป่วยได้
- 2) ลดค่าใช้จ่าย เมื่อเปรียบเทียบกับ การเรียนการสอนโดยใช้ของจริง เช่น คอมพิวเตอร์ช่วยสอนจำลองการฝึกบิน
- 3) ทำให้การเรียนการสอนในเรื่องที่ยากแก่การสังเกตหรือมีข้อจำกัดใน เรื่องของเวลาเป็นความจริงขึ้นมาได้ เช่น คอมพิวเตอร์ช่วยสอนจำลองการเติบโตและพัฒนาการ ของมนุษย์ในวัยต่างๆ
- 4) ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในสถานการณ์ต่างๆ โดยมี การโต้ตอบกับคอมพิวเตอร์อย่างต่อเนื่องทั้งบทเรียน ทำให้เกิดแรงจูงใจในการเรียน ช่วยให้เกิดการ ถ่ายโอนความรู้ในการประยุกต์ใช้ทักษะหรือความรู้ที่เรียนจากสถานการณ์หนึ่งไปใช้ใน สถานการณ์อื่นๆ ได้เป็นอย่างดี เพราะการได้มีส่วนร่วมในสถานการณ์จำลองจะช่วยสร้างความ พร้อมให้แก่ผู้เรียนอย่างดียิ่งก่อนลงมือปฏิบัติ

2.4 การสร้างและการใช้สถานการณ์จำลอง

การสอนโดยใช้สถานการณ์จำลอง ควรสร้างสถานการณ์ที่ใกล้เคียงความจริงที่สุดและสถานการณ์นั้นๆอาจเกิดได้เสมอ แต่ไม่ควรยากและซับซ้อนเกินความสามารถของผู้เรียนและเมื่อฝึกให้คิดแก้ปัญหาแล้ว นักเรียนเห็นประโยชน์ที่จะนำประสบการณ์จากการฝึกนี้ไปเป็นเครื่องช่วยแก้ปัญหาในชีวิตจริง

การสร้างสถานการณ์จำลอง ต้องมีความเที่ยงตรงที่จะสามารถใช้เป็นตัวแทนของสถานการณ์ในชีวิตได้ รวมทั้งมีความครอบคลุมต่อสิ่งสำคัญที่ควรเน้นในการดำเนินชีวิตจริงที่สามารถทำให้นักเรียนเข้าใจได้ง่าย ไม่ซับซ้อนเกินไป (เพชรรัตน์ จงนิมิตรสถาพร, 2534 : 35 อ้างถึงในดุสิต โคนสันเทียะ, 2538: 29-30)

2.4.1 จุดมุ่งหมายของการใช้สถานการณ์จำลอง สรุปได้ดังนี้ (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2533: 80-81)

- 1) เพื่อให้ผู้เรียนมีการเรียนรู้ทั้งด้านพุทธิ เจตคติ และทักษะ เพราะมีโอกาสทดสอบทักษะทางการคิดเลือกหาวิธีปฏิบัติในสิ่งแวดล้อมที่ไม่เป็นอันตราย
- 2) เพื่อให้ผู้เรียนมีการเรียนรู้ความรู้หลายประเภท ได้แก่ ความจริงและมโนคติต่างๆในสถานการณ์จำลอง กระบวนการปฏิบัติที่ได้จากการมีประสบการณ์ตรงในสถานการณ์ และเกิดความคิดเชิงวิเคราะห์วิจารณ์
- 3) เพื่อเป็นการประหยัดเวลาและงบประมาณในการเรียนรู้ในสถานการณ์คล้ายของจริง

2.4.2 รูปแบบการเสนอสถานการณ์จำลองแบ่งเป็น 3 ประเภท คือ

- 1) รูปของการเขียน (Written simulation) หมายถึงการเขียนแบบสถานการณ์จริงในรูปของการเขียน เป็นการจำลองส่วนหนึ่งของสังคมออกมาเป็นการเขียน ผู้เรียนทุกคนตัดสินใจจากข้อมูลที่ได้จากเอกสารที่มีอยู่เท่านั้น
- 2) รูปแบบที่ใช้คอมพิวเตอร์เข้าช่วย (Computer assisted simulation) เป็นการลอกเลียนแบบส่วนหนึ่งของสังคมจริง ในรูปของการเขียนร่วมกับการใช้คอมพิวเตอร์เป็นผู้ให้ข้อมูล และให้ผลสะท้อนกลับของการตัดสินใจ
- 3) การแสดงบทบาทจริง (Life simulation) เป็นรูปแบบที่คล้ายบทบาทสมมติ (Role play) การสวมบทบาทมีผู้ดู แต่ในสถานการณ์จำลองไม่มีผู้ดู ทุกคนเป็นผู้เล่นซึ่งจะได้รับประสบการณ์ตรง

2.4.3 กระบวนการสร้างสถานการณ์จำลอง มีขั้นตอนดังนี้ (สุพิน

บุญชูวงศ์, 2530: 84-87)

1) ขั้นสำรวจและวิเคราะห์ ก่อนสร้างสถานการณ์จำลอง ต้องศึกษาและสำรวจจุดประสงค์ว่าต้องการให้ผู้เรียนรู้เรื่องใดบ้างแล้วศึกษาสถานการณ์ต่างๆเมื่อได้พิจารณาและศึกษาเป็นอย่างดีแล้ว นำมาวิเคราะห์ว่า สถานการณ์นั้นจะมีผลดีต่อการเรียนรู้อะไร และให้ผลเสียอะไร สถานการณ์ที่นำมาวิเคราะห์นั้นใกล้เคียงกับความจริงแค่ไหน เพื่อให้สถานการณ์นั้นมีประโยชน์ต่อการเรียนรู้มากที่สุด

2) ขั้นการกำหนดจุดประสงค์ เป็นขั้นตอนที่สำคัญมาก เพราะในการกำหนดจุดประสงค์นั้นมุ่งให้นักเรียนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอะไร เมื่อนักเรียนรู้จากสถานการณ์นั้นแล้ว นักเรียนจะเป็นอย่างไร การสร้างสถานการณ์จำลองก็ต้องสร้างให้ตรงจุดประสงค์

3) ขั้นการเลือกสถานการณ์ การเลือกสถานการณ์ที่เป็นจริงและสามารถจำลองมาใช้ในการเรียนนั้นต้องสอดคล้องกับจุดประสงค์ที่กำหนดไว้ข้างต้น พิจารณาเลือกและสามารถนำสถานการณ์ที่เป็นจริงมาดัดแปลงให้เหมาะกับการใช้ในชั้นเรียนโดยสถานการณ์จำลองนั้นเปิดโอกาสให้นักเรียนได้ฝึกวิเคราะห์ ตัดสินใจ ก่อให้เกิดการเรียนรู้และทักษะที่ต้องการให้ใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุด

4) ขั้นการกำหนดโครงสร้างของสถานการณ์จำลอง ผู้สอนจะต้องศึกษาสถานการณ์ที่เป็นจริงว่ามีองค์ประกอบที่สำคัญอะไรบ้าง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการจำลองสถานการณ์ ในสถานการณ์การพยาบาล องค์ประกอบที่ต้องคำนึงถึง คือ (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2533: 83-84)

4.1 บทบาท ในสถานการณ์มีผู้เกี่ยวข้องสำคัญเป็นใครบ้าง ส่วนใหญ่จะต้องมีพยาบาล ผู้รับบริการ ผู้เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย สมาชิกในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง หรือผู้อื่นที่มีส่วนสัมพันธ์กับพยาบาลกับผู้รับบริการ ในการศึกษาบทบาทนี้ต้องศึกษาว่าบุคคลแต่ละคนนั้นมีลักษณะการตัดสินใจอย่างไร ทั้งนี้เพื่อการจำลองบทบาทที่ถูกต้อง

4.2 เป้าหมาย ในการจำลองสถานการณ์นั้น การดำเนินบทบาทแต่ละบทบาทต้องมีเป้าหมายของการกระทำ การกำหนดเป้าหมายนี้จะเป็นกรอบให้ผู้เข้าร่วมในสถานการณ์ตัดสินใจให้ใกล้เคียงกับสถานการณ์จริง โดยไม่ใช้ความคิดของตนเป็นหลัก

4.3 ทรัพยากร การแสดงบทบาทในสถานการณ์จำลองผู้แสดงจะต้องใช้ทรัพยากรที่กำหนดให้ซึ่งมีความคล้ายคลึงกับสภาพการณ์จริง

4.4 ปฏิริยาสัมพันธ์ ในสภาพการณ์จริงบุคคลที่เกี่ยวข้องจะมีปฏิริยาสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ในสภาพการณ์จำลอง ผู้จำลองสถานการณ์ต้องกำหนดขอบเขตของปฏิริยาที่เกิดขึ้นรวมทั้งจัดลำดับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นให้เป็นไปตามสถานการณ์จริงด้วย

4.5 การสิ้นสุดสถานการณ์จำลอง ในการสร้างสถานการณ์

จำลอง จะต้องกำหนดจุดจบของสถานการณ์ หากเป็นเกมส์ก็จะแสดงโครงสร้างว่าเกมส์จะสิ้นสุดเมื่อไร อย่างไร เช่นมีการแพ้ชนะ เป็นต้น

5) ขั้นการสร้างและออกแบบสื่อการเรียนและสร้างกฎเกณฑ์ การสร้างและออกแบบสื่อการเรียน เพื่อให้เป็นเครื่องมือในการประกอบกิจกรรมเช่น บัตรคำ รูปภาพ บัตร คำสั่ง เป็นต้น สื่อการเรียนจะต้องสอดคล้องกับจุดประสงค์ที่กำหนดในกิจกรรม ควรกำหนดเงื่อนไขแต่ละขั้นตอนของการแสดงว่าต้องกำหนดการเล่นตามลำดับเหตุการณ์นั้นๆอย่างไร

6) ขั้นการทดลองใช้ เมื่อสร้างสถานการณ์เสร็จแล้ว ควรนำสถานการณ์จำลองนั้นไปใช้กับนักเรียนกลุ่มอื่นหรืออาจจะทำโดยใช้กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบข้อบกพร่องด้านวิธีการ ภาษา ตลอดจนการใช้สื่อและเงื่อนไขต่างๆว่าควรแก้ไขและปรับปรุงในแง่ใดบ้าง เพื่อให้ได้สถานการณ์จำลองที่สมบูรณ์

7) ขั้นการประเมินผลการใช้ การใช้สถานการณ์จำลองเป็นวิธีการสอนอย่างหนึ่ง ดังนั้นเมื่อใช้สอนแล้วผู้เรียนเกิดการเรียนรู้อะไรบ้าง

2.5 การออกแบบคอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลอง

Alessi and Trollip (1991: 245-248) ได้นำเสนอรูปแบบในการออกแบบโปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอน ซึ่งมีจุดเด่นหลายอย่างเหมาะสมสำหรับผู้เริ่มฝึกการพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอน รูปแบบดังกล่าวประกอบด้วยขั้นตอน ต่อไปนี้

1) ขั้นตอนการเตรียม

1.1 การกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์

1.2 รวบรวมข้อมูลในส่วนของเนื้อหา และการนำเสนอของ

คอมพิวเตอร์ที่จะใช้รูปภาพต่างๆ

1.3 เรียนรู้เนื้อหาที่จะเป็นบทเรียน โดยรวบรวมจากตำรา

การสัมภาษณ์ ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านเป็นต้น

1.4 การสร้างความคิด หรือการระดมสมอง เป็นการประเมินความคิดจากทีมงาน

2) ขั้นตอนการออกแบบบทเรียน

2.1 การทอนความคิด หรือการอภิปรายเพื่อขัดเกลาแนวคิดให้เหลือ

สั้นที่สุด

2.2 การวิเคราะห์งานหรือแนวคิด

2.3 ออกแบบบทเรียนขั้นแรก

2.4 ประเมินและแก้ไขการออกแบบเป็นระยะ

- 3) ขั้นตอนการเขียนผังงาน เป็นการอธิบายการทำงานของโปรแกรม โดยถ่ายทอดออกมาเป็น รูปสัญลักษณ์ที่แสดงกรอบการตัดสินใจ และกรอบเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น เมื่อผู้เรียนตอบคำถามผิด
- 4) ขั้นตอนการสร้างสตอรี่บอร์ด (Story Board) เป็นขั้นตอนของการเสนอข้อความ ภาพ รวมทั้งสื่อมัลติมีเดียอื่นๆ ซึ่งรวมไปถึงการเขียนสคริปต์ (Script) ด้วย
- 5) ขั้นตอนการสร้าง หรือการเขียนโปรแกรม โดยใช้ภาษาเฉพาะหรือใช้โปรแกรมสำเร็จรูป
- 6) ขั้นตอนการเขียนเอกสารประกอบบทเรียน ในขั้นนี้ผู้สอนควรเขียนคู่มือโปรแกรมให้ชัดเจน
- 7) ขั้นตอนการประเมินและแก้ไขบทเรียน โดยใช้วิธีสังเกตพฤติกรรมผู้เรียน หรือถามความคิดเห็นและความพึงพอใจเกี่ยวกับการใช้โปรแกรม แล้วนำผลนั้นมาแก้ไขโปรแกรมที่จะพัฒนาขึ้นต่อไปภายหลัง

ขั้นตอนการบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนทั้ง 7 ขั้นนี้เป็นหลักเกณฑ์ที่มีความยืดหยุ่นได้ ถึงแม้ว่าออกแบบบทเรียนตามขั้นตอนเป็นเรื่องสำคัญ แต่ก็สามารถดัดแปลงได้โดยที่ไม่ได้เป็นลำดับเส้นตรงเสมอไป สามารถสลับขั้นตอนได้ และหลังจากการประเมินในแต่ละช่วงแล้วสามารถย้อนกลับไปแก้ไขตามส่วนต่างๆได้ตามความเหมาะสม

2.6 แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน

การที่ออกแบบและพัฒนาบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในวัตถุประสงค์ที่ต้องการนั้น ต้องมีความเข้าใจว่าธรรมชาติของการเรียนรู้ของมนุษย์เป็นอย่างไร เพื่อที่จะได้ออกแบบและจัดประสบการณ์ได้สอดคล้อง ซึ่งทฤษฎีการเรียนรู้ที่ควรนำมาพิจารณาในการออกแบบและพัฒนาบทเรียน ได้แก่ (วิชชุดา รัตนเพียร, 2541 : 34-35 ; ถนอมพร (ตันพิพัฒน์) เลหาจรัสแสง, 2541: 51-56)

- 1) ทฤษฎีพฤติกรรมนิยม (Behavioral Learning Theory) มีความเชื่อว่าการเรียนรู้เกิดจากการที่ผู้เรียนเปรียบเทียบการตอบสนองกับสิ่งเร้า ซึ่งมีการเสริมแรง

(Reinforcement) เป็นปัจจัยหลักที่ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ ซึ่งเป็นปัจจัยที่เกิดขึ้นจากภายนอกทั้งสิ้น

การพัฒนาบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน โดยยึดหลักการและทฤษฎีการเรียนรู้ในแนวพฤติกรรมนิยมนี้จะมีลักษณะโครงสร้างของบทเรียนเป็นแบบเส้นตรง ผู้เรียนจะได้รับการเสนอเนื้อหาที่เหมือนกันและตายตัวตามลำดับที่ผู้สอนพิจารณาแล้วว่าทำให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพที่สุด เน้นให้มีการสนับสนุนการตอบสนองต่อสิ่งเร้าโดยทันทีทันใด ซึ่งการให้ผลย้อนกลับนี้เป็นการเสริมแรงให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการ

2) ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social Cognitive Learning Theory) เชื่อว่าการเรียนรู้เกิดจากปัจจัยภายในตัวมนุษย์ที่แต่ละคนที่มีความแตกต่างทางด้านสติปัญญา ซึ่งประกอบด้วยกระบวนการต่างๆ ตั้งแต่การรับรู้ ความจำระยะสั้น การถ่ายโอนข้อมูล ความจำระยะยาว และการคงอยู่ของความรู้

การพัฒนาบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน โดยยึดหลักการและทฤษฎีการเรียนรู้ในแนวปัญญาสังคมนี้ ต้องเข้าใจว่าการเรียนรู้เกิดจากการผสมผสานระหว่างความรู้เดิมกับความรู้ใหม่ ดังนั้นบทเรียนจึงควรกระตุ้นให้ผู้เรียนได้ทบทวนความรู้เดิมก่อน เพื่อจะได้สามารถเชื่อมโยงความรู้ใหม่ที่จะนำเสนอเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ได้อย่างรวดเร็ว และมนุษย์แต่ละคนมีความแตกต่างกัน การจัดการเรียนการสอนที่ตอบสนองความต้องการความแตกต่างของผู้เรียนแต่ละคนจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างยิ่ง ดังนั้นบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนจึงควรให้ความสำคัญในเรื่องของความแตกต่างของผู้เรียนแต่ละคน ผู้เรียนมีอิสระมากขึ้นในการควบคุมการเรียนของตนเอง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social Cognitive Learning Theory) ของ Bandura (1977) ตามแนวความคิดการเรียนรู้เกิดจากการสังเกตเป็นทฤษฎีพื้นฐานของการวิจัยเพราะเชื่อว่าการเรียนรู้เกิดขึ้นตลอดเวลา จากการสังเกตตัวแบบที่มีลักษณะเด่นทำให้เกิดกระบวนการตั้งใจแล้วนำไปสู่การเรียนรู้ได้ในที่สุด

2.6.1 แนวความคิดการเรียนรู้ทฤษฎีปัญญาทางสังคม

Bandura (1977) มีความเชื่อว่าการเรียนรู้ส่วนใหญ่ของคนเรานั้นเกิดจากการสังเกตตัวแบบ ซึ่งจะแตกต่างจากการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงที่ต้องอาศัยการลงมือลองดู เพราะนอกจากสูญเสียเวลาแล้ว ยังอาจมีอันตรายได้ในบางพฤติกรรม (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2539: 18) ซึ่งตัวแบบหนึ่งๆ สามารถถ่ายทอดทั้งความความคิดและการแสดงออกได้พร้อมกัน การเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบของ Bandura ประกอบด้วยกระบวนการที่สำคัญ

4 กระบวนการ คือ (สุรางค์ ไคว์ตระกูล, 2537: 171-173, สมโภชน์ เขียมสุภาษิต, 2539: 51-52, Bandura, 1977: 22-29)

2.6.1.1 กระบวนการใส่ใจ (Attentional process) เป็นกระบวนการที่ให้ความสำคัญกับความใส่ใจของผู้สังเกต โดยผู้สังเกตจะต้องรับรู้ส่วนประกอบที่สำคัญของพฤติกรรมของตัวแบบ สิ่งที่มีผลต่อกระบวนการตั้งใจแบ่งออกเป็น 2 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบของตัวแบบ ซึ่งตัวแบบที่ทำให้บุคคลมีความตั้งใจจะสังเกตนั้นต้องเป็นตัวแบบที่มีลักษณะเด่นชัด เป็นตัวแบบที่ทำให้ผู้สังเกตเกิดความพึงพอใจ พฤติกรรมที่แสดงออกไม่มีความซับซ้อนมากนัก สามารถโน้มน้าวจิตใจได้และมีคุณค่าต่อผู้สังเกต นอกจากองค์ประกอบด้านตัวแบบแล้ว ยังมีองค์ประกอบของผู้สังเกตด้วย อันได้แก่ ความสามารถในการรับรู้ ซึ่งรวมทั้งการมองเห็น การได้ยินเสียง การรับรู้รส กลิ่น และการสัมผัส ชุดของการรับรู้ ความสามารถทางสติปัญญา ระดับของการตื่นตัว และความชอบที่เคยเรียนรู้มาแล้ว

2.6.1.2 กระบวนการเก็บจำ (Retention process) เป็นกระบวนการเก็บจำพฤติกรรมของตัวแบบ ผู้สังเกตต้องแปลงข้อมูลจากตัวแบบเป็นรูปแบบของสัญลักษณ์และจัดโครงสร้างเพื่อให้จำได้ง่ายขึ้น ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการเก็บจำ ได้แก่ การเก็บรหัสเป็นสัญลักษณ์ การระบบโครงสร้างทางปัญญา การชักซ้อมลักษณะของตัวแบบที่สังเกตในความคิดของตนเอง และชักซ้อมด้วยการกระทำ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสามารถทางปัญญา และโครงสร้างทางปัญญาของผู้สังเกตด้วย

2.6.1.3 กระบวนการกระทำ (Production process) เป็นกระบวนการนำสิ่งที่เก็บจำมาเป็นการกระทำ ซึ่งจะกระทำได้ดีเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการ ได้แก่ ปัจจัยจากกระบวนการกระทำ คือ สิ่งที่ได้จากการสังเกต การกระทำของตนเอง การได้ข้อมูลย้อนกลับจากการกระทำของตนเอง การเทียบเคียงการกระทำกับภาพที่จำได้ และปัจจัยที่เกิดจากลักษณะของผู้สังเกต คือ ความสามารถทางกาย และทักษะในพฤติกรรมย่อยๆที่เป็นทักษะเบื้องต้นที่สามารถนำไปสู่การแสดงพฤติกรรมได้ตามตัวแบบ

2.6.1.4 กระบวนการจูงใจ (Motivational process) กระบวนการจูงใจเป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้สังเกตกระทำพฤติกรรม ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการจูงใจนั้นขึ้นกับองค์ประกอบของสิ่งจูงใจ ซึ่งสิ่งนั้นจะต้องกระตุ้นการรับรู้ จับต้องได้ เป็นที่ยอมรับของสังคม และพฤติกรรมที่กระทำตามตัวแบบนั้นสามารถที่จะควบคุมเหตุการณ์ต่างๆ ได้ที่เห็นคนอื่นได้รับตัวจูงใจของตนเองซึ่งอาจเป็นสิ่งที่จับต้องได้ และการประเมินตนเอง นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เกิดจากตัวผู้สังเกตที่ขึ้นอยู่กับความพอใจในสิ่งจูงใจ ความลำเอียงจากการเปรียบเทียบทางสังคม และมาตรฐานภายในตนเอง

ในวิชาชีพพยาบาลนั้น โดยปกตินี้นักศึกษาจะสามารถการเรียนรู้ได้จากตัวแบบที่เป็นอาจารย์พยาบาล และพยาบาลประจำการ ซึ่งถือว่าเป็นตัวแบบบุคคล นอกจากตัวแบบบุคคลแล้วสื่อประเภทต่างๆ เช่น โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วิทยุ ภาพยนตร์ ก็ถือว่าเป็นตัวแบบด้วยเช่นกัน เรียกว่าเป็นตัวแบบสัญลักษณ์ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลองมาเป็นตัวแบบเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ตามแนวของ Bandura (1977) เนื่องจากเป็นตัวแบบที่มีลักษณะเด่น เพราะมีลักษณะเป็นสื่อประสมที่สามารถสร้างความสนใจให้แก่นักศึกษาได้ อันมีผลต่อกระบวนการเก็บจำและเมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่กระตุ้นการรับรู้ก็จะทำให้เกิดการกระทำ หรือการแสดงออก ตรงตามแนวความคิดการเรียนรู้ของ Bandura ที่เน้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายในโดยไม่จำเป็นต้องมีการแสดงออก แต่ถ้ามีการแสดงออกของสิ่งที่ต้องการนั้นย่อมสะท้อนให้เห็นถึงการเรียนรู้ที่เกิดขึ้น

3. แนวคิดและองค์ประกอบความตระหนักในสิทธิผู้ป่วย

3.1 แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย

สิทธิผู้ป่วยได้เกิดขึ้นและมีวิวัฒนาการควบคู่กับระบบกฎหมาย และจริยธรรมทางการแพทย์ เพียงแต่ไม่ได้ปรากฏให้เห็นเป็นเรื่องเฉพาะ หากแต่แทรกอยู่ในกฎหมาย และจริยธรรมทางการแพทย์ ตราบจนได้มีประกาศใช้ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน เมื่อ 1984 (The Universal Declaration of Human Right 1984) อันเป็นการยอมรับในศักดิ์ศรีอันติดตัวมาและเน้นในสิทธิอันเท่าเทียมกันและไม่อาจเพิกถอนได้ (พัชรีย์ ประเสริฐกิจ, 2541 : 63-64) ซึ่งสิทธิผู้ป่วยถือว่าเป็นอำนาจอันชอบธรรมที่ผู้ป่วยรวมทั้งผู้ไปรับบริการด้านสุขภาพสาขาต่างๆ จะพึงได้รับเพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์อันพึงได้รับเพื่อคุ้มครอง หรือรักษาผลประโยชน์อันพึงได้ของตนเอง โดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้อื่น (กระทรวงสาธารณสุข และองค์การสุขภาพ, 2541 อ้างถึงใน ดาราพร คงจา, 2541: 4) ปัจจุบันประเทศไทยนอกจากมีการรับรองสิทธิของผู้ป่วยในคำประกาศสิทธิผู้ป่วยดังกล่าวแล้ว ยังมีปรากฏอยู่ในกฎหมาย พระราชบัญญัติต่างๆ ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพพยาบาลและผดุงครรภ์ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 เพื่อให้ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลได้เป็นแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลที่ชัดเจนอย่างเป็นทางการด้วย ซึ่งการประกาศรับรองสิทธิผู้ป่วยจากความร่วมมือของผู้ประกอบวิชาชีพสุขภาพ โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานความเข้าใจอันดีและเป็นที่ยอมรับซึ่งกันและกัน ประกอบด้วยแพทยสภา สภาการพยาบาล ทันตแพทยสภา และสภาเภสัชกรรม เมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541 มี 10 ประการ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

- 1) ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการสุขภาพตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ
- 2) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย
- 3) ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น
- 4) ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตมีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่
- 5) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน
- 6) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการ และสถานบริการได้
- 7) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย
- 8) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ
- 9) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น
- 10) บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิตไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

สถาบันการศึกษาพยาบาลมีส่วนสำคัญในการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย เนื่องจากปัญหาการละเมิดสิทธิผู้ป่วยในปัจจุบันเกิดจากการบกพร่องละเอียดหน้าที่ การปฏิบัติหน้าที่ที่ไม่ได้มาตรฐานหรือมีการผิดพลาดจนทำให้ผู้ป่วยได้รับความเสียหายหรืออาจรุนแรงถึงชีวิต สาเหตุของปัญหาเกิดจากการความรู้ ขาดทักษะในการปฏิบัติหรือการตัดสินใจ ตลอดจนขาดจริยธรรมทาง

วิชาชีพ ซึ่งปัญหานี้ได้สะท้อนถึงคุณภาพของสถาบันการศึกษาพยาบาลที่มีเป้าหมายผลิตบัณฑิตที่มีความรู้คู่คุณธรรม (สิริระยา สัมมาวาจ, 2540: 21-22) ดังนั้นการจัดการเรียนการสอนในสถาบันการศึกษาพยาบาลจึงมีส่วนสำคัญในการหล่อหลอม และปลูกฝังให้เกิดความตระหนักในสิทธิผู้ป่วย ซึ่งผู้สอนนอกจากจะต้องมีความรู้แล้ว ยังต้องมีคุณธรรมจริยธรรมในเชิงวิชาชีพอย่างเต็มเปี่ยม และปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้รับบริการ แล้วนั้นยังต้องมีความสามารถในการสอดแทรกและการพัฒนาการเรียนการสอนโดยการผลิตสื่อการสอนเพื่อให้นักศึกษาสามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพคอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลองเป็นสื่อการสอนชนิดหนึ่งที่น่าได้ว่าเป็นการนำเทคโนโลยีมาช่วยในการเรียนรู้ของนักศึกษาที่ผู้วิจัยได้สนใจนำมาใช้ในการศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้เพื่อให้เกิดความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยที่ถือว่าเป็นหน้าที่ของสถาบันการศึกษาพยาบาลและผู้สอนด้วยเช่นกัน

3.2 ความหมายของความตระหนัก

ความหมายของคำว่าตระหนัก (Awareness) มีผู้ให้คำจำกัดความไว้ดังนี้ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2520: 14) กล่าวว่าความตระหนัก หมายถึง การที่บุคคลได้ถูกคิด หรือการเกิดขึ้นในความรู้สึกว่ามีสิ่งหนึ่ง เหตุการณ์หนึ่งหรือสถานการณ์หนึ่ง ซึ่งการรู้สึกว่ามีหรือการได้ถูกคิดถึงสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นในสภาวะของจิตใจแต่ไม่ได้หมายความว่าบุคคลนั้นสามารถจำได้หรือระลึกได้ถึงลักษณะบางอย่างของสิ่งนั้น

Eysenck and Arnold (1972: 110) กล่าวว่า ความตระหนักเป็นความสัมพันธ์ของความสำนึกและเจตคติ ความตระหนักเป็นภาวะของจิตใจซึ่งไม่อาจแยกเป็นความรู้สึกหรือความคิดเพียงอย่างเดียวโดยเด็ดขาด

Kratwohl , Bloom, and Masia (1973: 99) ได้กล่าวถึงความตระหนักว่าเป็นความรู้สึกขั้นต่ำสุดของเจตพิสัย (Affective domain) มีลักษณะเกือบคล้ายความรู้ แต่แตกต่างที่ความรู้เป็นระดับต่ำสุดของพุทธิพิสัย ความตระหนักไม่ใช่ความจำ หรือการระลึกได้ แต่รู้สึกถูกคิดในสิ่งนั้นๆ เมื่ออยู่ในเหตุการณ์หนึ่งหรือสถานการณ์หนึ่ง และแสดงความเอาใจใส่ต่อสิ่งนั้น การเกิดความรู้ต้องอาศัยระยะเวลา และความจำเพื่อความสามารถที่จะระลึกได้ แต่ความตระหนักเป็นความสำนึกที่บุคคลเคยมีการรับรู้ หรือมีความรู้มาก่อน เมื่อมีสิ่งเร้ามากระตุ้นจึงเกิดความสำนึกขึ้น

Good (1973: 54) ให้ความหมายไว้ว่า ความตระหนัก คือ พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความรู้สึกของบุคคล หรือการที่บุคคลแสดงความรับผิดชอบต่อปัญหาที่เกิดขึ้น

Koffka (1978: 212) ให้ความหมายของความตระหนักพอสรุปได้ว่า ความตระหนักมีความหมายเหมือนกับความสำนึก ซึ่งเป็นภาวะทางจิตที่เกี่ยวกับความรู้สึก ความคิด และความปรารถนาต่างๆ เกิดจากการรับรู้และความสำนึกเป็นสภาวะที่บุคคลได้รับรู้หรือได้ประสบการณ์ต่างๆแล้วมีการประเมินค่าและตระหนักถึงความสำคัญที่ตนเองมีสิ่งนั้นๆ อันเป็นความตื่นตัวด้านจิตใจในสถานการณ์หนึ่งๆ นั้นหมายถึงระยะเวลาหรือประสบการณ์และสภาพแวดล้อมหรือสิ่งเร้าภายนอกเป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดความตระหนักขึ้น

Miller (1997: 169) กล่าวถึงความตระหนักกว่าคือ การมีสติ

จากความหมายของความตระหนักข้างต้นจึงขอสรุปโดยให้ความหมายของความตระหนักตรงกับความหมายของความสำนึก โดยที่ต้องมีการรับรู้ในสิ่งนั้นมาก่อนจึงเกิดความตระหนักหรือความสำนึกขึ้นมาได้ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ให้ความหมายของความตระหนักว่าเป็นการแสดงออกถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในอันเนื่องมาจากการที่บุคคลเคยรับรู้ มีความเข้าใจ มีประสบการณ์ โดยประเมินจากการเผชิญสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และพร้อมต่อการแสดงออกถึงความรับผิดชอบต่อสิ่งนั้นตามความรู้สึก

3.3 การพัฒนาองค์ประกอบของความตระหนัก

ความตระหนักเป็นหนึ่งในพฤติกรรมด้านเจตคติที่อยู่ระดับต่ำสุด (Kratwohl, Bloom, and Masia, 1973: 99) ซึ่งโดยทั่วไปของเจตคติ ประกอบด้วยองค์ประกอบ พื้นฐาน 3 องค์ประกอบ คือ (McGuire, 1969 อ้างถึงใน วิภา เกียรติธนะบำรุง, 2539: 41)

1) องค์ประกอบด้านพุทธิปัญญา (Cognitive component) หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่มนุษย์ใช้ในการคิด ตอบสนอง รับรู้ และวินิจฉัยข้อมูลข้อมูลต่างๆ ซึ่งจะมีผลทำให้เกิดเจตคติและสามารถบอกได้ว่าสนใจหรือไม่สนใจ ชอบหรือไม่ชอบ เป็นต้น

2) องค์ประกอบด้านความรู้สึก (Affective component) เป็นลักษณะทางอารมณ์ของแต่ละบุคคลที่แสดงออกต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เจตคติจะแสดงออกมาในรูปของความรัก ความโกรธ ความเกลียดชัง ความพอใจและความไม่พอใจในสิ่งต่างๆ เป็นต้น

3) องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavior component) คือ ความพร้อมที่จะกระทำ อันเป็นผลสืบเนื่องมาจากความคิดที่เกิดขึ้น และแสดงความรู้สึกออกมาในรูปแบบพฤติกรรมต่างๆ เช่น ยอมรับ ปฏิเสธ หรือเฉยๆ ซึ่งการกระทำเหล่านี้สามารถสังเกตได้

Nelson (1973: 309) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของความตระหนักว่า ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ส่วน ดังนี้ คือ

- 1) ส่วนที่เกี่ยวข้องกับความรู้ความเข้าใจ
- 2) ส่วนที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึก
- 3) ส่วนที่เกี่ยวข้องกับความต้องการหรือเจตนาธรรมณ์ ซึ่งเป็นส่วนที่นำไปสู่การแสดงออกต่างๆ

ประสาธ อิศรปริดา (2523 : 177) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่ผลต่อความตระหนักไว้ว่า ความตระหนักเป็นพฤติกรรมทางด้านอารมณ์หรือความรู้สึก ซึ่งเกือบคล้ายความรู้ ความตระหนักเป็นพฤติกรรมขั้นต่ำสุดของความรู้ ความคิด ปัจจัยด้านความรู้สึก หรืออารมณ์นั้นซึ่งมีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านความรู้ความคิดเสมอ ความรู้เป็นสิ่งที่เกิดจากข้อเท็จจริง ประสบการณ์ การสัมผัส และการใช้จิตไตร่ตรองแล้วจึงคิดเกิดความสำนึกต่อปรากฏการณ์หรือสถานการณ์นั้นๆ ความตระหนักจะไม่เกี่ยวข้องกับความจริง เพียงแต่รู้สึกว่ามีสิ่งนั้นอยู่ จำแนกและรับรู้ลักษณะของสิ่งนั้นๆ เป็นสิ่งเร้าออกมาว่ามีลักษณะเช่นไร หรืออาจกล่าวโดยสรุปว่า ความรู้หรือการศึกษาเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความตระหนักนั่นเอง

จากแนวคิดข้างต้นกล่าวพอสรุปได้ว่าการที่บุคคลจะแสดงความตระหนักออกมานั้นประกอบด้วย องค์ประกอบด้านพุทธิปัญญา องค์ประกอบด้านความรู้สึก และ องค์ประกอบด้านพฤติกรรมด้วยเสมอ

3.4 ความสัมพันธ์ของการสร้างเจตคติกับการพัฒนาความตระหนัก

ในกระบวนการสังคมประกิตซึ่งเป็นการพัฒนาการควบคุมพฤติกรรมมีความสัมพันธ์อย่างมากกับเจตคติ ตามที่กระทำตามการเปรียบเทียบความต่อเนื่องภายในเจตคติทั้ง 5 ระดับกับการพัฒนาการทางสติ ที่เชื่อว่าการกระทำอย่างมีสติเป็นการกระทำที่ได้รับการผสมผสานมากหรือน้อยกับระบบคุณค่าทางศีลธรรมของบุคคล หรือ ที่เรียกว่า ซุปเปอร์อีโก้ (Superego) ซึ่งการสร้างภายในของเจตคติ (ความร่วมมือของตนเอง) จึงเป็นหน่วยวิกฤตในการพัฒนาซุปเปอร์

อีโก้ และการพัฒนาสติ ดังนั้นระดับของสารบบจำแนก หรือการจัดจำพวกของวัตถุประสงค์ทางการศึกษา จึงเป็นระดับที่ต่อเนื่องอย่างเหมาะสมกับพัฒนาการของสติด้วย (อุทุมพร ทองอุไทย, 2523: 40-45)

3.4.1 กระบวนการพัฒนาเจตคติหรือการสร้างภายใน

ความรู้ เป็นตัวแปรที่สำคัญในพุทธิ และจิตตะ แต่อย่างไรก็ตามในทางพุทธิ หน้าที่ของมันทำเสมือนตัวคงที่ตลอดเวลา แต่ก็มีระดับสูงของความตระหนักในกิจกรรมเชิงพุทธิทุกขั้นตอน ในทางตรงข้ามเชิงจิตตะความตระหนักค่อยๆ สร้างมาอย่างช้าๆ ด้วยความจำเพาะที่มากขึ้นแล้วค่อยๆ ลดลงตามกระบวนการภายในที่เข้ามาแทนที่ (อุทุมพร ทองอุไทย, 2523: 101) ซึ่งในขั้นตอนของการสร้างกระบวนการภายในหรือการพัฒนาเจตคติที่ถือเป็นการพัฒนาของระดับความตระหนักจากการประมวลแนวคิดและทฤษฎีต่างๆ และสารบบจำแนกของจุดมุ่งหมายทางการศึกษาด้านเจตคติของ Kratwohl, Bloom และ Masia (1973) ได้กล่าวถึงกระบวนการพัฒนาเจตคติหรือการสร้างภายในเป็น 5 ระดับ มีดังต่อไปนี้ (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2527 : 80-88; สวณา พรพัฒน์กุล, 2520: 15; สุรางค์ ไคว์ตระกูล, 2541: 274-275; อุทุมพร ทองอุไทย, 2523: 97-183; Kratwohl, Bloom, and Masia, 1973: 95-175)

1) การรับหรือการตั้งใจ (Receiving or Attention) เป็นสภาพที่จะเตรียมรับตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่อยู่รอบตัว ดังเห็นได้จากพฤติกรรมที่แสดงออก โดยที่แสดงความตั้งใจที่จะยอมรับรู้หรือรับฟัง แบ่งเป็น

1.1 การรู้ตัว เป็นการระลึกได้ในระดับที่รู้ตัวว่ามีบางสิ่งบางอย่างในสถานการณ์ที่มีอยู่รอบตัว จะให้ความสำคัญกับสิ่งเร้า ไม่มีการประเมินหรือยังไม่ได้ใส่ใจพูดถึง

1.2 การยินดีที่จะรับรู้ เป็นการแสดงความเต็มใจและสนใจเป็นไปในทางยอมรับ

1.3 การใส่ใจโดยบังคับไว้ เป็นการแยกเลือก หรือจำแนกความแตกต่างของสิ่งเร้า หรือการแสดงออกต่างๆ การใส่ใจโดยบังคับไว้นี้ เกี่ยวข้องกับความสนใจ โดยเลือกที่ตนสนใจ และเริ่มกระทำเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้า

2) การตอบสนอง (Responding) ระดับนี้มุ่งที่นอกเหนือไปจากการรับรู้เป็นการตอบสนองที่สามารถสังเกตเห็นได้ แบ่งได้เป็น

2.1 การยินยอมตอบสนอง เป็นการยอมกระทำตามความคาดหวัง หรือตามผู้มีอำนาจมากกว่าตน อาจเรียกว่า การเชื่อฟัง

2.2 การเต็มใจตอบสนอง เป็นการตอบสนองต่อสิ่งเร้าด้วยความเต็มใจ เป็นการเลือกกระทำด้วยตนเอง

2.3 การพึงพอใจในการตอบสนอง เป็นระดับของการตอบสนอง
เชิงอารมณ์ของความพอใจ เบิกบานใจ

3) การให้คุณค่า (Valuing) การที่ผู้เรียนมีพฤติกรรมตอบสนอง เพราะ
เห็นคุณค่าของสิ่งที่เรียนด้วยตนเอง เพราะเห็นคุณค่ามิใช่กลัวการถูกลงโทษ แบ่งออกได้เป็น

3.1 การยอมรับค่านิยม เป็นการที่เริ่มเชื่อว่าสิ่งนั้นมีค่านิยมที่ควรจะ
ยอมรับ

3.2 การพอใจในค่านิยม เป็นความพอใจในการที่จะดำเนินกิจกรรม
ที่สอดคล้องกับค่านิยมที่ยอมรับ

3.3 ความผูกพันกับค่านิยม เป็นความผูกพันกับค่านิยมจะแสดง
พฤติกรรมต่อสิ่งที่เกี่ยวข้องกับค่านิยมและพยายามทำให้คนอื่นเชื่อและหาทางให้คนอื่นเชื่อ
ตามเขา

4) การจัดระบบ (Organization) เมื่อยอมรับค่านิยมไว้ในเรื่อยๆ
จะพบว่ามีความสัมพันธ์กัน จะเกิดการรวบรวมเข้าไว้ด้วยกัน หรืออาจจะ
เปรียบเทียบกันว่าค่านิยมใดมีความสำคัญตามความคิด แบ่งเป็น

4.1 การสร้างมโนทัศน์ของค่านิยม ในระดับนี้จะมีลักษณะเป็น
นามธรรม เมื่อบุคคลมีความผูกพันกับค่านิยมแล้ว บุคคลจะมองดูว่าค่านิยมที่เขายึดถือมี
ความสอดคล้องหรือขัดแย้งกับความเชื่อค่านิยมเดิมของตนหรือไม่ ทั้งนี้ต้องอาศัยความสามารถ
ทางพุทธิด้วยเพื่อเป็นพื้นฐานในการประเมิน และจัดระบบค่านิยมโดยลำดับความสำคัญก่อนหลัง

4.2 การจัดเรียงระบบค่านิยม ในขั้นนี้เป็นผลมาจากการสร้าง
มโนทัศน์ของค่านิยมที่ซับซ้อนมารวมกัน และการนำมาจัดลำดับความสัมพันธ์ เพื่อให้ค่านิยมนี้มี
ความสอดคล้องสัมพันธ์กัน

5) การสร้างลักษณะโดยคุณค่าเดี่ยวหรือคุณค่าซับซ้อน
(Characterization by a value or value complex) ในขั้นนี้จะมีการจัดระบบค่านิยมไว้เป็น
ลำดับขึ้นภายใน และเป็นระบบที่มีความสอดคล้องภายใน และเป็นระบบที่ควบคุมพฤติกรรมของ
แต่ละคนเป็นระยะเวลานานจนยอมรับว่าเป็นนิสัยเฉพาะตน ซึ่งกระบวนการพัฒนาการด้านพุทธิและ
จิตตะจะเด่นชัดมาก แบ่งเป็น

5.1 การวางหลักทั่วไป เป็นขั้นที่แสดงออกถึงการตอบสนองต่อ
ปรากฏการณ์ที่ได้รับและสรุปไว้ในระบบ และแสดงออกทางพฤติกรรมอย่างสม่ำเสมอ

5.2 การแสดงลักษณะนิสัย เป็นจุดสูงสุดของกระบวนการที่อยู่
ภายใน ซึ่งแสดงถึงระบบค่านิยมแต่ละบุคคลที่มีอยู่ซึ่งเป็นที่รู้และสามารถรู้ได้ การแสดงลักษณะ

นิสัยนี้เกี่ยวข้องกับพัฒนาการในกลุ่มทัศนคติ พฤติกรรม ความเชื่อหรือความคิด และเน้นที่การสอดคล้องภายใน

3.4.2 ทฤษฎีที่ใช้ในการพัฒนาองค์ประกอบของความตระหนัก

ในการศึกษาการพัฒนาองค์ประกอบของความตระหนัก สามารถอธิบายกระบวนการพัฒนาได้โดยใช้ทฤษฎีต่างๆ ดังต่อไปนี้ (ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา และคณะ, 2527: 9-14; พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2533: 2-5)

1) ทฤษฎีการเรียนรู้ (Learning Theory) ในการพัฒนา องค์ประกอบของความตระหนักโดยทฤษฎีการเรียนรู้ แบ่งแหล่งการเรียนรู้ออกเป็น 4 แหล่ง คือ

1.1 การเรียนรู้จากประสบการณ์ เกิดขึ้นได้จากการที่บุคคลได้มีประสบการณ์ด้วยตนเองกับสิ่งเร้านั้น ถ้าประสบการณ์ตรงที่บุคคลได้รับจากสิ่งเร้านั้นเกิดผลเป็นที่พอใจ หรือเป็นผลดีจะมีอิทธิพลให้เกิด เจตคติทางบวกต่อสิ่งนั้น แต่ถ้าประสบการณ์ที่ได้รับไม่เป็นที่น่าพอใจ หรือถูกลงโทษก็จะเกิดเจตคติทางลบต่อสิ่งนั้น

1.2 การเรียนรู้จากภาวะเงื่อนไขการเสริมแรง เกิดได้จากการกำหนดภาวะเงื่อนไขในสภาพการณ์ควบคุมให้เกิดผลพอใจ ไม่พอใจ ซึ่งถือว่าเป็นพื้นฐานที่สำคัญที่สุด

1.3 การเรียนรู้จากการเลียนแบบตัวอย่าง เกิดจากการที่บุคคลได้สังเกตและเลียนแบบจากตัวอย่างซึ่งตัวอย่างเหล่านี้อาจมีอยู่ในหลายลักษณะ เช่น จากชีวิตจริง บุคคลในประวัติศาสตร์ จากสื่อมวลชน

1.4 การเรียนรู้จากแหล่งข้อมูลต่างๆ ได้แก่ การรับรู้ข้อมูล การพูดคุย รับฟัง และจากสื่อมวลชนในรูปแบบต่างๆ หรือจากแหล่งความรู้ เป็นต้น ในเรื่องนี้อาจจำเป็นต้องพิจารณาตัวแปรต่างๆ ด้วย เช่น ความเชื่อถือได้ของแหล่งข้อมูล วิธีการเสนอข้อมูล เช่น การให้เหตุผล การกระตุ้นเร้าอารมณ์ ตลอดจนบุคลิกภาพของผู้ให้และผู้รับข้อมูล

2) ทฤษฎีการตัดสินทางสังคม (Social Judgement Theory) ทฤษฎีนี้เป็นอิทธิพลกลุ่ม และแบบแผนความเชื่อถือค่านิยม และบรรทัดฐานของสังคม (Social norm) ที่มีผลต่อการพัฒนาองค์ประกอบของความตระหนักในวิชาชีพการพยาบาล กลุ่มจึงมีความสำคัญมาก เพราะเมื่อบุคคลต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ต้องการได้รับการยอมรับก็มีแนวโน้มที่จะยอมรับแบบแผนพฤติกรรมอันเป็นลักษณะของกลุ่มนั้นๆมา

3) ทฤษฎีความสอดคล้องและความขัดแย้งทางความคิด (Consistency and Cognitive Dissonance Theories) ทฤษฎีทั้งสองทฤษฎีนี้มีความสอดคล้องกันในการอธิบายการพัฒนาและการคงตัวขององค์ประกอบของความตระหนักในแง่ความ

สอดคล้องกลมเกลียวกันของความรู้ อารมณ์ และการแสดงออก ถ้าเมื่อใดเกิดความขัดแย้ง ไม่ตรงกันในความคิดความเชื่อเกี่ยวกับสิ่งเร้านั้นหรืออาจเกิดความไม่สอดคล้องกันระหว่าง องค์ประกอบสามด้าน คือ จะมีผลให้บุคคลไม่สบายใจ ต้องพยายามหาทางลดความขัดแย้งนั้น สร้างความสอดคล้องในความคิดให้เกิดขึ้น

4) ทฤษฎีการกระทำตามเหตุผล (Theory of Reasoned Action) ในการทำนายความตั้งใจในการประกอบพฤติกรรมของมนุษย์ อันเป็นองค์ประกอบด้านความเชื่อ ในผลแห่งการกระทำ ซึ่งเป็นองค์ประกอบของความตระหนักนั้น กับองค์ประกอบด้านความ คาดหวังของกลุ่มซึ่งเป็นบรรทัดฐานของสังคม พฤติกรรมบางอย่างมีบทบาทของความเชื่อมาก และมีบทบาทของบรรทัดฐานทางสังคมน้อย แต่บางพฤติกรรมก็ตรงกันข้าม

จากการศึกษาที่ให้ความหมายของความตระหนักว่าเป็นการแสดงออก ถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในอันเนื่องมาจากการที่บุคคลเคยรับรู้ มีความเข้าใจ และมีประสบการณ์ โดยประเมินในการเผชิญสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และพร้อมต่อการแสดงออกถึงความรับผิดชอบต่อ สิ่งนั้นตามความรู้สึก หรือการแสดงออกถึงการที่ได้รับการพัฒนาด้านพุทธิ และ จิตตะมาแล้ว กล่าวอีกนัยหนึ่งคือ การแสดงออก หรือ การกระทำอย่างมีสติต่อสถานการณ์หนึ่งๆ โดยมีความ สัมพันธ์กับระดับของเจตคติใน 3 ระดับแรก คือ ที่ถือว่าเป็นการพัฒนาความต่อเนื่องภายในที่ สามารถพัฒนาให้เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสมการศึกษาครั้งนี้ตามขั้นตอนและเทคนิคของการสอน แบบสถานการณ์จำลอง และจากการที่ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับระดับของสารบบ จำแนกของจุดมุ่งหมายทางการศึกษาเห็นว่าการสอนโดยใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์ จำลองสามารถพัฒนาความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยได้จากการสอนที่สามารถพัฒนาระดับความ ตระหนักได้ในระดับของการรับรู้-การสนใจ การตอบสนอง และการให้คุณค่าได้ โดยลักษณะของ บทเรียนนี้เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้เข้าไป มีปฏิสัมพันธ์ และต้องตัดสินใจกระทำต่างๆ โดยใช้ ข้อมูลจากสถานการณ์ที่ตนเข้าไปมีปฏิสัมพันธ์ และมีการให้ข้อมูลย้อนกลับอย่างทันทีถึงผลของ การตัดสินใจ ซึ่งเป็นการเสริมแรงให้เกิดการเรียนรู้ อันนำไปสู่การพัฒนาความตระหนักในระดับ สร้างความสนใจเพื่อให้ผู้เรียนเกิดการรับรู้ ยอมรับและเลือกสนใจในสิ่งที่กำลังศึกษา และจากการ ที่ผู้เรียนศึกษาโปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลองที่ต้องใช้ความคิด วิเคราะห์ วินิจฉัย ตลอดจนการตัดสินใจในสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วยและลักษณะรายวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่ในภาคปฏิบัติที่ผู้เรียนจะได้รับประสบการณ์ตรงจากสถานการณ์จำลอง การตอบสนองจากผู้เรียนจะได้รับผลย้อนกลับอย่างทันทีที่ถือได้ว่าเป็นการเสริมแรง นับว่าเป็น การพัฒนาระดับความตระหนักในด้านของการตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่ผู้เรียนรับรู้และเลือกกระทำ สิ่งใดสิ่งหนึ่ง ในลักษณะที่มีการยินยอม ตั้งใจกระทำ และพอใจในการตอบสนอง และในการสรุป

ของบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลอง ผู้เรียนจะได้แนวคิดที่เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย จากสถานการณ์จำลอง ซึ่งสามารถพัฒนาระดับความตระหนักในระดับการให้คุณค่าต่อ สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วยโดยเชื่อผลของการตัดสินใจ การยอมรับผลการตัดสินใจ สามารถพัฒนาระดับความตระหนักในระดับการมองเห็นคุณค่าและยึดเอาคุณค่าเป็นแนวปฏิบัติ ได้ต่อไป

ส่วนในระดับที่สูงขึ้นไป คือ การจัดระบบ และการสร้างลักษณะโดยคุณค่าเดียว หรือ คุณค่าซับซ้อนนั้นจะเป็นลำดับขั้นของการพัฒนาที่ต้องอาศัยระยะเวลาในการสร้างอย่างค่อย เป็นค่อยไป และถูกเปลี่ยนแปลงตามคุณค่าใหม่ที่เข้ามาเกี่ยวข้อง ซึ่งเมื่อได้รับการจัดระบบ แล้วจะต้องมีสิ่งกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมอย่างสม่ำเสมอและนานพอจึงเกิดการการสร้างลักษณะ โดยคุณค่าเดียวหรือคุณค่าซับซ้อนขึ้น (อุทุมพร ทองอุไทย, 2523: 190-192) ซึ่งการศึกษาเพื่อติดตามว่าผู้เรียนมีพฤติกรรมอย่างสม่ำเสมอจนเป็นลักษณะนิสัย เป็นการศึกษาที่ต้องใช้ระยะเวลาติดตามเป็นระยะๆ แต่การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาผลที่เกิดขึ้นจากการใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอน แบบสถานการณ์จำลอง เรื่อง สิทธิผู้ป่วย โดยทำการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้จากการทดลอง ทำให้ไม่สามารถใช้เวลายาวนานได้ แต่มีความคาดหวังว่าการใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลอง เรื่อง สิทธิผู้ป่วยจะสามารถพัฒนาให้เกิดความตระหนักใน 3 ระดับแรกได้ ซึ่งขั้นการจัดระบบ และการสร้างลักษณะนั้น นักศึกษาพยาบาลจะต้องใช้เวลาในการสะสมประสบการณ์การพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วยทั้งจากทางตรงและทางอ้อมมาจัดระบบเป็นการให้คุณค่าและสร้างลักษณะโดยคุณค่าเดียวหรือ คุณค่าซับซ้อนด้วยตนเอง

3.5 วิธีกำจัดความตระหนัก

ตามที่กล่าวมาแล้วว่าความตระหนักประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ด้าน ดังนั้นในการวัดจึงควรวัดให้ครอบคลุมทั้ง 3 ด้าน กล่าวคือ จะต้องวัดทั้งในการรับรู้ในสิ่งนั้น ความรู้สึกที่มีต่อสิ่งนั้นตลอดจนการมุ่งที่จะกระทำต่อสิ่งนั้น เนื่องจากองค์ประกอบของความตระหนักมีลักษณะเป็นพฤติกรรมเชิงภาวะสันนิษฐาน (Hypothetical construct) ซึ่งค่อนข้างนามธรรมและมีการเปลี่ยนแปลงได้ การวัดจึงไม่สามารถจะวัดได้โดยตรง แต่วัดได้จากการสรุปสันนิษฐานจากการแสดงออก ซึ่งลักษณะเช่นนี้การที่วัดและประเมินผลให้มีประสิทธิภาพให้คำนึงถึงรายละเอียดดังต่อไปนี้ (บุญเชิด ภิญญอนันตพงษ์, ม.ป.ป. อ้างถึงใน เพ็ญนภา แดงด้อมยุทธ์, 2539: 25)

- 1) กำหนดจุดมุ่งหมายในการประเมินให้ชัดเจน

- 2) เลือกเครื่องมือวัดให้สอดคล้องและเหมาะสมกับข้อมูลที่จะวัดผล
- 3) พยายามใช้เทคนิควิธีวัดหลายวิธี
- 4) ศึกษาจุดเด่นและจุดด้อยของเครื่องมือวัดแต่ละชนิดเพื่อใช้ได้ถูกวิธี
- 5) ระวังระวังความผิดพลาดหรือความคลาดเคลื่อนของคะแนนที่อาจเกิดขึ้นจากการวัดที่เกิดจาก

- 5.1 ธรรมชาติของสิ่งที่วัด ซึ่งซับซ้อนทำให้ยากแก่การวัดได้ถูกต้อง
- 5.2 คุณภาพของเครื่องมือวัด
- 5.3 ตัวผู้วัดเองขาดความชำนาญ ความเข้าใจในการใช้เครื่องมือ

การวัดความตระหนัก เป็นการวัดพฤติกรรมในระดับของความรู้ตัว หรือมีสติ คือ ผู้ถูกวัดรู้ตัวกับสิ่งนั้น ซึ่งต้องอาศัยการรับรู้มาเกี่ยวข้องอย่างมาก และเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องสังเกตว่าช่วงของการรู้ตัวจะเป็นเรื่องของความต่อเนื่องตั้งแต่รู้ตัวอย่างผิวเผินจนถึงความสำนึกอย่างลึกซึ้งหรือละเอียดตามลำดับของความต่อเนื่องภายในทั้ง 5 ระดับ ปัญหาการวัดความตระหนักที่สำคัญ คือ การสร้างข้อสอบสถานการณ์ที่ยอมรับให้ความรู้ตัวเกิดขึ้นโดยปราศจากการชี้แนะโดยตรงจากผู้ทดสอบว่ามีปรากฏการณ์นั้นอยู่ ซึ่งการวัดจุดมุ่งหมายทางการศึกษาที่น่าเชื่อถือสามารถกระทำได้โดยการสร้างสถานการณ์ทดสอบที่ให้ผู้ถูกวัดมีการเตรียมการน้อย เช่น การจำกัดเวลาในการรับรู้กับสิ่งเร้า เป็นต้น และในการวัดความตระหนักควรจัดอิทธิพลความสามารถทางสมองระดับสูง หรือความสามารถทางพุทธิ เช่น ความจำและการสรุปอ้างอิงในสถานการณ์ตอบสนอง ให้มีอิทธิพลเหล่านี้น้อยที่สุด โดยการวัดอย่างตรงไปตรงมาที่ทำได้โดยการใช้ข้อมูลอย่างง่าย ๆ โดยการรวบรวมที่ง่าย ๆ มีความเหมาะสมกับระดับอายุ และระดับประสบการณ์ในเรื่องนั้นๆของผู้ถูกวัด (อุทุมพร ทองอุไทย, 2523: 102-108)

จากปัญหาของการวัดความตระหนักดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าตำราและเอกสารเกี่ยวกับการสร้างแบบวัดที่เหมาะสมกับการวัดความตระหนักในสติ ผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลเห็นว่าแบบสอบเอ็ม อี คิว (Modified Eassy Questions) เป็นแบบวัดที่มีความเหมาะสมในการวัดความตระหนัก กล่าวคือ เป็นแบบสอบที่มีลักษณะเป็นกรณีศึกษาเป็นลำดับเหตุการณ์แล้วแทรกคำถามเป็นระยะ ผู้ตอบต้องใช้ข้อมูลที่มีอยู่คิดคำตอบอย่างรวดเร็วเมื่อตอบแล้วไม่สามารถย้อนกลับมาแก้คำตอบได้ และไม่มีการชี้แนะคำตอบเหมือนแบบสอบเลือกตอบเนื่องจากผู้ตอบต้องสังเคราะห์เอง จึงสามารถประเมินความคิดตลอดจนเจตคติของผู้ตอบได้ด้วย ดังนั้นจึงเป็นการวัดความสามารถของวัดอุปประสงค์การศึกษาทั้ง 3 ด้าน คือ ความรู้ ทักษะและ เจตคติ (พวงแก้ว ปุณยภนิก, 2531: 28) ซึ่งถือว่าเป็นการวัดความตระหนักได้

3.5.1 ลักษณะแบบสอบเอ็ม อี คิว ประกอบด้วยองค์ประกอบ 6 องค์ประกอบ คือ (อาภรณ์ ชูดวง, 2534 : 46)

- 1) สถานภาพสถานการณ์สั้นๆ
- 2) คำถามเกี่ยวข้องกับกาตั้งสมมติฐาน
- 3) คำถามหรือข้อมูลทีนำไปสู่กาตั้งสมมติฐานได้หลายแบบ
- 4) การปรับปรุงสมมติฐาน
- 5) คำถามทีเกี่ยวข้องกับความรู้หรือขั้นตอนในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยและการวิเคราะห์ข้อมูล การประเมินผลการพยาบาลหลังให้การพยาบาล
- 6) คำถามเกี่ยวกับความรู้พื้นฐานของการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการประเมินความเข้าใจ

3.5.2 หลักทั่วไปในการสร้างแบบสอบเอ็ม อี คิว สรุปจากพวงแก้ว ปุณยกนก (2531) และอาภรณ์ ชูดวง (2534) ได้ดังนี้

- 1) กำหนดวัตถุประสงค์ควรมีการให้ชัดเจนทั้งเนื้อหาและระดับความสามารถที่ต้องการ
- 2) ตั้งใจห้สั้นเป็นตัวอย่างผู้ป่วยทีพบบ่อยในการปฏิบัติการจริง มีข้อมูลเพียงพอในการนำไปสร้างสมมติฐาน และการตัดสินใจในการปฏิบัติต่อไปโดยผู้สอนเตรียมคำตอบของตนไว้
- 3) สร้างคำถามเป็นแบบปลายเปิดตามวัตถุประสงค์ทีตั้งไว้
- 4) จำนวนแบบวัดเอ็ม อี คิว ควรมีตั้งแต่ 5 – 35 ข้อ
- 5) การทำโมเดลคำตอบและเกณฑ์กำหนดการให้คะแนน โดยผู้ทรงคุณวุฒิทีช่วยตรวจสอบเพื่อให้แบบสอบมีความตรง
- 6) ผู้ทรงคุณวุฒิประชุมร่วมกันเพื่อหาข้อตกลงเกี่ยวกับคำตอบทีควรจะเป็น และน้ำหนักของคะแนนในแต่ละคำถาม
- 7) กำหนดเวลาในการตอบคำถาม โดยทั่วไปมีการเวลาช่วงละ 5 นาที
- 8) จัดเตรียมข้อสอบทีสมบูรณ์ โดยส่วนใหญ่จะพิมพ์เป็นเล่มโดยจัดเรียงหน้าแต่ละหน้า คำถามใดทีอาจเป็นแนวทางให้คำตอบแรกควรมีพิมพ์ไว้ในหน้าต่อไป เพื่อมิให้นักศึกษาเดาคำตอบได้ควรมีพิมพ์คำแนะนำในการตอบไว้บนแผ่นหน้าของแบบวัด พร้อมอธิบายชักจูงความเข้าใจกับนักศึกษาถึงวิธีการตอบคำถามและคะแนนทีได้ ก่อนทีมีการสอบเสมอ

9) ทดลองใช้ข้อสอบกับนักศึกษาและอาจารย์แล้วปรับปรุงคำถาม และคำตอบให้ดีขึ้น

3.5.3 ข้อดีและข้อเสียของ แบบสอบเอ็ม ซี คิว สรุปลจากพวงแก้ว ปุณยภนง (2531) และอาภรณ์ ชูดวง (2534) ได้ดังนี้

3.5.3.1 ข้อดี

ก. สร้างได้ง่ายคล้ายกับการสร้างข้อสอบแบบอัตนัย

ข. เป็นเครื่องมือที่ประเมินได้ทั้งแบบประเมินผลความก้าวหน้าและ ประเมินผลรวบยอด

ค. สามารถใช้ประเมินนักศึกษาได้ครั้งละจำนวนมาก โดยการ ดัดแปลงการใช้แบบทดสอบด้วยเครื่องฉายข้ามศีรษะ แล้วให้ตอบทีละคำถามแทนการพิมพ์

ง. ใช้ทดสอบความสามารถในการหาข้อมูล วิเคราะห์ สังเคราะห์ และ ประเมินค่า

จ. สามารถวัดเจตคติได้

ฉ. ให้คะแนนได้คงที่

3.5.3.2 ข้อจำกัด

ก. มีความยุ่งยากในการกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน

ข. ใช้เวลาในการตรวจข้อสอบมากกว่าแบบปรนัยคำตอบที่กำหนดไว้ ประกอบกับนักศึกษาไม่ทราบว่าจะต้องตอบแบบใด ลึกซึ้งเพียงใด

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบ สถานการณ์จำลองต่อความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล ในการสอนก่อนขึ้นฝึก ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ ผู้วิจัยได้พิจารณาถึงลักษณะเด่นของรูปแบบการสอนแบบ สถานการณ์จำลองโดยใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอน โดยที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ของ การเรียนภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ ที่จะมีผลต่อการพัฒนาองค์ประกอบของความ ตระหนักทั้งพุทธิ จิตตะ และพฤติกรรม รวมถึงการพัฒนาระดับความตระหนักตามองค์ประกอบ ของสารบบของ Kratwohl, Bloom, และ Masia (1973) ใน 3 ระดับแรก จึงได้พัฒนาระดับ ความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล 3 ระดับ ดังนี้

1. ระดับการรับ-การสนใจ (Receiving - Attention) หมายถึง การที่ผู้เรียนรับรู้ใน สิทธิผู้ป่วยซึ่งอาจรับรู้ได้จากการรู้ตัวในสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วย การมีความรู้สึกที่ ยอมรับในสิทธินั้น และมีความสนใจกับสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วยนั้น

2. ระดับการตอบสนอง (Response) หมายถึง การที่ผู้เรียนสนใจกับสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วยนั้นแล้วจะทำให้เกิดการตอบสนอง โดยการยินยอมตอบสนองกับสิทธินั้น เกิดความรู้สึกตั้งใจที่จะตอบสนอง และมีความพอใจในการตอบสนองตามสิทธิของผู้ป่วยนั้น

3. ระดับการให้คุณค่า (Valuing) หมายถึง การที่ผู้เรียนยอมรับค่านิยม หรือพัฒนาค่านิยมเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย โดยการที่ผู้เรียนเชื่อในสิทธิอันพึงมีของผู้ป่วย มองเห็นคุณค่าของสิทธิผู้ป่วย และยึดเอาคุณค่ามาเป็นหลักในการปฏิบัติการพยาบาลต่อไป

งานวิจัยนี้จึงเลือกใช้แบบสอบถาม อี คิว ในการวัดความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลทั้ง 3 ระดับ เนื่องจากปัญหาของการวัดความตระหนักที่ต้องอาศัยการรู้ตัวต่อสถานการณ์ในช่วงเวลาหนึ่ง ที่จะส่งผลต่อการแสดงออกถึงระดับของความตระหนักที่ได้ถูกพัฒนาองค์ประกอบของความตระหนักเป็นระดับของความต่อเนื่องภายในที่เป็นทักษะเฉพาะตัวที่ได้รับการพัฒนามา

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนทางการศึกษาพยาบาล บุญชู ใจซื่อกุล (2539) ศึกษาเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน การควบคุมความก้าวหน้าทางการเรียนของนักเรียนที่เรียนจากคอมพิวเตอร์ช่วยสอน ในนักเรียนพยาบาลชั้นปีที่ 3 จำนวน 90 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่เรียนจากคอมพิวเตอร์ช่วยสอน ที่มีการควบคุมความก้าวหน้าทางการเรียนโดยผู้เรียน และมีสิ่งช่วยจัดมโนทัศน์ มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงกว่านักเรียนที่เรียนจากคอมพิวเตอร์ช่วยสอนที่มีการควบคุมความก้าวหน้าทางการเรียนโดยโปรแกรม และมีสิ่งช่วยจัดมโนทัศน์ และพบว่านักเรียนที่เรียนจากคอมพิวเตอร์ช่วยสอนที่มีการควบคุมความก้าวหน้าทางการเรียนโดยผู้เรียน และโดยโปรแกรม มีสิ่งช่วยจัดมโนทัศน์ก่อนการเรียน ระหว่างการเรียน และหลังการเรียน มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนไม่แตกต่างกัน

โสภานันท์ สะอาด (2539) ศึกษาผลของการสอนโดยใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอนที่มีต่อความรู้ของนักศึกษาพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน ในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 จำนวน 30 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม พบว่า ความรู้ของนักศึกษาพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนภายหลังได้รับการสอนโดยใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอนสูงกว่าก่อนการทดลอง และความรู้ของนักศึกษาพยาบาลในการพยาบาล

ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนภายหลังได้รับการสอนโดยใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนแบบบรรยาย

จิราภรณ์ ศรีอมรรัตนกุล (2540) ศึกษาการสร้างบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนในวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนเรื่องหลักการระบาตวิทยาและการเฝ้าระวังสำหรับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน พบว่าคะแนนก่อนและหลังการใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอนมีความแตกต่างกัน โดยคะแนนหลังการใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอนสูงกว่าก่อนใช้ และบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนมีประสิทธิภาพ เท่ากับ 93/91.22 และนักศึกษามีความพึงใจต่อการใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอนในระดับมาก

วรวรรณ วาณิชยเจริญชัย (2541) ศึกษาการพัฒนาบทเรียนคอมพิวเตอร์ ช่วยสอนมัลติมีเดีย เรื่องปฏิบัติการกู้ชีวิตสำหรับนักศึกษาพยาบาล เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของวิธีการในการพัฒนาบทเรียน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและความคิดเห็นของนักศึกษา ในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 จำนวน 50 คน พบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนหลังการใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอนสูงกว่าก่อนเรียน และความคิดเห็นของนักศึกษาที่ดีต่อบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนมัลติมีเดีย โดยที่มามีความรู้เพิ่มขึ้น และเข้าใจเนื้อหาได้ดี

นงศ์ศราวุธ เรื่องจิตต์ (2542) ศึกษาผลการสอนทบทวนโดยคอมพิวเตอร์ ช่วยสอนเรื่องการบริหารการใช้ยาฉีดที่มีต่อความพร้อมในการปฏิบัติการฉีดยาของนักศึกษาพยาบาลในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 จำนวน 60 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 2 กลุ่มและกลุ่มควบคุม 1 กลุ่ม โดยกลุ่มทดลองที่ 1 สอนทบทวนด้วยคอมพิวเตอร์ช่วยสอน กลุ่มทดลองที่ 2 สอนทบทวนด้วยคอมพิวเตอร์ช่วยสอนและอาจารย์ กลุ่มควบคุมได้รับการสอนทบทวนโดยอาจารย์ พบว่าความพร้อมในการปฏิบัติการฉีดยาโดยรวม และรายด้าน ได้แก่ ความรู้ และเจตคติของ นักศึกษาพยาบาลภายหลังการสอนทบทวนโดยคอมพิวเตอร์ช่วยสอนสูงกว่าก่อนการสอน และความพร้อมในการปฏิบัติการฉีดยาโดยรวม และความพร้อมด้านความรู้ในการปฏิบัติการฉีดยาของนักศึกษาพยาบาลภายหลังการสอนทบทวน ระหว่างกลุ่มแตกต่างกัน ความพร้อมในการปฏิบัติการฉีดยาโดยรวม และความพร้อมด้านความรู้ในการปฏิบัติการฉีดยาของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ส่วนความพร้อมด้านเจตคติในการปฏิบัติการฉีดยาหลังการสอนทบทวน ระหว่างกลุ่มไม่แตกต่างกัน

สมาภรณ์ พุทธิศิลป์พรสกุล (2542) ศึกษาผลของการใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่องกระบวนการพยาบาลและสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดในผู้ป่วยจิตเวชต่อความรู้และการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนโดยใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอน และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนแบบปกติ พบว่าความรู้เรื่องกระบวนการพยาบาลและสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดในผู้ป่วยจิตเวชต่อความรู้และการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มที่ได้รับการสอนโดยใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอนภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนแบบปกติ

Day and Payne (1987) ศึกษาพฤติกรรมการสอนของคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่องการประเมินภาวะสุขภาพ โดยศึกษาในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 พบว่าการใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอนไม่มีต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษา และจากการสอบถามทัศนคติต่อการเรียนด้วยคอมพิวเตอร์ช่วยสอน พบว่า นักศึกษามีทัศนคติที่ไม่ดี ชอบการเรียนแบบเดิมมากกว่า เพราะ บทเรียนไม่มีการกระตุ้น นำเสนอเนื้อหาเพียงอย่างเดียว ไม่มีการโต้ตอบ และเป็นารทดสอบมากกว่าการให้ประสบการณ์การเรียนรู้แก่ผู้เรียน

Lowdermilk and Fishel (1991) ศึกษาผลการใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอนต่อการประเมินทักษะการตัดสินใจในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 64 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่เรียนจากคอมพิวเตอร์ช่วยสอนมีทักษะการตัดสินใจในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยดีกว่านักศึกษาพยาบาลที่ไม่ได้เรียนจากคอมพิวเตอร์ช่วยสอน และมีผลคะแนนดีขึ้น ความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลองมีทัศนคติที่ดีต่อการเรียนด้วยจากคอมพิวเตอร์ช่วยสอน

Kohl and Chen Su (2000) ศึกษาผลการใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบ สถานการณ์จำลองเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่ในระยะวิกฤตในนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 จำนวน 30 คน โดยกลุ่มทดลองเรียนด้วยคอมพิวเตอร์ ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลองและตอบคำถาม ส่วนกลุ่มควบคุมเรียนด้วย วิธีบรรยาย ผลการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนผลสัมฤทธิ์สูงกว่ากลุ่มควบคุม

Perciful and Nester (1996) ศึกษาผลการใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่องการพยาบาลจิตเวชต่อความรู้ ทัศนคติ และทักษะการแก้ปัญหาของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4

จำนวน 83 คนที่กำลังฝึกปฏิบัติในวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช ซึ่งเนื้อหาเน้นบทบาทของการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชในคลินิกรวมทั้งสิ้น 71 ชั่วโมง โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอนและกลุ่มควบคุมเรียนด้วยวิธีบรรยายปกติ ผลการศึกษาพบว่าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันเรื่องความรู้ แต่ทัศนคติและการแก้ปัญหาของนักศึกษา กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม และผู้เรียนพึงพอใจต่อวิธีการสอนโดยใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอน

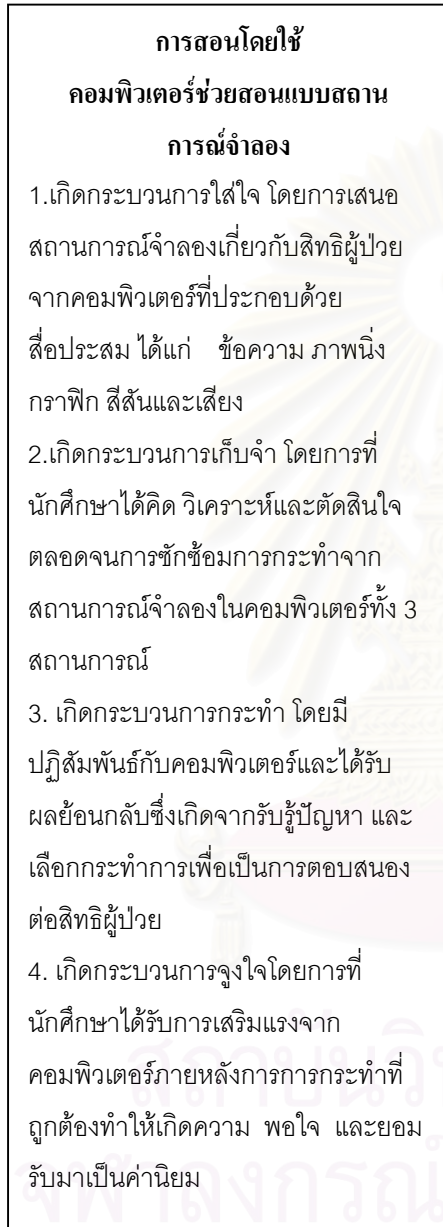
จากการศึกษาเอกสาร แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับคอมพิวเตอร์ช่วยสอน เห็นว่าการใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอนทำให้เกิดความรู้ ทัศนคติ ทักษะ การแก้ปัญหา ตลอดจนมีความพร้อมต่อการปฏิบัติการพยาบาล นับว่าเป็นองค์ประกอบของ ความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล แต่เป็นที่น่าสังเกตว่างานวิจัยเหล่านี้เป็น การนำเทคโนโลยีมาใช้เพื่อการพัฒนาด้านพุทธิเน้นความรู้ในเนื้อหาการเรียนการสอนเป็น ส่วนใหญ่ ในส่วนของการพัฒนาด้านเจตคตินั้นมีความสำคัญต่อการนำความรู้ทางการพยาบาลไปปฏิบัติ เพื่อช่วยในการส่งเสริมคุณภาพของการพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าการศึกษาให้นักศึกษาพยาบาลรู้เพียงเนื้อหาของสิทธิผู้ป่วยนั้นไม่เพียงพอ แต่ต้องเห็นคุณค่าของสิทธิผู้ป่วยด้วยจึงจะบรรลุวัตถุประสงค์ของการสอนทางการพยาบาลที่ต้องปฏิบัติกับบุคคล อย่างเห็นความเป็นบุคคล จึงทำการศึกษาผลของการสอนโดยใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลอง เรื่อง สิทธิผู้ป่วยขึ้น เพราะมีขั้นตอนการพัฒนาการเรียนรู้อย่างชัดเจน โดยการนำแนวคิดการเรียนรู้จาก การสังเกตของ Bandura (1977) มาใช้ในการสร้างบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลอง เรื่อง สิทธิผู้ป่วย เพื่อพัฒนาให้นักศึกษาเกิดระดับความตระหนักได้ใน 3 ระดับของความต่อเนื่องภายใน นับตั้งแต่ระดับการรับรู้การสนใจ ระดับการตอบสนอง และระดับการให้ คุณค่า ซึ่งความตระหนักในระดับของการให้คุณค่านี้ เป็นสิ่งที่บ่งชี้ได้ว่าบุคคลนั้นกำลังเริ่มสร้าง ค่านิยมในเรื่องนั้น และพร้อมที่จะแสดงออกมาได้ (มัณฑุภา ว่องวีระ, 2541 : 63) เพราะฉะนั้น การจัดทำบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่องสิทธิผู้ป่วย โดยใช้รูปแบบการสอนแบบสถานการณ์จำลอง ที่ออกแบบมาเพื่อให้นักศึกษาพยาบาลมีประสบการณ์ตรงในการเผชิญปัญหาอันเกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วย ทั้งนี้ต้องใช้การรับรู้เดิมในเรื่องสิทธิผู้ป่วยและประสบการณ์ในสถานการณ์ การพยาบาลที่มีอยู่ในจิต วิเคราะห์ และตัดสินใจแก้ปัญหาในสถานการณ์นั้น โดยใช้ ลักษณะเด่นของคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเป็นตัวแบบสัญลักษณ์ ซึ่งทำให้เกิดการจูงใจ การเสริมแรงจากผลย้อนกลับของการตัดสินใจทำให้เกิดความพอใจอันจะทำให้นักศึกษาเกิดค่านิยมรวมถึงนำมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติ ซึ่งความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลเองจะสามารถ ช่วยเหลือผู้ป่วย และทำให้เกิดการตัดสินใจได้อย่างเหมาะสมกับความต้องการของระบบค่านิยมและสิทธิ

ของผู้ป่วย (O'Neil in Deloughery, Ed., 1995: 224) อันจะเป็นแนวทางในการพัฒนาการเรียนการสอนสาขาพยาบาลศาสตร์ได้ต่อไป



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดการวิจัย



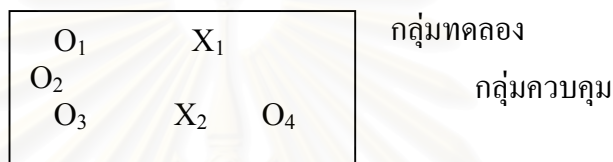
ความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยของ
นักศึกษาพยาบาลใน 3 ระดับ คือ

1. ระดับการรับรู้-การสนใจ
2. ระดับการตอบสนอง
3. ระดับการให้คุณค่า

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดสองครั้งก่อนและหลังทดลอง (Pretest–Posttest Control Group Designs) เพื่อศึกษาผลของการสอนโดยใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลองต่อความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยของนักศึกษา ซึ่งมีรูปแบบการทดลองดังนี้



- O₁ = ความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองก่อนการสอนโดยใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลอง
- X₁ = การสอนโดยใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลองก่อนขึ้นฝึกภาคปฏิบัติ
- O₂ = ความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองหลังการสอนโดยใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลอง
- O₃ = ความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุมก่อนได้รับการสอนแบบปกติก่อนขึ้นฝึกภาคปฏิบัติ
- X₂ = การสอนแบบปกติก่อนขึ้นฝึกภาคปฏิบัติ
- O₄ = ความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุมหลังได้รับการสอนแบบปกติก่อนขึ้นฝึกภาคปฏิบัติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ภาคฤดูร้อน ปีการศึกษา 2543 จำนวน 47 คน ที่กำลังจะขึ้นฝึกภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ภาคฤดูร้อน ปีการศึกษา 2543 จำนวน 34 คน ที่กำลังจะขึ้นฝึกภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 จัดกลุ่มตัวอย่างโดยการจับคู่ (Matched pairs) ตามคะแนนความตระหนักในสิทธิผู้ป่วย เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่เกิดจากความรู้อื่นๆ

โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 17 คน และเป็นกลุ่มควบคุม 17 คน มีขั้นตอนในการจัดกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. เลือกกลุ่มตัวอย่างตามกลุ่มที่วิทยาลัยพยาบาลฯ จัดตามแผนการฝึกภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 แล้ววัดคะแนนความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยของนักศึกษาก่อนทำการทดลอง
2. เรียงลำดับคะแนนความตระหนักในสิทธิผู้ป่วย จากน้อยไปมาก แล้วเลือกนักศึกษามาทีละคู่ (Matched pairs) โดยคู่ที่ 1 ได้แก่ อันดับที่ 1 และอันดับที่ 2 คู่ที่ 2 ได้แก่ อันดับที่ 3 และอันดับที่ 4 คู่ที่ 17 ได้แก่ อันดับที่ 33 และอันดับที่ 34
3. ทำการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับฉลากเลือกนักศึกษาจากแต่ละคู่มาคู่ละ 1 คน โดยอันดับที่ได้รับการเลือกจะถูกจัดให้อยู่กลุ่มหมายเลข 1 ส่วนอันดับที่ไม่ได้รับการเลือกจะถูกจัดให้อยู่กลุ่มหมายเลข 2 ซึ่งในแต่ละกลุ่มจะมีนักศึกษากลุ่มละ 17 คนเท่ากัน
4. ทำการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับฉลากเลือกกลุ่มที่จะเป็นกลุ่มทดลอง ซึ่งกลุ่มที่เหลือจะเป็นกลุ่มควบคุม ซึ่งผลของการจับฉลาก หมายเลข 2 ได้รับการเลือก ดังนั้น นักศึกษาในกลุ่มที่ 2 จึงเป็นกลุ่มทดลอง และนักศึกษาในกลุ่มที่ 1 จึงเป็นกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองเป็นนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการสอนก่อนขึ้นฝึกภาคปฏิบัติโดยใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลอง และกลุ่มควบคุม เป็นนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการสอนก่อนขึ้นฝึกภาคปฏิบัติแบบปกติ ผลของการจัดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ แสดงไว้ในตารางที่ 1

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 คะแนนความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลก่อนทดลองในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมเรียงตามลำดับ และ เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนของทั้ง 2 กลุ่ม

คู่ที่	คะแนนความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล		
	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	
1.	12	12	
2.	12	13	
3.	16	14	
4.	16	16	
5.	17	18	
6.	18	18	
7.	18	19	
8.	19	20	
9.	20	20	
10.	21	20	
11.	21	21	
12.	22	21	
13.	22	22	
14.	23	22	
15.	24	24	
16.	25	25	
17.	26	25	
	$\bar{X}_1 = 19.53$ S.D. ₁ = 4.11	$\bar{X}_2 = 19.41$ S.D. ₂ = 3.91	t = .57

P < .05

จากตารางที่ 1 พบว่าคะแนนความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลก่อนทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลอง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง นำเสนอโดยใช้เทคนิคสื่อประสม ประกอบด้วย ข้อความ ภาพนิ่ง กราฟิก สี สัน เสียงและสถานการณ์จำลองจำนวน 3 สถานการณ์ ซึ่งครอบคลุมสาระสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ โดยมีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพ ดังนี้

1.1 การสร้างสถานการณ์จำลองในคอมพิวเตอร์ช่วยสอน ผู้วิจัยกำหนดสถานการณ์จำลองที่มีลักษณะคล้ายสถานการณ์จริงบนคลินิก โดยสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ทั่วไปของการเรียนภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 และสาระสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ โดยมีขั้นตอนการพัฒนาบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลอง ดังนี้

1.1.1 ศึกษาตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วย การสร้างและการใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลอง

1.1.2 สัมภาษณ์พยาบาลประจำการ และอาจารย์พยาบาลที่มีวุฒิทาง การศึกษาระดับปริญญาโทและมีประสบการณ์ทางการพยาบาล 5-10 ปีจำนวน 3 ท่าน ถึงปัญหาและประสบการณ์ในด้านการพยาบาลในสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วยในการพยาบาล ผู้ใหญ่ สัมภาษณ์ท่านละประมาณ 60 นาที ใช้เวลาในการสัมภาษณ์รวม 1 สัปดาห์ เพื่อเป็นข้อมูลส่วนหนึ่งในการสร้างสถานการณ์

1.1.3 วิเคราะห์วัตถุประสงค์ทั่วไปและหัวข้อการสอนการพยาบาลผู้ใหญ่เพื่อการพัฒนาความตระหนักด้านของสิทธิผู้ป่วยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาโดยใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลอง

1.1.4 เลือกประเด็นจากการทบทวนวรรณกรรมต่างๆ การสัมภาษณ์ที่ เกี่ยวข้องในสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ โดยที่เกี่ยวกับวัตถุประสงค์และลักษณะวิชาการพยาบาล ผู้ใหญ่ มากำหนดเป็นโครงสร้างของสถานการณ์จำลอง เพื่อนำมาออกแบบและสร้างบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลองจำนวน 3 สถานการณ์ โดยจะมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย และสถานการณ์ทางการพยาบาลที่ผู้เรียนต้องตัดสินใจกระทำในสถานการณ์นั้นๆ และจะแสดงผลย้อนกลับอย่างทันที โดยมีการให้ข้อมูลเพิ่มเติมทีละขั้นตอนเพื่อประกอบการตัดสินใจในครั้งต่อไป ดังนี้

สถานการณ์ที่ 1 เป็นสถานการณ์เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยแท้ง และสาระในสิทธิผู้ป่วยข้อที่ 1
2 และ 3

สถานการณ์ที่ 2 เป็นสถานการณ์เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง และสาระในสิทธิผู้ป่วยข้อที่ 4 5, 6 และ 7

สถานการณ์ที่ 3 เป็นสถานการณ์เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุ และสาระใน
สิทธิผู้ป่วยข้อที่ 8 , 9 และ 10

1.1.5 กำหนดวัตถุประสงค์ทั่วไปของบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบ
สถานการณ์จำลอง เพื่อให้นักศึกษาสามารถ

1) มีความรู้ความเข้าใจในสาระสำคัญของคำสิทธิผู้ป่วยทั้ง 10 ประการ
2) ใช้กระบวนการพยาบาลในการให้การพยาบาลตามสถานการณ์ได้
ถูกต้องด้วยความเคารพในสิทธิของผู้ป่วย

3) ถ่ายโยงประสบการณ์ตรงที่ได้จากบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน
แบบสถานการณ์จำลองไปเป็นแนวทางการพยาบาลที่เคารพในสิทธิของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

1.2 การออกแบบคอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลอง ตามวัตถุประสงค์และ
โครงสร้างของบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลอง โดยการจัดทำบทเค้าโครง
(Story board) แล้วเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข จากนั้นนำบทเค้าโครง
พร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านจริยธรรมทางการพยาบาลที่มีวุฒิทางการศึกษา
ระดับปริญญาโทและมีประสบการณ์ทางการพยาบาลไม่น้อยกว่า 10 ปี จำนวน 3 ท่าน
ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (Content validity) ของสถานการณ์จำลองในบทเรียน
คอมพิวเตอร์ช่วยสอนและ ผลการตัดสินใจ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข

1.3 การสร้างเป็นบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลอง นำบทเค้าโครง
มาสร้างเป็นบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลองโดยใช้โปรแกรม Autorware
version 4.0 ในการสร้าง ซึ่งโครงสร้างหลักของบทเรียน ประกอบด้วย

1.3.1 ส่วนของเนื้อหาคำประกาศสิทธิผู้ป่วยทั้ง 10 ประการ ซึ่งนำเสนอโดย
ข้อความ กราฟิก และเสียง

1.3.2 ส่วนของสถานการณ์จำลอง อันเป็นสถานการณ์การทางการพยาบาล
ผู้ใหญ่ที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วย จำนวน 3 สถานการณ์จำลอง โดยนำเสนอเป็นสถานการณ์จำลอง
ในรูปของภาพนิ่ง กราฟิก ข้อความ และเสียง ที่นักศึกษาจะได้ศึกษาสถานการณ์จำลองและ
ต้องตัดสินใจในแต่ละช่วงของสถานการณ์ ซึ่งจะได้รับคำตอบจากบทเรียนทันทีที่ตัดสินใจ
เลือกพร้อมการสรุปแนวคิดหลักของแต่ละการตัดสินใจนั้นเป็นภาพนิ่ง กราฟิก ข้อความ และเสียง

และเมื่อจบแต่ละสถานการณ์จำลองจะมีการสรุปผลการตัดสินใจทั้งหมดของผู้เรียนว่าถูกต้องทั้งหมดกี่ครั้ง

1.3.3 นำโปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลอง พร้อม โครงร่างวิทยานิพนธ์ ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีวุฒิทางการศึกษาระดับปริญญาโททางด้านเทคโนโลยีทางการศึกษาและมีความเชี่ยวชาญทางด้าน การออกแบบและผลิตโปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอนทางการพยาบาล และมีประสบการณ์ทางคอมพิวเตอร์ช่วยสอนไม่น้อยกว่า 5 - 10 ปี จำนวน 2 ท่าน ตรวจสอบโครงสร้างของโปรแกรม และเทคนิคการนำเสนอ แล้วนำข้อเสนอแนะต่าง ๆ และ มาปรับปรุงแก้ไข

1.3.4 ผู้วิจัยนำโปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลองที่แก้ไข แล้วไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน เพื่อทดสอบ การทำงานของโปรแกรม ความเข้าใจในสถานการณ์จำลอง ความสนใจ การใช้เวลาในการศึกษา รวมถึงความคิดเห็นเกี่ยวกับโปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลองโดยให้ นักศึกษาตอบแบบประเมินเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลอง พบว่า นักศึกษามีความสนใจต่อบทเรียนแบบสถานการณ์จำลอง สืบเนื่องจากความสนุกสนานขณะใช้ แบบสถานการณ์จำลอง มีความเข้าใจตรงกันในปัญหาในสถานการณ์จำลองแต่มีปัญหาเรื่องเสียง ที่มีระดับของความดังไม่สม่ำเสมอ และตัวหนังสือยังไม่เด่นชัดเนื่องจากการใช้สีของพื้นหลัง ซึ่ง ผู้วิจัยได้นำมาปรับปรุงแก้ไข ส่วนเวลาที่ใช้ในการศึกษาบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบ สถานการณ์จำลองประมาณ 45 นาที

2. แบบวัดความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล

โดยผู้วิจัยสร้างแบบวัดความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลเป็น แบบสอบอัตนัยประยุกต์หรือที่เรียกย่อๆ ว่า เอ็ม อี คิว (Modified Essay Questions) โดยนำ แนวคิดและวิธีการสร้างแบบสอบเอ็ม อี คิว ของพวงแก้ว ปุณยกันก (2531) อภรณ์ ชูดวง (2534) และศรีประภา ปิยะศิริศิลป์ (2539) โดยมีขั้นตอนในการสร้าง และการตรวจสอบ คุณภาพ ดังนี้

2.1 การกำหนดกรอบสถานการณ์การพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วย

ผู้วิจัยได้ศึกษาดำรง เอกสาร และงานวิจัย รวมถึงข้อมูลเกี่ยวกับสาระของใน คำประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ เทคนิคการเฝ้าระวังเพื่อการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย และประเด็น ปัญหาสิทธิผู้ป่วยในสถานการณ์พยาบาลจากการสัมภาษณ์อาจารย์พยาบาลและพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 3 ท่าน (ตามรายนามในภาคผนวก) มาสร้างเป็นสถานการณ์ปัญหาโดยมีความครอบคลุม ในสาระของคำประกาศสิทธิผู้ป่วยทั้ง 10 ประการ

2.2 การสร้างสถานการณ์

ผู้วิจัยนำประเด็นที่รวบรวมได้มาสร้างเป็นสถานการณ์ให้ครอบคลุมในสาระของคำประกาศสิทธิผู้ป่วยทั้ง 10 ประการ ประกอบด้วย 4 กรณี ดังนี้

สถานการณ์ที่ 1 นายเฉยกับนายซัด

สถานการณ์ที่ 2 กลัวแผลไม่สวย

สถานการณ์ที่ 3 นางเมียงอยากตาย

สถานการณ์ที่ 4 สาวโรงงาน

โดยผู้วิจัยได้นำโครงร่างของสถานการณ์ให้อาจารย์ที่ปรึกษา พิจารณาเพื่อให้ออกเสนอแนะในการสร้างข้อคำถามในแบบวัดความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล

2.3 การสร้างข้อคำถาม

ผู้วิจัยนำสถานการณ์มาสร้างข้อคำถาม ได้ออกแบบข้อคำถาม ดังนี้

2.3.1 ข้อคำถาม มีลักษณะเมื่อผู้สอบอ่านสถานการณ์แล้ว ต้องใช้ความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในอันเนื่องมาจากการที่ผู้สอบเคยรับรู้ มีความเข้าใจ และมีประสบการณ์ โดยรู้ถึงคุณค่าในสิทธิอันพึงมีของผู้ป่วยจากการประเมินในการเผชิญสถานการณ์ที่เกิดขึ้นซึ่งเกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วย มาพิจารณาคำตอบซึ่งแสดงถึงความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยของผู้ตอบใน 3 ระดับ คือ การรับรู้-การสนใจ การตอบสนอง และการให้คุณค่า โดยบางข้อคำถามสามารถวัดความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยได้มากกว่า 1 ระดับเป็นข้อคำถามปลายเปิด ข้อคำถามแต่ละข้อเป็นอิสระจากกัน และจะไม่ชี้แนะคำตอบข้อที่ถามหรือมีผลต่อคำถามข้อต่อไป

2.3.2 สถานการณ์ที่สร้างขึ้นจะนำเสนอตามลำดับขั้นตอน โดยจะให้ข้อมูลเป็นตอนๆ แล้วมีคำถามเป็นระยะว่ากำลังเผชิญอยู่ในสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วยอะไรบ้าง มีการให้การพยาบาลในสถานการณ์นั้นอย่างไร และประเมินคุณค่าของการพยาบาลในเหตุการณ์นั้นๆ อย่างไรก็ตาม โดยการให้ข้อมูลเป็นระยะจะช่วยให้ผู้ตอบได้คิดพิจารณาหาคำตอบที่เหมาะสมมากขึ้น

2.3.3 การจัดรูปแบบของแบบวัดจะให้ข้อมูลเฉพาะที่กำหนดในแต่ละข้อของหน้านั้นเพื่อตอบคำถาม โดยไม่ให้เปิดดูข้อมูลในหน้าต่อไปหรือย้อนกลับไปอ่านหรือแก้คำตอบของข้อที่ตอบไปแล้ว

2.3.4 จำนวนข้อคำถามมีทั้งหมด 20 ข้อ ซึ่งตรงตามเกณฑ์ที่เหมาะสมของแบบสอบ เอ็ม อี คิว

2.4 การกำหนดรูปแบบของแบบวัดความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยศึกษาการกำหนดรูปแบบของแบบสอบเอ็ม อี คิว จากพวงแก้ว ปุณยกนก (2531:

31-38) อารมณ์ ชูดวง (2534: 53-56) และศรีประภา ปิยะศิริศิลป์ (2539 : 87-89) พบว่ามีรูปแบบที่สำคัญ คือ

2.4.1 ในการพิมพ์แบบวัดแต่ละหน้า จะแบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ ส่วนแรกมุมบนซ้ายพิมพ์เวลาที่ใช้โดยประมาณและเวลาสะสม ส่วนบนกลางจะพิมพ์คำเตือนในการทำแบบวัด มุมบนขวาจะพิมพ์หน้า และให้กรอกชื่อ และเลขที่ของผู้ทำแบบวัด ส่วนที่สอง จะเป็นสถานการณ์ที่อยู่ภายในกรอบ ส่วนที่สาม คือ ข้อคำถาม และส่วนสุดท้ายจะเป็นพื้นที่ที่เว้นให้เขียนตอบข้อคำถาม ดังตัวอย่างของอารมณ์ ชูดวง (2534: 54) ดังนี้

เวลา..... เวลาสะสม.....	ขอให้แน่ใจว่าทำเสร็จจึงพลิกไปทำ หน้าถัดไปเพราะไม่สามารถพลิกกลับ มาดูได้อีก	หน้า..... ชื่อ..... เลขที่.....
<div data-bbox="336 853 1262 1003" style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 0 auto; width: fit-content;"> กรณีศึกษา </div> <div data-bbox="300 1055 400 1144" style="margin-top: 20px;"> <p><u>คำถาม</u></p> <p><u>คำตอบ</u></p> </div>		

2.4.2 การจัดเรียงลักษณะของแบบวัด ทำการเรียงตามสถานการณ์จากหน้า 1 ถึงหน้า 20 โดยแยกข้อสอบแต่ละข้อออกจากกันโดยใช้หน้าละ 1 ข้อคำถาม เพื่อป้องกันการย้อนกลับมาทำในข้อที่ทำผ่านไปแล้ว

2.4.3 การบรรจุแบบวัด โดยการบรรจุแบบวัดขนาดกระดาษ A4 ลงในซองสีน้ำตาล โดยตัดปากซองทิ้งให้เหลือของยาวประมาณ 9 นิ้ว ซึ่งจะปิดตั้งแต่ส่วนสถานการณ์ลงมา หน้าซองจะมีคำแนะนำในการทำแบบวัดความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล

2.5 การตรวจสอบคุณภาพในด้านความตรงของแบบวัดความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล

หลังจากผู้วิจัยสร้างแบบวัดความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งเป็นแบบสอบ เอ็ม อี คิว ที่ประกอบด้วย สถานการณ์ตามกรอบประเด็นปัญหาในคำประกาศสิทธิผู้ป่วย และข้อคำถามตามระดับความตระหนักฯ ทั้ง 3 ระดับ และผ่านการพิจารณาจากอาจารย์ที่ปรึกษา แล้วจึงได้นำแบบวัดชุดนี้พร้อมทั้งโครงสร้างของแบบวัดความตระหนักฯ และโครงร่างวิทยานิพนธ์ ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน (ตามรายนามในภาคผนวก) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความตรงตามโครงสร้าง ผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาลและการสร้างแบบสอบเอ็ม อี คิว 2 ท่าน และ ผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาลและทางด้านจริยธรรม 3 ท่าน

เมื่อผู้ทรงคุณวุฒิได้ตรวจสอบแบบวัดความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลแล้วมีข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะให้มีการปรับปรุง ดังนี้

- 1) ให้แก้ไขรูปแบบของแบบวัดความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล ทั้งฉบับ ให้ตรงตามลักษณะโครงสร้างของแบบสอบเอ็ม อี คิว
- 2) กรณีศึกษาควรปรับปรุงในเรื่องข้อมูล โดยให้ปรับเพิ่ม และตัดทอนข้อมูลเพื่อให้ได้กรณีศึกษาที่มีความเพียงพอ และชัดเจนสำหรับการพิจารณาตอบคำถาม
- 3) ปรับข้อคำถาม เพื่อให้เกิดความชัดเจน และตรงตามวัตถุประสงค์ของการวัด

หลังจากปรับปรุงแก้ไขตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิได้เสนอแนะแล้ว นำเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา และผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาลและการสร้างแบบสอบเอ็ม อี คิว พิจารณาอีกครั้งเมื่อเห็นชอบแล้วจึงดำเนินการขั้นต่อไป

2.6 การสร้างโมเดลคำตอบ กำหนดน้ำหนักคะแนน และกำหนดเวลาที่เหมาะสม และกำหนดเกณฑ์ของการวัดความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล

ผู้วิจัยนำแบบวัดที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาลทางการสอนจริยธรรมและการปฏิบัติการพยาบาลจำนวน 12 ท่าน (ตามรายนามในภาคผนวก) ตรวจสอบแบบวัดความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล เพื่อนำคำตอบมาสร้างเป็นโมเดลคำตอบ พร้อมทั้งหาเวลาในการทำข้อสอบแต่ละข้อ หลังจากนั้นทำการรวบรวมคำตอบของทุกท่าน และเชิญเข้าร่วมประชุมเพื่อสร้างโมเดลคำตอบ กำหนดน้ำหนักคะแนน และกำหนดเวลาที่เหมาะสม และกำหนดเกณฑ์ของการวัดความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล

การประชุมผู้ทรงคุณวุฒิ ได้จัดขึ้นในวันพฤหัสบดีที่ 1 กุมภาพันธ์ 2544 เวลา 09.00 – 12.00 น. ณ ห้องประชุม 1207 คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

มีผู้ทรงคุณวุฒิเข้าร่วมประชุม 10 ท่าน (ตามรายนามในภาคผนวก) และอาจารย์ที่ปรึกษา 1 ท่าน ในการประชุมนี้ผู้วิจัยได้รวบรวมคำตอบของผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมดมาพิมพ์ไว้ เพื่อให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความคิดเห็นไม่ตรงกันนำข้อมูลมาอภิปรายเพื่อปรับปรุงแก้ไข หรือตัดทิ้ง ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นให้ปรับปรุงข้อคำถามให้มีความชัดเจนขึ้น ตลอดจนมีการตัด และเพิ่ม ข้อคำถามบางข้อ คือ

ในสถานการณ์ที่ 1 ปรับปรุงข้อคำถามที่ 1.2 1.3 1.4 และ 1.5

ในสถานการณ์ที่ 2 ตัดข้อคำถามที่ 2.5

ในสถานการณ์ที่ 3 ปรับปรุงภาษาในกรณีศึกษา และข้อคำถามที่ 3.2 3.3 3.4 3.5 รวมทั้งเพิ่มข้อคำถามที่ 3.6

ในสถานการณ์ที่ 4 ปรับปรุงข้อคำถามที่ 4.2 4.4 และ 4.5

ในการแก้ไขไม่ทำให้ขาดความตรงตามเนื้อหา หรือโครงสร้างของแบบสอบถาม อี คิว ที่วัดความตระหนักในสิทธิผู้ป่วย ซึ่งข้อคำถามรวมทั้งสิ้น 20 ข้อคำถาม

เวลาที่ควรใช้ในการตอบแบบวัด ผู้วิจัยนำเวลาของผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละท่านที่ใช้ขณะทำโมเดลคำตอบมาหาค่าเฉลี่ย และบวกเพิ่มร้อยละ 30 เมื่อรวมคิดทั้ง 4 สถานการณ์ จำนวน 20 ข้อ ใช้เวลาทั้งหมด 61 นาที ซึ่งในข้อที่เพิ่มขึ้นนั้นผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นให้กำหนดเวลาขึ้นตามความเหมาะสม

ในการกำหนดน้ำหนักของคะแนนผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเห็นว่า คำตอบมีขอบเขตที่สำคัญ และควรตอบทั้งหมดก็ข้อ และมีการจัดลำดับอย่างไร จะให้คะแนนข้อละ 1 คะแนน เพื่อความสะดวกในการการตรวจและการให้คะแนนแต่ละข้อจึงมีคะแนนไม่เท่ากัน

การกำหนดเกณฑ์ของการแบ่งระดับของความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล ผู้ทรงคุณวุฒิ และอาจารย์ที่ปรึกษา มีความเห็นตรงกันว่าให้แบ่งความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยออกเป็น 3 ระดับ คือ สูง ปานกลาง และต่ำ โดยใช้ระดับของคะแนนดังนี้

คะแนน 0 – 12 คะแนน จัดว่ามีความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำ

คะแนน 13 – 24 คะแนน จัดว่ามีความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 25 – 36 คะแนน จัดว่ามีความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง

สำหรับความเหมาะสมของรูปแบบของแบบวัดนั้น ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นตรงกันว่ากระดาษ A4 มีขนาดใหญ่เกินไป อาจทำให้ผู้ตอบแบบวัดมีความกังวลต่อพื้นที่ที่เว้นไว้ให้ตอบ เห็นว่าควรลดขนาดให้เล็กลงเหลือ ครั้งหนึ่ง โดยที่คงโครงสร้างทั้ง 4 ส่วนไว้คงเดิม

2.7 นำแบบวัดความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลไปทดลองใช้วัดความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี จำนวน 30 คน ใช้เวลาในการทดสอบ 60 นาที จากนั้นนำผลที่ได้ไปหาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าอัลฟา = 0.61

คำนวณหาค่าดัชนีความยากง่าย (Level of Difficulty ; p) และค่าอำนาจจำแนก (Discrimination Power; D) ของแบบวัดความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้สูตรการวิเคราะห์ข้อสอบอันดับของ Whitney และ Saber (1970 อ้างถึงใน ศรีประภา ปิยะศิริศิลป์, 2539) มีค่าความยากง่าย = 0.5 และ ค่าอำนาจจำแนก = 0.52

การดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลอง มีขั้นตอนดังนี้

1. ระยะเวลาเตรียมการวิจัย

- 1.1 การเตรียมตัวผู้วิจัย ผู้วิจัยศึกษาเอกสาร และงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง
- 1.2 จัดทำแผนดำเนินการทดลอง
- 1.3 สร้างแบบวัดความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล ตรวจสอบคุณภาพตามขั้นตอน
- 1.4 สร้างบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลอง ตรวจสอบคุณภาพตามขั้นตอน
- 1.5 ประสานงานกับวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เพื่อขอความร่วมมือในเก็บรวบรวมข้อมูล
- 1.6 ประสานงานกับประธานกลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เพื่อขอแผนการฝึกปฏิบัติงานในรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ภาคฤดูร้อน ปีการศึกษา 2543 จำนวน 34 คน ที่จะขึ้นฝึกภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่

1.7 ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ที่ดูแลห้องคอมพิวเตอร์ วิทยาลัยพยาบาล พระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เพื่อชี้แจงให้ทราบถึงรายละเอียดของวิธีการวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ระยะเวลาดำเนินการทดลอง

แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน มีการดำเนินการทดลอง ดังนี้

วัน เดือน ปี	กลุ่มที่ได้รับการสอนโดยใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอน	กลุ่มที่ได้รับการสอนแบบปกติ
	ขั้นก่อนการทดลอง	ขั้นก่อนการทดลอง
12 กุมภาพันธ์ 2544 (19.00-20.00 น.)	ทำแบบวัดความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล (Pre-test) เพื่อจัดเข้ากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ข้อ ใช้เวลา 60 นาที	ทำแบบวัดความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล (Pre-test) เพื่อจัดเข้ากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ข้อ ใช้เวลา 60 นาที
	ขั้นทดลอง	ขั้นทดลอง
5 มีนาคม 2544 (8.30 – 10.00 น.)	ได้รับการปฐมนิเทศตามปกติก่อนการขึ้นฝึกภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ จากประธานกลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ และคณาจารย์	ได้รับการปฐมนิเทศตามปกติก่อนการขึ้นฝึกภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ จากประธานกลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ และคณาจารย์
(10.00 – 11.00 น.)	ได้รับการสอนโดยบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลอง เรื่อง สิทธิผู้ป่วย ครบทั้ง 3 สถานการณ์ ในเวลา 60 นาที	ได้รับการสอนแบบปกติ คือ การบรรยาย และอภิปราย ในเรื่อง สิทธิผู้ป่วย จากประธานกลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ และ ผู้สูงอายุ ในเวลา 60 นาที
	ขั้นการประเมินผล	ขั้นการประเมินผล
(11.00 – 12.00 น.)	ทำแบบวัดความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล (Post-test) เพื่อดูการพัฒนาของความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล จำนวน 20 ข้อ ใช้เวลา 60 นาที	ทำแบบวัดความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล (Post -test) เพื่อดูการพัฒนาของความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล จำนวน 20 ข้อ ใช้เวลา 60 นาที

บทบาทผู้วิจัย

เป็นผู้อำนวยความสะดวกระหว่างที่กลุ่มทดลองใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลอง และสังเกตพฤติกรรมการเรียนของนักศึกษาขณะใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ตลอดจนติดตามให้นักศึกษาในกลุ่มทดลองทุกคนศึกษาบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลองครบทั้ง 3 สถานการณ์

บทบาทกลุ่มทดลอง

ศึกษาสถานการณ์จำลองจากบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลองให้ครบทั้ง 3 สถานการณ์ ระยะเวลา 60 นาที ในช่วงเวลาเดียวกับที่กลุ่มควบคุมได้รับการสอนแบบปกติก่อนการขึ้นภาคปฏิบัติ ณ ห้องคอมพิวเตอร์ของวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรม SPSS / PC⁺ (Statistical Package for the Social Science) ซึ่งมีรายละเอียดของการวิเคราะห์ ดังนี้

1. คำนวณผลความตระหนักในสถิติผู้ป่วยของนักศึกษากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการเรียนรู้ โดยใช้สถิติพื้นฐาน คือ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบความตระหนักในสถิติผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลอง โดยใช้สถิติทดสอบที (Dependent t-test)
3. เปรียบเทียบความตระหนักในสถิติผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลอง และการสอนแบบปกติ โดยใช้สถิติทดสอบที (Dependent t- test)

สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัย



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง ผลของการสอนโดยใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลอง เรื่อง สิทธิผู้ป่วย ต่อความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลอง และเปรียบเทียบความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอนโดยใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลอง (กลุ่มทดลอง) กับกลุ่มที่ได้รับการสอนแบบปกติ (กลุ่มควบคุม)

ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 3 ตอน ตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลอง เรื่อง สิทธิผู้ป่วย

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนโดยใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลองและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนแบบปกติ ก่อนและหลังการสอน

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนโดยใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลองและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนแบบปกติ หลังการสอน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 ผลการพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลอง เรื่อง สิทธิผู้ป่วย

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยคะแนนการประเมินโปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลอง เรื่อง สิทธิผู้ป่วย ของผู้เชี่ยวชาญด้านคอมพิวเตอร์ช่วยสอน

รายการประเมิน	ค่าเฉลี่ยคะแนนการประเมิน (คะแนนเต็ม 4 คะแนน)
คุณภาพทางการสอน	
1.บทเรียนสามารถให้ผลตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้	4
2.การเสนอบทเรียนถูกต้องชัดเจน	3.5
3.ความยากง่ายเหมาะสมกับผู้เรียน	3.5
4.การใช้ภาพและเทคนิคการนำเสนอเหมาะสมกับเนื้อหา	3
5.บทเรียนสร้างความสนใจดี	3
6.มีวิธีการสร้างความสนใจผู้เรียนไว้ได้	3
7.การโต้ตอบกับบทเรียนทำได้ง่าย	3.5
8.การเสริมแรงจัดไว้เหมาะสม	3.5
9.การจัดตำแหน่งข้อมูลบนจอภาพเหมาะสม	3
คุณภาพด้านเทคนิค	
1.ข้อมูลที่แสดงบนจอมีประสิทธิภาพดี	3
2.ผู้เรียนควบคุมบทเรียนด้วยตนเองได้	3
3.บทเรียนสามารถใช้กับคอมพิวเตอร์ได้ดี	4
4.บทเรียนไม่เสี้ง่ายเมื่อใช้ในสภาวะปกติ	4

บทเรียนนี้ให้ระดับคุณ ค่าใช้เกณฑ์การประเมิน ดังนี้ 4 = ดีมาก , 3 = ดี , 2 = ปานกลาง, 1 = พอใช้ , 0 = ควรปรับปรุง

จากตารางที่ 2 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการประเมินโปรแกรมบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลอง เรื่อง สิทธิผู้ป่วย ของผู้เชี่ยวชาญด้านคอมพิวเตอร์ช่วยสอน โดยภาพรวมอยู่ในระดับดี ถึงดีมาก ซึ่งรายการที่ได้รับการประเมินให้ได้ดีมากมี 3 หัวข้อ คือ บทเรียนสามารถให้ผลตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ บทเรียนสามารถใช้กับคอมพิวเตอร์ได้ดี และบทเรียนไม่เสี้ง่ายเมื่อใช้ในสภาวะปกติ

นอกจากนี้หลังจากที่นักศึกษาได้ศึกษาคอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลองครบทั้ง 3 สถานการณ์แล้ว ผู้วิจัยได้ให้นักศึกษากลุ่มทดลอง (17 คน) แสดงความคิดเห็นต่อการสอนโดยใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลองในภาพรวมของบทเรียน โดยให้ประเมินตามรายการประเมิน ซึ่งผลการประเมินแสดงไว้ในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 คะแนนร้อยละของการประเมินบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลอง เรื่อง สิทธิผู้ป่วย ของนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลอง (N=17)

รายการประเมิน	4	3
	(ดีมาก)	(ดี)
	%	%
1. นักศึกษาสามารถควบคุมบทเรียนด้วยตนเองได้	82.35	17.65
2. จัดบทเรียนเป็นลำดับขั้นตอน ชัดเจนและ เข้าใจง่าย	94.11	5.89
3. สถานการณ์จำลองในบทเรียนมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้	94.11	5.89
4. คำถามมีความสอดคล้องกับสถานการณ์จำลอง	82.35	17.65
5. ภาษาที่ใช้มีความเหมาะสมกับนักศึกษาพยาบาล	94.11	5.89
6. จัดสรรเนื้อที่และตำแหน่งข้อมูลบนจอภาพได้เหมาะสม	76.47	23.53
7. ออกแบบจอภาพได้น่าสนใจและดึงดูดใจ	64.70	35.30
8. คำสั่ง คำชี้แจง คำแนะนำในบทเรียนชัดเจน	58.82	41.18
9. ความสะดวกในการใช้บทเรียน	82.35	17.65
10. ความเหมาะสมของเวลาที่ใช้ในการเรียน	70.59	29.41

จากตารางที่ 3 พบว่า คะแนนร้อยละของการประเมินบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลอง เรื่อง สิทธิผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล โดยภาพรวมอยู่ในระดับดี ถึงดีมาก ซึ่งรายการที่นักศึกษาได้ประเมินให้ได้ดีมากที่สุดมี 3 หัวข้อ โดยคิดเป็นร้อยละ 94.1 คือ

1. การจัดบทเรียนเป็นลำดับขั้นตอน ชัดเจนและเข้าใจง่าย
2. สถานการณ์จำลองในบทเรียนมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

3. ภาษาที่ใช้มีความเหมาะสมกับนักศึกษาพยาบาล

ส่วนรายการที่นักศึกษาได้ประเมินให้ต่ำสุด โดยคิดเป็นร้อยละ 58.82 คือ คำสั่ง คำชี้แจง คำแนะนำในบทเรียนชัดเจน

นอกจากนี้ นักศึกษาให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดังต่อไปนี้

1. การเรียนด้วยบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนครั้งนี้เป็นวิธีการเรียนที่ดี เพราะเป็นการเรียนรู้ด้วยตนเอง และถ้าไม่เข้าใจตรงไหนก็สามารถกลับไปดูใหม่อีกครั้ง แต่ถ้าอาจารย์สอนถ้าไม่ทันหรือไม่เข้าใจก็จะถาม แต่ถ้าถามบ่อยอาจถูกตำหนิว่าไม่ตั้งใจ อยากให้มีการเรียนการสอนด้วยวิธีนี้บ้างเพื่อเปลี่ยนบรรยากาศ
2. ต้องการให้มีสถานการณ์มากกว่านี้ และมีคำถามที่ซับซ้อนและยากขึ้นเรื่อยๆ และจำกัดเวลาในการตอบ
3. ชอบการเรียนแบบนี้ที่เป็นการเรียนด้วยเทคโนโลยีและส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยตนเอง
4. ต้องการให้มีการเรียนแบบนี้ในวิชาอื่นๆ บ้าง
5. ชอบการเรียนแบบนี้สนุกและเข้าใจง่าย



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนโดยใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลองและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนแบบปกติ ก่อนและหลังการสอน

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนโดยใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลองและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนแบบปกติ ก่อนและหลังการสอน

ความตระหนักในสิทธิผู้ป่วย	ก่อนการสอน		หลังการสอน		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
กลุ่มทดลอง (คอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลอง)	19.53	4.11	23.00	2.67	4.41*
กลุ่มควบคุม (การสอนแบบปกติ)	19.41	3.91	23.18	2.79	6.06*

* $p < .05$

จากตารางที่ 4 พบว่าค่าเฉลี่ยความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลหลังการสอนโดยใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลองสูงกว่าก่อนการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 และพบว่าค่าเฉลี่ยความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มควบคุม หลังการสอนแบบปกติสูงกว่าก่อนการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนโดยใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลองและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนแบบปกติหลังการสอน

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการสอน

ความตระหนักในสิทธิผู้ป่วย	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
	(N=17)		(N=17)		
หลังการสอน	23.00	2.67	23.18	2.79	.21

$p < .05$

จากตารางที่ 5 พบว่า ค่าเฉลี่ยความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนโดยใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลองและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนแบบปกติหลังการสอน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ ศึกษาผลของการสอนโดยใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลอง เรื่อง สิทธิผู้ป่วย ต่อความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดสองครั้งก่อนและหลังทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัย คือ เพื่อเปรียบเทียบความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล ก่อนและหลังการสอนโดยใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลอง และเพื่อเปรียบเทียบความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ได้รับการสอนโดยใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลอง และกลุ่มที่ได้รับการสอนแบบปกติก่อนขึ้นฝึกภาคปฏิบัติ

โดยมีสมมติฐานการวิจัย คือ ความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล หลังการสอนโดยใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลอง สูงกว่าก่อนการสอนโดยใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลอง และความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ได้รับการสอนก่อนขึ้นฝึกภาคปฏิบัติโดยใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลอง สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนแบบปกติก่อนขึ้นฝึกภาคปฏิบัติ

ประชากร คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ภาคฤดูร้อน ปีการศึกษา 2543 จำนวน 34 คนที่กำลังจะขึ้นฝึกภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 จัดกลุ่มตัวอย่างโดยการจับคู่ ตามคะแนนความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยเป็นกลุ่มทดลอง 17 คน และเป็นกลุ่มควบคุม 17 คน กลุ่มทดลองเป็นนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการสอนก่อนขึ้นฝึกภาคปฏิบัติโดยใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลอง และกลุ่มควบคุม เป็นนักศึกษาที่ได้รับการสอนแบบปกติก่อนขึ้นฝึกภาคปฏิบัติ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วย 1) บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลอง เรื่อง สิทธิผู้ป่วย ที่ได้ผ่านการตรวจสอบบทเค้าโครงเทคนิคการนำเสนอ และได้นำไปทดลองใช้ โดยได้รับการปรับปรุงและแก้ไขตามการประเมินแล้ว และ 2) แบบวัดความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพความตรง และโครงสร้างตามลำดับการสร้างแบบสอบถาม อี คิว โดยนำไปทดลองใช้และนำไปหา

ค่าความเที่ยง (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0 .61 ค่าความยากง่าย 0.5 และ ค่าอำนาจจำแนก = 0.52

การเก็บรวบรวมข้อมูลนั้นในขั้นก่อนการทดลองผู้วิจัยพบนักศึกษา และนำแบบวัดความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลมาให้กลุ่มตัวอย่างทำ (Pre-test) เพื่อทำการแบ่งกลุ่มตามขั้นตอน ในขั้นทดลองนักศึกษาในกลุ่มควบคุมได้รับการปฐมนิเทศตามปกติก่อนการขึ้นฝึกภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ จากประธานกลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ รวมทั้งการสอนและอธิบายเพื่อทำความเข้าใจในสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ ใช้เวลา 60 นาที ณ ห้องเรียน วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ส่วนนักศึกษาในกลุ่มทดลองได้รับการปฐมนิเทศตามปกติในวัน เวลา สถานที่ และบุคคลเดียวกับกลุ่มควบคุม ยกเว้น ช่วงเวลาที่กลุ่มควบคุมได้รับการสอนแบบปกติในเรื่องสิทธิผู้ป่วย ที่กำหนดให้กลุ่มทดลองศึกษาบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลอง เรื่องสิทธิผู้ป่วย ให้ครบทั้ง 3 สถานการณ์ในระยะเวลา 60 นาที ณ ห้องคอมพิวเตอร์ของวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี และทำการประเมินผลโดยวัดความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล (Post-test) ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังจากการทดลองทันที ใช้เวลาในการทำแบบวัดความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล 60 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ใช้โปรแกรม SPSS / PC⁺ เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วเปรียบเทียบคะแนนความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล ก่อนการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และเปรียบเทียบคะแนนความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยของนักศึกษาหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Dependent t – test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ .05

สรุปผลการวิจัย

1. ความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล หลังการสอนโดยใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลอง สูงกว่าก่อนการสอนโดยใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. ความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ได้รับการสอนก่อนขึ้นฝึกภาคปฏิบัติโดยใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลอง ไม่แตกต่างกับกลุ่มที่ได้รับการสอนแบบปกติก่อนขึ้นฝึกภาคปฏิบัติมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาผลของการสอนโดยใช้โดยใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลองเรื่อง สิทธิผู้ป่วย ต่อความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ ดังนี้

การสอนโดยใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลอง เรื่อง สิทธิผู้ป่วย สามารถพัฒนาความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลได้ จากการสร้างบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมของ Bandura (1977) ซึ่งใช้ลักษณะเด่นของคอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลอง เรื่อง สิทธิผู้ป่วย เป็นตัวแบบสัญลักษณ์ โดยที่เชื่อว่าตัวแบบต้องมีความเด่นชัด ดึงดูดความสนใจ จะมีอิทธิพลต่ออารมณ์ (สมโภชน์ เขียมสุภาชิต, 2539: 51) เพื่อให้ผู้สังเกตเกิดกระบวนการตั้งใจ มีความพึงพอใจที่จะเรียนรู้ และเมื่อผู้เรียนมีความสนใจ หรือตั้งใจที่จะรับรู้แล้วจึงจดจำ เก็บเป็นสัญลักษณ์เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง จึงจะมีการถ่ายทอด หรือแสดงออกมา และการแสดงออกมาอย่างมีสติ นั่นคือ การแสดงออกถึงความตระหนักต่อสิ่งนั้น ซึ่งบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลองเรื่อง สิทธิผู้ป่วยนี้เป็นนวัตกรรมทางการศึกษาที่มีลักษณะเด่นทางด้านการสอนซึ่งประกอบไปด้วย เทคนิคสื่อประสม (Multimedia) การมีปฏิสัมพันธ์ของนักศึกษา กับคอมพิวเตอร์ช่วยสอน การได้รับผลย้อนกลับ และสถานการณ์จำลองทางการพยาบาล ที่สามารถสร้างความสนใจให้นักศึกษามีความกระตือรือร้นในการเรียนรู้ ที่ตรงกับแนวความคิดของ Bloom (1964) ที่ว่า การให้นักเรียนได้รับสิ่งใหม่ จะสร้างความสนใจให้แก่ผู้เรียนได้ และคอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลองเรื่อง สิทธิผู้ป่วย มีส่วนเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ที่เรียนรู้โดยตรง จึงทำให้เกิดความอยากรู้อยากเห็น ซึ่งถือว่าเป็นหัวใจสำคัญที่สุดในการเรียนรู้ (Malone, 1980 อ้างถึงใน สุกรี รอดโพธิ์ทอง, 2529 : 18)

จากผลการวิจัยนี้ที่คอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลองนั้นสามารถพัฒนาความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลได้นั้น ถือว่าเป็นการนำเทคโนโลยีด้านคอมพิวเตอร์มาใช้ในการสอนทางการพยาบาลที่สามารถพัฒนาผู้เรียนให้เกิดเจตคติที่ดีต่อสิทธิผู้ป่วย สอดคล้องกับผลการวิจัยของ นงศ์คราญ เรื่องจิตต์ (2542) ที่คอมพิวเตอร์ช่วยสอนสามารถช่วยทำให้เกิดเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติพยาบาลได้ ทั้งยังทำให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อสิ่งที่เรียน (Lowdermilk and Fishel ,1991; Perciful and Nester, 1996) นอกจากนี้ยังได้สร้างความพึงพอใจแก่ผู้เรียนด้วย โดยผู้วิจัยประเมินจากความสนใจ การแสดงออกทางสีหน้าและความ

สนุกสนานขณะใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลอง เรื่อง สิทธิผู้ป่วย และ ข้อเสนอแนะของนักศึกษาพยาบาลหลังการศึกษาคอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลอง ที่ต้องการให้มีการสอนด้วยวิธีนี้ในวิชาอื่นๆ เหล่านี้แสดงให้เห็นชัดเจนว่านักศึกษาพยาบาลมีทัศนคติที่ดีต่อการเรียนโดยใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน อันจะนำไปสู่การมีเจตคติที่ดีที่เรียน คือ ประเด็นของสิทธิผู้ป่วย และถ่ายโยงไปสู่การพยาบาลที่ให้ความเคารพต่อความเป็นบุคคลของผู้รับบริการ ด้วยความเต็มใจและปฏิบัติงานด้วยความภูมิใจในวิชาชีพพยาบาล (พวงรัตน์ บุญญานูรัตน์, 2533 : 1)

ซึ่งการเรียนรู้เกิดจากการสังเกตโดยผ่านตัวแบบนี้ประกอบด้วย 4 กระบวนการ คือ กระบวนการใส่ใจ (Attention) กระบวนการเก็บจำ (Retention) กระบวนการแสดงออกทางความคิด (Production) และกระบวนการจูงใจ (Motivation) ทั้ง 4 กระบวนการนี้ได้พัฒนาองค์ประกอบของความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งตัวแบบสัญลักษณ์คือ บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลองเรื่อง สิทธิผู้ป่วย ที่นำเสนอสถานการณ์จำลองทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ และหัวข้อของการเรียนในวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 โดยอาศัยคุณลักษณะเฉพาะของการสอนโดยนำเทคโนโลยีทางการศึกษามาใช้ คือ คอมพิวเตอร์ อันมีผลทำให้เกิดกระบวนการทั้ง 4 กระบวนการ ซึ่งส่งต่อการพัฒนาองค์ประกอบของความตระหนักกล่าวคือ องค์ประกอบด้านพุทธิปัญญา องค์ประกอบด้านความรู้สึกลึก และ องค์ประกอบด้านพฤติกรรม ในสิทธิผู้ป่วยของนักศึกษาได้ ซึ่งสามารถอธิบายตามขั้นตอนได้ ดังนี้

1. ทำให้เกิดกระบวนการใส่ใจ จากเทคนิคสื่อประสมเพราะในบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบไปด้วย ภาพนิ่ง ข้อความ กราฟิก เสียง ที่จูงใจที่จะศึกษาบทเรียนฯ ประกอบกับสถานการณ์ที่สร้างขึ้นเป็นสถานการณ์จำลองทางการพยาบาลอันเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ตรงของนักศึกษา ซึ่งถือว่าเป็นตัวแบบที่มีความเด่นชัด ดึงดูดความสนใจ มีอิทธิพลต่ออารมณ์ สามารถทำให้นักศึกษาเกิดสนใจที่จะสังเกตและรับรู้ในเนื้อหา และเรื่องราวของสิทธิผู้ป่วย

2. ทำให้เกิดกระบวนการเก็บจำ จากสถานการณ์จำลองทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้ป่วย นักศึกษาสามารถจดจำได้โดยการทบทวนถึงพฤติกรรม และผลการกระทำที่นักศึกษาได้รับจากการตัดสินใจในสถานการณ์จำลองแต่ละครั้งในทั้ง 3 สถานการณ์ โดยก่อนที่จะตัดสินใจนั้นนักศึกษาต้องคิดและวิเคราะห์ก่อน ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะถูกเก็บจำในรูปสัญลักษณ์แล้วประมวลไว้ ซึ่งนักศึกษาจะแปลงสัญลักษณ์ออกมาต่อเมื่อมีสิ่งเร้า หรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วยมากระตุ้น

3. ทำให้เกิดกระบวนการกระทำ โดยคอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลอง ได้ส่งเสริมให้มีการแสดงออกโดยการกระทำการตัดสินใจในสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วย โดยที่นักศึกษาต้องคิดและวิเคราะห์ก่อน ถือว่าเป็นการกระตุ้นให้เกิดความคิด ความรู้สึก และแสดงออกมาในรูปของการเลือกกระทำจากบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน เพื่อเป็นการตอบสนองต่อสิทธิผู้ป่วยในสถานการณ์นั้นๆ รวมถึงได้เปรียบเทียบความคิดของตนเองจากการตัดสินใจ กับผลตอบกลับที่ได้รับจากบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนสรุป

4. ทำให้เกิดกระบวนการจูงใจ ในการวิจัยนี้ใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลองเป็นต้นแบบ ที่มีคุณลักษณะเฉพาะทางการสอนที่สามารถโต้ตอบกับผู้เรียนได้ และให้ผลย้อนกลับอย่างทันทีที่ได้กระทำการตัดสินใจในสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วย เมื่อตัดสินใจผิด หรือถูกจะมีภาพ เสียง และข้อความ บอกผลการตัดสินใจให้ทราบ ทำให้ทราบว่าผลของการกระทำนั้นเป็นที่ยอมรับหรือไม่ สิ่งนี้จะเป็นการเสริมแรงที่เหมาะสมทางหนึ่ง อันมีผลทำให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อการเรียน ทำให้เกิดความพอใจ และสุดท้ายจะยอมรับมาเป็นค่านิยมต่อไป

ในงานวิจัยนี้พบว่าความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ได้รับการสอนก่อนขึ้นฝึกภาคปฏิบัติโดยใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลอง ไม่แตกต่างกับกลุ่มที่ได้รับการสอนแบบปกติก่อนขึ้นฝึกภาคปฏิบัติการสอนก่อนขึ้นฝึกภาคปฏิบัตินั้น แสดงว่าการสอนโดยใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลอง เรื่อง สิทธิผู้ป่วย สามารถพัฒนาความตระหนักในสิทธิผู้ป่วย ได้เช่นเดียวกับการสอนโดยอาจารย์พยาบาล การสอนของอาจารย์พยาบาลแบบปกติก่อนขึ้นฝึกภาคปฏิบัตินี้ ได้ทบทวนให้เห็นความสำคัญในสิทธิผู้ป่วยก่อนการขึ้นไปปฏิบัติกรพยาบาลกับผู้ป่วยบริการ ซึ่งรูปแบบการสอนเป็นการบรรยาย ยกตัวอย่างกรณีสิทธิผู้ป่วยที่มีภพขณะนักศึกษาขึ้นไปปฏิบัติกรพยาบาล โดยเปิดโอกาสให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการคิด วิเคราะห์ และอภิปราย มีการโต้ตอบระหว่างผู้เรียน และ ผู้สอนในกรณีนั้นๆ แล้วจึงสรุปถึงประเด็นสิทธิผู้ป่วยในสถานการณ์จากกลุ่มผู้เรียน และอาจารย์ ผู้สอน ในส่วนนี้จะมีผลต่อการรับรู้ ให้ความสนใจ จนกระทั่งมีผลต่อความเชื่อและการยอมรับมาให้คุณค่าต่อสิทธิผู้ป่วยในแต่ละกรณีโดยกระบวนการสอน และกระบวนการกลุ่ม จึงทำให้การสอนแบบปกติของอาจารย์ดังกล่าวสามารถพัฒนาความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลได้ไม่แตกต่างกับการสอนโดยใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลอง ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับ กิดานนท์ มลิตทอง (2543: 243) ที่กล่าวว่า คอมพิวเตอร์เป็นสื่อการสอนที่เป็นเทคโนโลยีระดับสูง เมื่อมีการนำคอมพิวเตอร์มาใช้เป็นสื่อการสอนจะทำให้การเรียนการสอนมีการโต้ตอบกันได้ในระหว่าง

ผู้เรียนกับเครื่องคอมพิวเตอร์ เช่นเดียวกับการเรียนการสอนระหว่างครูกับนักเรียนที่อยู่ในห้องเรียนตามปกติ

ถึงแม้ว่าผลการวิจัยจะแสดงว่าคอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลอง เรื่อง สิทธิผู้ป่วย จะสามารถใช้สอนเพื่อพัฒนาความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยได้ไม่แตกต่างกับการสอนของอาจารย์พยาบาล แต่มีความยุ่งยากในขั้นตอนของการสร้าง เพื่อให้มีประสิทธิภาพในการสอนซึ่งแต่ละเรื่องจะต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญในด้านเนื้อหา และด้านเทคนิค ที่ต้องอาศัยระยะเวลาในการสร้าง และใช้จ่ายงบประมาณในการผลิตที่สูง (ถนอมพร (ต้นพิพัฒน์) เลาหจรัสแสง, 2541: 97-100) แต่ในขณะที่การสอนโดยใช้ตัวแบบบุคคล หรือ อาจารย์พยาบาลที่มีความรู้ และความสามารถทางด้านการสอนนั้นสามารถใช้ทักษะการสอนนั้นดึงดูดความสนใจของนักศึกษา และดำเนินการตามปกติก็สามารถพัฒนาความตระหนักของนักศึกษาได้ อย่างไรก็ตาม คอมพิวเตอร์ช่วยสอนก็เป็นวิธีการสอนวิธีหนึ่งที่ไม่ได้มุ่งนำมาใช้แทนครูทั้งหมด เช่นเดียวกับที่ว่า ถึงแม้จะมีตำราเรียนที่ดีเยี่ยม แต่ก็ยังใช้ครูสอนอยู่ในปัจจุบัน (บุญชม ศรีสะอาด, 2537: 124) ด้วยเหตุผลที่การเรียนการสอนตามปกติเมื่อผู้เรียนมีข้อสงสัยในเนื้อหาของประเด็นสิทธิผู้ป่วย ก็สามารถซักถามให้เกิดความเข้าใจได้ แต่ในขณะที่คอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลอง เรื่อง สิทธิผู้ป่วย เป็นบทเรียนที่เป็นโปรแกรมผู้เรียนสามารถโต้ตอบกับคอมพิวเตอร์ได้เฉพาะในกรอบที่ผู้พัฒนาโปรแกรมได้สร้างไว้เท่านั้น ซึ่งการใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลอง เรื่อง สิทธิผู้ป่วยนี้ผู้วิจัยเห็นว่าควรมีการใช้ในลักษณะเป็นผู้ช่วยอาจารย์ผู้สอน หรือใช้ในการสอนเสริมมากกว่าการใช้แทนอาจารย์พยาบาล ทั้งนี้เพราะอาจมีนักศึกษาบางคนที่มีความต้องการซักถาม และต้องการคำแนะนำจากอาจารย์พยาบาลทั้งด้านเนื้อหา และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วยที่เคยเผชิญมา เหล่านี้เป็นข้อจำกัดที่คอมพิวเตอร์ช่วยสอนไม่อาจให้คำตอบนักศึกษาได้นอกเหนือไปจากที่ได้ถูกวางกรอบไว้ นั้นอาจหมายถึง คอมพิวเตอร์ช่วยสอนอาจมีข้อจำกัดในการพัฒนาความคิดสร้างสรรค์ของผู้เรียนได้ (กิดานันท์ มลิทอง, 2543 : 254) ในขณะที่การสอนแบบปกติซึ่งส่วนใหญ่เป็นการบรรยาย และอภิปรายนั้น จะมีการกระตุ้นให้นักศึกษาถาม และแสดงความคิดเห็น และแลกเปลี่ยนประสบการณ์การพยาบาลที่ได้เผชิญมา และได้แนวทางจากการแลกเปลี่ยนดังกล่าว เหล่านี้เป็นบทบาทของอาจารย์พยาบาล ถึงแม้ว่าคอมพิวเตอร์ช่วยสอนจะมีข้อจำกัดดังกล่าว แต่คอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลอง เรื่อง สิทธิผู้ป่วยนี้ จะมีประโยชน์ต่ออาจารย์พยาบาลที่ยังมีประสบการณ์และทักษะด้านการสอนเพื่อพัฒนาเจตคติด้านสิทธิผู้ป่วยน้อย ให้สามารถนำโปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอนนี้ไปใช้ในการสอนเพื่อพัฒนาเจตคติด้านสิทธิผู้ป่วยให้เกิดกับนักศึกษาพยาบาลได้

ทั้งนี้พบว่าการสอนการใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอนทางการพยาบาลในปัจจุบันยังเน้นด้านความรู้เป็นหลัก (โสภภาพันท์ สะอาด, 2539; จิราภรณ์ ศรีอมรรัตนกุล, 2540; วรวรรณ วาณิชย์ เจริญชัย, 2541; สมภรณ์ พุทธิศิลป์พรสกุล, 2542; Kohl and Chen, 2000) คุณค่าของการสอนทางการพยาบาลไม่ใช่เพียงให้ความรู้ แต่ต้องพัฒนาให้ผู้เรียนเห็นคุณค่าด้วย การที่ผู้เรียนมีความรู้เพียงสิทธิผู้ป่วย แต่ขาดความตระหนักในสิทธิของผู้ป่วย ก็ไม่บรรลุเป้าหมายของการผลิตทางการพยาบาลได้ เพราะไม่อาจนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่คุณภาพตามที่สังคมต้องการ เนื่องจากการพยาบาลที่ขาดเจตคติที่ดี ไม่ได้ปฏิบัติการพยาบาลที่ออกจากจิตใจที่เห็นคุณค่าต่อสิ่งที่ปฏิบัติ การให้การพยาบาลเป็นการปฏิบัติต่อบุคคล เพราะฉะนั้นการพัฒนาให้นักศึกษาพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย และพัฒนาเจตคติให้มีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยจึงจะเป็นสิ่งสำคัญของการผลิตบัณฑิตทางการพยาบาล

ดังนั้นการศึกษาค้นคว้าของการสอนใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลอง เรื่อง สิทธิผู้ป่วย ในครั้งนี้ สามารถพัฒนาให้นักศึกษาพยาบาลมีความตระหนักต่อสิทธิในสิทธิผู้ป่วยได้ ซึ่งเท่ากับว่าการนำคอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลอง เรื่อง สิทธิผู้ป่วย มาใช้ในการสอนสามารถพัฒนาให้เกิดเจตคติด้านสิทธิผู้ป่วยให้แก่ นักศึกษาพยาบาลได้ และยังเป็นการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการทางการศึกษา ที่สอดคล้องกับแนวทางการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในยุคปัจจุบันที่การสอนควรเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ส่งเสริมการแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง และมีการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการปรับปรุงการเรียนการสอนทางการพยาบาลด้วย

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 เพื่อให้เกิดประสิทธิผลของบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลอง เรื่อง สิทธิผู้ป่วย เวลาที่นักศึกษาควรใช้ คือ ในช่วงเวลาก่อนขึ้นฝึกภาคปฏิบัติ เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อม และการปลูกฝังความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วย ให้เกิดขึ้นก่อนขึ้นฝึกภาคปฏิบัติ และควรมีกระตุ้นเป็นระยะๆ เพื่อให้เกิดเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติการพยาบาล

1.2 ห้องคอมพิวเตอร์ควรมีการเตรียมความพร้อม โดยที่คอมพิวเตอร์แต่ละเครื่องควรมีหูฟัง เพื่อไม่เป็นการรบกวนผู้อื่นที่กำลังใช้เครื่องอื่น และผู้เรียนเกิดสมาธิในการเรียน ตลอดจนการมีเจ้าหน้าที่ทางคอมพิวเตอร์ประจำห้องคอมพิวเตอร์ เพื่ออำนวยความสะดวกเมื่อเวลาที่มีปัญหาทางระบบของคอมพิวเตอร์

1.3 อาจารย์ และนักศึกษาพยาบาลทุกคนควรมีความรู้พื้นฐานในการใช้คอมพิวเตอร์ เพื่อสามารถใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน ในด้านควำมรู้จากสื่อทางคอมพิวเตอร์ที่มีอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพได้ด้วยตนเอง

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาติดตามความตระหนักในสิทธิผู้ป่วย จนครบขั้นตอนของความตระหนัก

2.2 ควรมีการศึกษาความคงทนของความตระหนักในสิทธิผู้ป่วย ภายหลังจากการประเมินทันทีหลังการทดลอง เพื่อเป็นการศึกษาการพัฒนาด้านเจตคติในระยะยาว

2.3 ควรมีการศึกษาในเรื่องพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เพื่อดูในแง่ของการเห็นคุณค่า แล้วนำไปถ่ายโยงไปสู่การปฏิบัติที่เป็นผลจากการใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลอง เรื่อง สิทธิผู้ป่วย



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กรองไต่ อุณหสูต. การเรียนการสอนพยาบาลศาสตร์ : สภาพการณ์และแนวโน้ม.

วารสารพยาบาลศาสตร์. 14(มกราคม-มีนาคม 2539): 35-42.

กิดานันท์ มลิทอง. **เทคโนโลยีทางการศึกษาและนวัตกรรม.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ:

อรุณการพิมพ์, 2543.

จินตนา ยูนิพันธุ์. **การเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2527.

จินตนา ยูนิพันธุ์. การสอนโดยใช้สถานการณ์จำลอง. **วารสารพยาบาลศาสตร์**

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2, 2 (2533): 75 - 86.

จิราภรณ์ ศรีอมรรัตนกุล. **การสร้างบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนในวิชาการพยาบาล**

อนามัยชุมชน เรื่อง หลักการระบอดวิทยาและการเฝ้าระวังสำหรับนักศึกษา

พยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ. วิทยานิพนธ์ปริญญา

มหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล,

2540.

ดวงฤดี ลาสุชะ. การประยุกต์เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการศึกษาทางการพยาบาล.

พยาบาลสาร. 27(มกราคม-มีนาคม 2543): 1-7.

ดาราวพร คงจา. **กฎหมายประกอบวิชาชีพพยาบาล.** นนทบุรี: ยุทธรินทร์ การพิมพ์, 2541.

ดุสิต โคนสันเทียะ. **การเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์**

ชีวิตหน่วยการเมืองและการปกครองและทัศนคติต่อบุคลิกภาพประชาธิปไตย

ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ระหว่างการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลอง

กับการสอนแบบปกติ. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต วิชาเอกประถมศึกษา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2538.

เตยหอม บุญพันธ์. **ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังและการได้รับการรักษา**

สิทธิประโยชน์กับความพึงพอใจ ต่อการปฏิบัติการพยาบาลของผู้ป่วยนอก

โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต

สาขาวิชาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.

ถนอมพร (ต้นพิพัฒน์) เลหาจรัสแสง. **คอมพิวเตอร์ช่วยสอน.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ:

บริษัท วงกลม โพรดักชั่น จำกัด, 2541.

ธมนวรรณ สุวภาพ. การรับรู้สิทธิผู้ป่วยพยาบาลโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่.

วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2542.

ธิติมา จำปรัตน์. ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมกับพฤติกรรมเชิง

จริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.

นงค์คราญ เรืองจิตต์. ผลการสอนทบทวนโดยคอมพิวเตอร์ช่วยสอน เรื่อง การบริหารการ

ให้ยาฉีดที่มีต่อความพร้อมในการปฏิบัติการฉีดยาของนักศึกษาพยาบาล.

วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.

บุญชม ศรีสะอาด. การพัฒนาการสอน. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น, 2537.

บุญชู ใจเชื้อกุล. เปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนพยาบาลที่เรียนจาก

คอมพิวเตอร์ช่วยสอน. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการครั้งที่ 10 เรื่องไอ ที

ทางสายใหม่ของการพยาบาล. หน้า 105-112. วันที่ 27-29 พฤศจิกายน 2539

ณ โรงแรมเอส ดีอเวนิว กรุงเทพมหานคร.

ประคอง กรวรรณสูตร. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ:

โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ทักษะคดี : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพฯ:

ไทยวัฒนาพานิช, 2520.

ประสาธ อิศรปรีดา. จิตวิทยาการเรียนรู้กับการสอน. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กราฟิกอาร์ต,

2523.

ประสาร มาลากุล ณ อยุธยาและคณะ. รูปแบบการพัฒนาทัศนคติต่อการประหยัดพลังงาน.

กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2527.

ปรัชญนันท์ นิลสุข. คอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบจำลองสถานการณ์. วารสารศึกษาศาสตร์. 12,2

(2543): 47-58.

พวงแก้ว ปุณยกนก. แบบสอบอัตนัยประยุกต์(เอ็ม อี คิว)เพื่อใช้วัดทักษะการแก้ปัญหา.

รายงานผลการวิจัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7.

กรุงเทพฯ: (ม.ป.ท.), 2540.

- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. แนวทางการจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล. **วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**. 2, 3 (2533): 1 - 7.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. บทวิเคราะห์เรื่องสภาวะการณ์ปัจจุบันของการศึกษาพยาบาลไทย : ใกล้เคียงจุดวิกฤตจริงหรือ. **วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา**. 5(กันยายน-ธันวาคม 2540): 30-52.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. ทิศทางการจัดการการศึกษพยาบาล. **วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา**. 5(กันยายน-ธันวาคม 2540): 57-60.
- พัชรี ประเสริฐกิจ. การรักษาสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพตามประกาศสิทธิผู้ป่วยกับคุณภาพบริการ. **วารสารพยาบาลศาสตร์**. 10(มกราคม-ธันวาคม 2541): 62-70.
- พิสนธ์ จงตระกูลและ มณีรัตน์ จรุงเดชากุล. โปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอนที่เหมาะสมกับการศึกษาแพทย์ศาสตร์ควรเป็นอย่างไร. **จุฬาลงกรณ์เวชสาร**. 32(สิงหาคม 2531): 703-711.
- เพ็ญภา แดงด้อมยุทธ์. **ผลของการสอนที่เน้นการคิดอย่างมีวิจารณญาณต่อความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
- เพ็ญพรรณ พิทักษ์สงคราม. **การศึกษาศถานการณ์เชิงจริยธรรมและความตั้งใจกระทำพฤติกรรม จริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.
- มัญชุภา ว่องวีระ. **จริยธรรมกับการพยาบาล**. สงขลา : ชานเมืองการพิมพ์, 2541.
- วรวรรณ วาณิชย์เจริญชัย. **การพัฒนาบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนมัลติมีเดีย เรื่องปฏิบัติการกู้ชีวิตสำหรับนักศึกษาพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต สาขาเทคโนโลยีการจัดการระบบสารสนเทศ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.
- วิชัย ไชควิวัฒน์. **แผนกลยุทธ์การวิจัยสาธารณสุข**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก, 2541.
- วิภา เกียรติธนะบำรุง. **ผลของการใช้เทคนิคการสอนแบบจัดกรอบมโนทัศน์ที่มีต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและเจตคติต่อวิชาชีพวิทย์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต ภาควิชาอุดมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.

- ศรีประภา ปิยะศิริศิลป์. **ความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมวิชาชีพ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน กับความสามารถในการตัดสินใจในปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติ การพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
- ศรีวรรณ มีบุญ. **ความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็น การเคารพสิทธิผู้ป่วยและการรับรู้ของผู้ป่วยต่อปฏิบัติการพยาบาล.** วิทยานิพนธ์ ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.
- ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์. **การพัฒนารูปแบบการสอนบูรณาการเพื่อส่งเสริมจริยธรรมของ นักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ ปริญญาดุขฎิบัณฑิต สาขาวิชาอุดมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.
- ศุกร์ใจ เจริญสุข. **การเรียนการสอนโดยใช้ปัญหาเป็นหลัก.** วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรม ราชชนนี ชลบุรี. 11(มกราคม-มิถุนายน 2541): 29-33.
- ศุภชัย คุณารัตนพวกษ์. **จริยธรรมในเวชปฏิบัติ.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่ง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.
- สกุลรัตน์ ปิยนิจดำรงค์. **การรับรู้สิทธิของผู้ป่วยในผู้รับบริการที่สถานีนามัย เขตอำเภอ เมือง จังหวัดเชียงราย.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2543.
- สมโภชน์ เตียมสุภาษิต. **ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
- สมาภรณ์ พุทธศิลป์พรสกุล. **ผลของการใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่องกระบวนการพยาบาล และสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดในผู้ป่วยจิตเวชต่อความรู้และการคิดอย่างมี วิจารณ์ญาณของนักศึกษาพยาบาล.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.
- สวนา พรพัฒน์กุล. **ความสำนึกในหน้าที่พลเมืองของเด็กไทย. รายงานการวิจัยฉบับที่ 22 ของ สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ กรมการศาสนา, 2520.
- สิระยา สัมมาวาจ. **สิทธิผู้ป่วย. พยาบาลสาร.** 24(มกราคม-มีนาคม 2540):16-23.
- สีวลี ศิริไล. **จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: บริษัทอัทธินทร์พรินต์ติง แอนด์พับลิชชิ่ง, 2537.

สุกรี รอดโพธิ์ทอง. เกมคอมพิวเตอร์: จุดเด่นที่น่าเลียนแบบ. **วารสารครุศาสตร์**. 14(มกราคม-มีนาคม 2529): 17-25.

สุกัญญา โลงนาภวัฒน์, วัลยา คุโรปรกรณ์พงษ์, และสุชาติ ธิติวรรณะ. **เปรียบเทียบความคาดหวังต่อสิทธิของผู้ป่วยและการได้รับการปฏิบัติที่เคารพในสิทธิของผู้ป่วยในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์**. รายงานการวิจัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2536.

สุรางค์ ไคว์ตระกูล. **จิตวิทยาการศึกษา**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.

สุรางค์ ไคว์ตระกูล. **จิตวิทยาการศึกษา**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541.

สุพร พวงวราพันธ์. **การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การเรียนรู้ทางการพยาบาลกับพฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.

สุพิน บุญชูวงศ์. **หลักการสอนตรงตามหลักสูตรสภาพการฝึกหัดครูพุทธศักราช2530**. กรุงเทพฯ: คณะครุศาสตร์ วิทยาลัยครูสวนดุสิต, 2530.

โสภณพันธ์ สะอาด. **ผลการสอนโดยใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอนที่มีต่อความรู้ของนักศึกษาในการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.

อวยพร ตันมุขกุล. **ภาพลักษณ์ที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพ**. **วารสารพยาบาลศาสตร์**. 14(กรกฎาคม-กันยายน 2539): 23-29.

อาภรณ์ ชูดวง. **การสร้างแบบสอบถาม อี คิว เพื่อวัดความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิตภาควิชาวิจัยการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.

อุทุมพร ทองอุไทย. **สารบบจำแนกของจุดมุ่งหมายทางการศึกษา การจัดจำพวกวัตถุประสงค์ทางการศึกษา คู่มือเล่ม2 : จิตตปริเขต**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2523.

อำนวยการ โดย ดร. เจริญพร เตชะไกรชนะ. ประเภทของการให้ผลย้อนกลับในบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน
แบบสถานการณ์จำลองที่มีผลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาจิตเวชศาสตร์ของ
นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 5. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาสัตตศาสตร์ศึกษา
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาษาอังกฤษ

- Alessi, S. M. and Trollip , S. R. **Computer - based instruction : Methods and development.** New Jersey : Prentice Hall, 1985.
- Alessi, S. M. and Trollip , S. R . **Computer - based instruction : Methods and development.** New Jersey : Prentice Hall, 1991.
- Bandura, A. **Social Learning Theory.** Englewood Cliffs: Prentice – Hall, 1977.
- Bloom, B. S. and other. **Taxonomy of education objective (Book 1): Cognitive domain.** New York: David McKey, 1964.
- Cohen, B. V. A Reexamination of Feedback in Computer Based. **British Journal of Technology.** 13(May 1985): 12-15.
- Day, R. and Payne, L. Computer managed instruction: An Alternative teaching strategy. **Journal of Nursing Education.** 26(January 1987): 26-30.
- Eysenck ,H.J. and Arnord, W. **Encyclopedia of psychology.** London: Search Press, 1972.
- Good, C.V. **Dictionary of education.** New York: McGraw – Hill Book Company, 1973.
- Koffka,K. **Encyclopedia of social science.** New York: Macmillan Company, 1978.
- Kratwohl, D.R., Bloom, B.S.and Masia, B.B. **Taxonomy of education objective (Book 2).** London. David Mckey Company Inc, 1973.
- Kohl, J.E. and Chen, S.M. 2000. **Computer assised instruction: Implications for achievement and critical thinking.** (on line). Available from:
<http://www.nursing.maryland.edu/students/jkohl/cai.htm>.
- Lowdermilk, D. L. and Fishel, A.H. Computer simulation as a measure of nursing student decision-making. **Journal of Nursing Education.** 30(January 1991): 34-39.
- Miller,B.F. **Miller – Kenne Encyclopedia and dictionary of medicine , nursing , and allied Health .** 6th ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company, 1997.
- Nelson,T. **Nelson complete encyclopedia.** New York: Macmillan Company, 1973.
- O' Neil, J.A. Ethical decision making and the role of nursing. In Delougherry,G.L. **Issues and trends in nursing.** St.Louis: The C.V.Mosby Company, 1995.

Perciful E.G. and Nester, P.E. The effect of an innovative clinical teaching method on nursing student's knowledge and critical thinking skills. **Journal of Nursing Education**. 95, 1(1996) : 23-28.



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. รายนามอาจารย์พยาบาล และพยาบาลวิชาชีพที่ให้สัมภาษณ์เพื่อนำมาใช้ในการสร้างแบบวัดความตระหนักในสิทธิผู้ป่วย

- | | |
|-------------------------------------|---|
| 1. ผศ. ดร. พรทิพย์ วงศ์วิเศษสิริกุล | อาจารย์พยาบาล ภาควิชาพยาบาลศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี |
| 2. อาจารย์นิภา ลีสุคนธ์ | อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรม
ราชชนนี กรุงเทพ |
| 3. พ.ต.ต.หญิง เฉลิมขวัญ ศรีสุวรรณ | พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตำรวจ |

2. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบคุณภาพแบบวัดความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล

- | | |
|-----------------------------------|---|
| 1. น.อ.หญิง อารมณี ชูดวง | รองผู้อำนวยการกองการศึกษา กรมแพทย์
ทหารเรือ |
| 2. พ.ต.ท.หญิง กาญจนา ปัญญานนท์วาท | อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ |
| 3. อาจารย์ศรีประภา ปิยะศิริศิลป์ | อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยเซ็นหลุยส์ |
| 4. อาจารย์อัญชลี ชนะกุล | อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาล
พระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี |
| 5. อาจารย์เพ็ญนภา แดงด้อมยุทธ์ | อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่ตอบแบบวัดความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล

- | | |
|------------------------------------|---|
| 1. อาจารย์เพ็ญนภา แดงด้อมฤทธิ์ | อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 2. อาจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา | อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 3. อาจารย์ พ.จ.อ.เผ่า อนันต์จิว | อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาล
พระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี |
| 4. อาจารย์ศิริพร ครูชุกาศ | อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาล
พระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี |
| 5. อาจารย์จินตนา รัชชา | อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาล
บรมราชชนนี กรุงเทพฯ |
| 6. อาจารย์ผ่องรัตน์ รัตนไทย | อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาล
บรมราชชนนี กรุงเทพฯ |
| 7. อาจารย์ปิยะศ มนูญญา | อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาล
บรมราชชนนี ราชบุรี |
| 8. อาจารย์ลลิต ศิริทรัพย์จันทน์ | อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาล
บรมราชชนนี ราชบุรี |
| 9. พ.ต.ต.หญิง ลักขณา แพทยานันท์ | อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ |
| 10. พ.ต.ท.หญิง ศรีสุรางค์ แสงแก้ว | พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตำรวจ |
| 11. พ.ต.ต.หญิง เฉลิมขวัญ ศรีสุวรรณ | พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตำรวจ |
| 12. พ.ต.ต.หญิง จิราพร ถนนมกล่อม | พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตำรวจ |

4. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่เข้าร่วมประชุมสร้างโมเดลคำตอบ กำหนดน้ำหนักคะแนน และกำหนดเวลาที่เหมาะสมในการทำแบบวัดความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยของ นักศึกษาพยาบาล

- | | |
|-----------------------------------|---|
| 1. น.อ.หญิง อภรณ์ ชูดวง | รองผู้อำนวยการกองการศึกษา กรมแพทย์ทหารเรือ |
| 2. อาจารย์เพ็ญนภา แดงด้อมยุทธ์ | อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 3. อาจารย์ พ.จ.อ.เผ่า อนันต์จิว | อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาล
พระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี |
| 4. อาจารย์ศิริพร ครุฑกาศ | อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาล
พระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี |
| 5. อาจารย์จินตนา รังษา | อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาล
บรมราชชนนี กรุงเทพฯ |
| 6. อาจารย์ผ่องรัตน์ รัตนไทย | อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาล
บรมราชชนนี กรุงเทพฯ |
| 7. พ.ต.ต.หญิง ลักษณา แพทยานันท์ | อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ |
| 8. พ.ต.ท.หญิง ศรีสว่างค์ แสงแก้ว | พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตำรวจ |
| 9. พ.ต.ต.หญิง เฉลิมขวัญ ศรีสุวรรณ | พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตำรวจ |
| 10. พ.ต.ต.หญิง จิราพร ถนนมกล่อม | พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตำรวจ |


สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

5. **รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบคุณภาพบทความและโปรแกรมบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลอง**

- | | |
|--------------------------------------|--|
| 1. อาจารย์ ดร. พูลสุข หิงคานนท์ | อาจารย์ประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช |
| 2. อาจารย์ ดร. ชุติมา ปัญญาพินิจนุกร | อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาล
บรมราชชนนี กรุงเทพ |
| 3. นางสาวดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา | พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราช |
| 4. อาจารย์ไสลภณ จาเลิศ | อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาล
บรมราชชนนี ลำปาง |
| 5. อาจารย์วิรัตน์ กล่อมเมฆ | อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาล
บรมราชชนนี ราชบุรี |



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลอง เรื่อง สิทธิผู้ป่วย

บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลอง

เรื่อง

สิทธิผู้ป่วย

นางสาวกฤษณา พงษ์สุวรรณ
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุภัทษญา ประจักษ์ศิลป

เนื้อหา

คำนำ

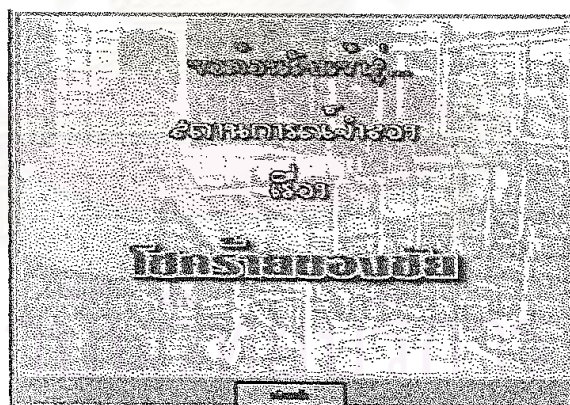
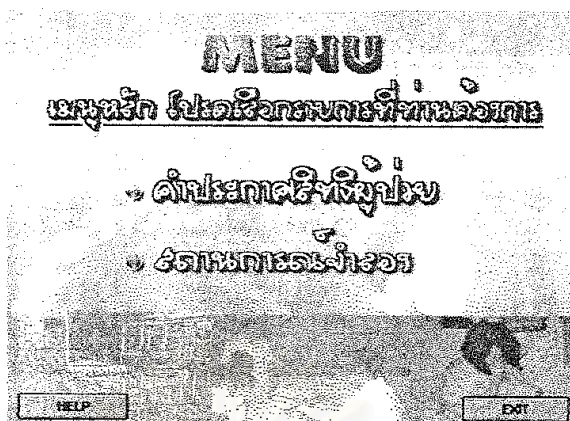
บทเรียนนี้จัดทำขึ้น นักศึกษาพยาบาล
ไทยที่ผู้เรียนควรได้ศึกษา
คำประกาศสิทธิผู้ป่วยทั้ง 10 ประการก่อน
ออกปฏิบัติงานสู่ภาคีศึกษาดูงานการนำคำของ
ทางกรมกชกมาลงที่เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย

เนื้อหา

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

1. ผู้เรียนสามารถอธิบายได้ในการสนทนาเกี่ยวกับที่มาของสิทธิผู้ป่วย
2. ในกรณีที่ยังไม่เคยเรียนหรือไม่ได้เรียน ผู้เรียนสามารถอธิบายสิทธิในสิทธิของผู้ป่วย
3. ภายใต้ประเพณีการนำกรณีศึกษาที่เรียนมาเขียนไปใช้กับตนเอง เพื่อให้โรงพยาบาลที่ตนเองหรือผู้ปฏิบัติงาน ได้รับทราบและสนใจ

เนื้อหา



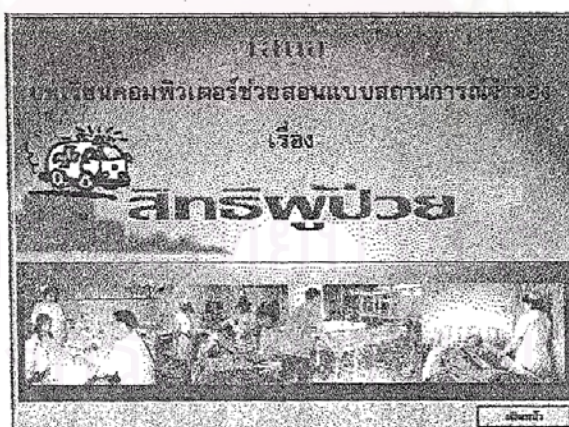
ตัวอย่าง
คู่มือบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลอง
เรื่อง สิทธิผู้ป่วย

ไตเติ้ล

เมื่อเข้าสู่โปรแกรมแล้ว จะแสดงหน้าจอไตเติ้ล (ดังภาพ) และให้ผู้เรียนเลือก "เดินหน้า" เพื่อเข้าสู่บทเรียน หรือเลือก "EXIT" เพื่อออกจากโปรแกรม



1. เมื่อเข้าสู่บทเรียนจะเข้าสู่หน้าจอแสดงชื่อบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลอง (ดังภาพ)



2. เมื่อใส่ชื่อ และกด ENTER แล้วจะเข้าสู่หน้าจอยินดีต้อนรับ (ดังภาพ)



3. เข้าสู่หน้าจอคำแนะนำการใช้บทเรียน (ดังภาพ) เลือก "เดินหน้า" เพื่อเข้าสู่บทเรียนต่อไป



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่าง

แบบวัดความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล

คำชี้แจง

1. โปรดอ่านคำชี้แจงให้เข้าใจ หากมีข้อสงสัยให้ถามก่อนเมื่อบอกให้ทำจึงเริ่มเปิดแบบวัดออกมาทำพร้อมกัน
2. สถานการณ์ต่อไปนี้มี 4 สถานการณ์ จำนวนทั้งหมด 20 ข้อ โปรดตอบคำถามแต่ละสถานการณ์ให้ครบทุกข้อ โดยใช้ความรู้และประสบการณ์ต่างๆ พิจารณาคำตอบให้รอบคอบมากที่สุด เสมือนกับว่าท่านได้อยู่ในเหตุการณ์นั้นจริงๆ เพราะเป็นสถานการณ์ที่ท่านมีโอกาสพบบ่อยในการปฏิบัติงาน กรุณาตอบให้ตรงประเด็นและละเอียดมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพื่อให้ผลที่ได้สามารถสะท้อนความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยที่ท่านมีอยู่จริง
3. ข้อสอบแต่ละข้อจะเว้นเนื้อที่ไว้ให้โดยไม่มีผลต่อการกำหนดความยาวของเนื้อหาที่จะตอบ ท่านสามารถตอบได้มากกว่าหรือน้อยกว่าเนื้อที่ที่เว้นไว้ได้ ถ้าเนื้อที่ไม่เพียงพอสามารถเขียนเพิ่มในที่ว่างท้ายข้อหรือด้านหลังข้อสอบแต่ละแผ่นได้
4. เมื่อแน่ใจว่าตอบคำถามในแผ่นนั้นเสร็จจึงค่อยเปิดแผ่นใหม่ ซึ่งต้องใช้ข้อมูลจากสถานการณ์นั้นด้วย และจะไม่อนุญาตให้ย้อนกลับมาทำข้อที่ทำไปแล้ว
5. หากไม่เข้าใจคำชี้แจงให้ถามก่อนเริ่มทำแบบวัด ในระหว่างการทำจะไม่มีคำถามหรือการชี้แจงใดๆ ทั้งสิ้น ให้ตอบตามที่ท่านเข้าใจ คำตอบของท่านจะเก็บรักษาไว้เป็นความลับ และจะไม่มีผลในทางลบใดๆ ต่อท่าน

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เวลา 3 นาที เวลาสะสม 22 นาที	ขอให้แน่ใจว่าทำเสร็จ จึงพลิกไปทำหน้าที่ต่อไปเพราะ ไม่สามารถพลิกกลับมาดูอีก	หน้า..... ชื่อ.....เลขที่.....
---------------------------------	--	-----------------------------------

สถานการณ์ที่ 2 กลัวแผลไม่สวย

ตอนที่ 1 ในเวลา 23.00 น. นายสมชายอายุ 23 ปีถูกเพื่อนนำส่งโรงพยาบาลให้ประวัติว่าตกบันไดศีรษะกระแทกพื้นสลบประมาณ 10 นาที มาถึงโรงพยาบาลรู้สึกตัวมีแผลที่หน้าผากขนาด 0.5 X 4 X 0.5 ซม. เมื่อพบแพทย์ตรวจอาการทางสมองไม่พบความผิดปกติใดๆ จึงให้พยาบาลเย็บแผล ท่านจึงบอกกับพยาบาลหัวหน้าเวรว่า "หนูขอเย็บแผลนี้ะคะ" พยาบาลหัวหน้าเวรพยักหน้าและบอกว่า " ไปเตรียมอุปกรณ์เลย" นายสมชายได้ยินจึงบอกว่า "ผมไม่ให้นักเรียนเย็บนะครับเดี๋ยวแผลไม่สวย"

2.1 คำถาม ถ้าพยาบาลหัวหน้าเวรให้ท่านตัดสินใจว่าจะเย็บแผลนายสมชายหรือไม่ ท่านจะตัดสินใจอย่างไร เพราะอะไร

คำตอบ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เวลา 3 นาที เวลาสะสม 25 นาที	ขอให้แน่ใจว่าทำเสร็จ จึงพลิกไปทำหน้าที่ต่อไปเพราะ ไม่สามารถพลิกกลับมาดูอีก	หน้า ชื่อ เลขที่
---------------------------------	--	---------------------------------------

ตอนที่ 2 เมื่อนายสมชายได้ยินจึงบอกว่า “ผมไม่ให้นักเรียนเย็บนะครับเดี๋ยวแผลไม่สวย พยาบาลหัวหน้าเวรตอบว่า” เค้าย็บเก่งแล้วรับรองเย็บสวยแน่ และดิฉันก็จะอยู่ด้วยตลอด นื่องไปเตรียมเย็บเถอะ”

2.2 คำถาม การกระทำของหัวหน้าเวรเหมาะสมหรือไม่ เพราะอะไร

คำตอบ

สถาบันวิทยบริการ
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ค
สถิติที่ใช้ในการวิจัย



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือ

1.1 การหาความเที่ยงของเครื่องมือ ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์ของความสอดคล้องภายใน (Coefficient of Internal Consistency) โดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2540: 125) มีสูตรดังนี้

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left(\frac{1 - \sum S_i^2}{S_T^2} \right)$$

เมื่อ α	คือ	สัมประสิทธิ์ครอนบาค
n	คือ	จำนวนข้อคำถามทั้งหมดในแบบวัด
$\sum S_i^2$	คือ	ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
S_T^2	คือ	ความแปรปรวนของคะแนนทั้งหมด

1.2 การวิเคราะห์คุณภาพของข้อสอบอัตนัย วิเคราะห์ระดับความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนก โดยใช้สูตรของ Whitney และ Sabers (1970, อ้างถึงในศรีประภา ปิยะศิริศิลป์, 2539)

1.2.1 ระดับความยากง่าย (Item difficulty : P)

$$P = \frac{\sum_H + \sum_L - (2n X_{\min})}{2n (X_{\max} - X_{\min})}$$

1.2.2 ค่าอำนาจจำแนก (Item Discrimination : D)

$$D = \frac{\sum_H - \sum_L}{n (X_{\max} - X_{\min})}$$

เมื่อ \sum_H	คือ	ผลรวมของคะแนนของผู้ที่อยู่ในกลุ่มสูง
\sum_L	คือ	ผลรวมของคะแนนของผู้ที่อยู่ในกลุ่มต่ำ
n	คือ	จำนวน 25 % ของผู้ที่เข้าสอบทั้งหมด
X_{\max}	คือ	คะแนนสูงสุดที่ผู้สอบทำได้
X_{\min}	คือ	คะแนนต่ำสุดที่ผู้สอบทำได้

2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

2.1 คำนวณหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ค่าเฉลี่ยใช้สูตร (ประคอง กรรณสูต, 2538: 72)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

เมื่อ \bar{X} คือ ค่าเฉลี่ยหรือมัธยฐานเลขคณิต
 $\sum X$ คือ ผลรวมของคะแนนทั้ง N จำนวน
 (ของตัวอย่างประชากร)
 N คือ จำนวนข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ใช้สูตร (ประคอง กรรณสูต, 2538: 74)

$$S.D. = \sqrt{\frac{N\sum X^2 - (\sum X)^2}{N(N-1)}}$$

เมื่อ S.D. คือ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 $\sum X$ คือ ผลรวมทั้งหมดของคะแนนแต่ละตัว
 $\sum X^2$ คือ ผลรวมทั้งหมดของคะแนนทั้งหมดแต่ละตัว
 ยกกำลังสอง
 N คือ จำนวนข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง

สถาบันวิทยบริการ
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2.2 เปรียบเทียบคะแนนความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล ใช้สูตร
 Dependent t – test (พวงรัตน์ ทวีรัตน์ , 2540: 185)

$$t = \frac{\bar{D}}{Sd / \sqrt{n}}$$

\bar{D} คือ ผลต่างของคะแนน
 Sd คือ ค่าเบี่ยงเบนของคะแนนผลต่าง
 N คือ จำนวนขนาดตัวอย่าง



สถาบันวิทยบริการ
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวกฤษณา พจสุวรรณ เกิดวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2513 จังหวัดสมุทรสาคร สำเร็จการศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพมหานคร เมื่อปีการศึกษา 2535 เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2542 ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5 วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย