

โมเดลเชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล
วิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

นางทัศนีย์ ทิพย์สูงเนิน

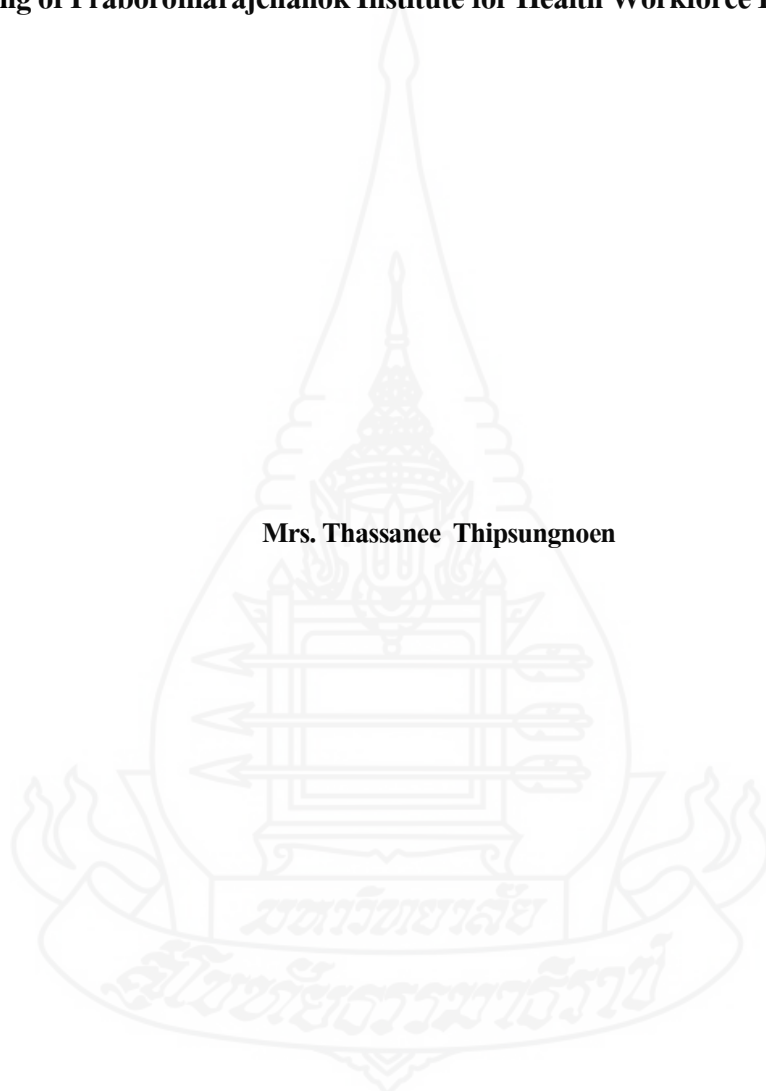


คุณูปการนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราชา

พ.ศ. 2561

**A Causal Model of Caring Behavior of Nursing Students in Boromarajonani College of
Nursing of Praboromarajchanok Institute for Health Workforce Development**

Mrs. Thassanee Thipsungnoen



A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of Requirements for
the Degree of Doctor of Philosophy
School of Educational Studies
Sukhothai Thammathirat Open University

2018

หัวข้อคุณสมบัติ

โมเดลเชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร
ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล
สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

ชื่อและนามสกุล

นางทัศนีย์ ทิพย์สูงเนิน

วิชาเอก

การแนะแนวและการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

สาขาวิชา

ศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช


อาจารย์ที่ปรึกษา

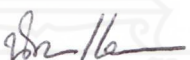
1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วัลภา สบายยิ่ง
2. รองศาสตราจารย์ ดร.นิรนาท แสนสา
3. อาจารย์ ดร.จินดามาศ โกศลชื่นวิจิตร

คุณสมบัตินี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาเอก เมื่อวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2562


คณะกรรมการสอบคุณสมบัติ


.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.นวลฉวี ประเสริฐสุข)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วัลภา สบายยิ่ง)


.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.นิรนาท แสนสา)


.....กรรมการ
(อาจารย์ ดร.จินดามาศ โกศลชื่นวิจิตร)


.....กรรมการ
(ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.จรรยา สุวรรณทัต)


.....ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา
(รองศาสตราจารย์ ดร.กฤษณา รุ่งโรจน์วณิชย์)

ชื่อคุณฉันทน์ โมเดลเชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล

สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

ผู้วิจัย นางทัศนีย์ ทิพย์สูงเนิน **รหัสนักศึกษา** 4552500045 **ปริญญา** ปริญญาคุณวุฒิปันจติ

อาจารย์ที่ปรึกษา (1) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วัลภา สบายยิ่ง (2) รองศาสตราจารย์ ดร.นิรนาท แสนสา

(3) อาจารย์ ดร.จินดามาศ โกศลชื่นวิจิตร **ปีการศึกษา** 2561

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาองค์ประกอบปัจจัยเชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก 2) ศึกษาองค์ประกอบของพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล และ 3) การวิเคราะห์อิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม และอิทธิพลรวมของปัจจัยเชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมวิธี การดำเนินการวิจัยแบ่งระยะการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย มี 2 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 การศึกษาองค์ประกอบ มี 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การพัฒนาเครื่องมือการวัดตัวแปร เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้เชี่ยวชาญด้านการสอน อาจารย์พยาบาล พยาบาลวิชาชีพ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2, 3, 4 ผู้ป่วย และญาติผู้ป่วย รวม 47 คน ได้มาโดยการเลือกแบบสโนว์บอล เครื่องมือการวิจัย คือ 1) แนวคำถามถึงโครงสร้าง เพื่อถามถึงปัจจัยเชิงสาเหตุ และลักษณะพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์องค์ประกอบของตัวแปร เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ ประชากร คือ นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 จำนวน 530 คน ได้มาโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือการวิจัย คือ แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเชิงสาเหตุและพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ และระยะที่ 2 การวิเคราะห์อิทธิพลของตัวแปรในโมเดล ประชากร คือ นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 จำนวน 519 คน ได้มาโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือการวิจัย คือ แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเชิงสาเหตุ และพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน และการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง

ผลการวิจัย สรุปได้ดังนี้ 1) ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล มี 5 องค์ประกอบ คือ (1) ปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน (2) ปัจจัยด้านผู้สอน (3) ปัจจัยด้านผู้เรียน (4) ปัจจัยด้านหลักสูตร และ (5) ปัจจัยด้านการเป็นแบบอย่าง 2) พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล มี 4 องค์ประกอบ คือ (1) การดูแลโดยใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลแบบองค์รวม (2) การมีสัมพันธภาพที่ดีเพื่อสร้างความไว้วางใจ (3) การประยุกต์ใช้ความรู้ในการดูแล และ (4) การไวต่อการประเมิน และตอบสนองความต้องการ และ 3) ผลการวิเคราะห์อิทธิพลของตัวแปรในโมเดล พบว่า (1) โมเดลเชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ตามเกณฑ์ดังนี้ $\chi^2 = 83.34$, $df = 66$, $p\text{-value} = 0.07$, $GFI = 0.98$, $AGFI = 0.96$, $CFI = 0.99$, $SRMR = 0.01$, $RMSEA = 0.02$ และ (2) ปัจจัยที่มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล คือ ปัจจัยด้านผู้เรียน มีค่าเท่ากับ .82 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ปัจจัยที่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ ปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน ปัจจัยด้านหลักสูตร และปัจจัยด้านผู้สอน มีค่าเท่ากับ .69, .63 และ .49 ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ปัจจัยด้านการเป็นแบบอย่าง มีค่าเท่ากับ .13 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และปัจจัยที่มีอิทธิพลรวมสูงสุด คือ ปัจจัยด้านผู้เรียน มีค่าเท่ากับ .82 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

คำสำคัญ โมเดลเชิงสาเหตุ พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร นักศึกษาพยาบาล

Dissertation title: A Causal Model of Caring Behavior of Nursing Students in Boromarajonani College of Nursing of Praboromarajchanok Institute for Health Workforce Development

Researcher: Mrs. Thassanee Thipsungnoen; **ID:** 4552500045;

Degree: Doctor of Philosophy ; **Dissertation advisors:** (1) Dr. Wunlapa Sabaiying, Assistant Professor; (2) Dr. Niranart Sansa, Associate Professor; (3) Dr. Jindamas Kosolchuenwichit; **Academic year:** 2018

Abstract

The objectives of this research were (1) to study components of causal factors of caring behavior of nursing students in Boromarajonani College of Nursing under Praboromarajchanok Institute for Health Workforce Development; (2) to study components of caring behavior of nursing students; and (3) to analyze direct influence, indirect influence and total influence of causal factors on caring behavior of nursing students.

This research was a mixed-method research. The research process comprised two stages in accordance with the research objectives as follows: The first stage was the study of components which consisted of two steps. The first step was the development of instrument to measure the variables. This step was a qualitative research. The research informants were 47 persons classified into experts on teaching, nursing instructors, professional nurses, second year nursing students, third year nursing students, fourth year nursing students, patients, and patient's relatives, all of which were obtained by snowball sampling. The employed research instrument was a semi-structured question guidelines for asking on causal factors and characteristics of caring behavior of nursing students. Research data were analyzed with content analysis. The second step was the analysis of components of variables. This step was a quantitative research. The research population comprised fourth year nursing students of nursing colleges under Praboromarajchanok Institute for Health Workforce Development. The research sample consisted of 530 fourth year nursing students obtained by multi-stage sampling. The employed research instrument was a questionnaire on causal factors and caring behavior. Data were statistically analyzed with exploratory factor analysis. The second stage was the analysis of influences of variables in the model. The research population comprised fourth year nursing students of nursing colleges under Praboromarajchanok Institute for Health Workforce Development. The research sample consisted of 519 fourth year nursing students obtained by multi-stage sampling. The employed research instrument was a questionnaire on causal factors and caring behavior. Data were statistically analyzed with confirmatory factor analysis and structural equation model analysis.

Research results could be concluded as follows: (1) the causal factors of caring behavior of nursing students were composed of five components, namely, (1.1) the instructional management factor, (1.2) the instructor factor, (1.3) the learner factor, (1.4) the curriculum factor, and (1.5) the modeling factor; (2) the caring behavior of nursing students was composed of four components, namely, (2.1) the care with the use of the nursing process in holistic care, (2.2) the use of good relationship to create trust, (2.3) the application of knowledge in providing care, and (2.4) the sensitivity for needs assessment and responses; and (3) regarding results of the analysis of influences of variables in the model, it was found that (3.1) the causal model of caring behavior of nursing students fitted with empirical data as shown by the following statistics: $\chi^2 = 83.34$, $df = 66$, $p\text{-value} = 0.07$, $GFI = 0.98$, $AGFI = 0.96$, $CFI = 0.99$, $SRMR = 0.01$, $RMSEA = 0.02$; and (3.2) the causal factor having direct influence on caring behavior of nursing students was the learner factor, with the value of .82 which was significant at the .01 level; the causal factors having indirect influences on caring behavior of nursing students were the instructional management factor, the curriculum factor, and the instructor factor, with the values of .69, .63, and .49 respectively, all of which were significant at the .01 level; the modeling factor also had indirect influence on caring behavior of nursing students, with the value of .13 which was significant at the .05 level; and the causal factor that had the highest total influence on caring behavior of nursing students was the learner factor, with the value of .82 which was significant at the .01 level.

Keywords: Causal model, Caring behavior, Nursing student

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยในครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยความอนุเคราะห์ของบุคคลหลายท่าน ซึ่งไม่อาจจะ นำมากล่าวได้ทั้งหมด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วัลภา สบายยิ่ง รองศาสตราจารย์ ดร.นิรนาท แสนสา และอาจารย์ ดร.จินดามาศ โกศลชื่นวิจิตร ตลอดจนอาจารย์ผู้สอนในสาขาศึกษาศาสตร์ วิชาเอกการแนะแนว และการปรึกษาเชิงจิตวิทยา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราชทุกท่านที่ได้ให้ความรู้ คำแนะนำที่มีคุณค่าต่อคุณฉันทน์มาตลอด จนทำให้ผู้วิจัยมีความเข้มแข็งทางวิชาการทำให้ผลงานวิจัยนี้มีความสมบูรณ์และมีคุณค่ายิ่ง ในการนี้ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณา จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร. นवलฉวี ประเสริฐสุข ประธานกรรมการสอบคุณฉันทน์ และศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.จรรยา สุวรรณทัต กรรมการสอบทั้งสองท่านได้ให้ขอแนะนำที่มีคุณค่าต่อการพัฒนางานตลอดจนช่วยแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ทำให้ผลงานมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณสถาบันพระบรมราชชนกที่ให้ทุนแก่ผู้วิจัยในการไปพัฒนาคุณฉันทน์ ณ มหาวิทยาลัย Kyorin University และขอบพระคุณ Professor Tsutomu Kitajima แห่งมหาวิทยาลัย Kyorin ที่ให้คำแนะนำที่มีคุณค่าต่อการพัฒนางานวิจัยและเป็นแบบอย่างของการเป็นนักวิชาการที่มีคุณภาพ

ท่านผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา คณะผู้บริหาร และเพื่อนร่วมงานภาควิชาการพยาบาลจิตเวช คณะอาจารย์ เจ้าหน้าที่สายสนับสนุนของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา ที่สนับสนุน อำนวยความสะดวกในกระบวนการลา สละเวลาทำงานทดแทนระหว่างที่ผู้วิจัยลาศึกษาต่อ ขอคุณงามความดีที่มีค่านี้ให้ทุกท่านพบแต่ความสุข สำเร็จในทุกสิ่งทีหวัง

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่มีส่วนในการให้ข้อมูลทุกท่าน ขอขอบพระคุณทุกท่านที่มีส่วนในการให้การช่วยเหลือ สนับสนุนในห้วงงานคุณฉันทน์นี้สำเร็จทำให้ผู้วิจัยมีความงอกงามทางปัญญา

ขอขอบคุณลูกชาย เด็กชายชนะชล ทิพย์สูงเนิน และ เด็กชายชนะชาติ ทิพย์สูงเนิน ลูกทั้งสองที่ป่วยด้วยโรคสมองที่สอนให้แม่รู้คุณค่าของเวลา ความเพียร ความอดทน และลูกทั้งสองจากไปก่อนแม่สำเร็จ และทำให้แม่มีแรงบันดาลใจเห็นคุณค่าการดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลที่มีผลต่อผู้ป่วยและครอบครัวทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและพลังจิตวิญญาณ

เหนือสิ่งอื่นใดขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา และครอบครัวของผู้วิจัยที่ให้ กำลังใจและการสนับสนุนในทุกด้านด้วยดีเสมอมา คุณค่าและประโยชน์อันพึงมีจากงานวิจัยฉบับ นี้ ผู้วิจัยขอมอบและอุทิศแด่ผู้มีพระคุณทุกท่าน หวังเป็นอย่างยิ่งว่างานวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการจัดการศึกษาทางการพยาบาลไม่มากนักน้อย หากมีข้อบกพร่องด้วยประการใด ๆ ผู้วิจัยขอน้อมรับไว้ ด้วยความขอบคุณยิ่ง

ทัศนีย์ ทิพย์สูงเนิน

กุมภาพันธ์ 2562

สารบัญ

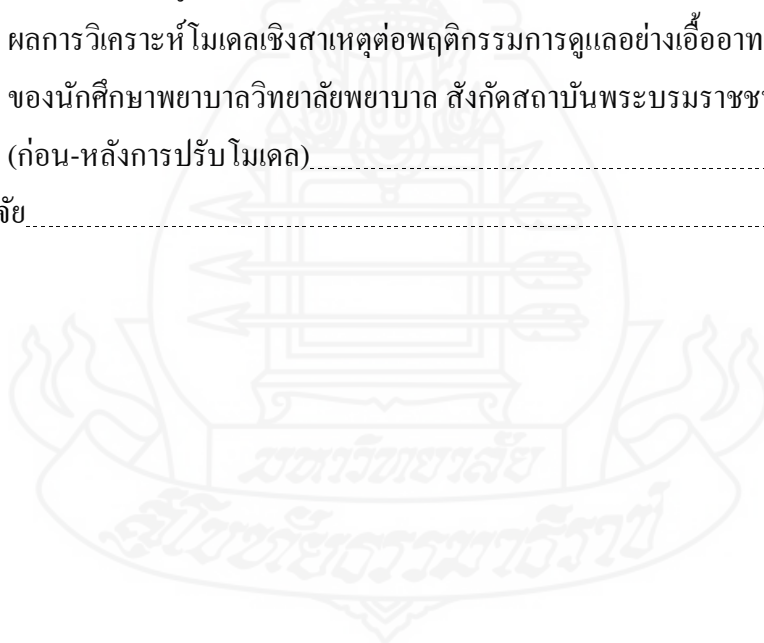
	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ญ
สารบัญภาพ	ฒ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย	10
วัตถุประสงค์การวิจัย	10
กรอบแนวคิดการวิจัย	11
สมมติฐานการวิจัย	15
ขอบเขตของการวิจัย	15
นิยามศัพท์เฉพาะ	17
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	22
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	24
สถาบันพระบรมราชชนก อัครลักษณะสถาบันสถาบันพระบรมราชชนก และหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต	24
ความรู้เกี่ยวกับสถิติที่ใช้ในการวิจัย	39
การวิเคราะห์โมเดลเชิงโครงสร้าง	46
แนวคิดและทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทร	49
ปัจจัยสาเหตุต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล	70
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	77
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	102
การวิจัยในระยะที่ 1 การวิเคราะห์องค์ประกอบของตัวแปร	104
การวิจัยในระยะที่ 2 การวิเคราะห์องค์อิทธิพลของโมเดล	121

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	127
ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลักการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ.....	128
ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม ระยะที่ 1 และ ระยะที่ 2.....	130
ตอนที่ 3 แสดงข้อมูลพื้นฐานของตัวแปร.....	133
ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจของตัวแปรปัจจัยเชิงสาเหตุ ต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร และพฤติกรรมการดูแล อย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล.....	150
ตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของตัวแปรแต่ละตัวแปร โมเดล เชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล.....	193
ตอนที่ 6 ผลการวิเคราะห์โมเดลเชิงสาเหตุเชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมการดูแล อย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก.....	235
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	252
สรุปผลการวิจัย.....	252
อภิปรายผล.....	260
ข้อเสนอแนะ.....	284
บรรณานุกรม.....	288
ภาคผนวก.....	298
ก รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย.....	299
ข แนวคำถามกึ่งโครงสร้างปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร และพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล.....	301
ค ตารางแสดงเปรียบเทียบรหัสของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร ของนักศึกษาพยาบาลจากผู้ให้ข้อมูลทุกกลุ่ม.....	313

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ง แบบสอบถามการวิจัย (แบบสอบถามฉบับร่างที่ 1) สำหรับผู้เชี่ยวชาญ: แบบสอบถามปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร ของนักศึกษาพยาบาล และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแล อย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล.....	318
จ แบบสอบถามการวิจัยระยะที่ 1 (แบบสอบถามฉบับร่างที่ 3) แบบสอบถามปัจจัย ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล และแบบสอบถาม พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล.....	337
ฉ แบบสอบถามการวิจัยระยะที่ 2 (แบบสอบถามฉบับร่างที่ 4) :แบบสอบถามปัจจัย ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลและแบบสอบถาม พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล.....	344
ช ผลการวิเคราะห์โมเดลเชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก (ก่อน-หลังการปรับโมเดล).....	351
ประวัติผู้วิจัย.....	382



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1	สังเคราะห์องค์ประกอบพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของแต่ละทฤษฎี..... 67
ตารางที่ 2.2	แสดงการสังเคราะห์องค์ประกอบของเครื่องมือของแบบวัดการดูแล อย่างเอื้ออาทรในต่างประเทศ 85
ตารางที่ 2.3	เปรียบเทียบองค์ประกอบพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรในบริบทไทย..... 92
ตารางที่ 3.1	แสดงจำนวนผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informant)..... 106
ตารางที่ 3.2	แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยทั้งรอบที่ 1 และรอบที่ 2..... 122
ตารางที่ 4.1	แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลักการเก็บข้อมูล เชิงคุณภาพ 128
ตารางที่ 4.2	จำนวน และร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม..... 131
ตารางที่ 4.3	แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ต่ำสุด ค่าความเบ้ ค่าความโด่ง และการแปลความหมายค่าเฉลี่ยขององค์ประกอบหลัก และตัวแปรของปัจจัยเชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร ของนักศึกษาพยาบาล..... 133
ตารางที่ 4.4	แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ต่ำสุด ค่าความเบ้ ค่าความโด่ง และการแปลความหมายค่าเฉลี่ยขององค์ประกอบหลัก และตัวแปรของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล..... 145
ตารางที่ 4.5	สรุปเกณฑ์ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์เชิงสำรวจ พิจารณาค่าสถิติ..... 151
ตารางที่ 4.6	ค่าไอเกน (Eigen values) ร้อยละของความแปรปรวน (% of variance) และร้อยละสะสมของความแปรปรวน (Cummulative %) ของแต่ละองค์ประกอบเชิงสำรวจของพฤติกรรมการดูแล อย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก..... 154
ตารางที่ 4.7	แสดงเมตริกซ์น้ำหนักองค์ประกอบเชิงสำรวจของตัวแปร ขององค์ประกอบหลักของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก..... 155
ตารางที่ 4.8	องค์ประกอบที่ 1 ปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน..... 159

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.9	องค์ประกอบที่ 2 ปัจจัยด้านผู้สอน..... 162
ตารางที่ 4.10	องค์ประกอบที่ 3 ปัจจัยด้านผู้เรียน..... 165
ตารางที่ 4.11	องค์ประกอบที่ 4 ปัจจัยด้านหลักสูตร..... 167
ตารางที่ 4.12	องค์ประกอบที่ 5 ปัจจัยด้านการเป็นแบบอย่าง..... 168
ตารางที่ 4.13	ค่าสัมประสิทธิ์แบบเพียร์สันของตัวแปรในโมเดลการวัด ของการจัดการเรียนการสอน..... 169
ตารางที่ 4.14	ค่าสัมประสิทธิ์แบบเพียร์สันของตัวแปรในโมเดลการวัด ของปัจจัยด้านผู้สอน..... 171
ตารางที่ 4.15	ค่าสัมประสิทธิ์แบบเพียร์สันของตัวแปรในโมเดลการวัด ของปัจจัยด้านผู้เรียน..... 173
ตารางที่ 4.16	ค่าสัมประสิทธิ์แบบเพียร์สันของตัวแปรในโมเดลการวัด ของปัจจัยด้านหลักสูตร..... 174
ตารางที่ 4.17	ค่าสัมประสิทธิ์แบบเพียร์สันของตัวแปรในโมเดลการวัด ของปัจจัยด้านการเป็นแบบอย่าง..... 175
ตารางที่ 4.18	แสดงดัชนี KMO and Bartlett's test ขององค์ประกอบปัจจัยเชิงสาเหตุ ของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล..... 176
ตารางที่ 4.19	แสดงเกณฑ์ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์เชิงสำรวจ ของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล..... 178
ตารางที่ 4.20	ค่าไอเกน (Eigen values) ร้อยละของความแปรปรวน (% of variance) และร้อยละสะสมของความแปรปรวน (Cumulative %) ของแต่ละองค์ประกอบของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร ของนักศึกษาพยาบาล..... 180
ตารางที่ 4.21	แสดงเมตริกซ์น้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรขององค์ประกอบหลัก ของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก จากการหมุนแกน (Rotation component matrix)..... 181

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า	
ตารางที่ 4.22	องค์ประกอบที่ 1 การดูแลโดยใช้กระบวนการพยาบาล ในการดูแลแบบองค์รวม.....	183
ตารางที่ 4.23	องค์ประกอบที่ 2 การมีสัมพันธภาพที่ดีเพื่อสร้างความไว้วางใจ.....	185
ตารางที่ 4.24	องค์ประกอบที่ 3 การประยุกต์ใช้ความรู้ในการดูแล.....	186
ตารางที่ 4.25	องค์ประกอบที่ 4 วัตถุประสงค์ประเมิน และตอบสนองความต้องการ.....	187
ตารางที่ 4.26	ค่าสัมประสิทธิ์แบบเพียร์สันของตัวแปรในโมเดลการวัด ของการดูแลโดยใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลแบบองค์รวม.....	188
ตารางที่ 4.27	ค่าสัมประสิทธิ์แบบเพียร์สันของตัวแปรในโมเดลการวัด ของการสร้างสัมพันธภาพเพื่อสร้างความไว้วางใจ.....	189
ตารางที่ 4.28	ค่าสัมประสิทธิ์แบบเพียร์สันของตัวแปรในโมเดลการวัด ของการประยุกต์ใช้ความรู้ในการดูแล.....	190
ตารางที่ 4.29	ค่าสัมประสิทธิ์แบบเพียร์สันของตัวแปรในโมเดลการวัด ของวัตถุประสงค์ประเมินและตอบสนองความต้องการ.....	191
ตารางที่ 4.30	แสดงดัชนี KMO and Bartlett's test ขององค์ประกอบ ของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล.....	192
ตารางที่ 4.31	แสดงเกณฑ์การตัดสินใจตัดสินความสอดคล้องของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์.....	193
ตารางที่ 4.32	ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลการองค์ประกอบที่ 1 ปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน.....	194
ตารางที่ 4.33	ค่าสัมประสิทธิ์แบบเพียร์สันของตัวแปรในโมเดลการวัดขององค์ประกอบ องค์ประกอบที่ 1 ปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน.....	197
ตารางที่ 4.34	ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลการวัดองค์ประกอบปัจจัย ด้านผู้สอน.....	200
ตารางที่ 4.35	ค่าสัมประสิทธิ์แบบเพียร์สันของตัวแปรในโมเดลการวัดขององค์ประกอบ 1 ปัจจัยด้านผู้สอน.....	203
ตารางที่ 4.36	แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลการวัด โมเดล การวัดองค์ประกอบที่ 3 ปัจจัยด้านผู้เรียน.....	206

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.37	ค่าสัมประสิทธิ์แบบเพียร์สันของตัวแปรในโมเดลการวัดขององค์ประกอบ 3 ปัจจัยด้านผู้เรียน..... 209
ตารางที่ 4.38	แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลการวัด องค์ประกอบที่ 4 ปัจจัยด้านหลักสูตร..... 212
ตารางที่ 4.39	ค่าสัมประสิทธิ์แบบเพียร์สันของตัวแปรในโมเดลการวัด ขององค์ประกอบที่ 4 ปัจจัยด้านหลักสูตร..... 213
ตารางที่ 4.40	ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลการวัด องค์ประกอบที่ 5 ปัจจัยด้านการเป็นแบบอย่าง..... 215
ตารางที่ 4.41	ค่าสัมประสิทธิ์แบบเพียร์สันของตัวแปรในโมเดลการวัด ขององค์ประกอบ 5 ปัจจัยด้านการเป็นแบบอย่าง..... 217
ตารางที่ 4.42	ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลการวัดปัจจัยเชิงสาเหตุ พฤติกรรมกรดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก..... 219
ตารางที่ 4.43	ค่าสัมประสิทธิ์แบบเพียร์สันของแต่ละปัจจัยในโมเดลการวัด ของปัจจัยเชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมกรดูแลอย่างเอื้ออาทร ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก..... 221
ตารางที่ 4.44	ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลการวัดพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก..... 225
ตารางที่ 4.45	ค่าสัมประสิทธิ์แบบเพียร์สันของตัวแปรองค์ประกอบหลักในโมเดลการวัดของ องค์ประกอบของพฤติกรรมกรดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล..... 230
ตารางที่ 4.46	ค่าสัมประสิทธิ์แบบเพียร์สันของตัวแปรองค์ประกอบย่อยในโมเดลการวัดของ พฤติกรรมกรดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก..... 231
ตารางที่ 4.47	ค่าสถิติ Bartlett และดัชนีไกเซอร์-ไมเยอร์-ออกคิล ขององค์ประกอบ ของพฤติกรรมกรดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล..... 232

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า	
ตารางที่ 4.48	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายระหว่างตัวแปรสังเกตของปัจจัยสาเหตุ และตัวแปรสังเกตของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก.....	237
ตารางที่ 4.49	การแปลผลค่าระดับความสัมพันธ์ของตัวแปร.....	238
ตารางที่ 4.50	การประเมินความสอดคล้องของโมเดลการวัดแต่ละตัวแปรแฝง หลังการทดสอบความสอดคล้อง โมเดลสมการ โครงสร้างพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก.....	239
ตารางที่ 4.51	ค่าสถิติความสอดคล้องของโมเดลการวิจัยกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ก่อนการปรับโมเดลการวิจัย.....	243
ตารางที่ 4.52	ค่าสถิติความสอดคล้องของโมเดลการวิจัยกับข้อมูลเชิงประจักษ์ หลังการปรับโมเดล.....	246
ตารางที่ 4.53	ค่าน้ำหนักอิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม และอิทธิพลรวม ระหว่างแต่ละตัวแปรแฝง.....	249



สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1	กรอบแนวคิดการวิจัย..... 14
ภาพที่ 2.1	การประยุกต์ใช้แบบจำลองการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่มีคุณภาพความสัมพันธ์ ที่อิสระระหว่าง ผู้ป่วย/ครอบครัวกับพยาบาล..... 69
ภาพที่ 3.1	สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัย..... 103
ภาพที่ 4.1	โมเดลการวัดองค์ประกอบที่ 1 ปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน..... 198
ภาพที่ 4.2	โมเดลการวัดองค์ประกอบที่ 2 ปัจจัยด้านผู้สอน..... 204
ภาพที่ 4.3	โมเดลการวัดองค์ประกอบที่ 3 ปัจจัยด้านผู้เรียน..... 210
ภาพที่ 4.4	โมเดลการวัดองค์ประกอบที่ 4 ปัจจัยด้านหลักสูตร..... 213
ภาพที่ 4.5	โมเดลการวัดองค์ประกอบที่ 5 ปัจจัยด้านการเป็นแบบอย่าง..... 217
ภาพที่ 4.6	โมเดลการวัดปัจจัยเชิงสาเหตุพฤติกรรมกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร ของนักศึกษาพยาบาล..... 222
ภาพที่ 4.7	โมเดลการวัดพฤติกรรมกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล..... 224
ภาพที่ 4.8	ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลสมการ โครงสร้าง พฤติกรรมกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ก่อนปรับ โมเดลการวิจัย..... 244
ภาพที่ 4.9	ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลสมการ โครงสร้างพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก หลังปรับ โมเดลการวิจัย..... 247

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยได้มีการกำหนดแผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติฉบับที่ 12 และนโยบายประเทศไทย 4.0 เน้นการพัฒนาเศรษฐกิจที่ขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรม และเทคโนโลยี และความคิดสร้างสรรค์ สำหรับนโยบายด้านสุขภาพของประเทศไทยในแผนพัฒนาสุขภาพปี 2560-2564 เน้นประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพดี อายุยืน มีหลักประกันสุขภาพ สร้างเสริมสุขภาพ เข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ สร้างเสริมสุขภาพ ได้รับการคุ้มครองสุขภาพ อยู่ในสังคมแวดล้อมที่ดี สร้างประเทศไทยที่มั่งคั่ง และยั่งยืน การดูแลสุขภาพของบุคคลในทุกช่วงวัยนั้นมีความจำเป็นต้องมีความเข้าใจบริบทของแต่ละบุคคลที่มีความแตกต่างกัน ด้วยความเอื้ออาทร มีทักษะการคิดอย่างเป็นระบบ มีวิจารณญาณและสร้างสรรค์ เพื่อให้เกิดความเข้าใจต่อผู้รับบริการ และสามารถบูรณาการการให้การพยาบาลอย่างเป็นองค์รวม (วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา, 2560, น. 5)

สถาบันพระบรมราชชนกเป็นสถาบันที่มีพันธกิจที่สำคัญหนึ่งในสามพันธกิจคือ ผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพเพื่อรองรับระบบสุขภาพของประเทศ และชุมชน ซึ่งพันธกิจหลักคือ การจัดการศึกษาระดับหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต เป็นการจัดการศึกษาระดับอุดมศึกษาต้องจัดการศึกษาที่สอดคล้องตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติและประกาศกระทรวงศึกษาธิการดังในปี พ.ศ.2552 กระทรวงศึกษาได้มีการประกาศเรื่องการจัดการศึกษาตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติและประกาศกระทรวงศึกษาธิการเรื่องมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรีสาขาพยาบาล พ.ศ.2552 เพิ่มเป็น 6 มาตรฐานผลลัพธ์การเรียนรู้ ได้แก่ ด้านคุณธรรม จริยธรรม ด้านความรู้ ด้านทักษะทางปัญญา ด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ ด้านทักษะด้านตัวเลข การสื่อสาร และใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพที่สอดคล้องกับกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษา (สถาบันพระบรมราชชนก, 2561, น. 1) ดังนั้นวิทยาลัยพยาบาลทุกแห่ง ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกมีการจัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตที่ต้องยึดหลักตามเกณฑ์มาตรฐานทั้งตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ ตามเกณฑ์มาตรฐานของสภาวิชาชีพคือสภาการพยาบาล และมี

เป้าหมายของการผลิตที่มีเอกลักษณ์บัณฑิตของสถาบันพระบรมราชชนกคือ การบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ บนพื้นฐานความเอื้ออาทรมาเป็นปรัชญาของหลักสูตร

สถาบันพระบรมราชชนกเป็นสถาบันที่กำกับการจัดการศึกษาของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดที่ทำหน้าที่ผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพมากว่า 50 ปีได้มีการปรับปรุงหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตให้มีความทันสมัยเหมาะสมกับสภาพการเปลี่ยนแปลงของสังคมไทย และสังคมโลกมาตลอด ในปีการศึกษา 2560 ครบวงรอบการปรับปรุงหลักสูตร มีเป้าหมายของการผลิตที่มีเอกลักษณ์บัณฑิต คือ บริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ซึ่งหมายถึง การให้บริการที่เป็นมิตร มีความรัก ความเมตตาใส่ใจในปัญหาและความทุกข์ของผู้รับบริการเป็นหลัก (สถาบันพระบรมราชชนก, 2558 ข ย่อหน้า 1) และนำมาสู่การพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตโดยมีปรัชญาหลักสูตรเพื่อผลิตบัณฑิตเป็นผู้มีคุณธรรม จริยธรรม มีสมรรถนะทางการพยาบาลและผดุงครรภ์ตามมาตรฐานวิชาชีพ ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาลแบบองค์รวมด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ บนพื้นฐานความเอื้ออาทรมาเป็นปรัชญาของหลักสูตร (วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา, 2560, น. 9) ซึ่งการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตรเพื่อตอบสนองสภาพสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและมีการแข่งขันสูง ประชาชนรับรู้การมีสิทธิประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ ส่งผลให้ประชาชนมีความต้องการการบริการการพยาบาลที่มีคุณภาพมากกว่าที่ผ่านมา ดังผลการศึกษาของ ศรีสุภาภรณ์ บินทาประสิทธิ์ (Binthaprasitthi, 2009) ที่ศึกษาแนวโน้มของการเสริมสร้างการดูแลสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคใต้ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2552-2561) ได้ข้อสรุปพยาบาลต้องมีการปรับพฤติกรรมบริการสู่ความเอื้ออาทร เนื่องจากแนวโน้มของปัจจัยแวดล้อมที่กระทบต่อวิชาชีพการพยาบาล และการศึกษาพยาบาล ได้แก่ สภาพสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและมีการแข่งขันสูง ส่งผลให้ประชาชนมีความต้องการการพยาบาลที่มีคุณภาพมากกว่าที่ผ่านมา ประชาชนรับรู้การมีสิทธิประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ มีการพิทักษ์สิทธิของตนเองมากขึ้น พยาบาลต้องมีความรู้รอบด้าน โดยเฉพาะความทันต่อเหตุการณ์ต่างๆ ในสังคม ดังนั้นสถาบันที่ผลิตพยาบาลต้องมีการปรับตัวให้ทันต่อความคาดหวังของผู้รับบริการในกระแสสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปผู้รับบริการมีความคาดหวังที่จะได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพมาตรฐานและการดูแลด้วยความเอื้ออาทรในฐานะความเป็นมนุษย์ที่มีคุณค่าและศักดิ์ศรีในตนเอง โดยเฉพาะในสภาวะการเจ็บป่วย หากไม่ได้รับการตอบสนองก็จะมีอาการเรียกร้องสิทธิ หรือมีการฟ้องร้องในที่สุด

ปัญหาการฟ้องร้องเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการทางการพยาบาลยังมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสะท้อนถึงการให้บริการพยาบาลยังไม่เพียงพอต่อความคาดหวังของผู้รับบริการ การฟ้องร้องของผู้รับบริการเกิดจากสภาพสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและมี

การแข่งขันสูง ส่งผลให้ประชาชนมีความต้องการการบริการการพยาบาลที่ที่มีคุณภาพมากกว่าที่ผ่านมา ประชาชนรับรู้การมีสิทธิประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ มีการพิทักษ์สิทธิของตนเองมากขึ้นอีกทั้งจากความเจริญทางเทคโนโลยีในการสื่อสารสามารถเป็นสื่อการฟ้องร้องได้อย่างรวดเร็ว และหลากหลายช่องทาง ดังจากผลการศึกษาของ วิรุจน์ คุณกิตติ และนิภา นุศรีอัน (2559) ความคิดเห็นของแพทย์และพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยความเสี่ยงของการร้องเรียน พบว่าส่วนใหญ่ถูกร้องเรียนทางแฟ่ง ร้อยละ 61 ปัจจัยที่เป็นเหตุให้ร้องเรียนมากที่สุดคือ ทักษะการสื่อสาร และความเอาใจใส่ ร้อยละ 93 และผลการวิจัยเสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหาหากแพทย์และพยาบาลมีทักษะการสื่อสารที่ดีหาเวลาเอาใจใส่ผู้ป่วยให้มากขึ้นและการมีบุคลิกภาพที่ดีเพื่อสร้างความศรัทธาของผู้ป่วยและญาติ ซึ่งสื่อสารที่ดี และการดูแลเอาใจใส่นั้นคือองค์ประกอบสำคัญของการดูแลอย่างเอื้ออาทร

ซึ่งปัญหาพฤติกรรมกรรมการพยาบาลมาจากหลายสาเหตุได้แก่ ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลที่มีมาอย่างต่อเนื่องจากการที่พยาบาลไม่มีการบรรจุเป็นราชการรองรับทำให้ขาดความมั่นคงในตำแหน่งงาน รวมถึงภาระงานที่หนักมากขึ้นเมื่อขาดแคลนพยาบาลดังข้อมูลจากอุปนายกสภาการพยาบาล (สำนักข่าว Hfocus, 2558, ย่อหน้าที่ 1) กล่าวถึงเหตุการณ์ขาดแคลนพยาบาล คือ แรงจูงใจไม่พอ งานหนัก สวัสดิการต่ำ เหลื่อมล้ำวิชาชีพ ค่าตอบแทนต่ำกว่าแพทย์ 28 เท่า ทำให้พยาบาลลาออกจากระบบมากขึ้น เคยมีพยาบาลในระบบ 1.3 แสนคน แต่ความต้องการพยาบาลปี พ.ศ. 2558 อยู่ที่จำนวน 1.6 แสนคน คาดปี พ.ศ.2562 อัตราขาดแคลนพยาบาลเพิ่มเป็น 5 หมื่นคน ขณะที่สามารถผลิตพยาบาลเข้าสู่ระบบปีละ 1 หมื่นคน เข้าสู่ระบบร้อยละ 80 และค่อยๆ ลาออกในช่วง 5 ปีแรก นี่คือนสาเหตุหนึ่งที่ทำให้พยาบาลที่อยู่ในระบบต้องแบกรับภาระงานที่หนักทำให้ขาดความพร้อมในการดูแลด้านจิตใจของผู้ป่วยและญาติเท่าที่ควร (พยาบาลวิชาชีพขาดแคลน เหตุงานหนัก-เงินน้อย, 2559, ย่อหน้าที่ 1) รายงานขณะนีประเทศไทยกำลังประสบปัญหาขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ ส่งผลให้พยาบาลในระบบต้องแบกรับภาระงานที่หนักขึ้น อีกทั้งพยาบาลจบใหม่กลับไม่มีตำแหน่งข้าราชการรองรับ ทำให้พยาบาลส่วนหนึ่งตัดสินใจเปลี่ยนอาชีพหรือย้ายไปอยู่โรงพยาบาลเอกชนมากขึ้น ตัวเลขจากสภาการพยาบาลเผยให้เห็นว่าในประเทศไทยมีพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด 191,059 คน ในจำนวนนี้จะอยู่ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 75 โรงพยาบาลเอกชน ร้อยละ 16 โรงพยาบาลในสังกัดมหาวิทยาลัย ร้อยละ 8 และหน่วยงานของรัฐอื่นๆ ร้อยละ 2 ซึ่งหากคิดค่าเฉลี่ยพยาบาลไทย 1 คนจะต้องดูแลผู้ป่วยมากถึง 462 คน จึงทำให้เกิดภาระงานที่หนักขึ้น ทำให้บางคนตัดสินใจเปลี่ยนอาชีพ ขณะที่บางคนย้ายไปอยู่โรงพยาบาลเอกชนที่มีภาระงานเบากว่าค่าตอบแทนที่มากกว่าเพื่อให้ชีวิตมีความสมดุลมากขึ้นสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ไพรวลัย รัตนบุญชร, ยูยงค์ จันทรวิจิตร, สาโรจน์ สันตยากร และปรกณ

ประจักษ์บาน (2557) ปัจจัยจำแนกความคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจคงอยู่ในงานจนครบเกษียณ ได้แก่ ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ ด้านการมีอิสระในงาน ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษา ด้านสมดุลของงานกับชีวิต ด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ดีของพยาบาลวิชาชีพที่มีความตั้งใจคงอยู่ในงานจนเกษียณ พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกทุกคู่ และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 แต่มีเพียงคู่เดียวที่สามารถจำแนกได้คือ ปัจจัยความสมดุลของงานกับชีวิต ซึ่งเป็นสมการที่สามารถจำแนกกลุ่มตัวอย่างที่มีความตั้งใจคงอยู่ในงานจนครบเกษียณ และกลุ่มที่ไม่ตั้งใจคงอยู่ในงานจนครบเกษียณได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 รวมถึงลักษณะของพยาบาลยุคใหม่ที่อยู่ในยุค Generation Y ที่มีความต้องการความก้าวหน้าในการทำงานซึ่งหากไม่ได้รับการรับเข้าในตำแหน่งข้าราชการนั้นหมายถึงการไม่ได้รับสิทธิการลาไปศึกษาต่อทำให้ขาดโอกาสความก้าวหน้าทางวิชาชีพ จึงเป็นสาเหตุของการลาออก ดังผลการศึกษาของ บุญช่วย ศิลาหม่อม, วรณี เดียววิเศษ, และอารีรัตน์ จำอยู่ (2561) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ Generation Y โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง พบว่ามีเพียงปัจจัยเดียวคือ โอกาสก้าวหน้าในอาชีพที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ Generation Y โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ($r = .264, p < .05$) และมีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในงาน ($B = .264$) โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ Generation Y ได้ร้อยละ 7 ($R^2 = .070$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากสาเหตุที่เป็นต้นเหตุของการขาดแคลนพยาบาล การขาดความมั่นคงในตำแหน่งงาน ภาระงานที่หนัก มีภาวะเครียดในการทำงานกับชีวิต การเหลื่อมล้ำทางค่าตอบแทนกับวิชาชีพ ข้างเคียง การขาดความก้าวหน้าในสายงานส่งผลให้พยาบาลลาออกเพิ่มและผู้รับภาระงานที่หนักก็ต้องเร่งรีบในการทำงานให้ทันต่อเวลา ทำให้ขาดการดูแลด้านจิตใจของผู้รับบริการ ขาดการดูแลที่มีพฤติกรรมเอื้ออาทรซึ่งส่งผลเสียต่อการไม่พึงพอใจของผู้ป่วย และญาติส่งผลต่อการฟ้องร้องที่มีสถิติเพิ่มขึ้น

ดังนั้นการจัดการเรียนการสอนวิทยาลัยพยาบาลที่ผลิตบุคลากรทางการพยาบาลมีบทบาทสำคัญที่จะมีในกระบวนการสอนเพื่อให้ผู้เรียนเห็นคุณค่าการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่จะทำให้เกิดความสมดุลในการให้บริการที่นำมาซึ่งสุขทั้งผู้ให้และผู้รับ จากการศึกษาซึ่งชี้ให้เห็นและกัน เพราะจากทฤษฎีแรงจูงใจผู้ให้ที่ได้รับการยกย่อง ยอมรับ และให้คุณค่า จะทำให้บุคคลมีความสุข และต้องการทำพฤติกรรมดีๆนั้นอีกพยาบาลก็จะมี การคงอยู่ในระบบลดการขาดแคลนพยาบาลในระยะยาว สอดคล้องกับผลการศึกษาของบุญพิชชา จิตต์ภักดี, เรมवल นันทสุภวัฒน์, และอรอนงค์ วิชัยคำ (2556) ความสัมพันธ์ระหว่างความสุขในการทำงานและความตั้งใจคงอยู่ในงานของ

พยาบาลวิชาชีพ ผลการศึกษาพบว่าความสุขในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความตั้งใจคงอยู่ในงานของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.44$) ดังนั้นการปลูกฝังพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรแก่นักศึกษาที่จะเป็นพยาบาลในอนาคตนั้นยังเป็นการป้องกันการขาดแคลนพยาบาลในอนาคตอีกด้วย หากพยาบาลให้การดูแลผู้รับบริการด้วยความเอื้ออาทรจะส่งผลให้เกิดความพึงพอใจของผู้รับบริการทำให้มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันทำให้พยาบาลมีความสุขในการทำงานและทำให้พยาบาลมีความตั้งใจในการคงอยู่ในวิชาชีพเป็นการป้องกันการขาดแคลนพยาบาลในอนาคต พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรนั้นนอกจากจะเป็นผลดีต่อความสุขของผู้ให้แล้วยังมีผลดีต่อผู้รับบริการครอบคลุมมิติองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณซึ่งการดูแลอย่างเอื้ออาทรนั้นเป็นการดูแลที่คำนึงถึงคุณค่าความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการ ดังแนวคิดของ วัตสัน (Watson, 2008, p. 17-18) ที่อธิบายถึงศาสตร์การดูแลอย่างเอื้ออาทรเป็นหัวใจของการพยาบาลของวิชาชีพพยาบาล เป็นปัจจัยส่งเสริมการเชี่ยวชาญรักษาทางสุขภาพ และมีผลดีต่อการพัฒนาทางจิตใจของระดับบุคคล และครอบครัว ส่งผลต่อความรู้สึกเป็นองค์กรร่วม

ดังนั้นกลยุทธ์ที่จะสร้าง และพัฒนาผู้เรียนให้มีอัตลักษณ์ และจิตวิญญาณในการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ให้บริการสุขภาพในชุมชนอย่างมืออาชีพที่เคารพในความเป็นมนุษย์อย่างเท่าเทียมนั้น วัตสันเชื่อว่า พยาบาลมีสัมพันธที่อยู่บนพื้นฐานของความเคารพซึ่งกันและกัน ศรัทธา ความหวัง ความไว้วางใจ และไวต่อความต้องการของผู้รับบริการ วัตสันเรียกการเชื่อมต่อกันระหว่างบุคคล ดังกล่าวไว้ว่า “transpersonal” เป็นความสัมพันธ์ใหม่ที่ทำให้มีความรู้สึกของการ “ดูแลอย่างเอื้ออาทร” ในผู้รับเมื่อมีใครรู้สึก “ห่วงใย” ความรู้สึกนั้นจะพัฒนาให้ผู้รับบริการรู้สึกปลอดภัยทำให้ง่ายต่อการเรียนรู้สิ่งใหม่ การเปลี่ยนพฤติกรรมรับความเสี่ยง และปฏิบัติตามแนวทางการรักษา ความสัมพันธ์ที่มีหลักการดูแลเอาใจใส่จะเป็นการช่วยปรับสมดุลเหล่านี้ให้เหมาะสม (Watson, 2001 cited in Wolf, Turkel, & Smith, 2013, p. 400-401) การดูแลอย่างเอื้ออาทรเป็นหัวใจสำคัญของการพยาบาล เป็นสิ่งสำคัญเชิงสังคม คุณธรรม และเป็นพันธกิจสำคัญของการพยาบาลวิชาชีพ และยึดมั่นเป็นค่านิยม จริยธรรม และอุดมการณ์ของศาสตร์การดูแลทั้งในทฤษฎี การปฏิบัติ และการวิจัย (Watson, 2008, p. 16-18) การดูแลอย่างเอื้ออาทรแสดงออกถึงความเข้าใจมนุษย์ โดยผ่านการคิดไตร่ตรองแล้วว่ามีความหมาย มีการใส่ใจและการถ่ายทอดความรู้เข้าไปผสมผสานกับการกระทำนั้น ๆ ออกมาในลักษณะการปฏิบัติกิจกรรมนั้นอย่างนุ่มนวล แสดงออกถึงการเอาใจใส่ แฝงด้วยความสัมพันธ์เชื่อมโยงทางใจ ความรักในเพื่อนมนุษย์ ความเมตตาปราณี เอื้ออาทร ห่วงใย และความร่วมทุกข์ร่วมสุขด้วยเสมอ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2536 น.131-139) พยาบาลควรมีความสามารถในการสื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ถึง “การดูแลอย่างเอื้ออาทร” ดังกล่าวด้วย (Bucher & Melander, 1999 p.218-221) ถ้าผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณได้รับการดูแลด้วย

ความเอื้ออาทร จะทำให้ผู้ป่วยมีความผาสุกทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (Swanson, 1999 p.288) ด้านร่างกายจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเป็นสุข และพ้นหายจากโรค (Healing) เร็วขึ้น (Watson, 1999 p.230) ด้านจิตใจ ผู้ป่วยมีความรู้สึกปลอดภัย และรู้สึกว่าพยาบาลเข้าใจในความเจ็บป่วยของตน (Hudak, Gallo, & Morton, 1998 p. 239) ทางด้านสังคม การดูแลอย่างเอื้ออาทรจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองมีส่วนร่วมในการรักษา ด้านจิตวิญญาณ ทำให้ผู้ป่วยมีความหวังและกำลังใจ รู้สึกว่าตนมีคุณค่า และมีความภาคภูมิใจ มีพลังอำนาจ มีเกียรติ และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ มีความมั่นใจในความปลอดภัยของตนเอง พึงพอใจกับการดูแลที่ได้รับ และมีทัศนคติที่ดีต่อพยาบาล (Hudak et al., 1998 p. 372) ในทางตรงกันข้ามหากผู้ป่วยรับรู้ว่าจะตนไม่ได้รับการดูแลเอื้ออาทร จะทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณเพิ่มมากขึ้น โดยผลพบกระทบด้านร่างกายพบว่า ทำให้การพ้นหายจากโรคช้าลง ใช้เวลาในการรักษาที่ห่อผู้ป่วยนานขึ้น (Webb, Carlton, & Geehan, 2000 p.47) ผลกระทบทางด้านจิตใจ พบว่า ผู้ป่วยจะรู้สึกกลัว วิตกกังวลและเครียดมากขึ้น อารมณ์ไม่มั่นคงไม่สามารถควบคุมตนเองได้ (Brown & Dooley, 1996 p.1078) ผลกระทบทางสังคม ผู้ป่วยจะรู้สึกว่ามีความห่างเหินกับพยาบาล (Hudak et al., 1998 p.372) และผลกระทบด้านจิตวิญญาณพบว่า ผู้ป่วยมีความรู้สึกเสียเกียรติ ไร้คุณค่า สูญสิ้นความหวัง (Brown & Dooley, 1996 p.1078) และจดจำประสบการณ์ที่ไม่ดี (Swanson, 1999 p.288) นอกจากนี้ประการสำคัญถ้าผู้ป่วยรับรู้ว่าจะไม่ได้รับการดูแลอย่างเอื้ออาทรนั้น ยังมีผลกระทบด้านวิชาชีพการพยาบาล คือ พยาบาลจะถูกมองว่ามีการทำงานตามหน้าที่ (Routine) ทำให้วิชาชีพมีคุณค่าลดลง (Axon, 1992 p. 20)

สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีหน้าที่ในการดูแลกำกับวิทยาลัย ให้ผลิตพยาบาลตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตเพื่อเป็นพยาบาลที่เป็นกำลังสำคัญของโรงพยาบาลทุกระดับของกระทรวงสาธารณสุข อัตลักษณ์ของสถาบันพระบรมราชชนกคือ สร้างคนจากชุมชนเพื่อตอบสนองระบบสุขภาพชุมชน (Community Health System) ซึ่งก็หมายถึง เป็นสถาบันที่การผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพ เพื่อเข้าสู่ระบบสุขภาพในชุมชนซึ่งเป็นสถาบันที่มีความสำคัญเป็นสถาบันหลักที่ผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลเพื่อให้บริการประชาชน และมีเป้าหมายของอัตลักษณ์บัณฑิตของสถาบันพระบรมราชชนกที่เด่นชัด คือ “บริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์” ซึ่งหมายถึง การให้บริการที่เป็นมิตร มีความรัก ความเมตตาใส่ใจในปัญหาและความทุกข์ของผู้รับบริการและผู้เกี่ยวข้อง ให้บริการตามปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการที่เป็นจริง โดยรับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการเป็นหลัก (สถาบันพระบรมราชชนก, 2558ข, ย่อหน้า. 1, 2) นั้นแสดงถึงสถาบันพระบรมราชชนกได้กำหนดนโยบายหลักสำคัญให้วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดเป็นแนวทางนำไปสู่การจัดการเรียนการสอนที่พัฒนาบัณฑิตที่จบจากวิทยาลัยพยาบาลทุกแห่งมีคุณลักษณะเป็นผู้ให้การดูแลผู้รับบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

จากนโยบายดังกล่าวได้นำมาสู่การพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของวิทยาลัยพยาบาล
ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ได้นำแนวคิด และทฤษฎีทางการพยาบาลแบบองค์รวมด้วยหัวใจ
ใจความเป็นมนุษย์ บนพื้นฐานความเอื้ออาทรมากำหนดในปรัชญาของหลักสูตรเพื่อนำไปสู่การ
พัฒนาบัณฑิตให้มีเอกลักษณ์ดังกล่าว (วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา, 2560, น. 9)

วิทยาลัยพยาบาลแต่ละแห่งได้ดำเนินการให้ความรู้เรื่องแนวคิดและทฤษฎีการดูแล
อย่างเอื้ออาทรแก่บุคลากรในวิทยาลัย แต่พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรเป็นแนวคิดหรือทฤษฎี
อย่างที่มีลักษณะเป็นนามธรรม รวมทั้งพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรมีการให้ความหมายที่
หลากหลาย จึงทำให้ผู้จัดการเรียนการสอนหรือประยุกต์ทฤษฎีสู่การปฏิบัติ มีค่อนข้างน้อย
(จินดามาศ โกลลขึ้นวิจิตร, 2551) อีกทั้งการเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรยังเป็นที่
เข้าใจไม่ตรงกัน ทำให้ผู้สอนนำไปสู่การจัดการเรียนการสอนและปลูกฝังที่ยังมีรูปแบบการสอนที่
หลากหลายขึ้นอยู่กับครูผู้สอนที่ได้รับการอบรม เมื่อมีหลากหลายรูปแบบการสอน ก็ส่งผลสู่
ผลลัพธ์ที่มีความหลากหลาย และเมื่อมีแบบวัดที่หลากหลายทำให้ไม่สามารถสรุปผลลัพธ์
ของบัณฑิตในมาตรฐานเดียวกันได้ ดังนั้นผู้วิจัยเห็นความจำเป็นหากทุกวิทยาลัยพยาบาลใช้แบบวัด
ที่เป็นมาตรฐานสามารถประเมินและเป็นแนวทางการจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาคุณลักษณะ
ของนักศึกษาพยาบาลตามที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน

ในสถานการณ์ปัจจุบันแต่ละวิทยาลัยพยาบาลมีความพยายามที่จะพัฒนารูปแบบ
การสอนเพื่อส่งเสริมทั้งให้นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร และมีบริการ
ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ได้แก่ ครอบครัวยุคใหม่ การสอนโดยยึดหลักสาธารณสุขแนวใหม่
แนวคิดการจัดการศึกษานุเคราะห์ตามสภาพจริง และการสอนโดยยึดแนวคิดการดูแลด้วยหัวใจ
ใจความเป็นมนุษย์ตามแนวคิด ไคลม์แมน (Kleiman, 2009) เป็นต้น วิธีการสอนที่แตกต่างกัน
และแต่ละวิธีการสอนแนวทางการประเมินที่แตกต่างกันทำให้ ทำให้ได้ผลลัพธ์การประเมินผู้เรียน
ที่แตกต่างกัน ยังขาดแบบวัดที่เป็นมาตรฐานเดียวกันที่ถูกพัฒนาที่เหมาะสมกับบริบทของวิทยาลัย
พยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก เพื่อแสดงอัตลักษณ์ของบัณฑิตที่ชัดเจนสู่สังคม

ดังนั้นหากพัฒนาแบบวัดพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร ที่เป็นมาตรฐานสามารถ
ให้ทุกวิทยาลัยพยาบาลใช้เพื่อการประเมิน และเป็นแนวทางพัฒนาร่วมกัน เพื่อนำไปสู่การจัดการ
เรียนการสอนที่เป็นมาตรฐานเดียวกันในอนาคต เพื่อตอบสนองเป้าหมายอัตลักษณ์บัณฑิตตามที่
สถาบันพระบรมราชชนก สามารถประกาศเอกลักษณ์บัณฑิตที่ผลิตจากทุกวิทยาลัยพยาบาล
สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก มีพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรภาพรวมมีองค์ประกอบของ
พฤติกรรมอะไรบ้าง และวัดด้วยแบบวัดมาตรฐานใด ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญในการพัฒนา
แบบวัดการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก และจากการ

ทบทวนวรรณกรรมมีงานวิจัยจำนวนหนึ่งที่มีการพัฒนาแบบวัดพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลในเครือข่ายภาคใต้ทำให้มีข้อจำกัดในการไปใช้ในการประเมินพฤติกรรมของนักศึกษาในภาคอื่นที่มีบริบท และวัฒนธรรมที่แตกต่างกันซึ่งยังขาดการพัฒนาแบบวัดกลางที่เหมาะสมในการใช้ประเมินกับนักศึกษาพยาบาลของวิทยาลัยพยาบาลทุกภาคของประเทศ

ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นความจำเป็นที่ต้องพัฒนาแบบวัดพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่ถูกพัฒนา และทดสอบด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์จากนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกที่เป็นตัวแทนจากทุกภาคของประเทศไทย เพื่อให้ได้แบบวัดที่เป็นมาตรฐานที่สามารถใช้ร่วมกันของทุกวิทยาลัยพยาบาล จากผลการวิจัยในอดีตที่พัฒนาแบบวัดพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลในบริบทภาคใต้ได้แก่ ชุติมา สืบวงศ์ดี, ศิริเดช สุชีวะ, และ สุวิมล ว่องวานิช (2554); ฤทธิ์ เลื่องอรุณ, สุภาพร วรรณสันทัด, และอริสา จิตต์วิบูลย์ (2555) ผลการวิจัย ผลการวิจัยที่มีความสอดคล้องกันคือองค์ประกอบของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรในนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ 1) การสร้างสัมพันธภาพที่ดี 2) สมรรถนะเชิงวิชาชีพ 3) การเอาใจใส่ดูแลประคองญาติ การเคารพในบุคคล 4) การสนับสนุน 5) การดูแลด้วยความเมตตากรุณา และเห็นอกเห็นใจ มีค่าความแปรปรวนขององค์ประกอบสามารถอธิบายพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร ระหว่างร้อยละ 41- 60 ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนาองค์ประกอบพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการประเมิน และพัฒนาที่มีความสอดคล้องกันทุกวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก และนอกจากจะมีการพัฒนาแบบวัดพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนกแล้วการศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ก็เป็นหัวใจสำคัญเพื่อให้ผู้สอน แต่ละวิทยาลัยพยาบาลได้นำไปสู่การส่งเสริมปัจจัยที่เอื้อให้นักศึกษามีพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรในการดูแลผู้รับบริการ เพื่อเพิ่มความพึงพอใจในการให้บริการ ซึ่งจะส่งผลต่อการลดการฟ้องร้องต่อพฤติกรรมบริการทางการแพทย์ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ อารีฟ, เออทาวาตี และไลลี (Arief, Ertawati, & Laili, 2017) จากการศึกษาพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรกับการเพิ่มความพึงพอใจของมารดาของผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลและความพึงพอใจของมารดาของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .038$)

การที่จะปลูกฝังพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลนั้นผู้สอนและสถานศึกษาทางการแพทย์ต้องมีความรู้พื้นฐานว่ามีปัจจัยเชิงสาเหตุใดบ้างที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลเพื่อจะได้ส่งเสริมปัจจัยที่มีอิทธิพลควบคู่กัน

กับพฤติกรรมเพื่อให้การปลูกฝังพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

ผลการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล ยังพบการศึกษาน้อยมากส่วนใหญ่ของงานที่ศึกษาพบเป็นการศึกษาปัจจัยจากผลงานวิจัยเชิงคุณภาพที่พบในบริบทสังคมไทย และต่างประเทศ ผลการศึกษพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรแบ่งได้เป็น 3 ปัจจัยได้แก่ 1) ปัจจัยด้านการสอนสั่งสอน จากครอบครัวและจากการจัดการเรียนการสอน ได้แก่ 1.1) จากการอบรมสั่งสอนโดยตรง 1.2) การปลูกฝังคุณธรรมจริยธรรมอย่างต่อเนื่อง 1.3) สัมพันธ์เชิงช่วยเหลือของอาจารย์นิเทศ 1.4) จากการสังเกตพฤติกรรมของผู้อื่น และ 1.5) การเรียนรู้จากการเป็นแบบอย่าง หมวดที่ 2) ปัจจัยด้านผู้เรียน ได้แก่ 2.1) พฤติกรรมเอื้ออาทรแต่กำเนิด 2.2) คำสอนศาสนาและจิตวิญญาณ 2.3) ความพร้อมของผู้ให้บริการ 2.4) ความปรารถนาส่วนตัว 2.5) แรงเสริมจากคำชื่นชมของผู้รับบริการ 2.6) มีความรู้สึภกัญมิใจในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล 2.7) คำสอนศาสนาและจิตวิญญาณ จากหมวดที่ 3) ปัจจัยองค์กรและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ 3.1) ปัจจัยองค์กรและสิ่งแวดล้อม 3.2) บรรยากาศการทำงานอยู่แบบพี่แบบน้อง 3.3) อุปกรณ์พร้อมใช้ 3.4) ภาวะผู้นำและการบริหารจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วย และนอกจากปัจจัยดังกล่าวแล้วยังมีผลการศึกษาพบว่า กลุ่มบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลได้แก่ นักศึกษาพยาบาล อาจารย์พยาบาล พยาบาลวิชาชีพ ผู้รับบริการ และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เป็นต้น (นรากุล พัดทอง, พิมพ์จรัส อยู่สวัสดิ์, และประภา ลิ้มประสูติ, 2558; อารีญา ด้านผาทอง, พิมพ์จรัส อยู่สวัสดิ์, และประภา ลิ้มประสูติ, 2550; Binthaprasitthi, 2009; Mathew, 2016) ซึ่งผลการศึกษาปัจจัยทั้ง 3 ปัจจัยนี้ยังไม่มีการศึกษาที่วิเคราะห์เชิงยืนยันผลที่แท้จริงเพื่อให้ได้ทราบอิทธิพลและระดับอิทธิพลเพื่อนำไปสู่การพัฒนาปัจจัยที่มีผลอย่างเป็นระบบ ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้จึงเห็นความจำเป็นที่ต้องศึกษาองค์ประกอบเชิงสำรวจของปัจจัยเชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อผู้สอน และผู้บริหารของวิทยาลัยพยาบาลดำเนินกระบวนการพัฒนาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล และพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของวิทยาลัยต่อไป

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาโมเดลเชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลและองค์ประกอบของพฤติกรรมเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้กรอบแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรของวัตสัน (Watson, 1999) ซึ่งมีแนวคิดสร้างจากองค์ความรู้ที่ชัดเจนเป็นรูปธรรมน่าเชื่อถือ และมีความเหมาะสมในการพัฒนาสมรรถนะที่สำคัญและจำเป็นต้องมีในวิชาชีพพยาบาล เพราะหากทราบถึงปัจจัยที่เป็นสาเหตุที่มีอิทธิพลทางตรง ทางอ้อมต่อ

พฤติกรรม การดูแลด้วยความเอื้ออาทรนำไปสู่การพัฒนาปัจจัยที่มีอิทธิพลควบคู่ไปกับการพัฒนาองค์ประกอบของพฤติกรรม การดูแลด้วยความเอื้ออาทรซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อสถาบันการศึกษาที่ผลิตพยาบาล และผลลัพธ์โดยตรงต่อประชาชนที่ได้รับการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่เคารพศักดิ์ในคุณค่าความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการ

2. คำถามการวิจัย

1. องค์ประกอบของพฤติกรรม การดูแลแบบเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ประกอบด้วยองค์ประกอบใดบ้าง
2. องค์ประกอบปัจจัยเชิงสาเหตุต่อพฤติกรรม การดูแลแบบเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ประกอบด้วยองค์ประกอบใดบ้าง
3. ปัจจัยเชิงสาเหตุมีอิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม อิทธิพลรวมต่อพฤติกรรม การดูแลแบบเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนกหรือไม่ อย่างไร

3. วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาองค์ประกอบของพฤติกรรม การดูแลแบบเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก
2. เพื่อศึกษาองค์ประกอบปัจจัยเชิงสาเหตุต่อพฤติกรรม การดูแลแบบเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก
3. เพื่อวิเคราะห์อิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม อิทธิพลรวมของปัจจัยเชิงสาเหตุต่อพฤติกรรม การดูแลแบบเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

4. กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้สรุปและเสนอตัวแบบเชิงสมมติฐานที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก เพื่อแสดงให้เห็นถึงปัจจัยที่เป็นสาเหตุต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล ดังภาพที่ 1 โดยใช้พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรจากการสังเคราะห์จากแนวคิดทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทรในมนุษย์ของวัตสัน (Watson, 2008) เสนอองค์ประกอบการดูแลอย่างเอื้ออาทร ในรูปแบบของ กระบวนการการดูแลอย่างเอื้ออาทรประกอบด้วย 10 องค์ประกอบได้แก่ 1) การสร้างค่านิยมเห็นแก่ประโยชน์ผู้อื่นและมีเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ 2) การสร้างศรัทธาและความหวัง 3) ปลูกฝังความไวต่อการรับรู้ความรู้สึกรู้สึกของตนเองและผู้อื่น 4) พัฒนาการสร้างสัมพันธภาพในการช่วยเหลือและไว้วางใจซึ่งกันและกัน 5) ส่งเสริมและยอมรับการแสดงออกของความรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบ 6) การใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในการแก้ไขปัญหาอย่างสร้างสรรค์ในกระบวนการดูแล 7) การส่งเสริมการเรียนการสอนที่เข้าใจถึงจิตใจของบุคคล 8) การสนับสนุน ปกป้อง หรือแก้ไขสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ 9) ตอบสนองความต้องการของบุคคลด้วยความเต็มใจ 10) ร่วมเปิดรับประสบการณ์ทางจิตวิญญาณ เกี่ยวกับความทุกข์ทรมาน และความตายของชีวิต และการสัมพันธปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล และพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล จากกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับกระบวนการเรียนการสอนนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ อาจารย์พยาบาล นักศึกษาพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วย และญาติผู้ป่วย แล้วนำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์เป็นแบบวัดตัวแปรในกรอบแนวคิดการวิจัย กรอบแนวคิดของตัวแปรเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรได้จากแนวคิดของรูปแบบทฤษฎีปฏิสัมพันธ์นิยมของ ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2541) ทฤษฎีนี้ อธิบายสาเหตุของพฤติกรรมของบุคคล อย่างน้อย 4 สาเหตุหลัก สำหรับงานวิจัยนี้ได้ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุสอดคล้อง 2 สาเหตุ คือ 1) สาเหตุฝ่ายสถานการณ์ (Situational factors) เป็นปัจจัยที่มีลักษณะอำนาจทำให้เกิดพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ 1.1) ปัจจัยด้านหลักสูตร 1.2) ปัจจัยด้านครู 1.3) ปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน และ 1.4) ปัจจัยด้านการเป็นแบบอย่าง สาเหตุที่ 2) สาเหตุฝ่ายจิตลักษณะตามสถานการณ์ (Organismic interaction) ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านผู้เรียนพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก โดยยึดกรอบแนวคิดเป็นแนวในการสัมพันธข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร

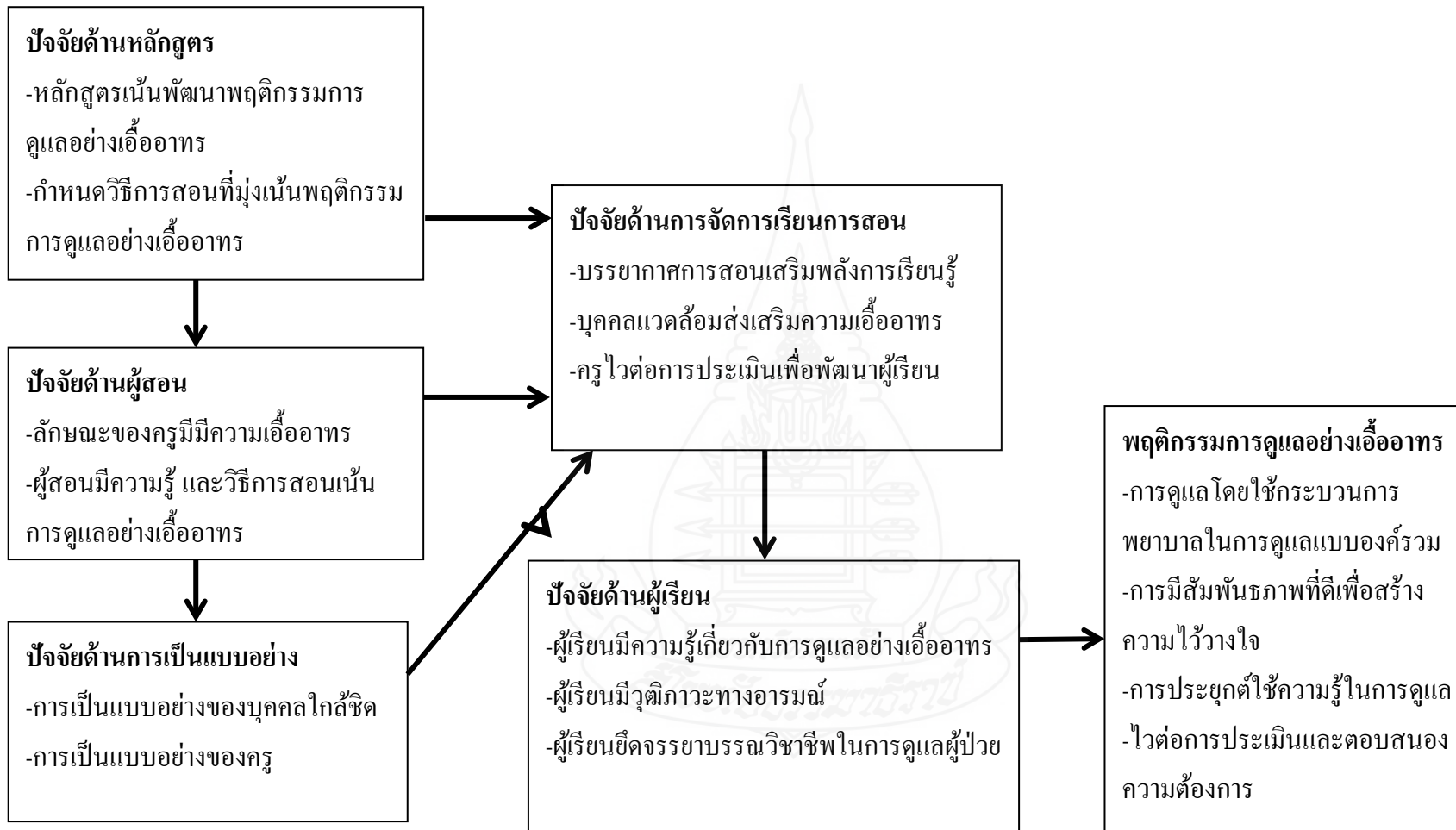
ของนักศึกษาพยาบาลในบริบทสังคมไทยแล้ววิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ด้วยโปรแกรม ATLAS.ti7 ตามวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลของโคไลซซี่ (Colaizzi, 1978 as cited in Speziale & Carpenter, 2007, p. 83) 6 ใน 9 ขั้นตอน คือ

1. อธิบายปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษา ข้อมูลมาจากการถอดเทปคำให้สัมภาษณ์คำต่อคำ ผู้วิจัยอ่านทำความเข้าใจข้อมูลทั้งหมดในภาพรวม
 2. รวบรวมข้อมูลรายละเอียดจากผู้ให้ข้อมูล โดยการจับกลุ่มคำ ข้อความ หรือประโยค สำคัญที่เป็นข้อมูลเดียวกัน
 3. อ่านข้อมูลทั้งหมดของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยอ่านข้อมูลทั้งหมดของผู้ให้ข้อมูลเพื่อทำความเข้าใจภาพรวมของข้อมูลที่ได้
 4. ทบทวนข้อมูล และแยกประโยคสำคัญออกมา ผู้วิจัยอ่านข้อมูลอีกครั้ง และดึงข้อมูล ทุกคำกลุ่มคำ ประโยค หรือแนวคิดสำคัญที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล
 5. ทำความเข้าใจความหมายของแต่ละประโยค โดยอ่านแต่ละกลุ่มคำที่ค้นพบทุกคำที่มีความสำคัญคำต่อคำบรรทัด ต่อบรรทัด แล้วให้ความหมายหรือให้รหัส (Coding)
 6. จัดระเบียบความหมายที่เป็นทางการรวมเป็นกลุ่มข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่
 7. เขียนคำอธิบายปรากฏการณ์ด้วยความละเอียดถี่ถ้วน
 8. กลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องของการอธิบายปรากฏการณ์
 9. หากมีข้อมูลใหม่ในระหว่างตรวจสอบให้เพิ่มในคำอธิบายอย่างละเอียดถี่ถ้วน
- วิจัยครั้งนี้ได้นำผลจากการวิเคราะห์ขั้นที่ 6 ของการวิเคราะห์ คือได้รหัส (code)

มารวมเป็นหมวดหมู่กลุ่มความหมายของปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล และพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรนักศึกษาพยาบาล นำ 10 ลำดับของรหัสจากแต่ละกลุ่มมารวมกันและมาเรียงความถี่คัดเลือก รหัสสูงสุด 10 ลำดับแรก แล้วนำข้อมูลภายใต้รหัสนั้นๆ มาสร้างเป็นข้อคำถาม และนำไปรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำมาวิเคราะห์ห่องค์ประกอบเชิงสำรวจเพื่อให้ได้ตัวแปรที่เหมาะสม ผลการวิเคราะห์ได้ตัวแปรปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล 5 ปัจจัย มี (ตัวแปร) จำนวน 78 (ตัวแปร) ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านหลักสูตร 2) ปัจจัยด้านครู 3) ปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน และ 4) ปัจจัยด้านการเป็นแบบอย่าง และ 5) ปัจจัยด้านผู้เรียน (ตัวแปร) พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรนักศึกษาพยาบาล มี 4 องค์ประกอบ (ตัวแปร) จำนวน 30 (ตัวแปร) ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1 การดูแลโดยใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลแบบองค์รวม องค์ประกอบที่ 2 การมีสัมพันธภาพที่ดี เพื่อความไว้วางใจ องค์ประกอบที่ 3 การประยุกต์ใช้ความรู้ในการดูแล และ องค์ประกอบที่ 4 ไวต่อการประเมิน และตอบสนองความต้องการ

จากการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งกระบวนการสัมภาษณ์ถึงปัจจัย
เชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล และพฤติกรรมการดูแล
อย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลจึงได้โมเดลเชิงสาเหตุพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร
ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ดังภาพที่ 1 กรอบแนวคิด
การวิจัย





ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

5. สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยเชิงสาเหตุมีอิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม และอิทธิพลรวมต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

6. ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาถึงโมเดลเชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก การวิจัยครั้งนี้มี 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์ห้วงค์ประกอบของตัวแปร แบ่งเป็น 2 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 พัฒนาเครื่องมือการวิจัย

1. ประชากร

ประชากรในการวิจัยในครั้งนี้คือกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับกระบวนการเรียนการสอนนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการสอนทางการพยาบาล อาจารย์พยาบาล พยาบาลวิชาชีพ นักศึกษาพยาบาล ผู้ป่วย และญาติผู้ป่วย

2. ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informants) ผู้ให้ข้อมูลหลักในการวิจัยครั้งนี้ได้มาจาก Snowball และได้จากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) แต่ละกลุ่มประกอบด้วย ได้แก่ 1) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการสอนทางการพยาบาล จำนวน 3 คน 2) อาจารย์พยาบาล จำนวน 5 คน 3) พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 5 คน 4) นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2,3,4 ชั้นปีละ 8 คนต่อกลุ่ม รวม 3 กลุ่ม จำนวน 24 คน 5) ผู้ป่วย จำนวน 5 คน และ 6) ญาติผู้ป่วย จำนวน 5 คน รวมจำนวน 47 คน

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ห้วงค์ประกอบของตัวแปร

1. ประชากร ประชากรในการวิจัยครั้งนี้เป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2561 ที่ศึกษาในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก มีจำนวน 30 แห่ง ประชากรจำนวน 3,673 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

2.1 กลุ่มตัวอย่างเพื่อหาความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) โดยการวิเคราะห์ห้วงค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis: EFA)

กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 4 ทุกคน จากวิทยาลัยพยาบาลที่ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified sample) สุ่มวิทยาลัยพยาบาลมาจากแต่ละภาคของประเทศไทยภาคละ 1 วิทยาลัยพยาบาล (แบ่งตามการเมือง) รวมทั้งสิ้น จำนวน 530 คน ตามเกณฑ์การครอบคลุมการสุ่มวิทยาลัยพยาบาล และเกณฑ์ของกลุ่มตัวอย่างของเกณฑ์ความเพียงพอของกลุ่มตัวอย่างในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจถ้ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 500 คน อยู่ในเกณฑ์ดีมาก (Comrey & Lee, 1992 as cited in Pett, Lackey, & Sullivan, 2003, p. 48)

ระยะที่ 2 การวิเคราะห์อิทธิพลของโมเดล

2.2 ทดสอบความสอดคล้องยืนยัน โดยใช้ CFA และ SEM เพื่อทดสอบความสอดคล้องของโมเดล

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 4 ทุกคน จากวิทยาลัยพยาบาลที่ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified sample) สุ่มวิทยาลัยพยาบาลมาจากแต่ละภาคของประเทศไทยภาคละ 1 วิทยาลัยพยาบาล (ภาคกลางแบ่งเป็นกลุ่มภาคกลาง 1,2) รวมเป็นวิทยาลัย 5 แห่ง เพื่อกระจายให้ตัวอย่างที่ได้รับเลือกมีโอกาสเป็นแทนที่ดีของประชากรรวมมีกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 519 คน ร่วมกับยึดตามเกณฑ์การคำนวณกลุ่มตัวอย่างในการวิเคราะห์ด้วยสถิติโมเดลสมการโครงสร้าง (Structural equation modeling: SEM) ขนาดตัวอย่างน้อยที่สุด หากมีตัวแปรแฝง ≤ 7 ตัวแปรแฝง กลุ่มตัวอย่างควรมี 300 คน (Hair, Black, Babin, Anderson, & Tatham, 2010, p. 662) ผู้วิจัยยึดหลักการกระจายครอบคลุมวิทยาลัยทั้ง 4 ภาค (แบ่งตามการปกครอง) และขนาดของกลุ่มตัวอย่างน้อยที่สุดของการวิเคราะห์ SEM

7. ตัวแปรที่ใช้ในงานวิจัย

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 6 ตัวแปร แบ่งเป็นตัวแปรแฝงภายนอก 3 ตัวแปร ตัวแปรแฝงภายใน 3 ตัวแปร ตัวแปรสังเกตได้ภายนอก 6 ตัว และตัวแปรสังเกตได้ภายใน 10 ตัว ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

7.1 ตัวแปรแฝงภายนอก ประกอบด้วย 3 ตัวแปรดังนี้

7.1.1 ปัจจัยด้านหลักสูตร ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ 2 ตัวแปร คือ 1) หลักสูตรเน้นพัฒนาพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทร 2) กำหนดวิธีการสอนที่มุ่งเน้นพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทร

7.1.2 ปัจจัยด้านครู ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ 2 ตัวแปร คือ 1) ลักษณะของครูมีความเอื้ออาทร 2) เตรียมครูให้มีความรู้ และวิธีการสอนเน้นการดูแลอย่างเอื้ออาทร

7.1.3 ปัจจัยด้านการเป็นแบบอย่าง ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ 2 ตัวแปร คือ 1) การเป็นแบบอย่างของบุคคลใกล้ชิด 2) การเป็นแบบอย่างของครู

7.2 ตัวแปรแฝงภายใน ประกอบด้วย 3 ตัวแปรดังนี้

7.2.1 ปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ 3 ตัวแปร คือ 1) บรรยากาศการสอนเสริมพลังการเรียนรู้ 2) บุคคลแวดล้อมส่งเสริมความเอื้ออาทร 3) ครูไวต่อการประเมินเพื่อพัฒนาผู้เรียน

7.2.2 ปัจจัยด้านผู้เรียน ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ 3 ตัวแปร คือ 1) ผู้เรียนมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลอย่างเอื้ออาทร 2) ผู้เรียนมีวุฒิภาวะทางอารมณ์ 3) ผู้เรียนยึดรยาบรรณวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย

7.2.3 พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ 4 ตัวแปร คือ 1) การดูแลโดยใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลแบบองค์รวม 2) การมีสัมพันธภาพที่ดีเพื่อความไว้วางใจ 3) การประยุกต์ใช้ความรู้ในการดูแล 4) ไวต่อการประเมิน และตอบสนองความต้องการ

9. นิยามศัพท์เฉพาะ

9.1 โมเดลเชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล หมายถึง องค์ประกอบปัจจัยเชิงสาเหตุที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านหลักสูตร 2) ปัจจัยด้านครู 3) ปัจจัยด้านการเป็นแบบอย่าง 4) ปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน และ 5) ปัจจัยด้านผู้เรียน

9.2 ปัจจัยเชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล หมายถึง การรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลต่อองค์ประกอบปัจจัยที่มีผลต่อการมีพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ ปัจจัยด้านหลักสูตร ปัจจัยด้านผู้สอน ปัจจัยการเป็นแบบอย่าง ปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน และปัจจัยด้านผู้เรียน โดยวัดได้จากแบบสอบถามปัจจัยเชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล เป็นแบบสอบถามมาตรวัดประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยหากผลรวมของแต่ละปัจจัยใดสูงแสดงว่าปัจจัยนั้นมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของ

นักศึกษาพยาบาลสูงและถ้าคะแนนต่ำแสดงว่าปัจจัยนั้นมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลต่ำ

9.3 ปัจจัยด้านหลักสูตร หมายถึง การรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลต่อองค์ประกอบปัจจัยด้านหลักสูตร ที่เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการมีพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้อของนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบย่อย คือ 1) หลักสูตรออกแบบเน้นพัฒนาพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร และ 2) กำหนดวิธีการสอนที่มุ่งเน้นพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร แต่ละองค์ประกอบมีรายละเอียดดังนี้

9.3.1 หลักสูตรเน้นพัฒนาพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร หมายถึง การรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลต่อปัจจัยด้านหลักสูตรเน้นพัฒนาพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่ส่งผลต่อการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้อของนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ 1) หลักสูตรต้องมีการกำหนดการประเมินหลักสูตรด้านพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาต่อเนื่องทุกชั้นปี 2) กำหนดให้มีการสอนแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรครอบคลุมทั้งในรายวิชาภาคทฤษฎี ทดลอง และปฏิบัติ และ 3) ครูผู้สอนมีเป้าหมายเพื่อให้นักศึกษามีพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร

9.3.2 กำหนดวิธีการสอนที่มุ่งเน้นพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร หมายถึง การรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลต่อปัจจัยการกำหนดวิธีการสอนที่มุ่งเน้นพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่ส่งผลต่อการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ ครูต้องสอนเน้นให้นักศึกษามีความใส่ใจในการดูแลผู้ป่วย สอนให้ดูแลผู้ป่วยด้วยความเสมอภาค สอนให้นักศึกษาสร้างสัมพันธภาพให้มีความไว้วางใจก่อนรวบรวมข้อมูลทางสุขภาพ และครูต้องมีความไวต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษา

9.4 ปัจจัยด้านผู้สอน หมายถึง การรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลต่อองค์ประกอบปัจจัยด้านผู้สอน เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการมีพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบย่อย คือ 1) ลักษณะของครุมีความเอื้ออาทร และ 2) ผู้สอนมีความรู้และวิธีการสอนเน้นการดูแลอย่างเอื้ออาทร แต่ละองค์ประกอบย่อยมีรายละเอียด ดังนี้

9.4.1 ลักษณะของครุมีความเอื้ออาทร หมายถึง การรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลต่อปัจจัยด้านลักษณะของครุที่เอื้อต่อการสอนการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่มีผลต่อการมีพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล แบ่งออกเป็น 2 ปัจจัยย่อยคือ 1) ลักษณะของครุที่มีความเอื้ออาทรต่อนักศึกษาพยาบาล และ 2) ลักษณะของครูด้านการประเมินตนเองและประเมินนักศึกษาเพื่อการพัฒนา มีรายละเอียดแต่ละปัจจัยย่อย ดังนี้ 1) ลักษณะของครุที่มีความเอื้ออาทรต่อนักศึกษา ได้แก่ ครูต้องเป็นผู้ที่ใช้หลักพรหมวิหาร 4 ทั้งมีความเมตตา กรุณา มุทิตา และอุเบกขา ให้อภัยเมื่อทำงานผิดพลาด รับฟังนักศึกษาไม่ด่วนตัดสินพฤติกรรม มีความยืดหยุ่น มีความเคารพ

การสอนที่ผ่อนคลาย ครูมีความเต็มใจในการสอน และครูมีการควบคุมอารมณ์ของตนเองหากมีความเครียด 2) ปัจจัยการเสริมแรงแก่ผู้เรียน ได้แก่ ครูต้องเสริมความมั่นใจแก่นักศึกษาให้กล้าแสดงความคิด ความรู้สึก และการกระทำทางการแพทย์ การประเมินจุดอ่อนของนักศึกษา โดยการชี้แนะและไม่ตำหนิ ให้การเสริมแรงโดยการชื่นชม ยกย่อง หรือให้สะท้อนความภาคภูมิใจต่อการดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย

9.6.2 บุคคลแวดล้อมส่งเสริมความเอื้ออาทร หมายถึง การรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลต่อปัจจัยด้านบุคคลแวดล้อมส่งเสริมความเอื้ออาทร ที่ส่งผลให้นักศึกษามีพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทร ได้แก่ พยาบาลเป็นผู้ที่ถ่ายทอดความเชื่อ และทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทร ผู้รับบริการที่มีการยกย่องทำให้มีจิตสำนึกต่อการมีพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทร และเพื่อนนักศึกษาในการเรียนแบบกลุ่มทำให้นักศึกษาได้เรียนรู้ความเอื้ออาทรต่อกัน

9.6.3 ผู้สอนไว้ต่อการประเมินเพื่อพัฒนา หมายถึง การรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลต่อปัจจัยด้านผู้สอน ไว้ต่อการประเมินเพื่อพัฒนาผู้เรียน ที่ส่งผลให้นักศึกษามีพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทร มี 3 ด้านย่อยคือ 1) ประเมินการสอนตนเองให้มีเวลาพอสำหรับสอนทั้งความรู้เน้นหลักการมากกว่ารายละเอียด และการสอนด้านการดูแลอย่างเอื้ออาทร 2) ไว้ต่อการประเมินพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาเพื่อพัฒนา และประเมินโดยให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการสะท้อนความคิดต่อพฤติกรรมเอื้ออาทรของตนเอง รวมถึงมีการประเมินคะแนนพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทรทั้งภาคทฤษฎี และปฏิบัติ

9.7 ปัจจัยด้านผู้เรียน หมายถึง การรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลต่อองค์ประกอบปัจจัยด้านผู้เรียน ที่เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการมีพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทรของตัวนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบย่อย คือ 1) ผู้เรียนมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลอย่างเอื้ออาทร 2) ผู้เรียนมีวุฒิภาวะทางอารมณ์ 3) ผู้เรียนยึดจรรยาบรรณวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย แต่ละองค์ประกอบย่อยมีรายละเอียดดังนี้

9.7.1 ผู้เรียนมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลอย่างเอื้ออาทร หมายถึง การรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลต่อปัจจัยด้านผู้เรียนมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลอย่างเอื้ออาทรจะส่งผลให้นักศึกษามีพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ 1) การมีความรู้ ผ่านการมีประสบการณ์การป่วยทำให้ทราบความต้องการของผู้ป่วย และประสบการณ์การได้รับการดูแลอย่างเอื้ออาทร 2) การมีความรู้เกี่ยวกับแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทร และรู้ประโยชน์เกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทร รวมถึง 3) การมีความรู้เรื่องโรคของผู้ป่วย และแนวทางการรวบรวมข้อมูลที่สำคัญในแต่ละโรคจะช่วยให้ นักศึกษาดูแลผู้ป่วยได้อย่างเอื้ออาทร

9.7.2 ผู้เรียนมีวุฒิภาวะทางอารมณ์ หมายถึง การรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลต่อปัจจัยด้านผู้เรียนมีวุฒิภาวะทางอารมณ์จะส่งผลให้นักศึกษามีพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร ผู้เรียนต้องมีความมั่นคงทางอารมณ์ในการดูแลผู้ป่วย เป็นผู้มองโลกในแง่ดี และ มีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย และจิตใจในการดูแลผู้ป่วยด้วยความเอื้ออาทร

9.7.3 ผู้เรียนยึดจรรยาบรรณวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย หมายถึง การรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลต่อปัจจัยด้าน ผู้เรียนยึดจรรยาบรรณวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย จะส่งผลให้นักศึกษามีพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร ได้แก่ 1) คุณธรรมส่วนตัวของนักศึกษา ได้แก่ การมีความตั้งใจที่จะดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร จากการมีความเชื่อ และทัศนคติที่ดีต่อการดูแลอย่างเอื้ออาทร มีความเชื่อที่ทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาล และ 2) ยึดหลักจรรยาบรรณวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ ตระหนักรู้ในหน้าที่ และความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย และยึดหลักพรหมวิหาร 4 ในการดูแล คือความเมตตา กรุณา มุทิตา และอุเบกขา ในการดูแลผู้ป่วย

9.8 พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล หมายถึง การรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลต่อพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความเอื้ออาทรต่อผู้รับบริการของนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การดูแลโดยใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลแบบองค์รวม 2) การมีสัมพันธภาพที่ดี เพื่อความไว้วางใจ 3) การประยุกต์ใช้ความรู้ในการดูแลผู้รับบริการ และ 4) ไวต่อการประเมิน และตอบสนองความต้องการ โดยวัดได้จากแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล เป็นแบบสอบถามมาตรวัดประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ ทุกครั้ง บ่อยครั้ง บางครั้ง น้อยครั้ง และไม่ได้ทำเลย โดยหากผลรวมของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลสูงแสดงว่ามีพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรมาก และถ้าคะแนนพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลต่ำแสดงว่ามีพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรน้อย แต่ละองค์ประกอบมีรายละเอียดดังนี้

9.8.1 การดูแลโดยใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลแบบองค์รวม หมายถึง การรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลต่อการแสดงออกถึงการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล ที่ให้การดูแลแก่ผู้รับบริการโดยใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแล ประกอบด้วยขั้นที่ 1) การรวบรวมข้อมูลรอบคลุม 2) วินิจฉัยการพยาบาล 3) การวางแผนการพยาบาล 4) การปฏิบัติการพยาบาล และ 5) ประเมินผลทางการพยาบาล ทุกขั้นตอนให้การดูแลครอบคลุมการดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ

9.8.2 การมีสัมพันธภาพที่ดีเพื่อสร้างความไว้วางใจ หมายถึง การรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลต่อการแสดงออกถึงการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล ที่ให้การดูแลแก่ผู้รับบริการ โดยการมีสัมพันธภาพที่ดีเพื่อสร้างความไว้วางใจ ได้แก่ ชักถามอาการผู้ป่วยด้วยความห่วงใย พุดคุย

กับผู้ป่วยด้วยน้ำหนักเสียงสุภาพ ไพเราะ มีสัมพันธภาพที่มีความจริงใจกับผู้ป่วย พุดคุยกับผู้ป่วยด้วยความจริงใจ ไม่รีบเร่ง พุดคุยให้ผ่อนคลาย สบายใจและเข้ามาให้การดูแลด้วยความใส่ใจ

9.8.3 การประยุกต์ใช้ความรู้ในการดูแล หมายถึง การรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลต่อการแสดงออกถึงการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล ที่ให้การดูแลแก่ผู้รับบริการ โดยการประยุกต์ใช้ความรู้ในการดูแล ประกอบด้วย การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุด ทั้งด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสภาพ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรค แนวทางการดูแลตนเองด้วยความเต็มใจ เมื่อผู้รับบริการมีปัญหาให้คำปรึกษาตรงกับปัญหา และสาเหตุ รวมถึงการติดตามประเมินผลทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

9.8.4 วัตถุประสงค์ประเมิน และตอบสนองความต้องการ หมายถึง การรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลต่อการแสดงออกถึงการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล ที่ให้การดูแลแก่ผู้รับบริการ โดยการวัตถุประสงค์ประเมิน และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ประกอบด้วย การแจ้งให้ผู้รับบริการขอความช่วยเหลือได้ทุกเมื่อที่เขาต้องการ ให้การดูแลตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานในชีวิต เช่น การดูแลกิจวัตรประจำวันในผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ รวมถึงการให้การพยาบาลเหมาะสมกับปัญหา และความต้องการของผู้รับบริการ

9.9 นักศึกษาพยาบาล หมายถึง นักศึกษาที่ศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4 ที่ศึกษาในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

9.10 วิทยาลัยพยาบาล หมายถึง วิทยาลัยพยาบาล หรือวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

10. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

10.1 โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่พัฒนาขึ้น จะทำให้ได้องค์ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล

10.2 โมเดลเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลที่พัฒนาขึ้นจะมีประโยชน์ คือ

10.2.1 สถาบันการศึกษาที่ผลิตพยาบาล อาจารย์พยาบาลสามารถพัฒนา และส่งเสริมปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลได้ตรง และเป็นรูปธรรม

10.2.2 เป็นสารสนเทศพื้นฐานของสถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยพยาบาลต่าง ๆ เพื่อเป็นแนวทางการกำหนดนโยบายในการพัฒนาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแล

อย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล และพัฒนาพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลให้ครบองค์ประกอบของอย่างเป็นรูปธรรม

10.2.3 เป็นประโยชน์ต่อวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ในการใช้แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล ที่สะท้อนอัตลักษณ์ของบัณฑิตเพื่อยืนยันคุณภาพการศึกษาต่อสังคม

10.2.4 ได้แนวทางที่จะทำวิจัยเพื่อพัฒนาโปรแกรมการพัฒนาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล เพื่อเป็นการพัฒนาพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลต่อไป



บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง โมเดลเชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องตามลำดับดังนี้

1. สถาบันพระบรมราชชนก อัครลักษณะสถาบันสถาบันพระบรมราชชนก และหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต
2. ความรู้เกี่ยวกับสถิติที่ใช้ในการวิจัย
3. แนวคิดทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทร
4. ปัจจัยสาเหตุต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 5.1 เครื่องมือประเมินพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรต่างประเทศ
 - 5.2 เปรียบเทียบองค์ประกอบพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรในบริบทไทย
 - 5.3 ปัจจัยสาเหตุต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล

1. สถาบันพระบรมราชชนก อัครลักษณะสถาบันสถาบันพระบรมราชชนก และหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

1.1 สถาบันพระบรมราชชนก

สถาบันพระบรมราชชนก ประวัติสถาบันพระบรมราชชนก สถาบันพระบรมราชชนก เดิมชื่อ "สถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข" เป็นหน่วยงานใหม่ตามพระราชบัญญัติโอนอำนาจหน้าที่และกิจการบริหารส่วนราชการ ของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2536 และพระราชกฤษฎีกาแบ่งส่วนราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2536 ซึ่งกำหนดให้มีฐานะสูงกว่ากอง แต่ต่ำกว่ากรม โดยได้รวมหน่วยงานด้านการผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุขจากกรมกองต่างๆ ได้แก่ วิทยาลัยพยาบาล วิทยาลัยการสาธารณสุขภาค โรงเรียนต่างๆ ในสังกัดกรมการแพทย์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กรมอนามัย กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กองฝึกอบรม และกองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงฯ ในปี พ.ศ.2537 วิทยาลัยการสาธารณสุข ได้รับ

พระราชทานนามเปลี่ยนเป็น "วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร" วิทยาลัยพยาบาลได้รับพระราชทานนามเปลี่ยนเป็น "วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี" ในปี พ.ศ.2539 วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข ได้รับพระราชทานพระบรมราชานุญาต ให้เปลี่ยนนามเป็น "วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนานิเทศ" พร้อมทั้งให้ประดิษฐานตราสัญลักษณ์งานฉลองสิริราชสมบัติครบ 50 ปี เมื่อวันที่ 25 ธันวาคม 2538 พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ได้พระราชทานพระบรมราชานุญาต ให้เปลี่ยนชื่อจากสถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุขเป็น "สถาบันพระบรมราชชนก" จึงถือเป็นวันสถาปนาสถาบันพระบรมราชชนกอย่างเป็นทางการ (สถาบันพระบรมราชชนก, 2558ก, ย่อหน้าที่ 1,2,3)

พันธกิจเป็นกรอบในการดำเนินงานตามภารกิจขององค์กร และภารกิจการพัฒนาไปสู่วิสัยทัศน์ สถาบันพระบรมราชชนกได้กำหนดพันธกิจ 3 พันธกิจ ดังนี้

1. ผลิต และพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพเพื่อรองรับระบบสุขภาพของประเทศ และชุมชน กรอบการดำเนินงานของพันธกิจ การผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพเพื่อรองรับระบบสุขภาพของประเทศถือเป็นภารกิจแรกที่มีความสำคัญยิ่งในฐานะของการเป็นสถาบันการศึกษา ระดับอุดมศึกษา โดยในการผลิตนั้นจะเป็นการสร้างและพัฒนาบุคลากรทั้งด้านการพยาบาล ด้านการสาธารณสุข และด้านอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศ ส่วนในด้านการพัฒนากำลังคนนั้นจะเน้นในด้านการจัดการศึกษาในระยะสั้นเพื่อพัฒนาขีดความสามารถที่เพียงพอต่อการรองรับความต้องการทางด้านสุขภาพของท้องถิ่นและระบบสุขภาพของประเทศ และการให้ความสำคัญกับการจัดการศึกษาที่เน้นการคัดเลือกคนทางสุขภาพจากชุมชน ส่งเสริมการมีส่วนร่วมจากชุมชนในการร่วมจัดสรรทรัพยากรเพื่อการจัดการศึกษา และการพัฒนาระบบการจัดการศึกษาที่เน้นการเรียนการสอนเพื่อชุมชน ส่งผู้สมบูรณพร้อมด้วยความรู้ และปัญญาทางสุขภาพกลับไปปรับใช้ชุมชน

2. สร้างองค์ความรู้ และบริการวิชาการด้านสุขภาพเพื่อนำไปสู่สังคมอุดมปัญญาสุขภาพภาวะกรอบการดำเนินงานของพันธกิจ การสร้างองค์ความรู้จะเป็นการศึกษา วิจัยและพัฒนาสร้างนวัตกรรมทางด้านการจัดการศึกษาและบริการสุขภาพที่จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบสุขภาพของท้องถิ่น และประเทศชาติ รวมทั้งการพัฒนาขีดความสามารถของสถาบันการศึกษาในสังกัดให้มีความพร้อม และมีศักยภาพสูงทางการวิจัยที่สามารถสร้างผลงานที่โดดเด่นในระดับประเทศและสากลการบริการวิชาการด้านสุขภาพเพื่อนำไปสู่สังคมอุดมปัญญาสุขภาพจะเน้นที่การนำส่งความรู้ และปัญญาทางสุขภาพสู่องค์กรสุขภาพของท้องถิ่น และสู่ชุมชน เพื่อเป็นกลไกที่สำคัญในการร่วมสร้างและพัฒนาท้องถิ่นให้อยู่ดีมีสุข มีภูมิคุ้มกันทางสุขภาพที่มีความพอเพียง และยั่งยืน

3. พัฒนาองค์กรให้เข้มแข็งมุ่งสู่การเป็นสถาบันอุดมศึกษาที่มีคุณภาพระดับสากล
 กรอบการดำเนินงานของพันธกิจ การพัฒนาระบบการจัดการศึกษาที่มีคุณภาพมาตรฐานและมีความเป็นสากลและการยกระดับระบบการศึกษาของวิทยาลัยสู่ระดับอุดมศึกษานั้นถือได้ว่าเป็นภารกิจที่มีความสำคัญยิ่งต่อการรองรับการผลิตและพัฒนาบัณฑิตและบุคลากรทางสุขภาพเพราะจะเป็นการสร้างความมั่นใจในประสิทธิภาพของกระบวนการจัดการศึกษาให้เป็นที่ยอมรับจากสังคมทั้งในและต่างประเทศและการเป็นสถาบันอุดมศึกษาในทันทันนี้จะรวมถึงเป็นการพัฒนาระบบการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ เอกภาพ และเข้มแข็ง เป็นองค์กรที่สามารถพึ่งตนเองได้ รวมทั้งการเสริมสร้างขีดความสามารถ ความเชี่ยวชาญทางวิชาการ รวมถึงความสามารถในการสร้างความมั่นคงในคุณภาพชีวิตแก่บุคลากร (สถาบันพระบรมราชชนก, 2558ก, ย่อหน้าที่ 5)

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกได้มีการจัดการเรียนการสอนพยาบาลพยาบาลศาสตรบัณฑิตหลักสูตรเดียวกันที่พัฒนาผู้เรียนตามรายละเอียดหลักสูตร ดังนี้

1.2 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตที่ใช้ในการจัดการเรียนการสอนของวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกได้มีการจัดการศึกษาตาม ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่องมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ โดยกำหนดมาตรฐานผลการเรียนรู้ 6 ด้าน ที่สอดคล้องกับกรอบมาตรฐานคุณวุฒิอุดมศึกษาแห่งชาติตั้งแต่หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2555) และหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2560) ซึ่งนอกจากการมีวัตถุประสงค์ของหลักสูตรตามมาตรฐาน 6 ด้านแล้ว วิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ยังมีการกำหนดอัตลักษณ์บัณฑิต และปรัชญาของหลักสูตรที่เป็นเอกลักษณ์ของสมรรถนะของบัณฑิตเพื่อตอบสนองความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการคือ มีเป้าหมายผลิตบัณฑิตที่มีเอกลักษณ์คือ “การบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์” บนพื้นฐานความเอื้ออาทร และนำมาสู่การจัดการเรียนการสอนและการพัฒนาให้บัณฑิตมีสมรรถนะดังกล่าว ดังมีรายละเอียดในหลักสูตร ดังนี้

1.2.1 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2555)

1) แนวคิดเกี่ยวกับกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ. 2552 และหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2555)

กรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ. 2552 ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่องมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ โดยการกำหนดกรอบมาตรฐานคุณวุฒิการศึกษาให้สถาบันอุดมศึกษาใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุง

หลักสูตรระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ ของสถาบันอุดมศึกษาทุกแห่งให้มีมาตรฐาน เทียบเคียงกันได้ทั้งในระดับชาติและระดับสากลและสอดคล้องกับประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง กรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2552 กล่าวถึงคุณลักษณะบัณฑิต ที่พึงประสงค์และมาตรฐานผลการเรียนรู้ ซึ่งสาขาพยาบาลศาสตร์ กำหนดมาตรฐานผลการเรียนรู้ 6 ด้านที่สอดคล้องกับกรอบมาตรฐานคุณวุฒิอุดมศึกษาแห่งชาติ และลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ ของสาขาพยาบาลศาสตร์ที่กำหนดไว้ ดังนี้

คุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์

1. มีความรู้ในศาสตร์การพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง สามารถประยุกต์ ได้อย่างเหมาะสมในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานและศึกษาต่อในระดับสูงขึ้น
2. สามารถให้การพยาบาลได้อย่างเป็นองค์รวม แก่ผู้ใช้บริการทุกช่วงวัย ทุกภาวะสุขภาพ ทุกระดับของสถานบริการสุขภาพ มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม โดยใช้ ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล และหลักฐานเชิงประจักษ์ ภายใต้กฎหมายและจรรยาบรรณแห่ง วิชาชีพ
3. มีความสามารถคิดอย่างเป็นระบบ มีเหตุผล คิดอย่างมีวิจารณญาณ แก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ทั้งในการปฏิบัติการพยาบาล และสถานการณ์ทั่วไป
4. สามารถใช้การวิเคราะห์เชิงตัวเลข และใช้สถิติได้อย่างเหมาะสมใน วิชาชีพ
5. มีคุณธรรม จริยธรรม เคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ มีความ รับผิดชอบ มีความเอื้ออาทร
6. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีภาวะผู้นำ สื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพและ สามารถทำงานเป็นทีมกับสหสาขาวิชาชีพ
7. มีความสามารถในการบริหารจัดการในองค์กรทางสุขภาพ
8. สนใจใฝ่รู้และสามารถพัฒนาตนเองทางวิชาชีพ และสังคมได้อย่าง ต่อเนื่อง
9. สามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาล และการสื่อสาร
10. ศรัทธาในวิชาชีพพยาบาลรวมทั้งมีความเชื่อมั่นในการพยาบาล และ คุณค่าแห่งตนสาขาพยาบาลศาสตร์ กำหนดมาตรฐานผลการเรียนรู้ 6 ด้าน ที่สอดคล้องกับกรอบ มาตรฐานคุณวุฒิอุดมศึกษาแห่งชาติ และลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ของสาขาพยาบาลศาสตร์ที่ กำหนดไว้ดังนี้

1. คุณธรรม จริยธรรม

1.1 มีความรู้ความเข้าใจในหลักศาสนา หลักจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ ตลอดจนสิทธิมนุษยชน สิทธิเด็ก สิทธิผู้บริโภค สิทธิผู้ป่วย ตลอดจนสิทธิของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติการพยาบาล

1.2 สามารถแยกแยะความถูกต้อง ความดี และความชั่วได้

1.3 เคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

1.4 มีความรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง

1.5 มีระเบียบวินัยและซื่อสัตย์

1.6 ปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพ และมีความสามารถจัดการแก้ปัญหาจริยธรรมในการดำรงชีพ และในการปฏิบัติงานในวิชาชีพ

1.7 เป็นแบบอย่างที่ดีต่อผู้อื่นทั้งในการดำรงตนและการปฏิบัติงาน

1.8 ส่งเสริมให้ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการได้รับรู้ และเข้าใจสิทธิของตนเอง เพื่อปกป้องสิทธิของตนเองที่จะถูกละเมิด

2. ความรู้

2.1 มีความรู้และความเข้าใจในสาระสำคัญของศาสตร์ที่เป็นพื้นฐานชีวิตและพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ ที่ครอบคลุมทั้งวิทยาศาสตร์ มนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ กฎหมายและการปกครองระบอบประชาธิปไตย

2.2 มีความรู้และความเข้าใจในสาระสำคัญของศาสตร์ทางวิชาชีพการพยาบาล ระบบสุขภาพ และปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคมและต่อระบบสุขภาพ

2.3 มีความรู้และความเข้าใจในสาระสำคัญของกระบวนการพยาบาล และการนำไปใช้

2.4 มีความรู้และความเข้าใจในสาระสำคัญของกระบวนการแสวงหาความรู้ การจัดการความรู้ กระบวนการวิจัย กระบวนการบริหารและการจัดการองค์กร

2.5 มีความรู้และความเข้าใจในสาระสำคัญเกี่ยวกับเทคโนโลยีสารสนเทศทางการพยาบาลและระบบจำแนกข้อมูลทางการพยาบาล 2.6 มีความรู้ ความเข้าใจในวัฒนธรรม สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงของประเทศ และสังคมโลกที่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพและประชาชน

3. ทักษะทางปัญญา

3.1 ตระหนักรู้ในศักยภาพและสิ่งที่เป็นจุดอ่อนของตน เพื่อพัฒนาตนเองให้มีความสามารถเพิ่มมากขึ้น สามารถนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาล การสอน การแสวงหาความรู้ที่มีประสิทธิภาพ และการเป็นผู้นำที่เข้มแข็ง

3.2 สามารถสืบค้น และวิเคราะห์ข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย

3.3 สามารถนำข้อมูล และหลักฐานไปใช้ในการอ้างอิง และแก้ไขปัญหอย่างมีวิจารณญาณ

3.4 สามารถคิดวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ โดยใช้องค์ความรู้ทางวิชาชีพ และที่เกี่ยวข้องรวมทั้งใช้ประสบการณ์ที่เป็นฐาน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ปลอดภัยและมีคุณภาพในการให้บริการพยาบาล

3.5 สามารถใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ ทักษะการวิจัย และนวัตกรรมที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหา

3.6 สามารถพัฒนาวิธีการแก้ไขปัญหาที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับสถานการณ์และบริบททางสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป

4. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ

4.1 มีความสามารถในการปรับตัวเชิงวิชาชีพและมีปฏิสัมพันธ์อย่างสร้างสรรค์กับผู้ใช้บริการ ผู้ร่วมงาน และผู้บังคับบัญชา

4.2 สามารถทำงานเป็นทีมในบทบาทผู้นำและสมาชิกทีม ในทีมการพยาบาล ทีมสุขภาพและทีมในชุมชนของระบบบริการสาธารณสุขทุกระดับและในบริบทหรือในสถานการณ์ที่ แตกต่างกัน

4.3 สามารถแสดงออกซึ่งภาวะผู้นำในการผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีในองค์กรในสถานการณ์ที่หลากหลายและสถานการณ์เฉพาะหน้า

4.4 มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ ต่อสังคม และความรับผิดชอบต่อการพัฒนาตนเอง วิชาชีพ องค์กรและสังคมอย่างต่อเนื่อง

5. ทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

5.1 สามารถประยุกต์ใช้หลักตรรกะ คณิตศาสตร์และสถิติ ในการพยาบาลอย่างเหมาะสม

5.2 สามารถแปลงข้อมูลให้เป็นข่าวสารที่มีคุณภาพ รวมทั้งสามารถอ่านวิเคราะห์ และถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารแก่ผู้อื่น ได้อย่างเข้าใจ

5.3 สามารถสื่อสารภาษาไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งการพูด การฟัง การอ่าน การเขียนและการนำเสนอ รวมทั้งสามารถอ่านวารสาร และตำราภาษาอังกฤษอย่างเข้าใจ

5.4 สามารถใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์พื้นฐานที่จำเป็น

5.5 สามารถเลือกและใช้รูปแบบการนำเสนอสารสนเทศ ตลอดจนใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับสถานการณ์

6. ทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ

6.1 สามารถปฏิบัติทักษะการพยาบาลอย่างเป็นองค์รวมโดยประยุกต์ใช้ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล รวมทั้งใช้กระบวนการพยาบาล หลักฐานเชิงประจักษ์ และการสื่อสารเชิงบำบัดในการพยาบาลบุคคล ครอบครัวและชุมชน

6.2 สามารถปฏิบัติภารกิจการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การบำบัดและการบรรเทาอาการ และการฟื้นฟูสุขภาพ แก่ผู้ใช้บริการทุกภาวะสุขภาพและทุกช่วงวัย รวมทั้งการผดุงครรภ์ (พ.ศ. 2528) และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 สามารถปฏิบัติภารกิจพยาบาลด้วยความเมตตา กรุณา และเอื้ออาทร โดยยึดมั่นในคุณธรรม จริยธรรม กฎหมายและสิทธิของผู้ป่วย

6.3 แสดงภาวะผู้นำในการปฏิบัติงาน สามารถบริหารทีมการพยาบาล ทีมสหสาขาวิชาชีพ

2) หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2555)

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคม นโยบายชาติ เพื่อให้การผลิตบัณฑิตพยาบาลให้เหมาะสมกับความต้องการของสังคม หลักสูตรที่มีการนำแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรมาเป็นปรัชญาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2555) ดังแสดงในเอกสารหลักสูตรของวิทยาลัยพยาบาลต่างๆ สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ได้แก่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา (วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา, 2555, น. 4) ดังนี้

มีปรัชญาหลักสูตร คือ การจัดการศึกษาทางการพยาบาล เป็นกระบวนการที่มุ่งเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ โดยบูรณาการศาสตร์ทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง และการเรียนรู้เกี่ยวกับผู้รับบริการ ในเชิงสังคมวิทยา มนุษยวิทยา มีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้เรียน ผู้สอน และผู้สอน และผู้รับบริการ บนพื้นฐานความเอื้ออาทรภายใต้สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้จากสภาพจริง ด้วยวิธีการจัดการเรียนการสอนที่หลากหลาย มุ่งเน้นชุมชนเพื่อให้ได้บัณฑิตที่มีคุณลักษณะมีความรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพ มีคุณธรรม จริยธรรม ทักษะทางปัญญา ทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสารและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และทักษะการปฏิบัติการ

พยาบาล รวมทั้งมีภาวะผู้นำสามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างเป็นระบบตามการเปลี่ยนแปลงของสังคม และสิ่งแวดล้อม โดยประกอบด้วยมโนทัศน์ทางการพยาบาลและการศึกษาพยาบาล ดังนี้

การดูแลอย่างเอื้ออาทร เป็นพฤติกรรมปฏิบัติสัมพันธ์ ระหว่างบุคคล โดยการใช้ความรู้และทักษะเชิงวิชาชีพ การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ การสนับสนุน ปรึกษาประคอง การเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นบุคคล การเฝ้าดูแลอยู่เสมอและการช่วยเหลือการทำ กิจกรรมต่างๆ ภายใต้กฎหมาย จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ

ผู้เรียน เป็นปัจเจกบุคคลที่ประกอบด้วย กาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ มีคุณค่า ศักดิ์ศรี ความคิด ความเชื่อ และค่านิยมเป็นของตนเอง มีประสบการณ์ชีวิต มีศักยภาพในการเรียนรู้ และพัฒนาได้ รวมทั้งสามารถมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคล และสิ่งแวดล้อม ที่เป็นพื้นฐานของการพัฒนาให้เกิดความเอื้ออาทรซึ่งกันและกัน

ผู้สอน เป็นปัจเจกบุคคลที่มีความรู้ และทักษะเชิงวิชาชีพ มีประสบการณ์ชีวิต มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องและเป็นผู้เอื้ออำนวยให้เกิดการเรียนรู้ และเป็นแบบอย่างที่ดี รวมทั้งสามารถมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลและสิ่งแวดล้อม ที่เป็นพื้นฐานของการพัฒนาให้เกิดความเอื้ออาทรซึ่งกันและกัน

การเรียนการสอน เป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์ ระหว่างผู้สอน ผู้เรียน บุคคล ครอบครัว และชุมชน ที่มุ่งเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ มีการส่งเสริม สนับสนุน ให้ผู้เรียนแสวงหาความรู้ด้วยกระบวนการทางปัญญา บนพื้นฐานของปฏิสัมพันธ์ด้วยความเอื้ออาทร ระหว่างผู้สอนและผู้เรียน ภายใต้สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้จากสภาพจริงด้วยวิธีที่หลากหลาย โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน

สภาพแวดล้อม ประกอบด้วย สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ชีวภาพ เคมี การศึกษา ศาสนา วัฒนธรรม ประเพณี ความเชื่อ การดำเนินชีวิต สังคม เศรษฐกิจ และการเมือง ที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาที่ส่งผลต่อการเรียนรู้ และภาวะสุขภาพ

สุขภาพ เป็นสุขภาวะทั้งกาย จิต สังคม ละจิตวิญญาณ ที่มีคุณค่าต่อชีวิต และมีการเปลี่ยนแปลงตลอดช่วงชีวิต โดยมีความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมตลอดเวลา สุขภาพเป็น ความรับผิดชอบของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ในการดูแลตนเอง

บุคคล ครอบครัว ชุมชน มีความเป็นปัจเจก มีศักยภาพในการดูแลตนเอง มีประสบการณ์ชีวิต มีศักดิ์ศรี และสิทธิในการเลือกแบบแผนการดำเนินชีวิตของตนเอง มีเครือข่ายทางสังคม และภูมิปัญญา

การปฏิบัติการพยาบาล เป็นการบูรณาการแนวคิดศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล และศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง โดยใช้กระบวนการพยาบาลแบบองค์รวม บนพื้นฐาน

การดูแลอย่างเอื้ออาทร ซึ่งเป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยการใช้ความรู้และทักษะเชิงวิชาชีพ การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ การสนับสนุน ประคับประคอง การเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นบุคคล การเฝ้าดูแลอยู่เสมอ และการช่วยเหลือการทำ กิจกรรมต่างๆ ภายใต้กฎหมาย จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ ในการสร้างสุขภาพป้องกันโรค บำบัดรักษา และฟื้นฟูสภาพ

วัตถุประสงค์ของหลักสูตร เพื่อให้บัณฑิตมีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ ดังนี้

1. แสดงคุณลักษณะส่วนบุคคลที่แสดงถึงการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ดังต่อไปนี้

1.1 มีจิตบริการเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมและให้บริการที่เป็นมิตรแก่ผู้รับบริการและผู้ที่เกี่ยวข้อง

1.2 คิดวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ ใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ หรือการวิจัยในการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์

1.3 เคารพในคุณค่า ศักดิ์ศรีและความเป็นปัจเจกทั้งของตนเองและผู้อื่น

1.4 มีคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพในการดำรงตน และการปฏิบัติงาน

1.5 มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีภาวะผู้นำ สื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถทำงานกับสหวิชาชีพได้

1.6 สนใจใฝ่รู้และสามารถพัฒนาตนเอง วิชาชีพ และสังคมได้อย่างต่อเนื่อง

1.7 สามารถใช้การวิเคราะห์เชิงตัวเลข สถิติ เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาล และการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

1.8 มีศรัทธาในวิชาชีพ รวมถึงมีความเชื่อมั่นในการพยาบาล และคุณค่าแห่งตน

2. มีความรู้และความเข้าใจในสาระสำคัญของศาสตร์ที่เป็นพื้นฐานชีวิต และพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ ที่ครอบคลุมทั้งวิทยาศาสตร์ มนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ กฎหมาย และการปกครองระบอบประชาธิปไตย

3. มีความรู้และความเข้าใจในสาระสำคัญของศาสตร์ทางวิชาชีพการพยาบาล ระบบสุขภาพ และปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคมและต่อระบบสุขภาพ

4. สามารถปฏิบัติหัตถการและมีทักษะการพยาบาล โดยประยุกต์ใช้ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงสามารถให้คำปรึกษาทางสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชนได้

5. สามารถให้การพยาบาลได้อย่างเป็นองค์รวมแก่ผู้ใช้บริการทุกช่วงวัย ทุกภาวะสุขภาพทุกระดับของสถานบริการสุขภาพและความหลากหลายทางวัฒนธรรม โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือ ภายใต้กฎหมายและจรรยาบรรณของวิชาชีพ

6. มีความสามารถในการจัดการองค์การทางสุขภาพได้

1.2.2 หลักสูตรพยาบาลบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2560)

1) **มาตรฐานผลการเรียนรู้สำหรับหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2560)** สถาบันพระบรมราชชนก (2561, น. 3-6) ได้สนับสนุนให้วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ครอบคลุมการปรับปรุงหลักสูตรและต้องใช้หลักสูตรฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2560 ในปีการศึกษา 2560 โดยการปรับปรุงหลักสูตรทุกหลักสูตรต้องผ่านการอนุมัติหลักสูตร จากสภามหาวิทยาลัยที่รับเป็นสถาบันสมทบ ผ่านการเห็นชอบหลักสูตรจากสภากาพยาบาลซึ่งเป็นสภาวิชาชีพ และรับทราบการอนุมัติหลักสูตรจากสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา วิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกจึงเริ่มกระบวนการปรับปรุงหลักสูตรตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 โดยยึดตามประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง เกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับปริญญาตรี พ.ศ. 2558 แนวทางการบริหารเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับอุดมศึกษา พ.ศ. 2558 ทั้งนี้ ทุกวิทยาลัยฯ สามารถเพิ่มผลการเรียนรู้ตามอัตลักษณ์ที่วิทยาลัยกำหนดเพิ่มเติมได้ต่อมากกระทรวงศึกษาธิการ ได้ออกประกาศเรื่อง มาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ พ.ศ. 2560 เมื่อวันที่ 6 พฤศจิกายน 2560 กำหนดมาตรฐานการเรียนรู้ 6 ด้าน ดังนี้ (ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง มาตรฐานคุณวุฒิระดับบัณฑิตศึกษา สาขาพยาบาลศาสตร์ พ.ศ. 2560)

1. คุณธรรม จริยธรรม

- 1.1 มีความซื่อสัตย์ มีวินัย ตรงต่อเวลา
- 1.2 มีความรับผิดชอบต่อตนเองและสังคม
- 1.3 สามารถใช้ดุลยพินิจในการจัดการประเด็นหรือปัญหาทางจริยธรรม
- 1.4 แสดงออกถึงการเคารพสิทธิ คุณค่า ความแตกต่าง และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของผู้อื่นและตนเอง
- 1.5 แสดงออกถึงการมีจิตสาธารณะ คำนึงถึงส่วนรวมและสังคม

1.6 แสดงออกถึงการมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาล ตระหนักในคุณค่าวิชาชีพและสิทธิของพยาบาล

2. ความรู้

2.1 มีความรู้และความเข้าใจในสาระสำคัญของศาสตร์ที่เป็นพื้นฐานชีวิตทั้งด้านสังคมศาสตร์มนุษยศาสตร์ วิทยาศาสตร์ คณิตศาสตร์ และวิทยาศาสตร์สุขภาพ รวมทั้งศาสตร์อื่นที่ส่งเสริมทักษะศตวรรษที่ 21 ตลอดถึงความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์

2.2 มีความรู้และความเข้าใจในสาระสำคัญของศาสตร์ทางวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์อย่างกว้างขวางและเป็นระบบ

2.3 มีความรู้และความเข้าใจในระบบสุขภาพของประเทศ และปัจจัยที่มีผลต่อระบบสุขภาพ

2.4 มีความรู้และตระหนักในงานวิจัยทางการพยาบาลที่เป็นปัจจุบัน และสามารถนำผลการวิจัยมาใช้ใน การปฏิบัติทางการพยาบาล

2.5 มีความรู้และความเข้าใจในการบริหารและการจัดการทางการพยาบาลตารางที่ 1 ผลการเรียนรู้ที่นำไปใช้ในการปรับปรุงหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2560 ของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

2.6 มีความรู้และความเข้าใจกฎหมายวิชาชีพและกฎหมายที่เกี่ยวข้องหลักจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ และสิทธิผู้ป่วย

2.7 มีความรู้ ความเข้าใจ และเลือกใช้เทคโนโลยีดิจิทัลได้เหมาะสมกับประเภทการใช้งาน การสื่อสาร และผู้รับสาร

3. ทักษะทางปัญญา

3.1 สามารถสืบค้นข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย วิเคราะห์ และเลือกใช้ข้อมูลในการอ้างอิงเพื่อพัฒนาความรู้และแก้ไขปัญหาอย่างสร้างสรรค์

3.2 สามารถคิดอย่างเป็นระบบ คิดสร้างสรรค์ คิดอย่างมีวิจารณญาณ เพื่อหาแนวทางใหม่ในการ แก้ปัญหาการปฏิบัติงาน และบอกถึงผลกระทบจากการแก้ไขปัญหาได้

3.3 สามารถใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ ทางการวิจัย และนวัตกรรมในการแก้ปัญหาและการศึกษาปัญหาทางสุขภาพ

4. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ

4.1 ปฏิสัมพันธ์อย่างสร้างสรรค์กับผู้รับบริการ ผู้ร่วมงานและผู้เกี่ยวข้อง

4.2 สามารถทำงานเป็นทีมในบทบาทผู้นำและสมาชิกทีม ในบริบทหรือสถานการณ์ที่หลากหลาย

4.3 สามารถแสดงความคิดเห็นของตนเองอย่างเป็นเหตุเป็นผล และ
เคารพในความคิดเห็นของผู้อื่น

4.4 แสดงออกถึงการมีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาชีพและสังคมอย่าง
ต่อเนื่อง

**5. ทักษะในการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสารและการใช้เทคโนโลยี
สารสนเทศ**

5.1 สามารถประยุกต์ใช้ทางคณิตศาสตร์ และสถิติ ในการปฏิบัติงาน

5.2 สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทย และภาษาอังกฤษ ได้อย่างมี
ประสิทธิภาพ

5.3 สามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพและ
มีจริยธรรม

5.4 สามารถสื่อสารเพื่อให้ผู้รับบริการ ได้รับบริการสุขภาพอย่าง
ปลอดภัย

6. ทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ

6.1 สามารถปฏิบัติการพยาบาล และการผดุงครรภ์ ได้อย่างเป็นองค์รวม
เพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการ ภายใต้หลักฐานเชิงประจักษ์ กฎหมาย และจรรยาบรรณวิชาชีพ

6.2 สามารถใช้กระบวนการพยาบาล ในการปฏิบัติการพยาบาล และ
การผดุงครรภ์

6.3 ปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ด้วยความเมตตา กรุณา และ
เอื้ออาทร โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยและความหลากหลายทางวัฒนธรรม

6.4 สามารถปฏิบัติทักษะการพยาบาลได้ทั้งในสถานการณ์จำลองและ
ในสถานการณ์จริง

2) หลักสูตรพยาบาลบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2560)

วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกได้ใช้หลักสูตรร่วมกัน
และนำไปสู่การจัดการเรียนการสอนตามปรัชญา และวัตถุประสงค์ของหลักสูตร (วิทยาลัยพยาบาล
บรมราชชนนี นครราชสีมา, 2560, น. 9) ดังนี้

ปรัชญาหลักสูตร

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา เชื่อว่า บัณฑิตที่สำเร็จ
การศึกษา เป็นผู้มีความรู้ จริยธรรม มีสมรรถนะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตาม
มาตรฐานวิชาชีพ ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาลแบบองค์รวมด้วย

หัวใจความเป็นมนุษย์ บนพื้นฐานความเอื้ออาทร ภายใต้วัฒนธรรมที่หลากหลาย มีทักษะการคิดอย่างเป็นระบบ มีวิจารณญาณและสร้างสรรค์ มีทักษะการใช้ชีวิต สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่น ใฝ่รู้และเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อพัฒนาตนเอง วิชาชีพ และสังคมอย่างต่อเนื่อง โดยจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริง เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ และการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง

วัตถุประสงค์ของหลักสูตร เพื่อให้บัณฑิตมีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ ดังนี้

1) มีความรอบรู้ในศาสตร์ทางการแพทย์ การผดุงครรภ์และศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง

2) สามารถปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ โดยใช้ศาสตร์และศิลป์ทางการแพทย์ อย่างเป็นองค์รวมด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ บนพื้นฐานความเอื้ออาทรและความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ แก่ผู้รับบริการทุกระดับของการบริการสุขภาพและความหลากหลายทาง วัฒนธรรม ภายใต้กฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ

3) สามารถคิดอย่างเป็นระบบ คิดอย่างมีวิจารณญาณ มีมุมมองเชิงบวก มีเหตุผลและ แก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ ทั้งในการปฏิบัติการพยาบาลและสถานการณ์ทั่วไป

4) มีคุณธรรม จริยธรรม มีค่านิยมที่ดีงาม มีความรับผิดชอบ มีศรัทธาและเห็นคุณค่า ในวิชาชีพการพยาบาลและเคาระพในศัคคีศรีของความเป็นมนุษย์ มีความเอื้ออาทร และมีจิตสาธารณะ ในการทำงานเพื่อชุมชนและสังคม

5) มีภาวะผู้นำ สามารถบริหารจัดการตนเองและงานที่ได้รับมอบหมาย ตลอดจนสามารถสื่อสาร และประสานความร่วมมือกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6) สามารถบริหารจัดการในการบริการสุขภาพ ทำงานเป็นทีม และสร้างเครือข่ายในการ ทำงานตอบสนองต่อระบบสุขภาพ และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

7) ใฝ่รู้ และเรียนรู้ตลอดชีวิต มีทักษะการใช้ชีวิต และมีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงเพื่อ พัฒนาตนเอง วิชาชีพ และสังคมอย่างต่อเนื่อง

สรุปจะเห็นได้ว่าการหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2555) และหลักสูตรพยาบาลบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ.2560) ของวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก มุ่งเน้นการพัฒนาบัณฑิตที่ให้การพยาบาลแบบองค์รวมด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ บนพื้นฐานความเอื้ออาทรแก่ผู้รับบริการร่วมกับการปฏิบัติการพยาบาล เป็นการบูรณาการแนวคิดศาสตร์และศิลป์ทางการแพทย์ และศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง โดยใช้กระบวนการพยาบาล ดังนั้นงานวิจัยครั้งนี้จึงเห็นความสำคัญในการศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล และพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของ

นักศึกษาพยาบาล เพื่อจะนำไปสู่การส่งเสริมและพัฒนาปัจจัยเชิงสาเหตุ และประเมินพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลอย่างเป็นรูปธรรมต่อไป

1.2 อัตลักษณ์สถาบันสถาบันพระบรมราชชนก

สถาบันพระบรมราชชนก ตระหนักถึงความสำคัญในการผลิต และการพัฒนา บุคลากรของระบบสุขภาพ โดยการจัดการศึกษาให้เป็นไปตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษา แห่งชาติ (2552) ควบคู่กับการพัฒนาขีดความสามารถเชิงวิชาชีพ เพื่อผลิตบัณฑิตให้ปฏิบัติหน้าที่บน พื้นฐานที่ยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง จึงกำหนดให้ “การบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์” เป็นอัตลักษณ์บัณฑิตของสถาบันพระบรมราชชนก (สถาบันพระบรมราชชนก, 2558ข) บัณฑิตมี สมรรถนะ มีจิตบริการ คิดวิเคราะห์ การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ

สถาบันพระบรมราชชนก (2558ก) ได้กำหนดอัตลักษณ์บัณฑิตของสถาบัน พระบรมราชชนก คือ “บริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์” ประกอบด้วย จิตบริการ (S = Service mind) การคิดเชิงวิเคราะห์ (A = Analytical Thinking) และการมีส่วนร่วมของ ผู้รับบริการ (P = Participation) ทั้ง 3 องค์ประกอบนี้ แสดงพฤติกรรมในลักษณะบูรณาการ ผสมผสานเป็นเนื้อเดียว จะแยกเป็นส่วนๆ ไม่ได้จึงจะเป็นการบริการสุขภาพที่ประชาชนต้องการ แต่เมื่อต้องให้ความหมายตามประเด็นคณะกรรมการได้ร่วมกันคิดความหมายแต่ละประเด็นดังนี้

1. ความเป็นผู้มีจิตบริการ (Service mind)

การให้บริการที่เป็นมิตรด้วยความเต็มใจ มีความรักความเมตตา ใส่ใจในความ ทุกข์ที่เป็นปัญหาของผู้รับบริการและผู้ที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งจะให้บริการโดยคำนึงถึงประโยชน์ ส่วนรวมมากกว่าส่วนตน วางใจเป็นกลางในการให้บริการ โดยคำนึงถึงความเป็นเหตุ เป็นผล บนพื้นฐานของความเข้าใจคนอื่นตามความเป็นจริง ให้บริการตามปัญหาและความต้องการ ของผู้รับบริการ ที่สอดคล้องกับบริบทและสภาพจริงของผู้รับบริการ ด้วยความใส่ใจในปัญหาและ ความทุกข์ของผู้รับบริการและผู้ที่เกี่ยวข้อง

2. การคิดเชิงวิเคราะห์ (Analytical Thinking)

การคิดที่อยู่บนพื้นฐานของการมีข้อมูลที่หลากหลาย ตามสภาพความเป็นจริง เพื่อประเมินสภาพความจริง รวบรวมข้อมูลที่เป็นจริง โดยใช้กระบวนการเรียนรู้และกระบวนการ คิดอย่างต่อเนื่อง ตามระบบ การวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการ อย่างมี วิจารณญาณ โดยเชื่อมโยงความรู้เข้าสู่การแก้ปัญหาของผู้รับบริการที่สอดคล้องกับบริบทสภาพ การดำรงชีวิต สามารถวางแผนให้บริการสุขภาพได้อย่างสอดคล้องกับบริบทชีวิตจริง และ พัฒนาตนเองโดยไม่ยึดติดกับกรอบแนวคิด หรือความรู้วิชาการ หรือประสบการณ์ของตนเองเพียง อย่างเดียว

3. การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ (Participation)

เป็นการให้บริการสุขภาพที่คำนึงถึงความแตกต่างของบุคคล ซึ่งเกิดจากความเข้าใจ สภาพการดำรงชีวิต บริบท เจ็บป่วย ศักยภาพ ความสามารถ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้รับบริการ ทั้งนี้ผู้ให้บริการสามารถ ถอนกรอง คัดเลือกความรู้ที่เหมาะสมและเสนอเป็นทางเลือก เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ในชีวิตจริง โดยให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมรับรู้ ตัดสินใจและแก้ปัญหาสุขภาพของตนเอง และครอบครัว ตลอดจนสนับสนุน และส่งเสริมให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้ โดยมีคุณลักษณะ ดังนี้

- 1) ผู้ให้บริการต้องให้บริการที่ตรงกับปัญหา และความต้องการของผู้รับบริการ
- 2) ให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูล ร่วมรับรู้ ร่วมคิด และร่วมตัดสินใจในการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว
- 3) ผู้ให้บริการทำหน้าที่เป็นผู้สนับสนุน กระตุ้น เสนอทางเลือกที่เหมาะสมในการแก้ปัญหาแก่ผู้รับบริการ แต่มิใช่เป็นผู้กำหนดวิธีการแก้ปัญหของประชาชน
- 4) กระตุ้น ส่งเสริมให้ผู้รับบริการมีการพัฒนาศักยภาพ สามารถแก้ปัญหาสุขภาพของตนเอง และครอบครัวเพื่อนำไปสู่การพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้

บริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ องค์กรประกอบสำคัญเป็นการให้การดูแลที่คำนึงความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการที่สอดคล้องกับแนวคิดหลักของการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่

สถาบันพระบรมราชชนก กำหนดให้ทุกวิทยาลัยผลิตบัณฑิตให้ปฏิบัติหน้าที่บนพื้นฐานที่ยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง จึงกำหนดให้ “การบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์” ประกอบด้วยคุณลักษณะ การมีจิตบริการ การคิดเชิงวิเคราะห์ และการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ รวมถึงการผลิตพยาบาลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2555) และหลักสูตรพยาบาลบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2560) นั้นได้นำแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรมาเป็นปรัชญาหลักสูตรเพื่อให้ผู้เรียนให้การดูแลผู้รับบริการในฐานะความเป็นมนุษย์ ซึ่งการให้การดูแลด้วยความเคารพความเป็นบุคคล โดยการดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้รับบริการเป็นจรรยาบรรณวิชาชีพที่พยาบาลต้องตระหนักและพัฒนาให้เกิด อีกทั้งแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรนั้นได้นำแนวคิดการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ไปประยุกต์ใช้ ประกอบด้วยหลักการสำคัญ ได้แก่

- 1) ความเป็นผู้มีจิตบริการ คือการให้บริการที่เป็นมิตรด้วยความเต็มใจ มีความรักความเมตตา ใส่ใจในความทุกข์ที่เป็นปัญหาของผู้รับบริการ 2) การคิดเชิงวิเคราะห์ คือ รวบรวมข้อมูลที่เป็นจริงเพื่อการวิเคราะห์ปัญหา และความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการ และ 3) การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ คือให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมรับรู้ ตัดสินใจและแก้ปัญหาสุขภาพของตนเองโดยผู้ให้การพยาบาลนำความรู้ไปประยุกต์ใช้เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ในชีวิตจริง

แนวความคิดดูแลอย่างเอื้ออาทร คือหัวใจสำคัญของการพยาบาลที่ต้องพัฒนาผู้เรียนตั้งแต่เป็นนักศึกษาพยาบาลเพื่อให้ได้มีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องจนเกิดพฤติกรรมที่ถาวรตลอดจนเป็นพยาบาลที่มีการดูแลด้วยความเอื้ออาทรต่อผู้รับบริการต่อไป

2. ความรู้เกี่ยวกับสถิติที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้สถิติในการวิเคราะห์เพื่อตอบวัตถุประสงค์ได้แก่

1. การวิเคราะห์ปัจจัยหรือการวิเคราะห์องค์ประกอบ (factor analysis) แบบ Exploratory Factor Analysis :EFA ด้วยโปรแกรม SPSS 13.0 for Windows

2. การวิเคราะห์ Factor แบบ ยืนยันองค์ประกอบ Confirmatory factor analysis: CFA เป็นการวิเคราะห์ยืนยันอันดับแรก ด้วยโปรแกรม AMOS 18.0 เพื่อให้ข้อมูลแน่ใจว่าเป็นไปตามข้อตกลง ควรวิเคราะห์ด้วย EFA ก่อน

3. การวิเคราะห์ด้วยสถิติโมเดลสมการโครงสร้าง (Structural equation model: SEM) ดังรายละเอียดของสถิติแต่ละตัว ดังนี้

2.1 การวิเคราะห์องค์ประกอบ (factor analysis) แบบ Exploratory Factor Analysis :EFA

รายละเอียดทั้งประโยชน์การวิเคราะห์ factor แบบ EFA ความหมายการวิเคราะห์ข้อตกลงการวิเคราะห์ factor ขั้นตอนการวิเคราะห์ factor และเกณฑ์การกำหนดองค์ประกอบ ได้ศึกษารายละเอียดตาม ยุทธ ไกยวรรณ (2556 น.103-105) ดังรายละเอียด ดังนี้

2.1.1 กรอบของประโยชน์การวิเคราะห์ factor แบบ EFA

1) ได้ปัจจัยใหม่หรือองค์ประกอบใหม่สามารถนำไปวิเคราะห์สถิติอื่น ๆ ได้ เช่น นำไปวิเคราะห์การถดถอย (multiple regression analysis) การเปรียบเทียบหรือวิเคราะห์สถิติเชิงบรรยาย (descriptive statistics) ต่อไป

2) แก้ปัญหา multicollinearity ในการวิเคราะห์ multiple regression การเกิดปัญหา multicollinearity ในการวิเคราะห์ multiple regression analysis) ก็คือ สถิติค่าเอฟ (F) ในตาราง ANOVA ของการวิเคราะห์ความแปรปรวนมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่สถิติค่าที (t) ในตาราง coefficient ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งโดยปกติแล้วถ้าหากไม่เกิดปัญหา multicollinearity เมื่อตาราง ANOVA มีนัยสำคัญทางสถิติ แล้วตาราง coefficient จะต้องมีความนัยสำคัญทางสถิติด้วย

3) จัดลำดับความสำคัญขององค์ประกอบได้ ในการวิเคราะห์ factor แบบ CFA อันดับ 2 (second order factor analysis) นั่นคือ องค์ประกอบที่วิเคราะห์ได้ เมื่อนำไปวิเคราะห์ CFA ต่อจะทำให้ทราบว่าองค์ประกอบตัวใดมีความสำคัญมากกว่ากัน โดยจะพิจารณาจากค่าน้ำหนัก องค์ประกอบ (factor loading)

1.2.2 ความหมายของค่าต่างๆ ในการวิเคราะห์ factor

1) ปัจจัยร่วมหรือองค์ประกอบร่วม (Common factor) องค์ประกอบที่มีตัวแปร มากกว่า (>) 2 ตัวแปร

2) ปัจจัยเฉพาะ (Specific factor) องค์ประกอบที่มีตัวแปรเดียว

3) น้ำหนักปัจจัย (factor loading) คือ ค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ กับองค์ประกอบ ควรมีค่า $\geq \pm .30$ (Kim & Mueller, 1978, p. 68-70) วิเคราะห์ด้วย SPSS ดูในตาราง component matrix ก่อนหมุนแกนตัวแปรใดมีน้ำหนักในปัจจัยใดมาก ๆ ตัวแปรนั้นควรอยู่ในปัจจัยนั้น

4) ค่าความร่วมกัน (Communality : h^2) ผลบวกกำลังสองของ factor loading ของตัวแปรหนึ่ง ๆ ในทุกองค์ประกอบ หรือ $h^2 = \sum (\text{factor loading})$ มีค่า 0-1 ค่านี้บางทีเรียกว่าค่าความเหมาะสมในการวิเคราะห์องค์ประกอบ ใน SPSS ดูในตาราง KMO หรือ MSA ต้องมีค่ามากกว่า .50 ($h^2 > .50$) ถ้าเป็นพิจารณาเฉพาะตัวแปรดูใน ตาราง anti-image ซึ่งต้องมีค่า > .50 ส่วนค่าอื่น ๆ มีความหมายดังนี้ (Hair, Anderson, Tatham, & Black, 1998, p. 99)

.80 ขึ้นไป หมายความว่า เหมาะสมดีมากที่สุดที่จะวิเคราะห์องค์ประกอบ

.70-79 หมายความว่า เหมาะสมดีที่จะวิเคราะห์องค์ประกอบ

.60-69 หมายความว่า เหมาะสมปานกลางที่จะวิเคราะห์องค์ประกอบ

.50-59 หมายความว่า เหมาะสมน้อยที่จะวิเคราะห์องค์ประกอบ

น้อยกว่า .50 หมายความว่า ไม่เหมาะสมที่จะวิเคราะห์องค์ประกอบ

5) คะแนนองค์ประกอบ (factor scores) คือคะแนนที่ได้จาก $w_1x_1 + w_2x_2 + \dots + w_ix_i$ เช่น องค์ประกอบที่ 1 (f_1) จะได้จาก $f_1 = w_1x_1 + w_2x_2 + \dots + w_ix_i$

6) ค่าไอเกน (Eigenvalue : λ) คือ ผลบวกกำลังสองของค่า factor loading ของแต่ละตัวแปร ในองค์ประกอบนั้น

2.1.3 ข้อตกลงการวิเคราะห์ factor บุทท ไทโยวรณ์ (2556 น.108-112)

อาจมีความสัมพันธ์กันบ้าง ถ้าจัดจำนวนองค์ประกอบ อาจอยู่ในหลายองค์ประกอบได้ตามน้ำหนักองค์ประกอบ

1) ตัวแปรนำมาวิเคราะห์อยู่ในระดับการวัด interval scale เป็นอย่างต่ำ

- 2) ขนาดของกลุ่มตัวอย่างควรมีไม่ต่ำกว่า 20 เท่าของตัวแปร
- 3) ความแปรปรวนสะสมขององค์ประกอบที่สกัดได้รวมกันต้องมากกว่า 60%
- 4) ค่า communalities (h^2) ไม่ควรน้อยกว่า 0.5
- 5) ตัวแปรรวมกลุ่มกันได้ต้องมีค่า r มากกว่า $\pm .30$
- 6) ตัวแปรต้องมีความเหมาะสมที่จะวิเคราะห์ค่า KMO และค่า anti-image ต้องมากกว่า ($>$) .05
- 7) สถิติ Bartlett ต้องมีนัยสำคัญทางสถิติ (Sig. < .05) หรือตัวแปรต้องมีความสัมพันธ์กัน

2.1.4 ขั้นตอนการวิเคราะห์ factor ขั้นตอนการวิเคราะห์มี 4 ขั้นตอน

- 1) หาความสัมพันธ์ (correlation matrix) จากตาราง correlation
- 2) หาองค์ประกอบเริ่มต้น (initial factor) หรือสกัดองค์ประกอบ (factor extraction) ขั้นนี้เป็นขั้นเลือกวิธีสกัดองค์ประกอบ

3) หมุนแกนองค์ประกอบ (factor rotation)

4) หาคะแนนองค์ประกอบ (factor Score) อยู่ในตาราง component score coefficient matrix คำนี้นำมาสร้างเป็นองค์ประกอบใหม่ ($f_1 = w_1x_1 + w_2x_2 + \dots + w_ix_i$) รายละเอียดของการวิเคราะห์ factor แต่ละขั้นตอนดังนี้

1) การหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งหมด (correlation matrix)

การวิเคราะห์องค์ประกอบขั้นตอนแรกเป็นการหาความสัมพันธ์ ระหว่างตัวแปร การพิจารณาความสัมพันธ์ ผู้วิเคราะห์ดูจากตารางเมทริกซ์สหสัมพันธ์ (correlation matrix) ซึ่งเป็นค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปร และควรมีค่าไม่ต่ำกว่า ($>$) .30 การตรวจสอบความสัมพันธ์นี้ใช้เทคนิคการตรวจสอบแบบสหสัมพันธ์บางส่วน (partial correlation) คือ การค้นหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร เมื่อมีการควบคุมตัวแปรอื่น ๆ ในตาราง correlation matrix ให้สังเกตดูค่าความสัมพันธ์ของแต่ละคู่ของตัวแปร ถ้ามีค่าเกิน ($>$) .30 แสดงว่ามีความสัมพันธ์กัน นอกจากนี้จะดูความสัมพันธ์เป็นเบื้องต้นของข้อมูลจากตาราง correlation matrix แล้วยังสามารถวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยเทคนิคของ KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) เพื่อตรวจสอบภาพรวมว่าข้อมูลที่เก็บรวบรวมมานั้นจะนำมาใช้วิเคราะห์องค์ประกอบ (factor analysis) ได้หรือไม่ โดยพิจารณาจากค่า KMO

2) การสกัดองค์ประกอบ (factor extraction หรือ initial factor) การสกัดองค์ประกอบเพื่อหาองค์ประกอบหรือองค์ประกอบเริ่มต้นจะเป็นการนำเอาค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรของขั้นตอนแรกมาสกัดเพื่อให้ได้องค์ประกอบแรกซึ่งวิธีการสกัดองค์ประกอบมีหลายวิธี เช่น

- (1) วิธีตัวประกอบหลักปัจจัย (principal components factoring: PCF)
- (2) วิธีกำลังสองน้อยที่สุด (unweighted least squares)
- (3) วิธีความเป็นไปได้สูงสุด (maximum likelihood)
- (4) วิธีแกนหลัก (principal axis factoring: PAP)

โดยทั่วไปการสกัดองค์ประกอบนิยมใช้วิธีวิเคราะห์องค์ประกอบหลัก (principal components factoring: PCF) แต่ถ้าใช้วิธี PAF จะทำให้เมทริกซ์ของค่าคลาดเคลื่อน (e_i และ ที่เป็นค่าเฉลี่ยของค่ากำลังสองของค่าสหสัมพันธ์ระหว่าง e_i และ e_i (Root mean square residual: RMSR) ค่า ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงการวิเคราะห์องค์ประกอบ การใช้วิธีสกัดองค์ประกอบ PAF จะดีกว่า ถ้าใช้เพื่อการวิเคราะห์องค์ประกอบเพื่อการวิเคราะห์ โมเดล (SEM) การพิจารณาค่า องค์ประกอบที่สกัดแล้วจึงพิจารณาจากตาราง component matrix

3) การหมุนแกนองค์ประกอบ (factor rotation)

การหมุนแกนองค์ประกอบจะเป็นขั้นตอนของการให้ตัวแปรหนึ่งๆ ชัดเจน ยิ่งขึ้นในการจัดองค์ประกอบ ทั้งนี้เพราะบางกรณีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (factor loading) ในขั้นตอนที่ 2 มีค่าใกล้เคียงกัน หรือมีความไม่ชัดเจนในการจัดเข้าองค์ประกอบ ดังนั้นจึง จำเป็นต้องหมุนแกน องค์ประกอบ (factor rotation) เพื่อให้ค่าของน้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรบางค่ามีค่ามากขึ้น หรือลดลง จนกระทั่งทำให้ทราบว่าตัวแปรนั้นควรอยู่ในองค์ประกอบใด ในการวิเคราะห์องค์ประกอบ

(1) วิธีการหมุนแกนองค์ประกอบ การหมุนแกนองค์ประกอบมีวิธีการ หมุน 2 วิธี คือ

- ก. วิธีการหมุนแบบมุมฉาก (orthogonal rotation)
- ข. วิธีการหมุนแบบมุมแหลมหรือไม่ตั้งฉาก (oblique rotation)

ในตาราง component matrix จะเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งอาจจะมีค่าเพิ่มขึ้น หรือลดลง จะสังเกตค่าน้ำหนัก องค์ประกอบได้จากตาราง rotated component matrix และตารางนี้ จะเป็นตารางแสดงค่าน้ำหนัก องค์ประกอบหลังหมุนแกนองค์ประกอบ

(2) การพิจารณาตัวแปรในองค์ประกอบ

ใน ตาราง rotated component matrix เป็น ตารางแสดงค่าน้ำหนัก องค์ประกอบหลังการหมุนแกนองค์ประกอบ การพิจารณาตัวแปรใดควรอยู่ในองค์ประกอบใด พิจารณา จากน้ำหนักองค์ประกอบที่มีค่ามาก $\pm .30$

4) การหาคะแนนองค์ประกอบ (factor Score)

เมื่อจัดตัวแปรให้องค์ประกอบได้แล้วถือว่าได้องค์ประกอบใหม่ในโปรแกรม SPSS จะคำนวณค่าตัวแปรหรือองค์ประกอบและจะให้ชื่อองค์ประกอบใหม่ การพิจารณาคะแนนองค์ประกอบในโปรแกรม SPSS พิจารณาจากตาราง component score coefficient matrix ซึ่งค่าจากตาราง component score coefficient matrix เป็นค่านำมาสร้างตัวแปรใหม่หรือสร้างเป็นองค์ประกอบเมื่อผู้วิเคราะห์ได้องค์ประกอบแล้ว ต่อไปให้ตั้งชื่อ องค์ประกอบให้ครอบคลุมตัวแปรสังเกตได้เดิม

5) การตั้งชื่อองค์ประกอบใหม่ การตั้งชื่อองค์ประกอบใหม่ โดยทั่วไปมี 2 วิธี ได้แก่

(1) ตั้งชื่อโดยชื่อของตัวแปรเดิมที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบสูงสุดในองค์ประกอบนั้น ทั้งนี้เพราะตัวแปรตัวนั้นมีความสำคัญมากกว่าตัวแปรตัวอื่น ๆ แต่วิธีการนี้เป็นวิธีการที่ไม่นิยม เพราะการตั้งชื่อตัวแปรใหม่หรือองค์ประกอบในลักษณะนี้ไม่ครอบคลุมตัวแปรเดิม

(2) ตั้งชื่อใหม่ด้วยความหมายหรือเนื้อหาสาระครอบคลุมทุกตัวแปร ที่อยู่ในองค์ประกอบเดียวกันนั้น การตั้งชื่อใหม่ลักษณะนี้ผู้วิเคราะห์จะต้องอาศัยประสบการณ์และความรู้ความสามารถของตนเองอย่างมากเพื่อให้ได้ความหมายและเนื้อหาครอบคลุมทุกตัวแปร

2.1.5 เกณฑ์การกำหนดองค์ประกอบ การกำหนดเกณฑ์องค์ประกอบดังนี้

- 1) ค่า Eigenvalue ต้องมากกว่า 1
- 2) ค่าร้อยละความแปรปรวนสะสมขององค์ประกอบที่สกัดได้ต้องมากกว่า 60%
- 3) กำหนดจำนวนองค์ประกอบตามความต้องการ

การกำหนดจำนวนองค์ประกอบนั้นผู้วิเคราะห์สามารถกำหนดจำนวนองค์ประกอบ ที่ต้องการเองได้ โดยการกำหนดจำนวนองค์ประกอบที่ต้องการในการวิเคราะห์ด้วย SPSS ให้ผู้วิเคราะห์ เลือกคำสั่ง fixed number of factors ที่หน้าจอ factor to extract และพิมพ์ตัวเลขจำนวนองค์ประกอบ ที่ต้องการลงไปในช่วงสี่เหลี่ยมของหน้าจอแล้วคลิก enter

2.2 การวิเคราะห์ Factor แบบ ยืนยันองค์ประกอบ Confirmatory factor analysis:

CFA

เป็นการวิเคราะห์ยืนยันอันดับแรก เพื่อให้ข้อมูลแน่ใจว่าเป็นไปตามข้อตกลงการวิเคราะห์ด้วย EFA ก่อน

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน เป็นการทดสอบเชิงยืนยันความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรกับปัจจัยแฝง โดยเป็นการ “ยืนยันความสัมพันธ์” ว่าตัวแปรเหล่านั้นมีอิทธิพลต่อปัจจัยแฝงที่สร้างขึ้นหรือไม่ ดังนั้น ผู้วิเคราะห์จำเป็นต้องสร้างข้อคำถามตามคุณลักษณะของทฤษฎี

เพื่อการรวบรวมข้อมูลจากการวิจัย และใช้เป็นตัวแปร (Observe Variable) เพื่อสะท้อนปัจจัยแฝง (Latent Variable) สำหรับการสร้างโมเดลสมมติฐาน การวิเคราะห์และยืนยันโมเดลสมมติฐานว่า โมเดลนั้นถูกยอมรับหรือไม่ จะใช้โปรแกรม AMOS นอกจากจะใช้โปรแกรมเอการวิเคราะห์ ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรและปัจจัยแฝงแล้ว ยังจะเป็นการตรวจสอบว่าโครงสร้างของโมเดลที่กำหนดตามทฤษฎีนั้นมีความคงที่หรือไม่ เมื่อถูกนำไปทดสอบกับกลุ่มประชากรที่แตกต่างกัน หากพบว่าผลที่ได้จากการทดสอบมีความคงที่แล้ว จะสรุปได้ว่า โมเดลสมมติฐานดังกล่าวยืนยันว่า กลุ่มตัวแปรที่กำหนดสามารถสะท้อนความเป็นปัจจัยแฝงนั้นๆ ได้จริงในพื้นที่ที่ศึกษา (กริช แรงสูงเนิน, 2554, น. 99)

2.2.1 วัตถุประสงค์ของการวิเคราะห์ปัจจัย

วัตถุประสงค์ของการวิเคราะห์ปัจจัย กัลยา วานิชย์บัญชา (2551, น. 216-217) เสนอไว้ คือ จากประเภทของการวิเคราะห์ปัจจัยซึ่งมี 2 ประเภท มีวัตถุประสงค์ใหญ่ ดังนี้

- 1) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของกลุ่มตัวแปรที่มีจำนวนมาก ทำให้ทราบว่าตัวแปรใดบ้างที่มีความร่วมกันหรือสัมพันธ์กันมาก หรือตัวแปรใดบ้างที่ไม่มีความสัมพันธ์กัน
- 2) เพื่อลดจำนวนตัวแปรด้วยการสร้างปัจจัยขึ้นเพื่อเป็นตัวแทนของตัวแปรหลายๆ ตัวด้วยการศึกษาโครงสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปรจากวัตถุประสงค์ในข้อ 1
- 3) เพื่อตรวจสอบหรือยืนยันความถูกต้องของโครงสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปรว่าเป็นไปตามที่ผู้ศึกษาคาดไว้หรือไม่

2.2.2 ประโยชน์ของเทคนิคการวิเคราะห์ปัจจัย

กัลยา วานิชย์บัญชา (2551, น. 217-218) เสนอประโยชน์ของเทคนิคการวิเคราะห์ปัจจัยไว้ ดังนี้

- 1) ช่วยลดจำนวนตัวแปรจำนวนมากซึ่งมีความร่วมกันหรือมีความสัมพันธ์กัน ทำให้เกิดปัญหาในการวิเคราะห์ข้อมูลและการสรุปผลการวิเคราะห์ ปัจจัยที่สร้างขึ้นใหม่จะประกอบด้วยค่าความร่วมกันของตัวแปรต่างๆ จะทำให้สามารถนำปัจจัยแต่ละหน่วยตัวอย่างได้ และเรียนค่าของปัจจัยว่า คะแนนปัจจัย (factor score) ซึ่งมีผลให้สามารถนำปัจจัยที่สร้างขึ้นไปวิเคราะห์เทคนิคทางสถิติอื่นๆ ต่อไป

- 2) จากปัจจัยที่สร้างขึ้นทำให้สามารถแก้ปัญหากรณีที่ข้อสมมติหรือเงื่อนไขของเทคนิคการวิเคราะห์ทางสถิติบางเทคนิคไม่เป็นจริง เช่น เทคนิคการวิเคราะห์ถดถอยการวิเคราะห์จำแนกกลุ่ม ซึ่งมีเงื่อนไขว่าตัวแปรอิสระจะต้องไม่มีความสัมพันธ์ แต่ในทางปฏิบัติมักพบว่าตัวแปรอิสระหลายๆตัว มักมีความสัมพันธ์ วิธีการแก้ปัญหาวิธีหนึ่งคือ การใช้เทคนิคการวิเคราะห์ปัจจัย

เพื่อรวมตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันไว้ในปัจจัยเดียวกัน และถ้าสามารถทำให้แต่ละปัจจัยไม่มีความสัมพันธ์แล้วจะสามารถใช้ปัจจัยที่สร้างขึ้นใหม่เป็นตัวแปรอิสระในเทคนิคดังกล่าวข้างต้น

3) ทำให้ผู้ศึกษาทราบถึงโครงสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปร ทราบว่ามีตัวแปรใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กันมากหรือมีความร่วมกันสูง ตัวแปรใดบ้างที่ไม่สัมพันธ์กันหรือมีความสัมพันธ์กันน้อย

4) การที่สร้างความหมายของปัจจัยต่างๆ ทำให้เมื่อนำปัจจัยไปเป็นตัวแปรเพื่อวิเคราะห์ต่อไปนั้นเป็นสิ่งที่เป็ประโยชน์มากในทางปฏิบัติ เพราะทำให้สามารถอธิบายความหมายหรือเปรียบเทียบปัจจัยในด้านต่างๆ ได้

5) ทำให้สามารถตรวจสอบหรือยืนยัน โครงสร้างของตัวแปรว่ามีลักษณะอย่างใดที่คาดไว้หรือไม่ โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์ปัจจัยเชิงยืนยัน

6) ทำให้ทราบน้ำหนักหรือความมีส่วนร่วมของตัวแปรแต่ละตัวในปัจจัยต่างๆ

2.2.3 หลักการพิจารณาก่อนการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน ดังนี้

กริช แร่งสูงเนิน (2554, น. 99-101) ได้กล่าวรายละเอียดในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน คือ

1. ลักษณะของข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน จะต้องมิลักษณะ ดังนี้

1.1 เป็นข้อมูลที่วัดค่าแบบไลเคิร์ต (Likert Scale)

1.2 จำนวนข้อมูลที่ใช้เพื่อการวิเคราะห์ควรมีน้อย 100 ตัวอย่าง เนื่องจากโปรแกรม AMOS โดยส่วนใหญ่ผู้วิเคราะห์มักจะใช้วิธีการประมาณค่าความเป็นไปได้สูงสุด (Maximum Likelihood: ML) ดังนั้นหากใช้วิธี ML แล้วมีข้อเสนอแนะว่า จำนวนของกลุ่มตัวอย่างควรรี้อย่างต่ำประมาณ 100-200 ชุดตัวอย่าง

2. สิ่งที่ต้องกระทำก่อนการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

ในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (CFA) โดยใช้โปรแกรม AMOS จำเป็นต้องตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนที่จะทำการวิเคราะห์ โดยโปรแกรม หากพบว่าข้อมูลให้สมบูรณ์ โดยผู้วิเคราะห์จะต้องตรวจสอบข้อมูลดังต่อไปนี้

2.1 การตรวจสอบความครบถ้วน และความเที่ยงตรงของข้อมูล (Missing Data and Accuracy of Data Files) สิ่งแรกที่นักวิจัยต้องทำคือ การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลว่ามีการบันทึกข้อมูลครบทุกข้อคำถามหรือไม่ วิธีที่ง่ายที่สุดคือ วิธีการใช้ค่าเฉลี่ยของข้อมูลที่มีอยู่เพื่อคำนวณหาค่าของข้อมูลที่สูญหาย

2.2 การตรวจสอบการความปกติของข้อมูล (Normality)

เป็นการตรวจสอบการแจกแจงของข้อมูล โดยข้อมูลจะต้องมีการแจกแจงปกติจึงจะสามารถใช้โปรแกรม AMOS ได้ ความปกติของข้อมูลสามารถดูได้จากตัวเลขสถิติหรือกราฟในกรณีการวัดค่าสถิติจะดูได้จากค่า Skewness (SK: การกระจายที่สมมาตร) และค่า Kurtosis (KU: ความสูงของการกระจาย) (Tabachnick & Fidell, 2007 อ้างถึงใน กริช แรงสูงเนิน, 2554, น. 101) ค่าลบและค่าบวกจะแสดงทิศทางของข้อมูลช่วงตัวเลขระหว่าง -3.0 ถึง +3.0 จะแสดงถึงการกระจายของข้อมูลแบบปกติ

2.3 การตรวจสอบค่าผิดปกติ ค่าที่ผิดปกติ (Outlier) สามารถดูได้จากข้อมูลคิดว่ามีค่าสูงหรือต่ำที่ผิดปกติหรือไม่ หรืออาจดูได้จากกราฟฮิสโทแกรม

2.4 การตรวจสอบความน่าเชื่อถือ (Reliability) สามารถวัดได้จากการทดสอบค่า Cronbach alpha ค่าที่สูงแสดงถึงความน่าเชื่อถือที่มาก ค่าที่ได้ควรอยู่ระหว่าง .6 - 1.0

การวิจัยครั้งนี้ได้ทำการวิเคราะห์เชิงสำรวจของปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร และองค์ประกอบของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล พร้อมทั้งทำการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน เพื่อเป็นการทดสอบเชิงยืนยันความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรกับตัวแปรแฝงแต่ละตัว โดยเป็นการ “ยืนยันความสัมพันธ์” ว่าตัวแปรเหล่านั้นมีอิทธิพลต่อตัวแปรแฝงที่สร้างขึ้นหรือไม่ เมื่อทดสอบความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ของทุกตัวแปรแฝงก่อน แล้วจึงนำไปทดสอบความสอดคล้องของโมเดลเชิงโครงสร้างเพื่อทดสอบความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์และเสนอผลอิทธิพลของแต่ละตัวแปรต่อไป

3. การวิเคราะห์โมเดลเชิงโครงสร้าง

3.1 ความหมายการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ

เทคนิคการวิเคราะห์เส้นทางได้รับการพัฒนาขึ้นโดย ซีวอล ไรท์ (Sewall Wright) เมื่อ ค.ศ.1934 ในสาขาชีววิทยา ต่อมาใน ค.ศ.1960 จึงได้มีการนำเอามาใช้ในการวิจัยทางสังคมศาสตร์ เพื่อใช้ในการศึกษารูปแบบและความสัมพันธ์เชิงสาเหตุโดยมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญคือการตรวจสอบทฤษฎี (theory testing) และอธิบายความสัมพันธ์เชิงสาเหตุและผลว่า ตัวแปรเหตุแต่ละตัวมีอิทธิพลขนาดเท่าไร มีทิศทางแบบใดต่อตัวแปรผลเพื่อที่จะได้นำไปอธิบายพยากรณ์และควบคุมปรากฏการณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2537, น. 181)

ไรท์ (Wright, 1934, p. 193) ได้ให้ความหมายของเทคนิคการวิเคราะห์เส้นทางว่าเป็นวิธีการผสมผสานข้อมูลเชิงปริมาณซึ่งสามารถวัดได้จากค่าสหสัมพันธ์กับข้อมูลเชิงคุณภาพซึ่งได้จากความรู้ตามทฤษฎีเชิงสาเหตุและผลโดยใช้วิธีการทางสถิติในการอธิบายปรากฏการณ์

คิม และคอเฮัท (Kim & Kohout, 1975, p. 6) ให้ความหมายว่าเป็นวิธีการแยกส่วนและตีความความสัมพันธ์เส้นตรงระหว่างตัวแปรกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง โดยกำหนดว่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรจะต้องเป็นความสัมพันธ์เชิงสาเหตุและผลและเป็นความสัมพันธ์แบบปิด (Closed system)

เปดาซุรี (Pedhazur, 1982, p. 580) กล่าวว่า เป็นวิธีการศึกษาผลทางตรงและผลทางอ้อมของตัวแปรต่างๆ ที่ตั้งสมมติฐานไว้ว่าเป็นสาเหตุของผลนั้น แต่วิธีการนี้มีใช้วิธีการในการค้นหาสาเหตุหากเป็นวิธีการของการสร้างแบบจำลองเชิงสาเหตุและผล โดยที่นักวิจัยอาศัยพื้นฐานความรู้และข้อกำหนดตามทฤษฎีที่มีอยู่ในการดำเนินการ

จินตนา ธนวิบูลย์ชัย (2537, น. 3) ได้ให้ความหมายว่า เทคนิคการวิเคราะห์เส้นทางหรือการวิเคราะห์สาเหตุ เป็นวิธีการวิเคราะห์ทางสถิติอย่างหนึ่งที่อาศัยการประยุกต์วิธีวิเคราะห์การถดถอยมาอธิบายความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระหลายๆตัว ที่มีต่อตัวแปรตามทั้งที่เป็นความสัมพันธ์ทางตรงและทางอ้อม ตลอดจนสามารถอธิบายทิศทางและปริมาณความสัมพันธ์ของตัวแปรต่างๆ โดยมีลูกศรชี้ให้เห็นรูปแบบของความสัมพันธ์ได้ การอธิบายความสัมพันธ์นี้อาศัยพื้นฐานความรู้ในปรากฏการณ์และพื้นฐาน ความรู้ทางทฤษฎีที่อธิบายเชิงเหตุและผลเป็นสำคัญ วิธีวิเคราะห์นี้จึงสามารถนำไปใช้ในการตรวจสอบหรือคัดเลือก หรือสร้างทฤษฎีด้วย

นงลักษณ์ วิรัชชัย (2542, น. 40) กล่าวว่า การวิเคราะห์สาเหตุ หรือการวิเคราะห์เส้นทางเป็นวิธีการประยุกต์การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเพื่อการศึกษาความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลระหว่างตัวแปรเชิงปริมาณตามพื้นฐานความรู้ทฤษฎีให้ทราบว่า ตัวแปรซึ่งเป็นเหตุมีอิทธิพลต่อตัวแปรซึ่งเป็นผลในลักษณะใด อิทธิพลแต่ละประเภทมีปริมาณและทิศทางอย่างไร และเพื่อวิเคราะห์ตรวจสอบทฤษฎีว่า รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุและผลจากปรากฏการณ์จริงสอดคล้องหรือขัดแย้งกับความสัมพันธ์ตามทฤษฎี

อำนาจ เลิศชัยนติ (2545, น. 479) กล่าวว่า การวิเคราะห์เส้นทางเป็นการนำค่าสถิติที่ได้มาอธิบายในเรื่องผลลัพท์ทางตรง (direct effect) และผลลัพท์ทางอ้อม (indirect effect) การอธิบายเรื่องผลลัพท์ทางตรงและทางอ้อม เป็นเรื่องของการสร้างรูปแบบของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเชิงทฤษฎีที่จำเป็นต้องมีการทดสอบว่าจริงหรือเท็จ ถ้ามีการกำหนดความสัมพันธ์ที่ต้องการรู้ผลลัพท์เชิงเหตุ-ผล ตัวแปรที่อยู่ในรูปแบบของสมการเชิงโครงสร้างก็จะอธิบายในรูปของเหตุ ต่อมาก็อาจเป็นตัวแปรที่เป็นผลก็ได้

3.2 การวิเคราะห์โมเดลเชิงโครงสร้าง

3.2.1 การพัฒนาโมเดลสมการโครงสร้าง

พูลพงษ์ สุขสว่าง (2556) เสนอการพัฒนาโมเดลสมการเชิงโครงสร้าง มี 2 วิธี

1) การพัฒนาโมเดลสมการโครงสร้างโดยวิธีการแบบ 2 ขั้นตอน (two step approach to modeling) และ 2) การพัฒนาโมเดลสมการโครงสร้างโดยวิธีการแบบ 4 ขั้นตอน (four step approach to modeling)

1) การพัฒนาโมเดลสมการโครงสร้างโดยวิธีการแบบ 2 ขั้นตอน (two step approach to modeling) แอนเดอร์สัน และเกรบบิง (Anderson & Grebing, 1988 อ้างถึงใน พูลพงษ์ สุขสว่าง, 2556) ได้เสนอวิธีการแบบสองขั้นตอนในการพัฒนาโมเดลสมการโครงสร้าง โดยมีขั้นตอนพัฒนาโมเดลดังนี้

ขั้นตอนแรก ตรวจสอบโมเดลการวัด (measurement model) โดยพิจารณาตัวแปรแฝงที่ทำการศึกษาวัดมาจากตัวแปรสังเกตได้ที่กำหนดไว้หรือไม่ ดังนั้นสิ่งที่ต้องการดำเนินการในขั้นตอนนี้คือตรวจสอบว่าตัวแปรแฝงในโมเดลสมการโครงสร้าง ที่พัฒนาขึ้นมีทั้งหมดกี่ตัวแปร และตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างโมเดลการวัดของตัวแปรแฝงทุกตัวแปรก่อนว่ามีโครงสร้างตรงตามทฤษฎีที่กำหนดไว้หรือไม่ โดยใช้วิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (confirmatory factor analysis)

ขั้นตอนที่สอง วิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง (structural model) ตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลที่พัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยพิจารณาค่าดัชนีความสอดคล้องของโมเดล ค่าพารามิเตอร์แต่ละเส้น และความสมเหตุสมผลของขนาดและทิศทางของค่าพารามิเตอร์แต่ละเส้น

2) การพัฒนาโมเดลสมการโครงสร้างโดยวิธีการแบบ 4 ขั้นตอน (four step approach to modeling) ต่อมาในปี 2000 มุลาค และมิลแซป (Mulaik & Millsap, 2000 อ้างถึงใน พูลพงษ์ สุขสว่าง, 2556) การพัฒนาโมเดลสมการโครงสร้างโดย มีขั้นตอนการพัฒนาโมเดลดังนี้

ขั้นตอนแรก วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (exploratory factor analysis) ของตัวแปรแฝงแต่ละตัวแปรเพื่อทำการคัดเลือกตัวแปรที่มีความ สำคัญเข้าสู่โมเดลการวัด

ขั้นตอนที่สอง ตรวจสอบโมเดลการวัด (measurement model) ของ ตัวแปรแฝงแต่ละตัวแปร เพื่อยืนยันโครงสร้างของโมเดลการวัดในขั้นตอนแรก ว่าตัวแปรแฝงที่ทำการศึกษาวัดมาจากตัวแปรสังเกตได้ที่กำหนดไว้หรือไม่ โดยใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (confirmatory factor analysis)

ขั้นตอนที่สาม ตรวจสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรแฝงในโมเดลสมการโครงสร้างว่ามีความสัมพันธ์เพียงพอที่จะนำมาวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง หรือไม่

ขั้นตอนที่สี่ วิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง (Structural model) ตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลที่พัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยพิจารณาจากค่าดัชนีความสอดคล้องของโมเดล ค่าพารามิเตอร์แต่ละเส้น และความ สมเหตุสมผลของขนาดและทิศทางของค่าพารามิเตอร์แต่ละเส้น

สรุปในการวิจัยในครั้งนี้ใช้รูปแบบการพัฒนาโมเดล แบบวิธีการแบบ 4 ขั้นตอน คือ 1) วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ เพื่อคัดสรรค (ตัวแปร) ที่เหมาะสมของทุกองค์ประกอบ 2) ตรวจสอบโมเดลการวัดโดยใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของตัวแปรแฝงแต่ละตัวแปร เพื่อยืนยันโครงสร้างของโมเดลการวัดในขั้นตอนแรก 3) ตรวจสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรแฝงในโมเดลสมการ และ 4) วิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง (Structural model) ตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลที่พัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์

4. แนวคิดและทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทร

4.1 ความหมายการดูแลอย่างเอื้ออาทร

ไลนิงเจอร์ (Leininger, 1988, p. 145) ให้ความหมาย “การดูแลอย่างเอื้ออาทร” ไว้ว่า เป็นการปฏิบัติกิจกรรมการช่วยเหลือ การสนับสนุน คำจุน การอำนวยความสะดวก และการสร้างความสามารถให้กับบุคคลหรือกลุ่มตามความต้องการ เพื่อปรับปรุงหรือคงไว้ซึ่งความมีสุขภาพดี มีแนวทางการดำเนินชีวิตที่ผาสุก

การให้ความหมาย เกี่ยวกับ การดูแลอย่างเอื้ออาทร ของ วัตสัน และสมิท (Watson, 2004; Watson & Smith, 2002 as cited in Watson, 2008) ว่า “ศาสตร์การดูแลอย่างเอื้ออาทรเป็นสาขาการศึกษาเชิงปรัชญาที่มีวิวัฒนาการซึ่งมีพื้นฐานมาจากระเบียบวินัยการพยาบาล และได้รับการแจ้งจากสาขาที่เกี่ยวข้อง การดูแลอย่างเอื้ออาทรถือเป็นคุณลักษณะสำคัญอย่างหนึ่ง และเป็นองค์ความรู้ทางการพยาบาล และนำไปสู่การปฏิบัติงานของพยาบาลศาสตร์ของการดูแลอย่างเอื้ออาทร เป็นหลักพื้นฐานทั้งจากหลักคุณธรรมและจริยธรรม ผู้ศาสตร์ระบวนการดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อมนุษย์ กระบวนการดูแลอย่างเอื้ออาทร ปราบกฏการณ์ และประสพการณ์ ในบางครั้งก็รวมถึงมุมมองที่เกี่ยวกับ 1) กระบวนทัศน์การเปลี่ยนแปลงแบบภาพรวม 2) จิตลึกลับต่อภายนอก และ 3) ศาสตร์ทางการแพทย์ / การพยาบาลวิทยาศาสตร์การดูแลอย่างเอื้ออาทรเป็นทั้งศาสตร์ทางศิลปะและมนุษยศาสตร์และสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องของการศึกษา และการปฏิบัติการพยาบาล”

สมจิต หนูเจริญกุล (2543, น. 26) ได้สรุปเกี่ยวกับการดูแลอย่างเอื้ออาทรทั้ง 5 ประการ ดังนี้

1. การดูแลเป็นลักษณะธรรมชาติประจำตัวของมนุษย์และสัตว์ที่ติดตัวมาตั้งแต่เกิด แต่ความสามารถของแต่ละบุคคลที่จะดูแลคนอื่นแตกต่างกัน ประสบการณ์ที่แต่ละคนได้รับการดูแลเอาใจใส่ในอดีตจะมีผลต่อความสามารถที่จะดูแลผู้อื่นในปัจจุบันสำหรับพยาบาลจะต้องเรียนรู้และพัฒนาทักษะในการดูแลผู้ป่วยจากการศึกษาและการปฏิบัติงาน

2. การดูแล เป็นเรื่องของความดีมีศีลธรรม คือคนที่มี ศีลธรรมต้องดูแลผู้อื่น เช่น การรักษาไว้ซึ่งศักดิ์ศรีของผู้อื่น เห็นชีวิตของทุกคนมีคุณค่าการดูแลจึงเป็นพื้นฐานของการพยาบาล

3. การดูแลเป็นอารมณ์ซึ่งแสดงออกในลักษณะของความสงสาร จากความเห็นใจ เข้าใจในความรู้สึกที่ผู้ป่วยประสบจากความทุกข์จากความเจ็บป่วยหรือปัญหาต่างๆ ในชีวิต เป็นความรู้สึกห่วงใย สนใจ เอาใจใส่และเสียสละเพื่อผู้อื่น

4. การดูแล เป็นสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย นักคิดทางการพยาบาลที่เชื่อในแนวคิดนี้ถือว่าสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการดูแลนั้นคือการดูแลจะเกิดขึ้นได้เมื่อพยาบาลและผู้ป่วยมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน และมีปฏิสัมพันธ์ในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความคิดเห็น ข้อมูล ข่าวสาร ความรู้สึกต่างๆ ความเชื่อ ตลอดจนการกระทำต่างๆ ต่อผู้ป่วยซึ่งเป็นการแสดงถึงการดูแล

5. การดูแล เป็นการบำบัดและเยียวยา (therapeutic intervention) พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาล เช่น การรับฟังการสัมผัสเป็นการบำบัดเยียวยา และมีส่วนเสริมช่วยให้ผู้ป่วยพ้นหายจากความเจ็บป่วยและลดความทุกข์ทรมานลงได้

สรุป การดูแลอย่างเอื้ออาทร หมายรวมถึง การดูแลเป็นศาสตร์พื้นฐานทางการพยาบาลที่โดยประยุกต์ใช้ความรู้ทั้ง หลักคุณธรรมและจริยธรรม ความรู้ศาสตร์ทางการแพทย์ การพยาบาล เป็นทั้งศาสตร์ทางศิลปะ และศาสตร์ในการดูแลมนุษย์ โดยใช้เครื่องมือคือสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย เพื่อให้การดูแลเพื่อเยียวยาบุคคลอย่างเป็นองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ เพราะบุคคลคือผู้ที่รับรู้และตอบสนองสิ่งต่างๆ ในชีวิตแบบองค์รวม ดังนั้นพยาบาลต้องเป็นผู้ที่เข้าใจบุคคลทั้งประสบการณ์ มุมมองต่อโลก การให้ความหมายของชีวิตและสิ่งต่างๆของผู้รับบริการเพื่อให้การตอบสนองอย่างเหมาะสมเพื่อปรับปรุงหรือคงไว้ซึ่งความมีสุขภาพดี ดำเนินชีวิตที่ผาสุก โดยผู้ให้การดูแลผู้อื่นได้นั้นจะต้องเรียนรู้ และพัฒนาทักษะในการดูแลผู้ป่วยจากการศึกษาและการปฏิบัติงาน

4.2 ทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทร

ทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทรเป็นศาสตร์ที่เป็นพื้นฐานของวิชาชีพทางการพยาบาล ซึ่งมีหลายแนวคิดทฤษฎี แต่ละทฤษฎีมีแนวคิดที่มีทั้งความเหมือน และความต่างแต่มีองค์ประกอบของการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่มีความสอดคล้องกันในบางองค์ประกอบ ทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทรแต่ละทฤษฎีมีการเรียกการดูแลอย่างเอื้ออาทรแตกต่างกันบ้างแต่โดยรวมแนวคิดหลักคือการดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อบุคคล ได้แก่ ทฤษฎีของวัตสันเรียก ทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทรระหว่างบุคคลของ Watson, ทฤษฎีการดูแลเชิงวัฒนธรรมของโลนิงเจอร์, ทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อมนุษย์ของโรซ, ทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทรของ Swanson ซึ่งทุกทฤษฎีมีแนวคิดหลักพื้นฐาน คือ การดูแลอย่างเอื้ออาทรเหมือนกัน ดังรายละเอียดแนวคิดแต่ละทฤษฎีดังต่อไปนี้

4.2.1 ทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทรระหว่างบุคคลของ Watson สัมพันธภาพอย่างเอื้ออาทรระหว่างบุคคล

วัตสัน (Watson, 1999, p. 63-64) ได้อธิบาย ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอย่างเอื้ออาทร ไม่สามารถให้การดูแลบุคคลได้อย่างเฉพาะเจาะจงได้ หากไม่มองบุคคลแบบเป็นองค์รวม และเข้าใจมุมมอง และประสบการณ์ในชีวิตของเขา และรวมถึงเข้าใจมุมมองต่อโลกของบุคคลนั้น การพบต่อศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และการคงไว้ซึ่งความเป็นมนุษย์ การดูแลอย่างเอื้ออาทร ถือได้ว่าเป็นอุดมคติทางศีลธรรมของการพยาบาลที่มีความห่วงใยอย่างสูงสุดต่อศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และการคงไว้ซึ่งความเป็นมนุษย์ การดูแลมนุษย์สามารถเริ่มต้นได้เมื่อพยาบาลเข้าใจประสบการณ์ชีวิตของบุคคลอื่นสามารถตรวจสอบสภาพของบุคคลอื่น (วิญญาณวิญญาณ) เข้าใจความรู้สึกของเขา และตอบสนองต่อสภาพเช่นนั้น การที่ผู้รับบริการมีการปลดปล่อยความรู้สึก และความคิดส่วนตัวที่เขาพยายามที่จะระบาย ออกมาในการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาล และผู้ป่วย เมื่อความรู้สึกความคิด และพลังงานที่ไม่สมดุลของบุคคลใดบุคคลหนึ่งถูกปลดปล่อยออกมาเขาจะได้รับแทนที่ด้วยความรู้สึก ความคิด และพลังงานอื่น ๆ ที่กลมกลืนกับตัวเองมากขึ้น และได้รับความเมตตาจากบุคคลอื่นมากขึ้น ทำให้บุคคลมีกำลังใจ และมีสุขภาพที่ดี เป้าหมายสุดท้ายเพื่อมนุษยธรรม

กระบวนการดูแลที่เรียบง่าย แต่ซับซ้อนของมนุษย์กับมนุษย์ในการพยาบาล เป็นรากฐานขั้นพื้นฐานและเป็นจุดเริ่มต้นที่ความสัมพันธ์ที่เอื้อต่อการดูแลระหว่างบุคคลอาจเกิดขึ้นได้ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลนั้นขึ้นอยู่กับ:

1. ความมุ่งมั่นทางศีลธรรมในการปกป้อง และส่งเสริมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ซึ่งบุคคลได้กำหนดความหมายสิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง
2. ความมุ่งหมายของพยาบาลที่จะยืนยันในการให้ความสำคัญความรู้สึกที่เป็นอัตนัยของบุคคล (ให้การยอมรับตามที่เขาเป็น (I-Thou) มากกว่าสิ่งที่เราตัดสินให้เขาเป็น (I-It))

3. ความสามารถของพยาบาลในการรับรู้และตรวจสอบความรู้สึกและสภาพภายในของผู้อื่นอย่างถูกต้อง สิ่งนี้สามารถเกิดขึ้นได้ผ่านการกระทำคำพูดพฤติกรรมความรู้สึก ความเข้าใจภาษาความรู้สึกความคิดความรู้สึก การหยั่งรู้ และอื่น ๆ

4. ความสามารถของพยาบาลในการประเมินและตระหนักเงื่อนไขชีวิตของบุคคลอื่นอย่างที่เขาคือ และรู้สึกถึงความเป็นพันธมิตรกับผู้อื่น พยาบาลจะต้องสามารถในการอธิบายเงื่อนไขข้อจำกัด เข้าใจข้อจำกัดที่บอกออกมาผ่านนัยของแต่ละบุคคล เช่น การเคลื่อนไหว ทำทาง สังเกตจากการกระทำ การปฏิบัติตัว การให้ข้อมูล การสัมผัส น้ำเสียง คำพูด สี และรูปแบบ และวิธีการทางวิทยาศาสตร์ หลักจริยธรรมและ สิ่งที่บุคคลให้ความหมาย

5. ประวัติชีวิตของพยาบาล (อดีตที่ผ่านมา) และประสบการณ์และโอกาสดำเนินการที่มีชีวิตอยู่หรือประสบการณ์ความรู้สึกของตัวเอง และเงื่อนไขของมนุษย์ที่หลากหลายและการจินตนาการถึงความรู้สึกของคนอื่นในสภาพเงื่อนไขของมนุษย์ที่หลากหลาย (ได้แก่ ความรู้ และความไวต่อการประเมินสิ่งต่างๆ พัฒนาได้จากการทำงานร่วมกับบุคคลที่มีวัฒนธรรมอื่น การศึกษามนุษยศาสตร์ ศิลปะ การละคร การทบทวนวรรณกรรม การสำรวจคำนิยาม และการทำจิตบำบัดรายบุคคล การทำสมาธิ กลไกการควบคุมอัตโนมัติ และอื่นๆ การมีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น บุคคลมีวุฒิภาวะ และการพัฒนาตนเองของพยาบาลการมีความไวต่อตนเองและผู้อื่น และระบบการให้คุณค่าต่อมนุษย์)

สัมพันธภาพอย่างเอื้ออาทรระหว่างบุคคลเป็นเครื่องมือสำคัญในการให้การดูแลอย่างเอื้ออาทรเพราะการมีสัมพันธภาพเพื่อประเมินบุคคล และเข้าใจ มุมมอง ประสบการณ์ของบุคคลครอบคลุมตามมิติองค์รวมตามที่ผู้รับบริการเป็น เพื่อเข้าใจความคิด ความรู้สึก การให้ความหมายชีวิต และการดำเนินชีวิตเพื่อให้ผู้ให้การพยาบาลเข้าใจบุคคลตามที่เขาคือ ทั้งความคิด ความรู้สึก และกำลังใจต่อชีวิตและการเจ็บป่วยและความทุกข์ที่บุคคลกำลังเผชิญอยู่ เพื่อทำให้พยาบาลสามารถตอบสนองเพื่อเยียวยาความคิด ความรู้สึก และกำลังใจเข้าไปแทนที่เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถปรับตัวต่อการเจ็บป่วย จนมีสุขภาพที่ดีและการให้การเคารพในความเป็นมนุษย์บุคคลหนึ่ง ซึ่งสัมพันธภาพจะเกิดขึ้นได้ขึ้นอยู่กับ 1) การมีคุณธรรมของพยาบาลเพื่อการปกป้อง 2) ความสามารถในการรับรู้และการประเมินความคิด และความรู้สึก 3) พยาบาลที่จะเคารพสิ่งที่ผู้ป่วยเป็น 4) ความสามารถการประเมินเงื่อนไขข้อจำกัดของผู้ป่วย และ 5) พยาบาลมีความรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องและมีความเข้าใจในประสบการณ์และเงื่อนไขชีวิตของตนเพื่อนำไปเข้าใจเงื่อนไขชีวิตของผู้อื่นจะทำให้การดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้รับบริการด้วยความรู้ และความเข้าใจชีวิตของผู้รับบริการเฉพาะราย

วัตสัน (Watson, 1999, p. 75) เป็นผู้สร้างและพัฒนาทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทรระหว่างบุคคล มีแนวคิดมาจากปรัชญา จริยธรรม คุณธรรมและการให้คุณค่า โดยมีความเชื่อรากฐานการพยาบาลมีความเกี่ยวข้องกับมนุษยธรรมนิยม จึงได้เสนอทฤษฎีที่เน้นความเป็นมนุษย์โดยชี้ให้เห็น องค์กรวมของมนุษย์ที่มีมิติด้านจิตวิญญาณเป็นองค์ประกอบ

กระบวนการดูแลที่เข้าถึงจิตใจได้จะต้องอาศัยปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการดูแล 10 ประการของการดูแล ได้แก่

1. การสร้างค่านิยมเห็นแก่ประโยชน์ผู้อื่นและมีเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์
2. การสร้างศรัทธาและความหวัง
3. ไวต่อการรับรู้ความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น
4. สร้างสัมพันธภาพในการช่วยเหลือและไว้วางใจซึ่งกันและกัน
5. ยอมรับการแสดงออกของความรู้สึกทั้งด้านบวกและด้านลบ
6. การใช้กระบวนการแก้ไขปัญหอย่างสร้างสรรค์ในกระบวนการดูแล
7. การส่งเสริมการเรียนรู้การสอนที่เข้าใจถึงจิตใจของบุคคล
8. การสนับสนุนปกป้องหรือแก้ไขสิ่งแวดล้อมทางด้านจิตใจ ร่างกาย สังคม

วัฒนธรรมและจิตวิญญาณ

9. การช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลด้วยความเต็มใจ
10. การเสริมสร้างพลังด้านจิตวิญญาณในการดำรงชีวิต

แนวคิดการดูแลระหว่างบุคคลเน้นสื่อกลางการดูแลคือ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย การเข้าถึงกันและกันจะช่วยให้เกิดการไว้วางใจซึ่งกันและกันและช่วยให้พยาบาลตอบสนองความต้องการให้ผู้ผู้ป่วยได้ตรงตามความต้องการ

วัตสัน (Watson, 2008, p. 191-193) นักทฤษฎีผู้สร้างทฤษฎีการเอื้ออาทรระหว่างบุคคล(transpersonal Caring) มีความเชื่อว่ารากฐานการพยาบาลมีประวัติความเกี่ยวข้องกับมนุษยธรรมนิยม จึงได้เสนอทฤษฎีการเอื้ออาทรที่เน้นในความเป็นมนุษย์ขึ้น ซึ่งการดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อมนุษย์ ตามแนวคิดของวัตสันเป็นอุดมคติหรือเป็นข้อกำหนดทางศีลธรรม เพื่อดำรงไว้ซึ่งคุณค่าและความมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ โดยกระบวนการดูแลอย่างเอื้ออาทรจะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อผู้ป่วยและพยาบาลมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันซึ่งต่างก็เป็นสนามปรากฏการณ์ของแต่ละบุคคล การดูแลอย่างเอื้ออาทรเกิดในสถานการณ์เฉพาะที่บุคคลทั้งสองฝ่ายเข้าถึงจิตใจกันและกัน (transpersonal caring) มีการรับรู้ตรงกันในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ดีและเหมาะสมที่สุดในสถานการณ์นั้นเพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านสุขภาพของผู้รับบริการ จึงเป็นการทำงานร่วมกันอย่างเสมอกภาค (coparticipant) โดยมีเป้าหมายในการดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อมนุษย์ คือ

ให้บุคคลมีภาวะสุขภาพของกาย จิต และจิตวิญญาณ ซึ่งจะก่อให้เกิดการเรียนรู้ การเห็นคุณค่า และการดูแลเยียวยาตนเอง โดยมีกระบวนการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่จะทำให้พยาบาลและผู้ป่วย เข้าถึงจิตใจกันได้ต้องอาศัยปัจจัยการดูแล 10 ประการ

1. การสร้างค่านิยมที่เห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่นและมีเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ (The formation of a humanistic-altruistic system of values) ปัจจัยนี้เป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญในการดูแลอย่างเอื้ออาทรมนุษย์โดยเน้นความพึงพอใจในการให้ผู้อื่นมากกว่าการรับ ซึ่งไม่ได้หมายความว่าสิ่งที่ต้องทุ่มเททุกสิ่งทุกอย่างที่มีอยู่เพื่อผู้อื่น แต่เป็นผลจากความมีวุฒิภาวะ ของบุคคล โดยการที่บุคคลได้รับความรัก ความเมตตาปรานี และความเข้าใจมาตั้งแต่วัย เด็กและบุคคลนั้นเกิดความชื่นชมในส่วนที่ตนได้รับ และมีความพึงพอใจที่จะให้สิ่งที่ตนได้รับและยอมรับบุคคลอื่นตามทัศนะของเขา ผู้อื่น ทำให้บุคคลเข้าใจและยอมรับในความเป็นปัจเจกบุคคลของมนุษย์ แสดงออกโดยเข้าใจและยอมรับบุคคลอื่นตามทัศนะของเขา

2. การปลูกฝังให้เกิดความศรัทธาและความหวัง (nurturing of faith - hope) ความศรัทธาและความหวังเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้เกิดพลังใจในตนเอง พยาบาลจะต้องทำให้ผู้ป่วย เกิด ความศรัทธาและความหวังในความสามารถของพยาบาลและการรักษาดูแลที่ได้รับและคงความ ภาวะเจ็บป่วยของตนเอง เชื่อในสิ่งที่อยู่เหนือตนเองของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดกำลังใจ และมีความ เข้มแข็งที่จะเผชิญกับภาวะเจ็บป่วยของตนเอง

3. การเสริมสร้างให้มี ความไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น (cultivation of sensitivity to one's self and others) การที่พยาบาลจะสามารถเข้าใจในความรู้สึกของผู้ป่วยได้ พยาบาลจะต้องมีการเรียนรู้ถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับตนเองก่อนว่าเป็นอย่างไร ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการ ยอมรับและมีการพัฒนาตนเอง ทำให้เกิดความเข้าใจผู้ป่วย และยินดีที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยให้พ้น จากความทุกข์ทรมานอย่างเต็มกำลังความสามารถ

4. การพัฒนาสัมพันธภาพการช่วยเหลือเกื้อกูล ความไว้วางใจ การดูแลอย่าง เอื้ออาทรมนุษย์ (development of a helping – trusting , human caring relationship) ปัจจัยนี้ เน้นความสามารถ ในการสร้างสัมพันธภาพที่มีประสิทธิภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย สัมพันธภาพดังกล่าวจะเกิดขึ้นได้ เมื่อพยาบาลมองผู้ป่วยว่าเป็นบุคคลที่มีความรู้สึกนึกคิดเป็นของ ตนเอง ที่อาจจะเหมือนหรือ ไม่เหมือนกับพยาบาลเลยก็ได้ นอกจากนี้พยาบาลจะต้องมีความจริงใจ ความเห็นอกเห็นใจ ความโอนอ่อนผ่อนตาม ตลอดจนการรักษาไว้ซึ่งศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ของผู้ป่วย การสร้างสัมพันธภาพที่ ไว้วางใจจะอาศัยการสื่อสารที่มีคุณภาพทั้งการใช้คำพูดและ ท่าทาง ที่แสดงให้เห็นถึงความยินดีความ เต็มใจในการให้ความช่วยเหลือของพยาบาล ทำให้ผู้ป่วย รับรู้ได้ว่าได้รับการช่วยเหลือ เอาใจใส่จาก พยาบาลและเกิดความไว้วางใจ

5. การส่งเสริมและการยอมรับการแสดงความรู้สึกของบุคคลทั้งทางบวกและทางลบ (promotion and acceptance of the expressing of positive and negative feelings) ปัจจุบันนี้เน้นความสำคัญของการแสดงความรู้สึกทั้งสองด้าน ซึ่งพยาบาลจะต้องรับรู้และยอมรับการแสดงความรู้สึกที่แท้จริงทั้งของตนเองและของผู้อื่น

6. ใช้กระบวนการการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่เป็นการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์อย่างเป็นระบบ (use of Creative problem-solving caring process) ในการปฏิบัติกรดูแลอย่างเอื้ออาทร นั้นพยาบาลต้องอาศัยกระบวนการแก้ปัญหาที่สร้างสรรค์ ประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพ การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาล ซึ่งทุกขั้นตอนต้องอาศัยองค์ความรู้ ทั้งข้อมูลเชิงประจักษ์ สุนทรียศาสตร์ สัญชาตญาณ (intuitive) เจตคติและจริยศาสตร์ จึงจะทำให้การปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล มีประสิทธิภาพ

7. การส่งเสริมการเรียนการสอนร่วมกันของบุคคล (promotion of transpersonal teaching-learning) ในการปฏิบัติกรพยาบาล พยาบาลจะต้องสอนสุขศึกษาแก่ผู้ป่วย วัตถุประสงค์มองเห็นว่าระหว่างการสอนสุขศึกษาควรสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ร่วมกันทั้งพยาบาลและผู้ป่วย ทั้งนี้การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการเรียนการสอน จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจ สามารถนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติได้

8. การจัดสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุน ปกป้องและ/หรือ การแก้ไขสภาวะจิตกาย สังคม และ จิตวิญญาณ (provision for supportive, protective, and/or corrective mental physical sociocultural and spiritual environment) ปัจจุบันนี้มุ่งความสนใจไปที่สถานการณ์ภายนอกรอบตัวผู้รับบริการ เช่น การปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อเสริมสร้างความสุขสบายความเป็นส่วนตัว ความปลอดภัย สภาพแวดล้อมที่สะอาด สวยงาม เป้าหมายของปัจจัยการดูแลข้อนี้คือการเสริมสร้างความมีคุณค่าในตนเอง และมีอัตมโนทัศน์ที่ดี เป็นการสนใจในองค์รวมของบุคคล ทั้งด้านกายภาพ จิตใจ สังคม วัฒนธรรมและจิตวิญญาณ

9. การสนองความต้องการของบุคคล (assistance with gratification of human needs) ปัจจุบันนี้เน้นบทบาทของพยาบาลในการช่วยเหลือผู้ป่วย ในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน ตลอดจน การส่งเสริมให้มีการเจริญเติบโตและมีพัฒนาการ วัตถุประสงค์จำแนกความต้องการของมนุษย์เป็น ความต้องการเพื่อมีชีวิต (survival need) ความต้องการการทำหน้าที่ (functional need) ความต้องการเชิงบูรณาการ (integrative need) และความต้องการแสวงหาความเจริญเติบโต (growthSeeking need) ซึ่งครอบคลุมความต้องการภายในบุคคล ระหว่างบุคคล การพัฒนาการทางด้าน จิตวิญญาณ ตลอดจนการเป็นตัวของตัวเอง ซึ่งความต้องการต่างๆเหล่านี้มีความสัมพันธ์ และ เกี่ยวเนื่องกัน บุคคลแต่ละคนจะมีความต้องการที่แตกต่างกัน ดังนั้นพยาบาลจะต้องให้การดูแล

อย่างเอื้ออาทรแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล วัตสันกล่าวว่า ถึงแม้การเป็นตัวของตัวเองจะเป็นความต้องการระดับสูงสุดก็ตาม ในการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการ จะต้องถือว่าความต้องการทุกอย่างมีค่าเท่าเทียมกัน ทั้งนี้เนื่องจากการดูแลอย่างเอื้ออาทรมุ่งเน้นภาวะสุขภาพ การเจริญเติบโต และความกลมกลืน

10. การเปิดโอกาสให้สร้างพลังจิตจากการเรียนรู้จากประสบการณ์จากปรากฏการณ์ จิตวิญญาณ (allowance for existential - phenomenological-spiritual forces) ปัจจัยนี้เน้นความเป็นบุคคลและเอกลักษณ์ของแต่ละบุคคล โดยการทำความเข้าใจในโลกภายในบุคคล ตลอดจน ความหมายในชีวิตที่แต่ละคนได้ค้นพบ พยาบาลมีหน้าที่ในการช่วยเหลือสนับสนุน ให้ผู้ป่วยค้นหา ความหมายในชีวิตของเขาโดยการวิเคราะห์ปรากฏการณ์ต่างๆที่บุคคลนั้นได้ประสบ เป็นการ เสริมสร้างให้ผู้ป่วยมีความแข็งแกร่งและพร้อมที่จะเผชิญต่อภาวะความเจ็บป่วยและความตาย ทั้งนี้พยาบาลต้องเรียนรู้ที่จะค้นความหมายในชีวิตของตนเองจากประสบการณ์ชีวิตของตนเองให้ได้เสียก่อน จึงจะสามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้

4.2.2 ข้อตกลงเบื้องต้นของทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทรของวัตสัน

วัตสัน (Watson, 2008, pp. 16-18) ได้อธิบาย ข้อตกลงเบื้องต้นของศาสตร์การดูแลอย่างเอื้ออาทร ดังนี้

- 1) วิทยาศาสตร์การดูแลเป็นสาระสำคัญของการพยาบาลและหลักวินัยพื้นฐานของวิชาชีพ
- 2) การดูแลสามารถแสดงให้เห็นได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมากที่สุดอย่างไรก็ตามการมีสติสามารถสื่อสารได้นอกเหนือจาก / เหนือกว่า เวลา พื้นที่ และกายภาพ
- 3) กระบวนการเชื่อมโยงระหว่างมนุษย์กับมนุษย์และกระบวนการเชื่อมต่อทำให้ชีวิตมีความรู้สึกร่วมกันของมนุษยชาติ พวกเขาสอนเราถึงความเป็นมนุษย์ โดยผ่านเอกลักษณ์การมีตัวตนของบุคคลอื่น โดยที่ความเป็นมนุษย์ของคนหนึ่งจะสะท้อนถึงบุคคลอื่นๆ
- 4) การดูแลอย่างเอื้ออาทรมีประสิทธิภาพ คือ ส่งเสริมการรักษาสุขภาพบุคคล / การเติบโตของครอบครัว และความรู้สึกทั้งหมด, การให้อภัย, การพัฒนาจิตสำนึกและความสงบภายในที่อยู่เหนือวิกฤตและความกลัวของโรค, การวินิจฉัย, การเจ็บป่วย, การบาดเจ็บ, การเปลี่ยนแปลงชีวิต เป็นต้น
- 5) การดูแลอย่างเอื้ออาทรเป็นการยอมรับเขาหรือเธอในปัจจุบัน รวมถึงสิ่งที่เขาหรือเธอจะเป็นในอนาคต

6) ความสัมพันธ์ที่ห่วงใยเป็นสิ่งที่เชิญชวนให้เกิดจิตวิญญาณของมนุษย์เปิดโอกาสให้เกิดขึ้นจริงแสดงตนอย่างแท้จริงทำให้คนสำรวจตัวเอง เลือกการกระทำที่ดีที่สุดสำหรับตนเองสำหรับ "ความสัมพันธ์ที่ถูกต้อง" ในเวลาใดก็ตาม.

7) การดูแลอย่างเอื้ออาทรเป็นมากกว่า "การมีสุขภาพดี" มากกว่าการรักษา

8) ศาสตร์การดูแลอย่างเอื้ออาทรเป็นส่วนเสริมของวิทยาศาสตร์

9) การปฏิบัติของการดูแลการดูแลอย่างเอื้ออาทรเป็นศูนย์กลางของการพยาบาล การมีส่วนร่วมทางสังคมศีลธรรมและวิทยาศาสตร์อยู่ในความมุ่งมั่นอย่างมีอาชีพต่อคุณค่าจริยธรรมและอุดมคติของวิทยาศาสตร์การดูแลในทางทฤษฎีการปฏิบัติและการวิจัย

10) ความรู้เรื่องการดูแลอย่างเอื้ออาทรไม่สามารถคาดเดาได้; มันเป็นความพยายามในเชิงจริยธรรมทางทฤษฎีที่ต้องใช้การอธิบายและการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

11) ศาสตร์การดูแลอย่างเอื้ออาทรนั้นมีพื้นฐานมาจากความสัมพันธ์อภิปรัชญาจริยธรรมของเอกภาพภายในสากล เป็นญาณวิทยา เป็นวิธีการการสอนและการดูแลอย่างเอื้ออาทรในสาขาการพยาบาล

12) ศาสตร์การดูแลอย่างเอื้ออาทรรวบรวมพหุนิยมวิทยาเพื่อทำความเข้าใจความสัมพันธ์ ระหว่าง ศิลปะ และมนุษยศาสตร์ และวิทยาศาสตร์ทางคลินิก

13) ศาสตร์การดูแลอย่างเอื้ออาทรรวบรวมวิธีการทั้งหมดของการรู้ / การเป็น / การทำ: จริยธรรม, ใช้งานง่าย, ส่วนตัว, เชิงประจักษ์, ความงามและแม้กระทั่งมิติจิตวิญญาณ / ความรู้ และการเป็นอยู่

14) การดูแลอย่างเอื้ออาทร (และการพยาบาล) มีอยู่ในทุกสังคม ทุกสังคมมีบางคน ที่ดูแลผู้อื่น ทักษะการดูแลไม่ส่งผ่านจากรุ่นสู่รุ่น โดยยีน มันถูกถ่ายทอดโดยวัฒนธรรมของสังคม วัฒนธรรมการพยาบาลในกรณีนี้มีระเบียบวินัยและวิชาชีพการพยาบาลมีบทบาททางสังคม

15) เป็นศาสตร์ที่สำคัญในการส่งเสริมสนับสนุนและรักษาด้วยการใส่ใจในความเป็นมนุษย์เป็นวิธีการปฏิบัติภารกิจให้กับสังคม และมนุษยชาติที่กว้างขึ้น

16) การปฏิบัติของการดูแลอย่างเอื้ออาทรเป็นศูนย์กลางของพยาบาล ของเป็นสิ่งสำคัญเชิงสังคม คุณธรรม และเป็นพันธกิจสำคัญของพยาบาลวิชาชีพ และยึดมั่นเป็นค่านิยมจริยธรรม และอุดมการณ์ของศาสตร์การดูแลทั้งในทฤษฎี การปฏิบัติ และการวิจัย

4.2.3 กระบวนการดูแลมนุษย์ตามทฤษฎีของวัตสัน

กระบวนการดูแลมนุษย์ เป็นกระบวนการที่พยาบาลและผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ มีปฏิสัมพันธ์กัน มีการช่วยเหลือกันในสถานการณ์เฉพาะในเวลาใดเวลาหนึ่ง ซึ่งพยาบาลและผู้ป่วย

หรือผู้รับบริการต่างรับรู้ตรงกันถึงการให้และการได้รับการดูแล กระบวนการดูแลมีลักษณะเป็น พลวัต (Watson, 1988, pp. 224-236) ประกอบด้วย

1) บุคคล (Person) หมายถึง พยาบาลและผู้ป่วย/ผู้รับบริการที่เป็นองค์รวม ของร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ โดยแต่ละบุคคลต่างมีภูมิหลังหรือประสบการณ์ชีวิต ที่เป็นลักษณะเฉพาะของตน ที่เรียกว่า สนามปรากฏการณ์ชีวิต บุคคลมีตัวตนทั้งในลักษณะ ที่เป็นอยู่จริง (Self as it is) ตัวตนในอุดมคติ (Ideal Self) และตัวตนสูงสุดคือ จิตวิญญาณ (Spiritual Self) ซึ่งเป็นแหล่งที่เกิดความตระหนัก ความรู้สำนึกขั้นสูงเป็นพลังภายในที่จะทำให้บุคคลอยู่เหนือตัวตน ปกติได้

2) สนามปรากฏการณ์ (Phenomenal Filed) เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในขณะที่มี การดูแลในช่วงเวลาหนึ่ง/สถานที่หนึ่ง เป็นกรอบอ้างอิงของแต่ละบุคคลที่เกิดจากการที่บุคคลให้ ความหมายต่อสรรพสิ่งต่าง ๆ ทั้งในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต ตามการรับรู้และประสบการณ์

3) ขณะการดูแลที่เกิดขึ้นจริง (Actual Caring Occasion) เป็นขณะที่เวลาพยาบาล และผู้ป่วย/ผู้รับบริการรับรู้ตรงกันหรือเข้าใจถึงความรู้สึกซึ่งกันและกัน มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ชีวิต มีโอกาสตัดสินใจเกี่ยวกับวิธีที่ดีหรือเหมาะสมที่สุดในสถานการณ์นั้น ๆ ที่จะปฏิบัติสัมพันธ์ต่อกัน ถือว่าเป็นการทำงานร่วมกันอย่างเสมอภาค ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย/ผู้รับบริการ เป็นผลให้บุคคล ดูแลตนเอง และเรียนรู้ความหมายของสภาวะที่เกิดขึ้นในชีวิต

4) การดูแลที่เข้าถึงจิตใจของบุคคล (Transpersonal Caring) เป็นการดูแลที่ เข้าถึงความรู้สึกของบุคคล มิได้เป็นเพียงการพบกันในช่วงเวลาหนึ่งเท่านั้น แต่เป็นประสบการณ์ หรือเหตุการณ์ที่มีความเกี่ยวข้องกับอดีต ปัจจุบันและอนาคต การดูแลที่เข้าถึงความรู้สึกจึงมี ความหมายมากกว่าการพบกันในช่วงเวลา พยาบาลและผู้ป่วย สามารถเข้าถึงความรู้สึกและสัมผัส จิตใจซึ่งกันและกัน

สรุปได้ว่า ทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทรของวัตสัน ให้ความสำคัญกับ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Transpersonal Caring) ซึ่งหมายถึง พยาบาลผู้รับบริการ ถือเป็นการ แสดงออกถึงความเป็นหนึ่งเดียวของชีวิตมนุษย์จากบุคคลหนึ่ง ไปสู่อีกบุคคลหนึ่ง เป็นการดูแลที่ เข้าถึงความรู้สึกความหมายประสบการณ์ที่มีความเกี่ยวข้องกับอดีต ปัจจุบันและอนาคตของ ผู้รับบริการ เป็นการดูแลที่ตอบสนองในระดับจิตวิญญาณ เข้าถึงจิตใจ และตอบสนองในมิติระดับ จิตวิญญาณ (Spiritual Dimension) ของผู้รับบริการ โดยเห็นคุณค่า และเคารพในศักดิ์ศรีของความ เป็นมนุษย์ เพื่อการบำบัดหรือเยียวยาภาวะสุขภาพโดยใช้ตนเองเป็นสื่อบำบัด การดูแลอย่างเอื้อ อาทร เป็นคุณธรรมของพยาบาลที่จะต้องฝึกฝนและพัฒนาชั่วชีวิตที่ปฏิบัติงานในวิชาชีพ

4.3 แนวคิดทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทรของมายเออร์รอฟฟ์ (Mayeroff)

แนวคิดทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทรของ มายเออร์รอฟฟ์ (Mayeroff, 1971, pp. 9-20) แนวคิดอย่างเอื้ออาทรว่าเป็นกระบวนการช่วยเหลือบุคคลให้เจริญเติบโตจนถึงระดับที่บุคคลเกิดความพึงพอใจหรือเกิดความสำนึกแห่งตน (Actualization) สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุขและมีคุณค่า โดยมีองค์ประกอบสำคัญของการดูแลอย่างเอื้ออาทร 8 ประการ ดังนี้

1. ความรู้ (Knowledge) ผู้ให้การดูแลต้องมีความรู้เกี่ยวกับบุคคลที่จะให้การดูแล คือ รู้จักบุคคลนั้น รู้ว่าคนนั้นมีจุดเด่นจุดด้อยอะไร รู้ความต้องการเป้าหมายและความปรารถนาและรู้ว่าจะตอบสนองความต้องการที่เหมาะสมแก่ผู้รับบริการได้ความรู้มีทั้งความรู้ทั่วไป และความรู้ที่เฉพาะเจาะจง เช่น เรื่องโรค และแนวทางการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรค หากพยาบาลรู้จักผู้รับบริการดีแล้ว สัมพันธภาพแห่งการดูแลจะเกิดขึ้นได้ และนอกจากนี้จะต้องวิธีการที่จะให้การช่วยเหลือ ต้องอาศัยความรู้ในส่วนของสุขภาพและความเจ็บป่วย ตลอดจนความรู้ด้านพฤติกรรมมนุษย์และพัฒนาการ การสื่อสารและการแก้ปัญหา

2. การเลือกแนวทางในการช่วยเหลือบุคคล (Alterationn rhythms) ผู้ให้การดูแลต้องมองปัญหาหลายแนวหากมองปัญหาเพียงส่วนใดส่วนหนึ่งจะทำให้ไม่ครอบคลุมสาระการดูแล สกัดกั้นความสามารถในการดูแล นอกจากนี้ต้องมีการประเมินการดูแลและปรับปรุงวิธีการที่เหมาะสมอยู่เสมอ การพิจารณาความแตกต่างของจังหวะเป็นสิ่งที่สำคัญ การประเมินจังหวะทั้งก่อนการดูแล และขณะการดูแล และหลังการดูแลเพื่อเป็นการตรวจสอบประเมิน สามารถมองเห็นแนวโน้มของผลกระทบระยะยาวของการดูแล

3. ความอดทน (Patience) ความสำคัญขององค์ประกอบนี้อยู่ที่เป้าหมายที่ต้องการให้คนไข้เจริญเติบโตได้ด้วยตนเอง ผู้ให้การดูแลต้องมีความอดทนไม่ใช่เพียงอดทนให้เวลา แต่เป็นการอดทนเพื่อรับฟังการบอกความหวัง เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้คิด และระบายความรู้สึกตัดสินใจด้วยตนเอง และให้เขาได้พัฒนาศักยภาพได้ด้วยตนเอง อดทนโดยเชื่อว่าบุคคลมีการเจริญเติบโตได้ และอดทนต่อตนเองที่จะต้องให้โอกาสตนเองในการดูแลผู้อื่น

4. ความอ่อนน้อมถ่อมตน (Humility) ผู้ให้การดูแลต้องมีความอ่อนน้อมถ่อมตน ความรู้สึกความอ่อนน้อมถ่อมตน จะทำให้ผู้ดูแลเรียนรู้สิ่งต่างๆจากผู้ป่วย อีกทั้งทำให้ไม่เกิดการใช้อำนาจกับผู้ป่วย

5. ความจริงใจ (Honesty) ผู้ให้การดูแลต้องมีความเต็มใจและแสดงออกถึงความรู้สึกที่แท้จริงของตนที่ต้องการจะให้การช่วยเหลือบุคคลอื่นร่วมกับการแสดงออกถึงความเข้าใจต่อความรู้สึกที่มีต่อผู้อื่นอย่างตรงไปตรงมา จึงเป็นความรู้สึกร่วมที่แท้จริง (Empathy) ที่มีต่อกัน ซึ่งสำคัญในการพยายามดูแลอย่างแท้จริงเพื่อการดูแลแก่ผู้รับบริการ ความซื่อสัตย์เป็นสิ่งสำคัญ

ในการเอาใจใส่ และมีความจริงใจในการดูแล ความซื่อสัตย์ยังแสดงออกในการดูแลโดยวิธีต่างๆ โดยไม่แสดงถึงความรู้สึกต่อสิ่งนั้นหรือเหตุการณ์นั้นมากเกินไป (Sympathy) เพราะจะไปสกัดกั้นพฤติกรรมในการดูแลที่จะทำให้บุคคลนั้น ตอบสนองความต้องการผู้รับบริการเสมือนหนึ่งกับพ่อแม่ให้การดูแลลูก เช่น พ่อแม่ให้การดูแลลูกอย่างต่อเนื่อง

6. ความไว้วางใจ (Trust) ผู้ให้การดูแลกับผู้ป่วยต้องมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน คือ ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ให้การดูแลผู้อื่นเพื่อให้เขาเติบโตในช่วงเวลาหนึ่งตามศักยภาพของบุคคลคนนั้น บนพื้นฐานกิจกรรมส่งเสริม และป้องกันเป็นไปตามความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ผู้ให้บริการต้องให้ความไว้วางใจว่าผู้รับบริการสามารถหาแนวทางที่ส่งเสริม ดูแลตนเองที่เหมาะสมพยาบาลเป็นเพียงผู้ให้การช่วยเหลือ สนับสนุนให้มีประสบการณ์ และให้ผู้รับบริการพัฒนาศักยภาพของตนเองด้วยตนเอง และผู้ดูแลต้องไว้วางใจผู้รับบริการสามารถเติบโต และพัฒนาตนเองได้ พยาบาลก็ต้องมีความไว้วางใจว่าตนสามารถให้การดูแลผู้รับบริการได้ พยาบาลต้องมีความเชื่อมั่นในความสามารถการตัดสินใจของตนเอง และเรียนรู้จากข้อผิดพลาดของตนในการทำงาน

7. ความกล้าหาญ (Courage) เป็นการปฏิบัติของผู้ให้การดูแล บนพื้นฐานของจริยธรรมเพื่อปกป้องศักดิ์ศรีและสิทธิของบุคคล ความกล้าหาญในการดูแลเกิดจากการมีประสบการณ์ในการดูแลและ มีความไว้วางใจว่าผู้รับบริการมีโอกาสที่จะเติบโต มีความสามารถในการพัฒนาตนเองทำให้ผู้ให้การดูแลกล้าหาญในการเสี่ยงทำในบางสิ่งที่ไม่เคยทำทำให้เกิดความกล้าหาญเพื่อการให้การดูแลอย่างเอื้ออาทรแก่ผู้รับบริการ

8. ความหวัง (Hope) เป็นการมองไปในอนาคตของผู้ดูแล การดูแลต้องมีความหวังเป็นจุดเริ่มต้นและคงอยู่ตลอดเวลาเพื่อเป็นแรงกระตุ้นให้ผู้ดูแลมีการปฏิบัติอย่างมีเป้าหมายและต่อเนื่อง ความหวังเป็นการหวังในสิ่งที่เป็นไปได้จากการดูแล ตัวอย่าง เช่น ในการดูแลสำหรับเด็ก ผู้ดูแลรู้สึกตื่นเต้นกับความเป็นไปได้ที่จะเกิดขึ้น และนี่ก็ขึ้นอยู่กับความหวังของผู้ให้การดูแลสำหรับการเติบโต และพัฒนาของผู้รับบริการการดูแลผ่านการดูแลของผู้ดูแล ในทางตรงกันข้ามที่ไม่มีความเป็นไปได้ของการเติบโตใหม่ คือการมีความสิ้นหวัง ความหวังทำให้เกิดความกล้าหาญ และทำให้เกิดความมุ่งมั่นที่จะให้การดูแล แต่หากขาดความหวังก็จะทำให้ขาดความมุ่งมั่นเพื่อการดูแลอย่างเอื้ออาทร

4.4 ทฤษฎีการดูแลเชิงวัฒนธรรมของไลนิงเจอร์

เมดาลิน ไลนิงเจอร์ (Medelene Leininger) เป็นนักทฤษฎีทางการพยาบาลคนเริ่มที่ริเริ่มสร้างทฤษฎีการดูแลมาตั้งแต่ปี 1950 และในปี 1982 ได้ตีพิมพ์ ทฤษฎีการดูแลที่เข้าถึงวัฒนธรรม (Transcultural Nursing) และได้พัฒนาเรื่อยมาจนกระทั่งปี 1991 ได้เปลี่ยนชื่อใหม่เป็นทฤษฎีการดูแล

เชิงวัฒนธรรมที่หลากหลายและเป็นสากล ซึ่งในเนื้อหาของทฤษฎีนั้นได้รับอิทธิพลมาจากความรู้ทางด้านมนุษยวิทยาเป็นอย่างมาก และพยายามนำความรู้ที่มีอธิบายปรากฏการณ์ทางการพยาบาล คือ การดูแลเชิงวัฒนธรรมเพื่อสุขภาพ และความผาสุกของบุคคล ครอบครัว และชุมชน เนื่องจากไลนิงเจอร์ จบการศึกษาปริญญาเอกและโททางการพยาบาลและประสบการณ์ทางคลินิกของท่านคือการพยาบาลเด็ก ในวัฒนธรรมที่หลากหลาย ซึ่งท่านมีโอกาสพบกับทั้งเด็กและครอบครัวของเด็ก ประสบการณ์เหล่านี้จึงมีอิทธิพลต่อเนื้อหาสาระในทฤษฎีของท่านในเนื้อหาสาระของทฤษฎีการดูแลเชิงวัฒนธรรมที่หลากหลายและเป็นสากลนั้น ได้อธิบายถึงปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อการดูแลและระบบการดูแลรวมทั้งการตัดสินใจ และการกระทำการพยาบาล (Nursing actions) ที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ซึ่งรายละเอียดของทฤษฎีมี ดังนี้

4.4.1 ข้อตกลงเบื้องต้น

ไลนิงเจอร์ (Leininger, 1991) ได้เสนอข้อตกลงเบื้องต้นดังนี้

- 1) การดูแลเป็นสิ่งจำเป็น เป็นหัวใจและเป็นจุดเน้นของการพยาบาล
- 2) การดูแลเป็นสิ่งจำเป็นต่อความผาสุก สุขภาพ การฟื้นฟู การเจริญเติบโต การรอดชีวิตและการเผชิญกับความพิการและความตายของมนุษย์
- 3) การดูแลเชิงวัฒนธรรมเป็นสิ่งที่ช่วยให้เข้าใจปรากฏการณ์ทางการพยาบาลแบบองค์รวมและเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล
- 4) การพยาบาลเป็นสาขาวิชาและเป็นวิชาชีพเกี่ยวข้องกับศาสตร์ของการดูแลมนุษย์ในวัฒนธรรมที่หลากหลาย
- 5) การดูแลเป็นสิ่งจำเป็นในการรักษาและการฟื้นฟู ดังนั้นการรักษาให้หาย จะไม่สามารถเกิดขึ้นได้โดยปราศจากการดูแล
- 6) การดูแลเป็นปรากฏที่เป็นสากลคือมีอยู่ในทุกวัฒนธรรม แต่ความหมาย การแสดงออกรูปแบบกระบวนการและโครงสร้างอาจแตกต่างกันในแต่ละวัฒนธรรม
- 7) ในทุกวัฒนธรรมของมนุษย์จะมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสามัญชน การดูแลที่บ้าน และการดูแลของวิชาชีพอยู่ด้วยอย่างเสมอ แต่การปฏิบัติอาจแตกต่างกันไปในแต่ละวัฒนธรรม
- 8) ค่านิยม ความเชื่อ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลเชิงวัฒนธรรมได้รับอิทธิพลจากทัศนะ ภาษา ศาสนา เครือญาติ การเมืองหรือกฎหมาย การศึกษา เศรษฐกิจ เทคโนโลยี ชาติพันธุ์ และบริการทางด้านสิ่งแวดล้อมของวัฒนธรรมที่เฉพาะ
- 9) ประโยชน์และความพึงพอใจ ที่ได้รับจากการดูแลทางการพยาบาล มีส่วนช่วยให้เกิดความผาสุกแก่บุคคล ครอบครัว กลุ่มและชุมชนในบริบท ของสิ่งแวดล้อมนั้นๆ

10) การดูแลทางการพยาบาลที่สอดคล้องตามวัฒนธรรมจะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อพยาบาลได้ทราบเกี่ยวกับค่านิยม ครอบครั้ว กลุ่มและชุมชนในบริบท ของสิ่งแวดล้อมนั้นๆ

11) ความคล้ายคลึงและความแตกต่างในทัศนคติการดูแลตามวัฒนธรรมของเจ้าหน้าที่สุขภาพและของประชาชนผู้รับการดูแล มีอยู่ทั่วไปในการดูแลมนุษย์

โลนิงเจอร์ ได้เสนอองค์ประกอบของการดูแลอย่างเอื้ออาทร (Leininger, 1988)

ดังนี้

จากผลศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อการศึกษาองค์ประกอบหลักและองค์ประกอบย่อยของพฤติกรรมกรดูแลอย่างเอื้ออาทรพบองค์ประกอบดังนี้

- 1) การสัมผัส (touch)
- 2) การปกป้อง (protection)
- 3) ความไว้วางใจ (trust)
- 4) การร่วมรู้สึกร่วมใจ (empathy)
- 5) การสนับสนุนประคับประคอง (support)
- 6) ความสนใจ (attention)
- 7) ความเมตตากรุณา (compassion)
- 8) ความสุขสบาย (comfort)
- 9) การช่วยเหลือยามทุกข์ยาก (succor)
- 10) การเฝ้าระวัง (surveillance)

4.4.2 ทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อมนุษย์ของโรช

ไซมอน โรช (Roach, 1992) ระบุว่า การดูแลในเป็นมนุษย์ของบุคคลโรช กล่าวถึงวิธีที่ผู้คนในวิชาชีพด้านการดูแลสุขภาพดูแลผู้อื่นไม่ได้เพราะพวกเขาจำเป็นต้องทำเช่นนั้น โดยงานของพวกเขา แต่เพราะพวกเขาเป็นมนุษย์และลักษณะของการดูแลนี้มีความสำคัญต่อมนุษย์ทุกคน ตามการดูแลของ Roach (1992) เป็นแนวคิดพื้นฐานที่เป็นพื้นฐานของสิ่งที่พยาบาลทำอยู่ทุกวันในความหวังใยในฐานะมนุษย์ (Roach, 2002) ได้พัฒนาองค์ประกอบของการดูแลอย่างเอื้ออาทร ประกอบด้วย 7 C (Roach, 1997) มีดังนี้:

1) ความเห็นอกเห็นใจ (Compassion) ความเห็นอกเห็นใจหมายถึง การอยู่กับคนอื่นในความทุกข์ทรมาน มันเห็นอกเห็นใจและความไวต่อความเจ็บปวดและความสุขของมนุษย์ มันคือความเข้าใจว่าคน ๆ นั้นเป็นใครในความหวังใยอย่างแท้จริง จากคำกล่าวของ Simone Roach “ด้วยความเห็นอกเห็นใจคนหนึ่งกลายเป็นเพื่อนร่วมงานของมนุษยชาติ” (Roach, 1992) ความเห็นอกเห็นใจเป็นองค์ประกอบสำคัญของความสัมพันธ์ผู้ช่วยกับพยาบาล

2) ความสามารถ (Competence) ความสามารถคือการแสวงหาและใช้ความรู้ และทักษะทางวิทยาศาสตร์และมนุษยนิยมบนพื้นฐานของหลักฐานในการประยุกต์ใช้การรักษาในการปฏิบัติการพยาบาลปัจจุบัน ความสามารถจะสะท้อนให้เห็นในขอบเขตของการเรียนรู้องค์ความรู้ อารมณ์ และจิต มันเป็นความรู้เกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลในระบบการให้บริการสุขภาพของโรงพยาบาลและชุมชน

3) มโนธรรม (Conscience) จิตสำนึกนำการตัดสินใจทางศีลธรรมจริยธรรม และกฎหมาย มันกระตุ้นให้เราเพิ่มความรู้และทักษะที่จำเป็นในการตอบสนองอย่างเหมาะสมกับประเด็นทางศีลธรรมจริยธรรมและกฎหมายที่ผู้อื่นต้องเผชิญ มันชี้นำเราให้ปฏิบัติตามมาตรฐานของการปฏิบัติการพยาบาลมืออาชีพ มันชี้นำให้เราตอบสนองต่อความยุติธรรมทางสังคม มันเป็นความตระหนักที่เพิ่มขึ้นของความกังวลด้านสุขภาพในระดับท้องถิ่นระดับชาติ และระดับโลก และแนวโน้มปัจจุบันในการดูแลสุขภาพที่มีผลต่อทุกวัยและประชากร เป็นความรับผิดชอบและความเป็นผู้นำในการดูแลผู้ป่วย

4) ความมั่นใจ (Confidence) ความมั่นใจคือ ความไว้วางใจในความสามารถของผู้ดูแลคนอื่น เป็นความเชื่อที่ว่าคนที่มีทักษะและเป็นมืออาชีพของเราสามารถสร้างความแตกต่าง ความมั่นใจเป็นสิ่งจำเป็นในการใช้บทบาทของพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพในฐานะผู้ดูแล ครูอาจารย์ ที่ปรึกษา ผู้สนับสนุน ผู้นำผู้จัดการ และนักวิจัย ความมั่นใจในความสามารถของเราในการสร้างสภาพแวดล้อมการดูแลที่ท้าทายที่เป็นตัวเร่งให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ความมั่นใจช่วยให้เราและผู้อื่นสามารถกำหนดและบรรลุเป้าหมายได้ ความเชื่อมั่นถูกพัฒนาผ่านการใช้ความรู้และประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ

5) ความมุ่งมั่น (Commitment) ความมุ่งมั่นคือ การรักษาและยกระดับมาตรฐานและภาระหน้าที่ของวิชาชีพการพยาบาลและมั่นใจในการส่งมอบความเป็นเลิศในการพยาบาล ความมุ่งมั่นคือความพยายามอย่างยิ่งที่จะอุทิศตนเพื่อสวัสดิการของผู้ป่วย มันมั่นใจว่าการดูแลจะเป็นส่วนหนึ่งของการมีส่วนร่วมสัมพันธ์กับผู้พยาบาลทุกคน มันเป็นความพยายามอย่างมีสติที่จะเติบโตในวิชาชีพการพยาบาลด้วยการอุทิศตนเพื่อการศึกษาต่อเนื่องการเรียนรู้ตลอดชีวิต และมีทักษะมากขึ้นจิตสำนึกทางสังคมจริยธรรมความสามารถทางการเมืองและรถยนต์

6) ท่าทาง (Comportment) การแสดงท่าทาง คือ การนำเสนออย่างมืออาชีพของเราในฐานะพยาบาลแก่ผู้อื่นในด้านพฤติกรรมทัศนคติรูปลักษณ์การแต่งกายและภาษาที่สื่อถึงความห่วงใย ซึ่งรวมถึงความต้องการ การรับรู้ตนเองการตระหนักถึงผลกระทบของตนเองต่อผู้อื่นและการยอมรับความรับผิดชอบต่อการกระทำของเรา สิ่งนี้รวมถึงความรับผิดชอบต่อสภาพแวดล้อมด้านการดูแลสุขภาพและพฤติกรรมของผู้อื่นที่มีส่วนร่วม

7) ความคิดสร้างสรรค์ (Creativity) ความคิดสร้างสรรค์มีวิสัยทัศน์ว่าการพยาบาลเป็นอย่างไรและทำให้ดีขึ้นได้อย่างไร ความคิดสร้างสรรค์ในการพยาบาลต้องใช้ความคิดอย่างไตร่ตรองและจินตนาการเพื่อสร้างสภาพแวดล้อมการรักษาและเพิ่มการปฏิบัติให้การดูแล การที่พยาบาลในการพัฒนาคุณภาพของการมองเห็น, การเลี้ยง, การเปิดกว้างและความมั่งคั่ง ผลลัพธ์ของความคิดสร้างสรรค์ในการบูรณาการข้อมูลเชิงลึกใหม่ ๆ เข้ากับความรู้อุบัติและความตระหนักด้านการพยาบาลที่มีอยู่ มันสร้างศักยภาพสำหรับพยาบาลในการดูแลเป็นรายบุคคลและยอมรับการเปลี่ยนแปลง

4.5 ทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทรของ Swanson

Swanson ได้พัฒนาแนวคิดการดูแลระหว่างบุคคลของ Watson ไปสู่การปฏิบัติ สวันสัน (Swanson , 1993 as cited in Tonges & Ray, 2011) เสนอองค์ประกอบการดูแลดูแลจำแนกเป็นกิจกรรมการดูแลออกเป็น 5 ด้านได้แก่

- 1) ยังคงรักษาความเชื่อ (Maintaining belief)
 - 2) การรู้จักผู้ป่วยฐานะบุคคลคนหนึ่ง (Knowing)
 - 3) การเฝ้าดูแลผู้ป่วยอยู่เสมอ (Being with)
 - 4) การช่วยเหลือทำกิจกรรมต่าง ๆ ให้ผู้ป่วย (Doing for)
 - 5) การสนับสนุนให้ผู้ป่วยใช้ความสามารถ (Enable)
1. ยังคงการรักษาความเชื่อและศรัทธาของผู้ป่วย (Maintaining belief) สนับสนุนให้บุคคลยังคงความเชื่อมั่นศรัทธาในการเปลี่ยนแปลง ตามความสามารถและสิ่งที่มีความหมายสำหรับเขา
 2. การรู้จักผู้ป่วยฐานะบุคคลคนหนึ่ง (Knowing) สนใจที่จะเข้าใจเหตุการณ์ที่มีความหมายในชีวิตของคนอื่น ๆ
 3. การเฝ้าดูแลผู้ป่วยอยู่เสมอ (Being with) ร่วมรับรู้อารมณ์ที่อารมณ์ที่เป็นอยู่ในปัจจุบันกับคนอื่น
 4. การช่วยเหลือทำกิจกรรมต่าง ๆ ให้ผู้ป่วย (Doing for) การดำเนินการสำหรับการทำอื่น ๆ สำหรับสิ่งที่พวกเขาจะทำสำหรับตัวเองถ้าเป็นไปได้
 5. การสนับสนุนให้ผู้ป่วยใช้ความสามารถ (Enable) ส่งเสริมและอำนวยความสะดวกในการใช้ความสามารถของผู้อื่นในการดูแลตัวเองและสมาชิกในครอบครัวสวันสัน (Swanson, 1986, 1991 อ้างถึงใน กุสุมา ปิยะศิริภรณ์, 2545) ได้นำแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรของวัตสันซึ่งเป็นแนวคิดทฤษฎีระดับกลางไปพัฒนาเพื่อนำสู่การปฏิบัติได้มากขึ้น โดยทำการวิจัยคุณภาพชนิดปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) ได้ศึกษาถึงการได้รับการดูแลอย่างเอื้ออาทรจากพยาบาลของกลุ่มมารดาหลังแท้งบุตรจำนวน 20 คน พบว่า ข้อมูลของการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่มารดาหลังแท้งได้รับสามารถจำแนกได้เป็นกิจกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่

- 1) การรู้จักผู้ป่วยฐานะบุคคลคนหนึ่ง (Knowing)
- 2) การเฝ้าดูแลผู้ป่วยอยู่เสมอ (Being with)
- 3) การช่วยเหลือทำกิจกรรมต่างๆ ให้ผู้ป่วย (Doing for)
- 4) การสนับสนุนให้ผู้ป่วยใช้ความสามารถ (Enable)
- 5) ยังคงการรักษาความเชื่อ (Maintaining belief)

จากการวิจัยในกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ ทำให้ต้องสรุปประกอบกิจกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร 5 องค์ประกอบ ดังที่กล่าวมาข้างต้นซึ่งแต่ละองค์ประกอบมีความหมาย ดังนี้

1. การรู้จักผู้ป่วยฐานะบุคคลคนหนึ่ง (Knowing) หมายถึง การที่พยาบาลสื่อให้ผู้ป่วยรู้ว่า ผู้ป่วยได้รับความเข้าใจในเหตุการณ์ขณะที่เป็นอยู่ โดยไม่นำผู้ป่วยไปเปรียบเทียบกับประสบการณ์เดิมของพยาบาล พยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการดูแล มีการประเมินปัญหาของผู้ป่วย อย่างละเอียดและครอบคลุม และยอมรับว่าแบบแผนการดำเนินชีวิตของแต่ละคนไม่เหมือนกัน คนทุกคนมีความคิดและความเชื่อเป็นของตนเอง นอกจากนี้พยาบาลยังมีความมุ่งมั่นที่จะค้นหา สาเหตุ และแนวทางการแก้ไขปัญหาเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ โดยที่การให้การดูแลนั้นทั้งพยาบาลและผู้ป่วยต่างก็มีความเป็นตัวของตัวเอง

2. การเฝ้าดูแลผู้ป่วยอยู่เสมอ (Being with) หมายถึง การที่พยาบาลสื่อให้ผู้ป่วยรู้ว่า พยาบาลห่วงใยและอยู่เคียงข้างผู้ป่วยเสมอ โดยการให้เวลา และ /หรือมีการใช้เวลาขณะอยู่กับผู้ป่วยอย่างคุ้มค่าถึงแม้ว่าเวลานั้นสั้นก็ตาม โดยผู้ป่วยรับรู้ว่ายพยาบาลอยู่เป็นเพื่อนและตั้งใจฟังร่วมรับรู้อารมณ์ และแบ่งปันความรู้สึกกับผู้ป่วยไม่ว่าจะสุขหรือทุกข์ก็ตาม โดยที่ผู้ป่วยไม่รู้สึกรำคาญว่าเป็นภาระของพยาบาลแต่อย่างใด ถึงแม้บางครั้งพยาบาลไม่ได้อยู่กับผู้ป่วย แต่ผู้ป่วยก็รับรู้ได้ว่าพยาบาลยังคงห่วงใยและคอยช่วยเหลืออยู่ตลอดเวลา

3. การช่วยเหลือทำกิจกรรมต่างๆ ให้ (Doing for) หมายถึง การที่พยาบาลช่วยเหลือกระทำกิจกรรมต่างๆ ครอบคลุมในสิ่งที่ผู้ป่วยไม่สามารถกระทำได้ด้วยตนเองตรงตามความต้องการของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย ไม่เกิดอันตรายและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ โดยที่การกระทำของพยาบาลจะต้องประกอบไปด้วยทักษะอย่างเต็มกำลังความสามารถ ในขณะที่พยาบาลมีการเคารพคุณค่า ความมีศักดิ์ศรี และความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยเสมอ

4. การสนับสนุนให้ผู้ป่วยใช้ความสามารถ (Enable) หมายถึง การที่พยาบาลมีการให้ข้อมูล อธิบายเกี่ยวกับสถานการณ์ของผู้ป่วย เสนอทางเลือกโดยผ่านการไตร่ตรองอย่างรอบคอบผู้ป่วยจะรู้ว่าตนได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนส่งเสริม ให้ได้ใช้ความสามารถอย่างเต็มศักยภาพ โดยพยาบาลยอมให้ผู้ป่วยได้ลงมือกระทำในสิ่งที่เหมาะสมอย่างมีจุดมุ่งหมายชัดเจน

เพื่อเสริมสร้างศักยภาพของผู้ป่วยที่มีอยู่ให้เพิ่มพูนยิ่ง ๆ ขึ้น นอกจากนั้นยังมีการให้ข้อมูลย้อนกลับที่เป็นจริงและเป็นไปในทางสร้างสรรค์เป็นระยะ ๆ อย่างสม่ำเสมอ

5. ดำรงไว้ซึ่งความเชื่อและความศรัทธาของผู้ป่วย (Maintaining belief) หมายถึง การที่พยาบาลสื่อให้ผู้ผู้ป่วยรับรู้ว่ายาบาลคงไว้ซึ่งความเชื่อ ความศรัทธา และความหวังที่ผู้ป่วยมีอยู่ โดยการให้มุมมองทางด้านบวก ส่งเสริมให้มองโลกในแง่ดีตามสภาพที่เป็นจริง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ มีความสุขที่ได้เชื่อถือและศรัทธานั้น ๆ ที่กำลังจะเกิดขึ้นได้อย่างมีความหมาย หรือทำให้ผู้ป่วยมีความหวัง ถึงแม้ในบางครั้งความเชื่อของพยาบาลอาจแตกต่างจากผู้ป่วยก็ตามพยาบาลก็ต้องเคารพในสิทธิส่วนบุคคลของผู้ป่วยด้วย

จากแนวคิดของวัตสัน โรซและสแวนสัน เป็นกรอบในการศึกษาพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทรที่มีผู้ประยุกต์ใช้ในบริบทการจัดการศึกษาของนักศึกษาพยาบาล และทางการพยาบาลแต่เนื่องจากมีบริบททางสังคม วัฒนธรรมของไทยอาจมีบางองค์ประกอบที่มีความเหมือน และมีความต่างดังนั้นหากต้องนำมาใช้ต้องศึกษานบนพื้นฐานปรากฏการณ์จริงจากสังคมไทยและศึกษาแนวคิดของต่างประเทศเพื่อเป็นแนวทาง ๆ เพื่อให้มีความเข้าใจแนวคิดทฤษฎีที่ในต่างประเทศศึกษามาเพื่อเป็นแนวทางศึกษาต่อยอดประยุกต์ใช้ในสังคมไทย

4.6 แนวคิดความเอื้ออาทรแนวคิด ความเชื่อจากพุทธศาสนา

แนวคิด ความเชื่อทางศาสนาพุทธมีอิทธิพลต่อการพยาบาลเนื่องจากสังคมไทย ประชาชนส่วนใหญ่มีความเชื่อตามศาสนาพุทธที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลไทยได้แก่หลัก พรหมวิหาร 4 เป็นหลักของคุณธรรมขั้นสูงเนื่องจากวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ให้การช่วยเหลือแก่ผู้เจ็บป่วยต้องเป็นผู้ที่มีความเสียสละ รวมถึงผู้ที่ปฏิบัติตามเชื่อว่าเป็นงานทางการแพทย์เป็นงานที่สร้างกุศลในการทำดีทุกวันในการดูแลผู้ที่เป็นทุกข์จากการเจ็บป่วยให้เกิดการพ้นทุกข์ดังกล่าวของ วรญา ทองอุ่น (2548, น. 210-212) ได้กล่าวไว้ว่า ผู้ใดที่มีคุณธรรมตามพรหมวิหาร 4 ผู้นั้นได้ชื่อว่า เป็นผู้ที่มีพระคุณยิ่งใหญ่เพราะผู้ที่มีคุณธรรมตามพรหมวิหาร 4 คือ ผู้ที่มีพฤติกรรมปฏิบัติเกื้อกูลต่อผู้อื่น โดยมีหลักสู่การปฏิบัติดังนี้

1. เมตตา (Loving Kindness) มีความรักใคร่ปรารถนาที่จะให้เป็นสุข หมายถึง พฤติกรรมมีความหวังดีเพื่อให้ผู้อื่นมีความสุข มีจิตใจแผ่ไม่ตรีจิต สนับสนุนกับผู้น้อย หวังความดีงามแก่เขา อยากให้เขามีความสุข เอื้อเพื่อเอื้อแก่กัน

2. กรุณา (Compassion) มีความสงสาร คิดจะช่วยให้พ้นทุกข์ หมายถึง พฤติกรรมหวังดีเมื่อเห็นผู้อื่นมีความทุกข์ร้อน ตกทุกข์ได้ยาก ก็รู้สึกสงสาร หวังใจไปตามเมื่อเห็นเขามีความทุกข์

3. มุทิตา (Sympathetic Joy) มีความยินดีเมื่อผู้อื่นได้ดี หมายถึง ความชื่นบานในเวลาผู้อื่นได้รับความดี ยินดีเมื่อผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น

4. อุเบกขา ความวางเฉย ไม่ดีใจไม่เสียใจ เมื่อผู้อื่นถึงความวิบัติ คำว่า“อุเบกขา” หมายถึง ความวางเฉย ได้แก่ วางใจเป็นกลางเมื่อช่วยผู้ป่วยเต็มที่แล้วไม่ดีขึ้นรวมถึงการเสียชีวิตจากการเจ็บป่วยเพื่อให้พยาบาลสามารถประคองจิตใจให้เข้มแข็งท่ามกลางความสูญเสียของผู้รับบริการ เมื่อพยาบาลได้ให้การดูแลอย่างเต็มที่

จากแนวคิดทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทรสามารถสรุปเป็นตารางแยกองค์ประกอบ ดังตารางที่ 2.1 สรุปแนวคิดทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่นิยมใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย

ตารางที่ 2.1 สังเคราะห์องค์ประกอบพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของแต่ละทฤษฎี

องค์ประกอบ	Mayeroff (1971)	Watson (1999)	Roach (1997)	Swanson (1993)	Leininger (1988)	ความถี่ ลำดับ	
1.การดูแลแบบองค์รวม		✓(8, 10)			✓(2,3) (5,8)	6	2
2.การมีสัมพันธภาพที่ดี เพื่อสร้างความไว้วางใจ	✓(5,6)	✓(4)	✓(3,6)	✓(1)	✓(4)	7	1
3.การประยุกต์ใช้ความรู้ ในการดูแล	✓(1,2)	✓(7)	✓(2,4,5)	✓(5)		7	1
4.ไวต่อการตอบสนอง ความต้องการ		✓(3, 9)		✓(3,4)	✓(6,10)	6	2
5. การยอมรับความแตกต่าง ของบุคคล	✓(3)	✓(5)				2	5
6.การดูแลด้วยความเมตตา		✓(1)	✓(1)		✓(7)	3	4
7.การดูแลโดยใช้ กระบวนการแก้ปัญหา อย่างสร้างสรรค์	✓(7)	✓(6)	✓(7)		✓(9)	4	3
8.มีความอดทน	✓(3)					1	6
9.เคารพในความเป็นบุคคล	✓(4)			✓(2)		2	5
10.สร้างศรัทธาและ ความหวัง	✓(8)	✓(2)		✓(1)		3	4

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

องค์ประกอบ						ความถี่ ลำดับ	
	Mayeroff (1971)	Watson (1999)	Roach (1997)	Swanson (1993)	Leininger (1988)		
12 มิมีโนธรรม (conscious)			✓ (4)			1	6
13.ความยึดมั่นผูกพัน (commitment)			✓ (5)			1	6

จากตารางที่ 2.1 สรุปได้ว่าทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทรมีองค์ประกอบหลักของพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของแต่ละทฤษฎีสอดคล้องกันลำดับตามความถี่สูงสุด 3 ลำดับ ดังนี้ 1) การมีสัมพันธภาพที่ดีเพื่อสร้างความไว้วางใจ 2) การประยุกต์ใช้ความรู้ในการดูแล 3) การดูแลแบบองค์รวม 4) วัตถุประสงค์ตอบสนองความต้องการ และ 5) การดูแลโดยใช้กระบวนการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์

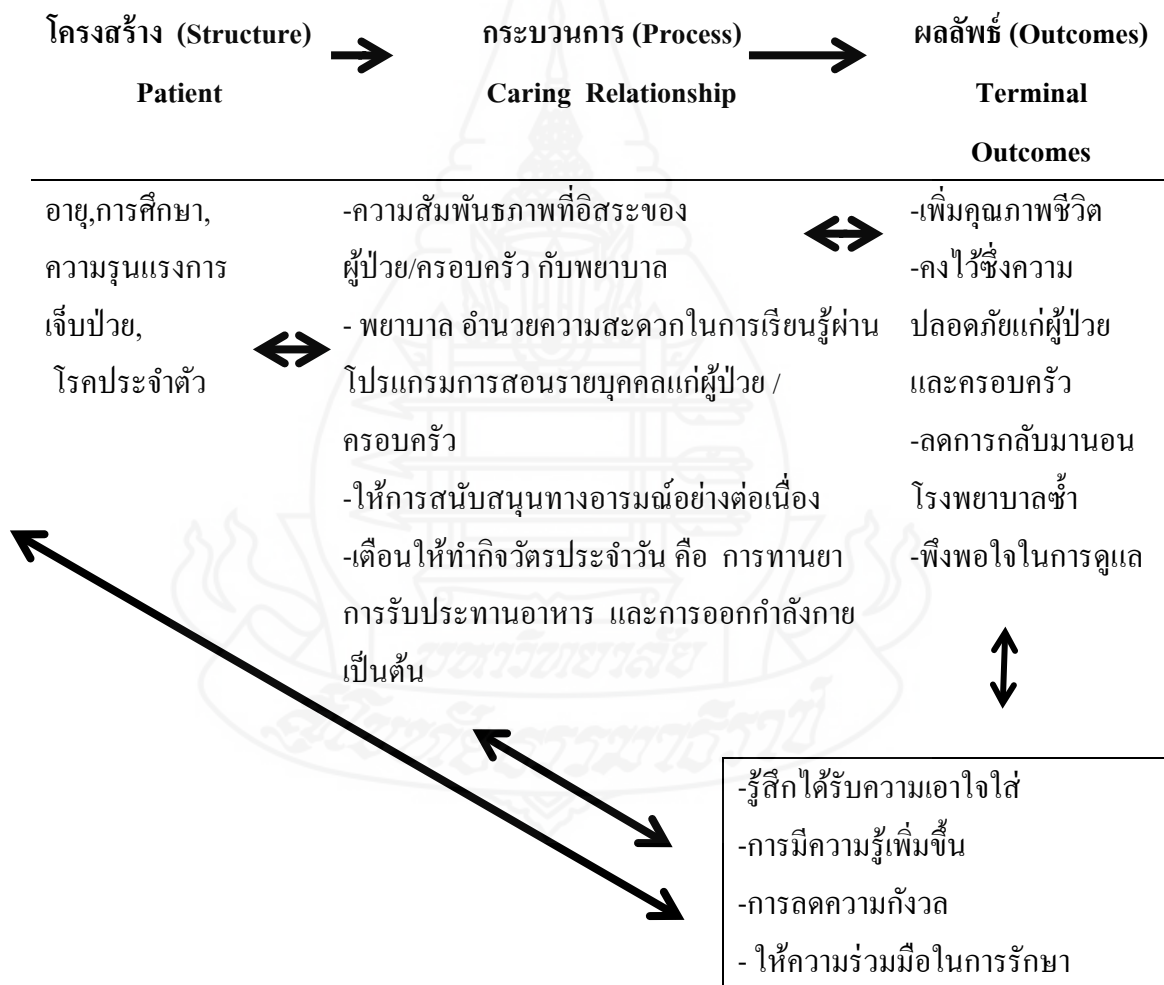
4.7 ประโยชน์ของการดูแลอย่างเอื้ออาทร

จากการเสนอของ ดัฟฟี และ ฮอสกินส์ (Duffy, & Hoskins, pp. 395-406) ได้เสนอจากรูปแบบคุณภาพของการดูแลอย่างเอื้ออาทร (Quality-Caring Model) การดูแลอย่างเอื้ออาทรนั้น ใช้การใช้สัมพันธภาพในการทำงานของพยาบาลเป็นเรื่องที่มีความโดดเด่น ความสัมพันธ์ที่เป็นอิสระทั้งกับบุคลากรในทีมสุขภาพ ที่มีการประสานเพื่อการดูแลผู้ป่วย และสัมพันธภาพที่มีกับผู้ป่วยและครอบครัวพยาบาลดำเนินการด้วยตนเองและรับผิดชอบ แต่เพียงผู้เดียว ความสัมพันธ์นี้เป็นหลักและรวมถึง ทักษะและพฤติกรรมที่พยาบาลดำเนินการร่วมกับผู้ป่วยที่เป็นบทบาทอิสระ เช่น การดูแลความเจ็บปวดแก่ผู้ป่วยความสัมพันธ์อิสระของผู้ป่วย / ครอบครัว – พยาบาลจะถูกนำไปใช้ในสถานการณ์ทางคลินิก

พยาบาลเป็นผู้ประสานงานต่างๆ โดยใช้ความสัมพันธ์ที่อยู่บนพื้นฐานของความเคารพซึ่งกันและกันศรัทธา ความหวัง ความไว้วางใจ และไวต่อความต้องการของผู้รับบริการ เป็นพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับความสัมพันธ์กับมนุษย์ วัตสัน เรียกการเชื่อมต่อระหว่างบุคคล ดังกล่าวไว้ว่า “transpersonal” เพราะรูปแบบความสัมพันธ์ใหม่ที่ครอบคลุมกว่าของบุคคลเพียงอย่างเดียว ความสัมพันธ์ใหม่นี้เป็นของแท้ที่ให้ความรู้สึกของการ “ดูแลอย่างเอื้ออาทร” ในผู้รับ เมื่อมีใครรู้สึก “ห่วงใย” ความรู้สึกนั้นจะพัฒนาให้ผู้รับบริการรู้สึกปลอดภัยทำให้ง่ายต่อการเรียนรู้สิ่งใหม่ การเปลี่ยนพฤติกรรมรับความเสี่ยง และปฏิบัติตามแนวทางการรักษา ในขณะที่ความสัมพันธ์ที่เป็นอิสระกับผู้ป่วย / ครอบครัวเป็น

ความสัมพันธ์หลักการดูแลเอาใจใส่จะเป็นการช่วยปรับสมดุลเหล่านี้ให้เหมาะสม (Watson, 2001 cited in Wolf, Turkel, & Smith, 2013 p.400-401) ดังภาพที่ 2.1 การประยุกต์ใช้แบบจำลองการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่มีคุณภาพ,ความสัมพันธ์ที่อิสระระหว่าง ผู้ป่วย/ครอบครัว กับพยาบาล

ดังนั้นการให้การดูแลอย่างเอื้ออาทร โดยการใช้สัมพันธภาพที่อิสระระหว่าง ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ โดยการใช้สัมพันธภาพที่อยู่บนพื้นฐานของความเคารพ และศรัทธา ซึ่งกันและกัน เพิ่มความหวัง มีความไว้วางใจ และไวต่อความต้องการของผู้รับบริการจะส่งผลให้ ผู้รับบริการมีคุณภาพชีวิต ลดความกังวล มีความปลอดภัย เปิดใจยอมรับการเรียนรู้ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมเสี่ยงและลดการกลับมาป่วยซ้ำ และมีความพึงพอใจต่อการรับบริการ ทำให้ผู้รับบริการมี ความสมดุลของชีวิตและมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั่นคือทำให้ผู้รับบริการมีความผาสุกพร้อมรับการรักษา



ภาพที่ 2.1 การประยุกต์ใช้แบบจำลองการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่มีคุณภาพ
ความสัมพันธ์ที่อิสระระหว่าง ผู้ป่วย/ครอบครัวกับพยาบาล

ที่มา : (Wolf et al., 2013, pp. 400-401).

5. ปัจจัยสาเหตุต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร มีหลายปัจจัย ได้แก่

5.1 พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่มีปัจจัยตามแนวคิดทฤษฎีการเกิดพฤติกรรม ได้แก่

5.1.1 รูปแบบทฤษฎีปฏิสัมพันธ์นิยม

ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2545) เสนอรูปแบบรูปแบบทฤษฎีปฏิสัมพันธ์นิยม รูปแบบทฤษฎีปฏิสัมพันธ์นิยม (Interactionism Model) เป็นกรอบแนวคิดของการทำวิจัย ในสาขาจิตวิทยาพฤติกรรมศาสตร์ที่ได้รับการยอมรับในระดับนานาชาติ (ดวงเดือน พันธุมนาวิน, 2541; Magnusson & Endler, 1977) และเป็นกรอบแนวคิดในการทำวิจัยที่ทันสมัยที่สุดใน ขณะนี้ที่บ่งชี้เกี่ยวกับสาเหตุของพฤติกรรมต่างๆ หลายประเภท รวมทั้งพฤติกรรมการทำงาน (Tett & Burnett, 2003) ทฤษฎีนี้ระบุว่าสาเหตุของพฤติกรรมของบุคคล มีอย่างน้อย 4 สายหลัก คือ

1) สาเหตุฝ่ายสถานการณ์ (Situational factors) ซึ่งเป็นสิ่งต่างๆ ที่อยู่รอบตัวบุคคล หรือ การรับรู้ของบุคคลที่เกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งรอบตัวของเขา เช่น ปทัสถานทางสังคม การสนับสนุนจากคนรอบข้าง การอบรมเลี้ยงดูเด็ก สถานการณ์ช่วย เป็นต้น

2) สาเหตุฝ่ายจิตลักษณะเดิม (Psychological traits) ซึ่งเป็นจิตลักษณะหรือบุคลิกภาพที่ติดตัวมาอาจเกิดจากการถ่ายทอดทางสังคม เช่น สุขภาพจิต ประสบการณ์ทางสังคม สติปัญญา ค่านิยม เป็นต้น

3) ปฏิสัมพันธ์ระหว่างสาเหตุฝ่ายสถานการณ์กับฝ่ายจิตลักษณะเดิม ซึ่งเรียกว่าปฏิสัมพันธ์แบบกลไก (Mechanical Interaction) เช่น พฤติกรรมของบุคคลซึ่งเกิดจากการที่ผู้นั้นมีสุขภาพจิตที่ไม่ดี และกำลังอยู่ในสถานการณ์ที่ย่ำแย่ จึงทำให้สาเหตุสายนี้ทดสอบได้ในทางสถิติเท่านั้น โดยการวิเคราะห์ปฏิสัมพันธ์ระหว่างสถานการณ์กับจิตลักษณะเดิมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม สถิติขั้นสูงที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล เช่น การวิเคราะห์ ความแปรปรวนตั้งแต่สองทางขึ้นไป การวิเคราะห์อิทธิพลเชิงเส้น เป็นต้น

4) สาเหตุฝ่ายจิตลักษณะตามสถานการณ์ หรือที่เรียกว่า ปฏิสัมพันธ์ภายในตน (Organismic Interaction) เป็นจิตลักษณะที่เปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ เช่น ทศนคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือ ความเครียดเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เป็นต้น

สำหรับงานวิจัยนี้ได้ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุสอดคล้อง 2 สาเหตุ คือ 1) สาเหตุฝ่ายสถานการณ์ (Situational Factors) เป็นปัจจัยที่มีลักษณะอำนาจให้เกิดพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ 1.1) ปัจจัยด้านหลักสูตร 1.2) ปัจจัยด้านผู้สอน 1.3) ปัจจัย

ด้านการจัดเรียนการสอน และ 1.4) ปัจจัยด้านการเป็นแบบอย่าง สาเหตุที่ 2) สาเหตุฝ่ายจิตลักษณะตามสถานการณ์ (Organismic Interaction) ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านผู้เรียน

5.1.2 พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรเกิดจากหลักจริยธรรมของพยาบาลตามกำหนดในจรรยาบรรณพยาบาล

แสดงพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลตามกำหนดในจรรยาบรรณพยาบาล (The Codes of ethics for nurses) พฤติกรรมจริยธรรมตามหลักจรรยาบรรณพยาบาล สืบเนื่องจากการประกาศใช้จรรยาบรรณพยาบาลของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ฉบับที่ 1 เมื่อ พ.ศ. 2528 และยกเลิกไป เพื่อประกาศใช้จรรยาบรรณ ฉบับที่ 2 เมื่อ พ.ศ. 2546 เป็นการแสดงออกถึงความตระหนัก ในความรับผิดชอบทางจริยธรรมของพยาบาล เพื่อให้พยาบาลที่เป็นสมาชิกวิชาชีพทุกคน ใช้ เป็นกรอบมาตรฐานในการแสดงพฤติกรรมขณะให้บริการของวิชาชีพเป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งประเทศ และสื่อสารกับผู้รับบริการ ผู้ร่วมงานอื่น ๆ และประชาชนทั่วไป ให้ทราบถึงหลักจริยธรรมที่พยาบาลควรต้องยึดถือ และเป็นการแสดงความมุ่งมั่นของพยาบาลที่จะประกอบ วิชาชีพให้มีคุณภาพตามมาตรฐาน (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2546) จรรยาบรรณ ทั้งหมดประกอบด้วย 9 ข้อดังนี้

- 1) พยาบาลรับผิดชอบต่อประชาชนผู้ต้องการการพยาบาลและบริการสุขภาพ
- 2) พยาบาลประกอบวิชาชีพด้วยความเมตตา กรุณา เคารพในคุณค่าของชีวิต ความมี สุขภาพดีและความผาสุกของเพื่อนมนุษย์
- 3) พยาบาลมีปฏิสัมพันธ์ทางวิชาชีพกับผู้รับบริการผู้ร่วมงานและประชาชนด้วยความ เคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิมนุษยชนของบุคคล
- 4) พยาบาลยึดหลักความยุติธรรม และความเสมอภาคในสังคมมนุษย์
- 5) พยาบาลประกอบวิชาชีพโดยมุ่งความเป็นเลิศ
- 6) พยาบาลพึงป้องกันอันตรายต่อสุขภาพ และชีวิตของผู้รับบริการ
- 7) พยาบาลรับผิดชอบในการปฏิบัติให้สังคมเกิดความเชื่อถือว่าไว้วางใจต่อพยาบาล และต่อวิชาชีพการพยาบาล
- 8) พยาบาลพึงร่วมในการทำความเจริญก้าวหน้าให้แก่วิชาชีพการพยาบาล
- 9) พยาบาลพึงรับผิดชอบต่อตนเองเช่นเดียวกับรับผิดชอบต่อผู้อื่นสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ได้ให้คำอธิบายเพื่อขยายความให้มีความเข้าใจชัดเจนตรงนั้นยิ่งขึ้น และเมื่อนำมาจำแนกเป็นลักษณะของการปฏิบัติพฤติกรรมจริยธรรมมีดังนี้

ตามหลักจรรยาบรรณพยาบาล ก็มีการกำหนดแนวทางการปฏิบัติที่สอดคล้องกับหลักการการดูแลอย่างเอื้ออาทร ได้แก่ การให้การพยาบาลผู้รับบริการด้วยการเคารพความเป็น

บุคคล การพยาบาลด้วยความเมตตา กรุณา เคารพในคุณค่าของชีวิตควมมี สุขภาพดีและความ
 ผาสุกของเพื่อนมนุษย์ ปฏิสัมพันธ์ทางวิชาชีพกับผู้รับบริการผู้ร่วมงานและประชาชนด้วยความ
 เคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิมนุษยชนของบุคคล และการดูแลผู้รับบริการด้วย ความเสมอภาคใน
 สังคมมนุษย์

5.1.3 ปัจจัยลักษณะของบุคคล

และสอดคล้องกับแนวคิด

แนวคิดทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทรของ มายเออร์รอฟฟ์ (Mayeroff, 1971, pp. 9-20) แนวคิดอย่างเอื้ออาทรว่าเป็นกระบวนการช่วยเหลือบุคคลให้เจริญเติบโตจนถึงระดับที่บุคคล
 เกิดความพึงพอใจหรือเกิดความสำเร้จแห่งตน (Actualization) สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมี
 ความสุขและมีคุณค่า และสอดคล้องกับ อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม และสมใจ ศิระกมล (2558, น. 40-42)
 ได้เสนอว่า ความเอื้ออาทร (caring) เป็นจริยธรรมสำคัญที่พยาบาลทุกคนพึงมีก่อนที่จะเข้ามา ในวิชาชีพ
 การพยาบาลเพื่อให้สอดคล้องกับคุณลักษณะของวิชาชีพ ที่มีลักษณะเฉพาะของบุคคลเพื่อทำให้การ
 ช่วยเหลือด้วยความเอื้ออาทรนั้น ประสบความสำเร็จโดยไม่เกิดความล้มเหลวแต่อย่างใด โดยมี
 องค์ประกอบสำคัญของการดูแลอย่างเอื้ออาทร 8 ประการ ดังนี้

1) มีความรู้ (Knowledge) ผู้ให้การดูแลต้องมีความรู้เกี่ยวกับบุคคลที่จะให้การ
 ดูแล คือรู้จักบุคคลนั้น รู้ว่าคนนั้นมีจุดเด่นจุดด้อยอะไร รู้ความต้องการเป้าหมายและความปรารถนา
 และรู้ว่าจะตอบสนองความต้องการที่เหมาะสมแก่ผู้รับบริการ ได้ความรู้มีทั้งความรู้ทั่วไป และ
 ความรู้ที่เฉพาะเจาะจง เช่น เรื่องโรค และแนวทางปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรค หากพยาบาลรู้จักผู้รับบริการ
 ดีแล้วสัมพันธ์ภาพแห่งการดูแลจะเกิดขึ้นได้

2) ทางเลือก (alternatives) การแสดงความเอื้ออาทรต้องพิจารณาทางเลือกให้
 รอบคอบ โดยพิจารณาเปรียบเทียบระหว่างประสบการณ์ที่ผ่านมากับประสบการณ์ใน จึงสรุปได้ว่า
 การแสดงพฤติกรรมนี้มีความจำเป็นเฉพาะบางจังหวะที่เกิดขึ้น เท่านั้นมิใช่จะต้องแสดงตลอดเวลา

3) ความอดทน (patience) พยาบาลที่แสดงความเอื้ออาทรต้องมีความอดทน
 และ รู้จักการรอคอย เพราะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมนุษย์เป็นเรื่องที่ต้องใช้เวลาค่อนข้าง
 มาก ไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงความคิดหรือการกระทำก็ตาม ดังนั้นเมื่อเราให้การดูแลที่
 เอื้ออาทรแล้วแต่ยังไม่บังเกิดผลอาจทำให้เราเกิดความท้อแท้และคับข้องใจ แต่หากเรามีความ
 เอื้ออาทรที่แท้จริงแล้วเราต้องอดทนและรอคอยได้

4) ความซื่อสัตย์ (honesty) ต่อการกระทำของเรา เมื่อเราให้การดูแลที่เอื้อ
 อาทรแล้ว ต้องเป็นความอาทรที่มีต่อเขาจริงๆ โดยต้องตั้งใจพัฒนาเขาให้เป็นอย่างที่เขาควรเป็นมิใช่

พัฒนาไปตามที่เรามุ่งหวังจะให้เขาเป็น ดังนั้นความช่วยเหลือที่ให้นั้นจึงเกิดขึ้นอย่างโปร่งใส โดยมีความเคารพความเป็นบุคคลของกันและกันเป็นสำคัญ

5) ความไว้วางใจ (trust) ความเชื่อถือไว้วางใจเป็นพื้นฐานความสัมพันธ์ของมนุษย์ ซึ่งเกิดจากความชื่นชมในบุคคลอื่น

6) ความอ่อนน้อมถ่อมตน (humility) หรือความเป็นตัวตนของเรา เมื่อเราเปิดตัวมี ปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสถานการณ์ต่างๆซึ่งมีความสัมพันธ์แต่ละแบบที่เฉพาะเจาะจง เราไม่สามารถที่จะยึดมั่นในรูปแบบปฏิบัติเหมือนเดิมที่เราเป็นได้ มิฉะนั้นการให้ความช่วยเหลือจะไม่ประสบความสำเร็จ ดังนั้นเราจึงต้องเรียนรู้และค่อยๆ ปรับตัวไปตลอดเวลา โดยเริ่มจาก จุดที่เราไม่รู้เลยเป็นต้นไป แล้วค่อย ๆ ปรับมุมมองต่อผู้อื่นว่า จงมองเขาเท่าที่เขาเป็นอยู่อย่า มองเขาในรูปแบบที่สมบูรณ์แบบอย่างที่เราคาดหวังมากนัก ความเอื้ออาทรที่แท้จริงจะสอน ให้เรามองเห็นข้อจำกัดในความเป็นจริงของบุคคลอื่นเพิ่มมากขึ้น

7) ความหวัง (hope) ความหวังของผู้ที่ให้การดูแลที่เอื้ออาทร ต้องยึดมั่นกับสิ่งที่เป็น ปัจจุบันและมีความเป็นไปได้ เพราะหากเราหวังมากก็ต้องทุ่มเทมากและอาจทำให้เกิดความ ผิดหวังซึ่งจะทำให้เราเกิดความท้อถอยได้ แต่อย่างไรก็ตามการดูแลที่เอื้ออาทรต้องเกิดขึ้นโดย มีความหวังร่วมด้วยเสมอแต่ควรอยู่ในระดับที่เหมาะสม

8) ความกล้าหาญ (courage) ในการให้การดูแลที่เอื้ออาทรเราต้องลงทุนทุ่มเทไปใน สิ่งที่เราคาดการณ์ผลลัพธ์ที่แน่นอนไม่ได้ ดังนั้นจึงเป็นการแสดงพฤติกรรมที่จำเป็นต้องใช้ ความ กล้าหาญในการเสี่ยงอยู่เสมอ แต่ต้องเดินไปบนข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มาจากความรู้ และการพิจารณาอย่าง รอบคอบ โดยมีการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้น ไว้ได้อย่างรัดกุม ดังนั้นการ สามารถสร้างประสบการณ์ที่ดีให้เกิดขึ้นเพื่อเพิ่มคุณภาพการพยาบาลได้

ปัจจัยลักษณะของบุคคลของนักศึกษาพยาบาลที่ต้องมีเพื่อเอื้อต่อการเกิด พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร ได้แก่ 1) มีความรู้ 2) การหาทางเลือกที่ดีที่สุดในการตัดสินใจ 3) ความอดทน ต่อการรอคอยให้ผู้รับบริการพัฒนาตนเอง 4) ความซื่อสัตย์ในการดูแล 5) ความไว้วางใจต้องเป็นผู้ที่สัมพันธ์กับผู้รับบริการนำไว้วางใจจึงจะเกิดการวางใจบอกข้อมูลปัญหา นำมาสู่การดูแลอย่างเหมาะสม 6) ความอ่อนน้อมถ่อมตนเพื่อปรับตัวในการให้การช่วยเหลือที่เหมาะสมตามข้อจำกัดของแต่ละบุคคล 7) ความหวัง ตามความเป็นจริงของผู้รับบริการแต่ละคน 8) ความกล้าหาญและทุ่มเทในการช่วยเหลือข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มาจากความรู้ และการพิจารณาอย่างรอบคอบ ทั้งหมดนี้เป็นคุณลักษณะของนักศึกษาพยาบาลที่ต้องมีซึ่งเป็ นองค์ประกอบสำคัญของการดูแลอย่างเอื้ออาทรทั้ง 8 ประการดังที่กล่าวมาข้างต้น

5.1.4 พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรจากปัจจัยด้านการบริหารหลักสูตร

การนำหลักสูตรพยาบาลบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ.2560) ปรัชญาหลักสูตรวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก เชื่อว่าบัณฑิตที่สำเร็จการศึกษาเป็นผู้มีคุณธรรม จริยธรรม มีสมรรถนะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามมาตรฐานวิชาชีพ ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาลแบบองค์รวมด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ บนพื้นฐานความเอื้ออาทร ภายใต้วัฒนธรรมที่หลากหลาย มีทักษะการคิดอย่างเป็นระบบ มีวิจารณ์ญาณและสร้างสรรค์ มีทักษะการใช้ชีวิต สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่น ใฝ่รู้และเรียนรู้ตลอด (วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา, 2560 น. 9) นั้นเป็นหลักสูตรที่มุ่งหมายพัฒนาบัณฑิตพยาบาลให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ โดยใช้ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล อย่างเป็นองค์รวมด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ บนพื้นฐานความเอื้ออาทรและความปลอดภัยของผู้ป่วย ถ้าแต่ละวิทยาลัยพยาบาลต้องมีกระบวนการที่ส่งเสริมผลให้มีการจัดการเรียนการสอนได้บรรลุเป้าหมายนั้นต้องดำเนินการจัดการเรียนการสอนตามปัจจัยส่งการนำหลักสูตรไปใช้ ดังที่ สุวรรณี ยะหะกร (2553, น. 8-12, 8-13) เสนอปัจจัยที่ส่งเสริมการนำหลักสูตรไปใช้ ดังรายละเอียดดังนี้

ปัจจัยที่ส่งเสริมการนำหลักสูตรไปใช้ จะได้ให้รายละเอียดใน 2 ลักษณะ ดังนี้
ลักษณะที่ 1 เป็นเรื่องปัจจัยที่ส่งเสริมการนำหลักสูตรไปใช้

ในเรื่องปัจจัยที่ส่งเสริมการนำหลักสูตรไปใช้ สรุปและเรียบเรียงจาก วิชัย วงษ์ใหญ่ (2525, น. 194-223) ซึ่งกล่าวว่า ปัจจัยที่ส่งเสริมการนำหลักสูตรไปใช้ ได้แก่ การเตรียมความพร้อมผู้สอนและบุคลากร ที่เกี่ยวข้อง การแปลงหลักสูตรสู่การสอน การทำแผนการสอน และการส่งเสริมสภาพแวดล้อมและบรรยากาศ การเรียนรู้ โดยแต่ละเรื่องมีรายละเอียด ดังนี้

1) การเตรียมความพร้อมผู้สอนและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการใช้หลักสูตร การเตรียมความพร้อม ผู้สอนสามารถทำได้โดยผู้บริหารประชุมชี้แจงให้ครูมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักสูตรในภาพกว้าง และ ประชุมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการใช้หลักสูตรแบบเจาะลึก โดยเฉพาะจุดเน้นของหลักสูตรและการสอนที่ สอดคล้องกับสิ่งที่หลักสูตรกำหนด

2) การเตรียมความพร้อมบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการใช้หลักสูตร ควรเชิญทุกฝ่ายประชุมเพื่อ ประชาสัมพันธ์หลักสูตร และนำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการศึกษา จะช่วยทำให้มีการปรับหลักสูตร ให้เหมาะสมกับสภาพความต้องการของท้องถิ่น และเป็นการนำความรู้จากโรงเรียนสู่ชุมชน

3) การแปลงหลักสูตรสู่การเรียนการสอน ผู้บริหาร โรงเรียนและครูต้อง ร่วมกันดำเนินการแปลง หลักสูตรสู่การเรียนการสอน ดังนี้

(1) ศึกษาเอกสารหลักสูตรในลักษณะของการวิเคราะห์เกี่ยวกับวิสัยทัศน์ หลักการ เป้าหมาย โครงสร้าง วัตถุประสงค์ และธรรมชาติของแต่ละสาระวิชา เพื่อกำหนดเกี่ยวกับการสอน

(2) พัฒนาวัสดุหลักสูตรที่จำเป็นสำหรับการจัดการเรียนการสอน เช่น เอกสาร แบบเรียน สื่อ การเรียนการสอน เครื่องมือวัดและประเมินผล โดยจัดทำให้สอดคล้องกับ แผนการสอนและงบประมาณที่ตั้งไว้

(3) ตรวจสอบความพร้อมของทรัพยากร บุคลากร วัสดุ สิ่งอำนวยความสะดวก สิ่งสนับสนุน การใช้หลักสูตร และแหล่งวิทยาการท้องถิ่น

(4) วางแผนการฝึกอบรมผู้สอนเพิ่มเติมระหว่างดำเนินการใช้หลักสูตร ลักษณะการฝึกอบรม ควรเป็นการประชุมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับประเด็นสำคัญ ๆ ที่จะส่งเสริมการเรียนการสอน เป็นการสร้างความ มั่นใจสำหรับผู้สอนเกี่ยวกับการใช้หลักสูตร

(5) การจัดตารางสอนและจัดชั้นเรียน ห้องปฏิบัติการ สถานฝึกปฏิบัติ เพื่อเสริมสร้าง ประสบการณ์การเรียนรู้ทั้งภายในและภายนอกโรงเรียน รวมทั้งการวางแผนประสานงาน กับบุคคลที่เกี่ยวข้อง และสถานที่ที่จะพาผู้เรียนไปทัศนศึกษาดูงานภาคสนาม สิ่งเหล่านี้จะต้องทำ แผนปฏิบัติการไว้อย่างชัดเจนเพราะข้อมูลต่างๆ เวลางบประมาณ การประสานงานจะต้องสัมพันธ์กับการบริหารธุรการของโรงเรียน เพื่อ จะบริการสนับสนุนการใช้หลักสูตรได้สะดวก รวมทั้งการจัด ยานพาหนะที่จะใช้ต้องตรวจสอบให้พร้อมและ ปลอดภัยสำหรับผู้เรียน

4) การทำแผนการสอน การทำแผนการสอนเปรียบเสมือนพิมพ์เขียว (blue print) เพราะเป็นสิ่ง ช่วยให้ครูได้วางแผนการสอนและช่วยให้สอนดีขึ้น ครูมีโอกาสกำหนด จุดประสงค์ของบทเรียน หัวข้อสอน ต่างๆ ที่จะช่วยให้นักเรียนเข้าใจเร็วขึ้น รวมทั้งการจัดเตรียมสื่อ การเรียนและการจัดกิจกรรมการเรียนที่ เหมาะสมซึ่งจะช่วยให้ครูสอนอย่างมั่นใจยิ่งขึ้น เนื่องจาก ได้เตรียมการวางแผนไว้ล่วงหน้าก่อนที่จะทำการ สอน และผู้เรียนเกิดความเลื่อมใสศรัทธาในตัวครู เพราะการสอนของครูเข้าใจง่าย เป็นขั้นตอน ไม่ซับซ้อน

5) การส่งเสริมสภาพแวดล้อมและบรรยากาศทางการเรียนรู้ ชั้นเรียนเป็น สภาพแวดล้อมทางการ เรียนรู้ ซึ่งคณะกรรมการหลักสูตร ผู้บริหาร และผู้สอน จะต้องตระหนักถึง ความสำคัญของการจัดสภาพแวดล้อมที่พร้อมกับการมีบรรยากาศที่จะสนับสนุนการเรียนการสอน ได้ตลอดเวลา โดยสามารถแบ่งเป็นการ จัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพ เช่น จัดชั้นเรียนให้สะอาด ร่มรื่นสวยงาม วางสิ่งต่างๆ เป็นระเบียบ อุณหภูมิ ในห้องไม่ร้อนหรือเย็นเกินไป มีสื่อส่งเสริมการ เรียนรู้แต่ละวิชา ส่วนการจัดสภาพแวดล้อมทางสังคม เช่นการ ใช้วาจาทำที่ที่เป็นมิตรกับผู้เรียน พร้อมแนะนำช่วยเหลือผู้เรียนในเรื่องการเรียนและเรื่องอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

ลักษณะที่ 2 เป็นปัจจัยที่ทำให้การนำหลักสูตรไปใช้ประสบความสำเร็จ

นักการศึกษาหลายท่านได้กล่าวถึงปัจจัยที่ทำให้การนำหลักสูตรไปใช้ประสบความสำเร็จ ดังนี้

เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ (2539, น. 66-67) กล่าวว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของการนำหลักสูตร ไปสู่การปฏิบัติ มีดังนี้

1) ปัจจัยด้านผู้เรียน เช่น สติปัญญา การพัฒนาการทางสมองทัศนคติ ภูมิหลังทางการเรียน ภูมิหลัง ทางเศรษฐกิจ ความถนัด และความสนใจ เป็นต้น

2) ปัจจัยด้านผู้สอน ได้แก่ ระดับพัฒนาการสอน การมีส่วนร่วม การให้การสนับสนุน

3) ปัจจัยด้านเนื้อหาวิชา ได้แก่ ความใกล้เคียงกับเนื้อหาเดิม ความชัดเจนของเนื้อหา ความซับซ้อน ของเนื้อหา คุณภาพและความสะดวกในการนำวัสดุอุปกรณ์ไปใช้

4) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น บรรยากาศของโรงเรียน การไว้วางใจและเชื่อถือกันของคณะครู การได้รับการสนับสนุนจากชุมชน การพัฒนาครูประจำการ และความสามารถในการทำงานเป็นทีม เป็นต้น

ปัจจัยด้านการบริหารหลักสูตร ที่มีผลต่อการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรจากปัจจัยด้านการบริหารหลักสูตร นั้นหากจะนำหลักสูตรที่เน้นพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรให้ประสบผลสำเร็จตามกระบวนการบริหารหลักสูตร ต้องมีการดำเนินการตามขั้นตอนคือ

- 1) การเตรียมความพร้อมผู้สอนและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการใช้หลักสูตร
- 2) การเตรียมความพร้อมบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการใช้หลักสูตร ควรเชิญทุกฝ่ายประชุมเพื่อประชาสัมพันธ์หลักสูตร
- 3) การแปลงหลักสูตรสู่การเรียนการสอน
- 4) การทำแผนการสอน การทำแผนการสอนเปรียบเสมือนพิมพ์เขียว (blue print) เพราะเป็นสิ่ง ช่วยให้ผู้ครูได้วางแผนการสอนและช่วยให้สอนดีขึ้น ครูมีโอกาสกำหนดจุดประสงค์ของบทเรียน หัวข้อสอนต่างๆ ที่จะช่วยให้ นักเรียนเข้าใจเร็วขึ้น
- 5) การส่งเสริมสภาพแวดล้อมและบรรยากาศทางการเรียนรู้ ชั้นเรียนเป็นสภาพแวดล้อมทางการเรียนรู้

5.1.5 ปัจจัยด้านผู้สอน

ปัจจัยด้านผู้สอนในการที่จะนำหลักสูตรไปใช้ให้ประสบผลสำเร็จ คือ ต้องมีการพัฒนาการสอน การมีส่วนร่วม การให้การสนับสนุน (สุวรรณิ ยะหะกร, 2553) และครูผู้สอนให้ ผู้เรียนให้มีพฤติกรรมเอื้ออาทรนั้นครูต้องเป็นทั้งผู้สอน และเป็นแบบอย่างการมีพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้เรียนในการสอนอย่างต่อเนื่องทั้งในภาคทฤษฎี และปฏิบัติ ดังคำกล่าวของ บีวิส และวัตสัน (Bevis & Watson, 1989) ได้เสนอการนำแนวคิดการเอื้ออาทรไปประยุกต์ใช้ใน

การจัดการเรียนการสอน การเป็นแบบอย่างของครู “Modeling” ในการบรรยายการจัดการเรียนการสอน ปฏิสัมพันธ์ของครูที่มีต่อผู้เรียนเป็นหลักคุณธรรมของบุคคลที่ขณะในการสอนครูต้องเคารพความเป็นบุคคลของผู้เรียน การแสดงออกถึงความเอื้ออาทรต่อผู้เรียนตลอดการสอน ควรหลีกเลี่ยงการตำหนิ การลงโทษผู้เรียน การทำร้ายต่อความรู้สึกของผู้เรียน ครูต้องเป็นผู้ที่พัฒนาวุฒิภาวะทางอารมณ์ และแสดงออกถึงการเป็นแบบอย่างในการดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้เรียน

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

6.1 แบบวัดพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรที่พัฒนาขึ้นในต่างประเทศ

แบบวัดพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรที่พัฒนาขึ้นในต่างประเทศ ที่พัฒนาขึ้นและเป็นที่ยอมรับซึ่งพัฒนามาจากหลานแนวคิดทฤษฎีได้แก่ พัฒนาคตามกรอบแนวคิดทฤษฎี Transpersonal caring theory ของวัตสัน, จากการทบทวนวรรณกรรม, หลักเดลฟายด์ (Delphi) แนวคิดของ Nodding, Gaut และ Mayeroff เป็นต้น และการพัฒนาขึ้นจากการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างหลายกลุ่ม ได้แก่ ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย พยาบาล อาจารย์พยาบาล และนักศึกษาพยาบาลทำให้องค์ประกอบพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรมีทั้งองค์ประกอบที่เหมือนกัน และแตกต่างกันดังรายละเอียดองค์ประกอบของแต่ละแบบวัดดังต่อไปนี้

6.1.1 แบบประเมิน CARE-Q

พัฒนาโดยลาซัน (Larson, 1984) ได้พัฒนาเครื่องมือประเมินพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทร CARE-Q โดยใช้หลักเดลฟายด์ (Delphi) เป็นการประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยโรคมะเร็งจำนวน 57 คน ที่รับรู้พฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาล พัฒนาคตามแนวคิดทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทรทั่วไป ผลพบว่า ได้แบบสอบถามจำนวน 50 ข้อ และมีองค์ประกอบ 6 องค์ประกอบ ได้แก่

1) ง่ายต่อการเข้าถึง (accessible) 2) ความสุขสบาย (comforts) 3) การคาดการณ์ (anticipates) 4) ความสัมพันธ์ที่ไว้วางใจได้ (trust relationship) 5) ตรวจสอบและติดตาม (monitors and follows through) และ 6) อธิบายและอำนวยความสะดวก (explains and facilitates)

6.1.2 แบบประเมิน CBI

พัฒนาโดยวูล์ฟ (Wolf, 1986) พัฒนาเครื่องมือการวัด CBI Caring Behaviors Inventory เป็นแบบวัดพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทร พัฒนาคตามกรอบแนวคิดทฤษฎี Transpersonal caring theory ของวัตสัน ปี ค.ศ.1988 โดยเก็บใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 541 คน ได้แก่หัวหน้าพยาบาล

จำนวน 278 คน และผู้ป่วยจำนวน 263 คน ผลการศึกษาแบบวัด พบว่ามี 5 องค์ประกอบ จำนวน 42 ข้อ ได้แก่องค์ประกอบ ดังนี้

1) เคารพต่อผู้อื่น (respectful deference to the other) 2) มีความพร้อมให้การช่วยเหลือบุคคล (assurance of human presence) 3) มีสัมพันธภาพที่ดี (positive connectedness) 4) มีความรู้และทักษะวิชาชีพ (professional knowledge and skill) 5) ให้ความสนใจในประสบการณ์ของบุคคล (attentiveness to the other's experience) มีค่าความเที่ยงระหว่าง .81-.92

6.1.3 แบบประเมิน CBI-E

พัฒนาเครื่องมือ โดย วูล์ฟ, โกลเบิร์ก, คอทเทอร์, และ จาคอปสัน (Wolf, Zuzelo, Goldberg, Crothers, & Jacobson, 2006) พัฒนาเครื่องมือการวัดเป็นแบบวัดพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับผู้สูงอายุ แนวคิดจากการทบทวนเกี่ยวกับการดูแลอย่างเอื้ออาทรทั่วไป และพัฒนาตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทร (Transpersonal caring theory) ของวัตสัน ค.ศ.1988 โดยใช้กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุ จำนวน 215 คน, หัวหน้าพยาบาล จำนวน 138 คน ใช้การพัฒนาโดยใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (EFA) ผลการวิจัยพบว่า ได้พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรมี 5 องค์ประกอบ มีจำนวนข้อคำถาม 28 ข้อ เครื่องมือการวิจัยแบบ มาตราประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ 1 = นานๆ ครั้ง, 2 = บางครั้ง, 3 = บ่อยครั้ง องค์ประกอบสามารถอธิบายความแปรปรวน ได้ 61.90% ได้แก่องค์ประกอบ ดังนี้

- 1) ดูแลตามความต้องการของแต่ละบุคคล (Attending to individual needs)
- 2) แสดงความเคารพในบุคคล (Show respect)
- 3) ให้การดูแลด้วยความรู้และทักษะวิชาชีพ (Practicing knowledgeably and skill)
- 4) เคารพในควมมีอิสระแต่ละบุคคล (Respecting autonomy)
- 5) สนับสนุนความต้องการทางศาสนา / จิตวิญญาณ

(Supporting religious/spiritual needs)

6.1.4 แบบประเมิน CBA

พัฒนาโดย โครนิน และ แฮร์ริสัน (Cronin & Harrison, 1988) พัฒนาเครื่องมือการวัด CBA (Caring Behaviors Assessment Tool) พัฒนาตามกรอบแนวคิดทฤษฎี Transpersonal caring theory ของวัตสัน ปี ค.ศ.1985,1988 โดยใช้ 10 carative factors ผู้ให้ข้อมูลหลักคือ ผู้ป่วยโรคหัวใจ จำนวน 22 คน ผลการศึกษาพบว่ามีองค์ประกอบของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร 7 องค์ประกอบ ได้แก่

1) ความเห็นอกเห็นใจ / ไวต่อความเชื่อ ความหวัง (Humanism/faith-hope-sensitivity)

- 2) ช่วยให้เชื่อใจได้ (Helping trust)
- 3) ส่งเสริมการแสดงออกเชิงบวกและลบ (Expression of positive negative)
- 4) สอนการเรียนรู้ (Teaching learning)
- 5) พฤติกรรมการแก้ไขการป้องกันเชิงสนับสนุน (Supportive protective corrective behaviors)
- 6) ตอบสนองความต้องการแก่บุคคล (Human need assistance)
- 7) มิติการยอมรับสถานการณ์ของบุคคล (Existential phenomenological dimensions)

6.1.5 แบบประเมิน CBNS

พัฒนาโดยไฮท (Hinds, 1988, p. 22) ได้พัฒนาเครื่องมือประเมินพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร CBNS (Caring Behaviors of Nursing Scale) พัฒนาแบบวัดตามกรอบแนวคิดตาม Existential Theory of nursing (humanistic nursing) ของ แพ็ตเทอร์สัน และซีราด (Paterson & Zderad, 1976) Intersubjective relationship of caring ผลการศึกษาพบว่ามียังประกอบของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร 3 องค์ประกอบ ได้แก่

- 1) บรรเทาอาการไม่สุขสบาย และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย (alleviate undue discomforts and meet anticipated needs of patients)
- 2) กำเนึงถึงความเป็นอยู่ที่ดีของผู้ป่วย (convey concern for the well-being of patients)
- 3) สื่อสารสมรรถนะเชิงวิชาชีพกับผู้ป่วย (communicate professional competence to the patients)

6.1.6 แบบประเมิน PBC

พัฒนาโดยแฮร์ริสัน ในปี ค.ศ. 1986, 1988 (Harrison, 1995) ได้พัฒนาเครื่องมือประเมินพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร PBC (The Professional Caring Behaviors) พัฒนารอบแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรจากการทบทวนวรรณกรรม และจากผู้เชี่ยวชาญวิเคราะห์ข้อมูลโดยเกิดขึ้นของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร 14 องค์ประกอบ ได้แก่

- 1) มีการสัมผัส (use of touch)
- 2) การดูแลดูแลแตกต่างเป็นรายบุคคล (Individualizeing practice)
- 3) รับฟัง (Listening)
- 4) ให้ความสนใจ (interest)
- 5) อธิบายให้เข้าใจ (explaining)

- 6) การใช้เวลา (use of time)
- 7) การใช้เสียงที่นุ่มนวล (use of voice)
- 8) การพร้อมให้การช่วยเหลือ (presence)
- 9) การแสดงออกทางสีหน้า (facial expression)
- 10) ระดับของการให้ความสำคัญ (level of concern)
- 11) การมีส่วนร่วมของครอบครัว (family involvement)
- 12) คุณแลด้านจิตวิญญาณ (spirituality)
- 13) การจัดการสภาพแวดล้อม (managing environment)
- 14) ใช้เทคนิคการดูแลที่มี ประสิทธิภาพ (technical proficiency)

6.1.7 แบบประเมิน Nyberg Caring Assessment Scale

พัฒนาโดยไนเบิร์ก (Nyberg, 1990) ได้พัฒนาเครื่องมือประเมินพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทร PBC (Nyberg Caring Assessment Scale) พัฒนาตามกรอบแนวคิดการดูแล อย่างเอื้ออาทรจาก carative factors ของ Watson และแนวคิดของ Nodding, Gaut and Mayeroff ผลการศึกษาพบว่า มีองค์ประกอบพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทร มี 3 องค์ประกอบ ได้แก่

- 1) เคารพความต้องการของบุคคลอื่น (as deep respect for the needs of other.)
- 2) ความเชื่อที่ว่าคนอื่นมีศักยภาพ (a belief that others have potential)
- 3) ความมุ่งมั่นต่อความสัมพันธ์ (commitment to relationship.)

6.1.8 แบบประเมิน CAI

พัฒนาโดย คองโกะ (Nkongho, 1990) ได้พัฒนาเครื่องมือประเมินพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทร CAI (Caring Ability Inventory) พัฒนาตามกรอบแนวคิดการดูแลอย่างเอื้อ อาทรของ Mayeroff, 1971 มีข้อคำถาม 37 ข้อ แบบสอบถามเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า 7 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ ได้แก่

- | | |
|----------------------------------|-----------|
| 1) ด้านความรู้ (The knowing) | 14 ตัวแปร |
| 2) ด้านความกล้าหาญ (The courage) | 13 ตัวแปร |
| 3) ความอดทน (The patient) | 10 ตัวแปร |

6.1.9 แบบประเมิน CAT

พัฒนาโดย ดัฟฟี (Duffy, 2013) ได้พัฒนาเครื่องมือประเมินพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทร CAT (Caring Assessment Tools) พัฒนาแบบสอบถามบนพื้นฐานทฤษฎี ของวัตสัน Watson's theory of human caring พัฒนาแบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมดูแลอย่างเอื้อ อาทรของผู้บริหารแบบสอบถาม rating scale 5 ระดับ ผลการวิจัย ได้องค์ประกอบ 8 องค์ประกอบ ได้แก่

- 1) การแก้ปัญหาาร่วมกัน (Mutual Problem Solving)
- 2) เพิ่มความมั่นใจ (Attentive Reassurance)
- 3) เคารพในความเป็นมนุษย์ (Human Respect)
- 4) ส่งเสริมการแสดงออกถึงความต้องการ (Encouraging Manner)
- 5) ชื่นชมการในการให้ความสำคัญในงาน (Appreciation of Unique Meanings)
- 6) อำนวยความสะดวกในสภาพแวดล้อมเพื่อการรักษา (Facilitating a Healing Environment)
- 7) ตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ (Basic Human Needs)
- 8) ตอบสนองความต้องการความเป็นเจ้าของ (Affiliation Needs)

6.1.10 แบบประเมิน PGRS

พัฒนาโดยของ ฮิวจ์ส (Hughes, 1993 as cited in Watson, 2009, p. 151) ได้พัฒนาเครื่องมือประเมินพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรจากกลุ่มเพื่อนประเมิน PGRS) (Peer group caring interaction Scale and Original Climate for Caring Questionnaire) พัฒนาเครื่องมือในบริบทของการมีสัมพันธ์ระหว่างครู และนักศึกษาพยาบาล สร้างขึ้นตามแนวคิดของ นอดดิงส์ (Noddings, 1994) ใช้เป็นกรอบแนวคิดของการดูแลอย่างเอื้ออาทรในการจัดการศึกษาทางการพยาบาลมีองค์ประกอบ 4 องค์ประกอบ ได้แก่ มีแบบสอบถาม 39 ข้อ แบบวัดเป็น rating scale 6 ระดับ ทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาล จำนวน 873 คน พบว่าได้ผลการวิเคราะห์ 4 องค์ประกอบ คือ

- 1) การเป็นแบบอย่าง (modeling) 14 ข้อ
 - 2) การสนทนา (dialogue) มี 9 ข้อ
 - 3) การฝึกปฏิบัติ (practice) มี 9 ข้อ
 - 4) การเสริมความมั่นใจ (confirmation) มี 7 ข้อ
- มีรายละเอียดแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้
- 1) การเป็นแบบอย่าง (modeling) การเป็นแบบอย่างของครูระหว่างการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันกับนักศึกษา
 - 2) การสนทนา (dialogue) เป็นการเปิดใจแลกเปลี่ยนความคิดเห็นความเห็นระหว่างครูและนักศึกษา
 - 3) การฝึกปฏิบัติ (practice) เป็นการฝึกประสบการณ์ทางคลินิกของนักศึกษา

4) การเสริมความมั่นใจ (confirmation) เป็นการเสริมคุณค่าในการแสดงออกทางวิชาชีพเพื่อให้นักศึกษามีความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อหล่อหลอมพยาบาลที่ดีในอนาคต

6.1.11 แบบประเมิน CBI-24

พัฒนาโดย วู, ลาลาบี และพัทแมน (Wu, Larrabee, & Putman, 2006) ได้พัฒนาเครื่องมือประเมินพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรจากกลุ่มเพื่อนประเมิน CBI-24 (The 24-item Caring Behaviors Inventory) เป็นแบบประเมินในมุมมองของทั้งผู้ป่วย หรือตัวพยาบาลเอง เป็นแบบประเมิน rating scale 6 ระดับคือ 1= ไม่เคย, 2=แทบจะไม่เคย, 3=บางครั้ง, 4=โดยปกติ, 5=เกือบตลอดเวลา, 6= เสมอ เครื่องมือนี้พัฒนามาจากเครื่องมือ 42 ข้อของ Wilf and Associates (1994) และเก็บข้อมูลกับผู้ป่วยที่อยู่ในโรงพยาบาล จำนวน 362 คนและพยาบาลจำนวน 90 คน แล้วนำมาสู่การวิเคราะห์หองค์ประกอบ ผลการวิจัยมี 4 องค์ประกอบ พร้อมเสนอค่าความเที่ยงของเครื่องมือ ดังนี้

1) ความเชื่อมั่นในตนเอง (Assurance) $\alpha = .95$

2) การมีความรู้ (Knowledge) $\alpha = .93$

3) การเคารพบุคคล (Respectful) $\alpha = .95$

4) การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Connectedness) $\alpha = .84$

1 = ไม่เคย, 2 = แทบจะไม่เคย, 3 = บางครั้ง, 4 = โดยปกติ, 5 = เกือบตลอดเวลา, 6 = เสมอ

6.1.12 แบบประเมิน CNPI-70

พัฒนาแบบสอบถามโดยโคเซต, คารา, ริชาร์ด, และเพ็ปปิน (Cossette, Cara, Ricard, & Pepin, 2005) ได้พัฒนาเครื่องมือประเมินพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร CNPI-70 (Caring Nurse-Patient Interactions Scale) พัฒนามาจากแนวคิดทฤษฎี The theory of human caring ของวัตสัน (Watson, 1988) ได้พัฒนาเป็น 70 ข้อ 10 องค์ประกอบได้แก่

1) เห็นประโยชน์แก่ผู้อื่น (Humanism) 6 ข้อ

2) การคงไว้ซึ่งความหวัง (Hope) 7 ข้อ

3) ไวต่อความรู้สึกตนและผู้อื่น (Sensitivity) 6 ข้อ

4) การมีสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือ (Heling relationship) 7 ข้อ

5) การยอมรับแสดงออกทางอารมณ์ (expression of emotions) 6 ข้อ

6) การหาแนวทางแก้ปัญหา (problem solving) 6 ข้อ

7) ส่งเสริมการเรียนรู้การสอน (teaching) 11 ข้อ

8) การดูแลสิ่งแวดล้อม (environment) 7 ข้อ

9) การตอบสนองความต้องการ (needs) 10 ข้อ

10) การคงไว้ซึ่งการแสดงออกทางจิตวิญญาณ (spirituality) 6 ข้อ

6.1.13 แบบประเมิน CNPI-23

พัฒนาแบบสอบถามโดย โคเซต, และเพ็บปิน (Cossette & Pepin, 2005 as cited in Watson, 2009, p. 251-252) ได้พัฒนาเครื่องมือประเมินพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทร CNPI-23 (Caring Nurse-Patient Interactions Scale -23) ผลการวิเคราะห์ พบว่ามีข้อคำถามจำนวน 23 ข้อ 4 องค์ประกอบ คือ

1) การดูแลในคลินิก (Clinical Care) 9 ข้อ

2) การดูแลด้านความสัมพันธ์ (Relational Care)

3) การดูแลอย่างเห็นอกเห็นใจ (Humanistic Care)

4) การดูแลความสบาย (Comforting Care)

6.1.14 แบบประเมิน CFS

พัฒนาโดยเนลสัน และวัตสัน (Nelson & Watson, 2006 as cited in Watson, 2009, p. 253-255) ได้พัฒนาเครื่องมือประเมินพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทร CFS (Caring Factor Survey) พัฒนาจากแนวคิดทฤษฎี human caring ของ วัตสัน (Watson, 2008) พัฒนาเครื่องมือผลพบว่ามีองค์ประกอบ 9 องค์ประกอบ คือ

1) การปฏิบัติความรัก และความเมตตา (Practice of loving Kindness) โดยเจ้าหน้าที่ประเมินตามข้อที่ 1-3

2) ปลุกฝังศรัทธาและความหวัง (Instilling faith and hope) ประเมินข้อที่ 5 และ 7

3) ความเชื่อและการดูแลทางทางวิญญาณ (Spiritual beliefs and practices) ประเมินตามข้อที่ 9 และ 11

4) การพัฒนาสัมพันธ์ภาพเชิงช่วยเหลือ (Development of helping trust relationship between patient and nurse) ประเมินตามข้อที่ 13 และ 15

5) การส่งเสริมและยอมรับความรู้สึกด้านบวกและด้านลบ (Promotion and acceptance of positive and negative feelings) ประเมินตามข้อที่ 17 และ 19

6) การใช้กระบวนการดูแลเพื่อการตัดสินใจ (use of a caring process for decision making) ประเมินตามข้อที่ 2 และ 4

7) การสอนและการเรียนรู้ที่ตอบสนองความต้องการและสไตล์การเรียนรู้ของแต่ละบุคคล (Teaching and learning that address individual needs and learning style) ประเมินตามข้อที่ 6 และ 8

8) การสร้างสภาพแวดล้อมการรักษาสำหรับร่างกายทางกายภาพและทางจิตวิญญาณ (Creation of a healing environment for the physical and spiritual) ตามการรับรู้ของผู้ป่วย ประเมินตามข้อที่ 10 และ 12

9) ให้การช่วยเหลือทางด้านร่างกาย อารมณ์ และจิตวิญญาณ (Assistance with physical ,emotional, and spiritual human need) ตามการรับรู้ของผู้ป่วย ประเมินตามข้อที่ 14 และ 16

10) ยินดีให้มีปาฏิหาริย์ที่จะเกิดขึ้น (Allowing room for miracle to take place) ตามการรับรู้ของผู้ป่วย ประเมินตามข้อที่ 18 และ 20

6.1.15 แบบประเมิน CPS

พัฒนาโดยสวันสัน (Swanson, 2009) ได้พัฒนาเครื่องมือประเมินพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร CPS (The Caring Professional Scale) พัฒนาโดยใช้กรอบแนวคิดของทฤษฎีเอื้ออาทร ของสวันสัน (Swanson's caring theory) แบบสอบถามมี 5 องค์ประกอบ ข้อคำถาม 14 ข้อ แบบสอบถาม Likert Scale 5 ระดับ

- 1) การรู้จักผู้ป่วยฐานะบุคคลคนหนึ่ง (Knowing)
- 2) การเฝ้าดูแลผู้ป่วยอยู่เสมอ (Being with)
- 3) การช่วยเหลือทำกิจกรรมต่าง ๆ ให้ผู้ป่วย (Doing for)
- 4) การสนับสนุนให้ผู้ป่วยใช้ความสามารถ (Enable)
- 5) ยังคงรักษาความเชื่อ (Maintaining belief)

จากแนวคิดทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทรสามารถสรุปเป็นตารางแยกองค์ประกอบดัง ตารางที่ 2.2

ตารางที่ 2.2 แสดงการตั้งเครื่องประกอบของเครื่องมือของแบบวัดการดูแลอย่างเอื้ออาทรในต่างประเทศ

องค์ประกอบพฤติกรรมกร ดูแลอย่างเอื้ออาทร	CARE- Q Lason (1984)	CBI Wolf (1986)	CBI-E Wolf et al. (2006)	CBA Cronin and Harrison, (1988)	CBNS Hinds (1988)	PBC Harrison (1995)	NCAS Nyberg (1990)	CAI Nkongho (1990)	CAT Duffy (2013)	PGRS Hughes (1993)	CBI-24 Wu et al. (2006)	CNPI-70 Cossette et al. (2005)	CNPI-23 Watson (2009)	CFS Watson (2009)	CPS Swanson (2000)	รวม
1.มีสัมพันธภาพที่ดีเพื่อ ความไว้วางใจ	√4	√3			√3	√3,1, 9	√3			√2	√4	√4	√2	√4		11
2.ตอบสนองความ ต้องการรายบุคคล	√1		√1	√6	√1,2	√2			√ 4,7,8						√3	10
3.เคารพในความเป็น บุคคล		√1	√2,4	√7		√10	√1		√3		√3				√1	9
4.ให้การดูแลด้วย ความรู้และทักษะ วิชาชีพ		√4	√3			√14		√1		√3	√2		√1			7
5.มีความพร้อมให้การ ช่วยเหลือบุคคล		√2				√4,8		√2,3							√2	6
6.ไวต่อการตอบสนอง ความเชื่อและความหวัง				√1								√2,10		√2,10	√5	6

ตารางที่ 2.2 (ต่อ)

องค์ประกอบพฤติกรรมกร ดูแลอย่างเอื้ออาทร	CARE- Q	CBI	CBI-E	CBA	CBNS	PBC	NCAS	CAI	CAT	PGRS	CBI-24	CNPI-70	CNPI-23	CFS	CPS	รวม
	Lason (1984)	Wolf (1986)	Wolf et al. (2006)	Cronin and Harrison, (1988)	Hinds (1988)	Harrison (1995)	Nyberg (1990)	Nkongho (1990)	Duffy (2013)	Hughes (1993)	Wu et al. (2006)	Cossette et al. (2005)	Watson (2009)	Watson (2009)	Swanson (2000)	
7.มีกระบวนการเรียน การสอน	√6			√4		√5						√9		√7		5
8.การให้การดูแล แบบองค์รวม		√5	√5			√12								√3,9		5
9. การแก้ปัญหาาร่วมกัน			√2			√11			√1			√6		√6		5
10.ส่งเสริม การแสดงออกเชิงบวก และลบ				√3								√3,5		√5		4
11.ดูแลความสุขสบาย	√2			√2	√1								√4			4
12.เห็นประโยชน์ แก่ผู้อื่น											√1	√1	√3	√1		4

ตารางที่ 2.2 (ต่อ)

องค์ประกอบพฤติกรรมกร ดูแลอย่างเอื้ออาทร	CARE- Q	CBI	CBI-E	CBA	CBNS	PBC	NCAS	CAI	CAT	PGRS	CBI-24	CNPI-70	CNPI-23	CFS	CPS	รวม
	Lason (1984)	Wolf (1986)	Wolf et al. (2006)	Cronin and Harrison, (1988)	Hinds (1988)	Harrison (1995)	Nyberg (1990)	Nkongho (1990)	Duffy (2013)	Hughes (1993)	Wu et al. (2006)	Cossette et al. (2005)	Watson (2009)	Watson (2009)	Swanson (2000)	
13. มีพฤติกรรม ส่งเสริม ป้องกัน และสนับสนุน	√3,5			√5												3
14. การจัดการ สภาพแวดล้อม						√13			√6			√8				3
15. ความเชื่อที่ว่าคนอื่น มีศักยภาพ							√2		√2						√4	3
16. เสริมแรงการมุ่งมั่น ในงาน									√5	√4						2
17. การเป็นแบบอย่าง										√1						2
18. ความเชื่อมั่นใน ตนเอง																1

จากตารางที่ 2.2 สรุปได้ว่า องค์ประกอบของแบบวัดพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่พัฒนาขึ้นในต่างประเทศมีองค์ประกอบหลักสอดคล้องกันลำดับตามความถี่สูงสุด 5 ลำดับ ซึ่งถือเป็นองค์ประกอบสำคัญที่แบบวัดพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรต่างๆ มีความสอดคล้องกัน ดังนี้ 1) มีสัมพันธภาพที่ดีเพื่อความไว้วางใจ 2) ตอบสนองความต้องการรายบุคคล 3) เคารพในความเป็นบุคคล 4) ให้การดูแลด้วยความรู้และทักษะวิชาชีพ 5) มีความพร้อมให้การช่วยเหลือบุคคล 6) ไวต่อการตอบสนองความเชื่อและความหวัง 7) มีกระบวนการเรียนการสอน 8) การให้การดูแลแบบองค์รวม 9) การแก้ปัญหาาร่วมกัน

เอื้ออาทรก็มีความแตกต่างกัน ดังนั้นเพื่อความเหมาะสมในการใช้ประเมินพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของกลุ่มใดควร ได้มีการพัฒนาเพื่อใช้ในกลุ่มนั้นและควรมีการพัฒนาเครื่องมือในการนำไปใช้แต่ละบริบทที่ต่างกัน

6.2 แบบวัดพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่พัฒนาขึ้นในประเทศไทย

การพัฒนาแบบวัดพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรเพื่อใช้ในการประเมินมีความจำเพาะของบุคคลดังแนวคิดของโลนิงเจอร์ที่อธิบายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติ และแบบแผนการแสดงออกของการดูแลแบบองค์รวม โลนิงเจอร์ เชื่อว่าการดูแลมนุษย์ต้องเข้าใจโลกทัศน์ของบุคคลต่อโลกรอบตัวซึ่งจะกลายเป็นค่านิยม ทักษะของเขาต่อชีวิต และโลกรวมถึงมิติโครงสร้างทางสังคมและวัฒนธรรมซึ่งแบบแผนเหล่านี้เป็นพลวัต มีโครงสร้างที่เกี่ยวข้องกันและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมนุษย์ ได้แก่ปัจจัยทางด้านเทคโนโลยี ปัจจัยด้านศาสนาและปรัชญา ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ปัจจัยด้านการศึกษา ภาษา ความเป็นมาของชาติพันธุ์ ประสบการณ์ของบุคคล ดังนั้นการที่พยาบาลจะให้การดูแลบุคคลหากมีความรู้ข้ามวัฒนธรรมจะเป็นประโยชน์อย่างมากเพราะจะเป็นแนวทางในการตัดสินใจ และการปฏิบัติพยาบาลได้อย่างเป็นองค์รวม (Leininger, 2001) พยาบาลในสังคมไทยที่มีศาสนา และปรัชญา ความคิด ความเชื่อค่านิยมที่แตกต่างกันย่อมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล และความต้องการการดูแลอย่างเอื้ออาทรตามการรับรู้ของบุคคลแต่ละสังคมดังนั้นผู้วิจัยจึงทบทวนองค์ประกอบของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่พัฒนาขึ้นในประเทศไทย เพื่อนำไปสู่การพัฒนาต่อยอดให้ได้แบบวัดที่มีความเหมาะสม และมีคุณภาพที่ดีเหมาะสมกับการเป็นแบบวัดพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ในบริบทสังคมไทย ที่มีผู้พัฒนาดังนี้

ชวนนท์ จันทร์สุข, สมคิด พรหมจ้อย, สุพักตร์ พิบูลย์, และเขาวดี สุวรรณาคะ (2560) การพัฒนารูปแบบประเมินสมรรถนะด้านการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก โดยขึ้นการพัฒนารูปแบบประเมินสมรรถนะด้านการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญ

จำนวน 9 คน อาจารย์พยาบาล จำนวน 15 คน พยาบาลพี่เลี้ยง จำนวน 15 คน และนักศึกษาพยาบาล จำนวน 120 คน ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะการดูแลอย่างเอื้ออาทรของศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย 5 สมรรถนะ ๆ ละ 10 ตัว บ่งชี้ ได้แก่ 1) ด้านเคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์ 2) ด้านการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ 3) ด้านการใช้ความรู้และทักษะเชิงวิชาชีพ 4) ด้านความเมตตากรุณาและความเห็นอกเห็นใจและ 5) ด้านการใส่ใจอย่างแท้จริง

กฤตพร สิริสม, ฉัชชา สุทธิปรี, พันศยา วรรณวิไล, และกัญญ์สิริ จันทร์เจริญ (2551) เพื่อศึกษาความต้องการในการดูแลอย่างเอื้ออาทรของญาติผู้ป่วยภาวะวิกฤตในโรงพยาบาลสงขลา การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) กลุ่มตัวอย่าง ผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัย เลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (purposive Random sampling) เป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยภาวะ วิกฤติที่รับ การรักษาในแผนกอายุรกรรม และศัลยกรรม เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์คำถามปลายเปิด การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) ผลการวิจัยพบว่า ความต้องการการดูแลอย่างเอื้ออาทรของญาติ ในด้าน 1) รักษา สัมพันธภาพที่ไว้วางใจกัน 2) สนใจ การเอาใจใส่ 3) บอกก่อนทำ นำสู่การตัดสินใจ 4) หวังให้ฟื้น หายได้กำลังใจ 5) บอกวิธีการปฏิบัติตัว 6) แนะนำให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกับปัญหาที่กำลังเผชิญ

ภรณ์ เลื่องอรุณ และคณะ (2555) ศึกษาการพัฒนาแบบวัดพฤติกรรมการดูแลอย่าง เอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและประเมินคุณภาพแบบวัดพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลสังกัดวิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคใต้กระทรวง สาธารณสุข โดยนำแบบสอบถามไปใช้กับนักศึกษาพยาบาล ที่มีประสบการณ์ในการขึ้นฝึกปฏิบัติ ในหอผู้ป่วยแล้ว นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2,3,4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลาที่สุ่ม ได้ชั้นปีละ 50 คน รวมทั้งสิ้น 150 ผลการวิจัยผลการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) ของพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล พบว่ามี 5 องค์ประกอบ สามารถ อธิบายความแปรปรวน ของพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทร ได้ประมาณร้อยละ 4, 4, 3, และ 2 ตามลำดับ องค์ประกอบทั้ง 5 สามารถอธิบายความแปรปรวน ของพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้อ อาทร ได้ร้อยละ 41.5 องค์ประกอบที่ 1 : การสนับสนุนประคับประคองจิตใจและจิตวิญญาณ (Emotional spiritual support) ประกอบด้วยข้อคำถาม 15 ข้อ องค์ประกอบที่ 2: การสื่อสารอย่างมี ประสิทธิภาพ (Effective Communication) ประกอบด้วยข้อคำถาม 11 ข้อ องค์ประกอบที่ 3: สมรรถนะเชิงวิชาชีพ (Profession Competency) มีข้อคำถาม 7 ข้อ องค์ประกอบที่ 4: การเอาใจใส่ ดูแลประดุจญาติ (Passionate Care as Caring Relatives) มีข้อคำถาม 6 ข้อ องค์ประกอบที่ 5 : การเคารพในบุคคล มีข้อคำถาม 10 ข้อ

ชุติมา สืบวงศ์ลี และคณะ (2554) ศึกษาการพัฒนาเครื่องมือประเมินพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทรทางการพยาบาล โดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เชิงปัญหา มีวัตถุประสงค์หลัก เพื่อ 1) ศึกษาองค์ประกอบและการดูแลอย่างเอื้ออาทรทางการพยาบาลในบริบทของสังคมไทย 2) พัฒนาเครื่องมือประเมินพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรทางการพยาบาลโดยใช้เทคนิคการ สัมภาษณ์เชิงปัญหาและ 3) ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่พัฒนาขึ้น การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบ ผสมผสานวิธีวิจัย (Mixed methods) เครื่องมือสร้างในบริบทต่างประเทศ คือ 1) แบบสอบถาม พฤติกรรมการดูแล (caring behavior assessment tool : CBA) ลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 61 ข้อ (Cronin & Harrison, 1988) 2) เครื่องมือสร้างในบริบทของไทย ได้แก่ แบบ วัดพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทร ลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 40 ข้อ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่นอนรับการรักษาในโรงพยาบาลในแผนกต่างๆ ตามเกณฑ์ ผลการวิจัย พบว่า ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ ได้องค์ประกอบของการดูแลอย่างเอื้ออาทรทางการ พยาบาลจำนวน 6 องค์ประกอบดังนี้ 1) การสร้างสัมพันธภาพ (6 ข้อ) 2) ความสามารถและทักษะ เชิงวิชาชีพ (6 ข้อ) 3) ความเมตตา กรุณาและความเห็นอกเห็นใจ (4 ข้อ) 4) การให้คำแนะนำที่ ครบคลุมทั้งกายและใจ (3 ข้อ) 5) การใส่ใจอย่างแท้จริง (3 ข้อ) และ 6) การเคารพความเป็น บุคคลของผู้ป่วย (2 ข้อ) และการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบ เชิงยืนยันแบบสองขั้นตอน พบว่า โมเดลการดูแลอย่างเอื้ออาทรทางการพยาบาลมีความสอดคล้อง กลมกลืน กับ ข้อมูลเชิงประจักษ์ ($\chi^2=240.75, df=207, p=0.054, GFI=0.96, AGFI=0.95, RMSE =0.017, RMR=0.23$)

จินตมาศ โกศลชื่นวิจิตร (2551) การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอน โดยบูรณาการหลักพุทธธรรมเพื่อปลูกฝังพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอน โดยนำหลักพุทธธรรมคือ ไตรสิกขา และพรหมวิหาร 4 มาบูรณาการในรายวิชาปฏิบัติการทางการพยาบาล เพื่อปลูกฝังให้ นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้รับบริการ ผลการวิจัยพบว่า 1) พฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทรในวิชาชีพพยาบาลมีองค์ประกอบ 6 ด้าน ได้แก่ 1) มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี 2) มีความเมตตา กรุณา 3) เคารพคุณค่าของความเป็นมนุษย์ 4) มีกลยุทธ์และทักษะการบริการ 5) ยึดมั่นผูกพันในภาระหน้าที่ และ 6) ส่งเสริมให้มีสุขภาพดีแบบองค์รวม

สุภาพร ดาวดี (2551) ได้ศึกษาพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลไทย : การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย มีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อ 1) พัฒนาแบบวัดพฤติกรรมดูแล อย่างเอื้ออาทรผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลวิชาชีพ 2) ศึกษาพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทร ในผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลวิชาชีพไทยตามการรับรู้ของพยาบาล กลุ่มตัวอย่างในการเก็บ

รวบรวมข้อมูล กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนใน 7 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพฯ ราชบุรี สุพรรณบุรี นครปฐมสมุทรปราการ สมุทรสาคร สมุทรสงคราม จำนวน 381 คน ผลการศึกษาพบองค์ประกอบพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร 12 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ส่งเสริมผู้ป่วย และครอบครัวให้สุขสบาย 2) สนับสนุนให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าตนเอง 3) เคารพผู้ป่วย 4) รักษาสัมพันธภาพที่ไว้วางใจกัน 5) ช่วยผู้ป่วยจัดการกับความรู้สึก 6) สนใจผู้ป่วย 7) เอื้ออาทรอย่างจริงใจ 8) ช่วยเหลือ ระยะเวลาต่าง ๆ ของกระบวนการความตาย 9) เคารพต่อความเชื่อของผู้ป่วย 10) เสริมสร้างความเชื่อมั่น ในตนเองของผู้ป่วย 11) ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย 12) ส่งเสริมการสื่อสาร ดังในตารางที่ 6 เปรียบเทียบองค์ประกอบพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรในบริบทไทย

ยศพล เหลืองโสมนภา, เบญจวรรณ ทิมสุวรรณ, และสาคร พรหมเพราะ (2551) ได้ศึกษาการวิเคราะห์องค์ประกอบพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของอาจารย์พยาบาล มีวัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของอาจารย์พยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 ที่กำลังศึกษาอยู่ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก จำนวน 29 วิทยาลัย เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามแนวคิดพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของวัตสันที่ครอบคลุมปัจจัยการดูแล 10 ประการ (Watson, 1999) ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของอาจารย์พยาบาลมีองค์ประกอบ 6 องค์ประกอบ ได้ดังนี้คือ องค์ประกอบที่ 1 ส่งเสริมสัมพันธภาพในความช่วยเหลือและไว้วางใจ (Promote a trusting and helping relationship) องค์ประกอบที่ 2 สนับสนุนแหล่งทรัพยากรแบบองค์รวม (Holistic resource support) องค์ประกอบที่ 3 เสริมสร้างศรัทธาและคุณค่าในตนเอง (Promote faith and self values) องค์ประกอบที่ 4 สร้างค่านิยมการรับใช้เพื่อเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่น (Forming a humanistic service system of values) องค์ประกอบที่ 5 เป็นแบบอย่างและผู้เสริมพลัง (Role model and energizer) องค์ประกอบที่ 6 ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกระบวนการเรียน การสอน (Promote knowledge sharing in teaching-learning process)

ตารางที่ 2.3 เปรียบเทียบองค์ประกอบพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรในบริบทไทย

องค์ประกอบการ พฤติกรรมการดูแล อย่างเอื้ออาทร	ชวนนท์ จันทร์สุข และคณะ (2560)	ภรณ์ เลื่องอรุณ และคณะ (2555)	ชุติมา สืบวงศ์ลี และคณะ (2554)	กฤตพร สิริสม และคณะ (2551)	จินตมาศ โกศลชื่นวิจิตร (2551)	สุภาพร ดาวดี (2551)	ยศพล เหลืองโสมนภา และคณะ (2551)	ความถี่
กลุ่มตัวอย่าง	นักศึกษาพยาบาล, ผชช,อาจารย์ พยาบาล,พยาบาล พี่เลี้ยง	นักศึกษา พยาบาล	-ผู้ป่วย	ญาติผู้ดูแล ผู้ป่วยภาวะ วิกฤต	นักศึกษา พยาบาล ชั้นปีที่ 4	เป็นพยาบาล วิชาชีพ	นักศึกษา พยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 4	
กลุ่มเป้าหมาย ในการประเมิน พฤติกรรมเอื้ออาทร	นักศึกษาพยาบาล	นักศึกษา พยาบาล	พยาบาล	พยาบาลใน หอผู้ป่วย วิกฤติ	นักศึกษา พยาบาล	พยาบาล	อาจารย์ พยาบาล	
1.รักษา สัมพันธภาพที่ ไว้วางใจกัน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	7
2.เคารพคุณค่าของ ความเป็นมนุษย์	✓	✓	✓		✓	✓		5

ตารางที่ 2.3 (ต่อ)

องค์ประกอบการ พฤติกรรมคุณดูแล อย่างเอื้ออาทร	ชวนนท์ จันทร์สุข และคณะ (2560)	ภรณ์ เลื่องอรุณ และคณะ (2555)	ชุตินา สืบวงศ์ลี และคณะ (2554)	กฤตพร สิริสม และคณะ (2551)	จินดามาศ โกศลชื่นวิจิตร (2551)	สุภาพร ดาวดี (2551)	ยศพล เหลืองโสมนภา และคณะ (2551)	ความถี่
3.สนใจ การเอาใจใส่	✓	✓	✓	✓		✓		5
4.มีความเมตตา กรุณา	✓	✓	✓		✓			4
5.ส่งเสริมให้มี สุขภาพแบบองค์ รวม			✓		✓		✓	3
6. สมรรถนะเชิง วิชาชีพ	✓	✓	✓					3
7.สนับสนุนให้ ผู้ป่วยเห็นคุณค่า ตนเอง						✓	✓	2

ตารางที่ 2.3 (ต่อ)

องค์ประกอบการ พฤติกรรมคุณดูแล อย่างเอื้ออาทร	ชวนนท์ จันทร์สุข และคณะ (2560)	ภรณ์ เลื่องอรุณ และคณะ (2555)	ชุติมา สืบวงศ์ดี และคณะ (2554)	กฤตพร สิริสม และคณะ (2551)	จินตมาศ โกศลชื่นวิจิตร (2551)	สุภาพร ดาวดี (2551)	ยศพล เหลืองโสมนภา และคณะ (2551)	ความถี่
8.ตอบสนองความ ต้องการของผู้ป่วย						✓		1
9.ช่วยผู้ป่วยจัดการ กับความรู้สึก						✓		1
10.เอื้ออาทรอย่าง จริงใจ						✓		1
11.การสนับสนุน ประทับใจและจิต วิญญาณ		✓						1
12.เสริมสร้างความ เชื่อมั่นในตนเอง ของผู้ป่วย						✓		1

ตารางที่ 2.3 (ต่อ)

องค์ประกอบการ พฤติกรรมคุณแล อย่างเอื้ออาทร	ชวนนท์ จันทร์สุข และคณะ (2560)	ภรณ์ เลื่องอรุณ และคณะ (2555)	ชุติมา สืบวงศ์ลี และคณะ (2554)	กฤตพร สิริสม และคณะ (2551)	จินตมาศ โกศลชื่นวิจิตร (2551)	สุภาพร ดาวดี (2551)	ยศพล เหลืองโสมนภา และคณะ (2551)	ความถี่
13. มีกลยุทธ์และ ทักษะการบริการ					✓			1
14. ยึดมั่นผูกพันใน หน้าที่					✓			1
15. บอกก่อนทำ นำสู่การตัดสินใจ				✓				1
16. หวังให้พื้นหาย ได้กำลังใจ				✓				1
17. บอกวิธีการ ปฏิบัติตัว				✓				1

ตารางที่ 2.3 (ต่อ)

องค์ประกอบการ พฤติกรรมการณ์ดูแล อย่างเอื้ออาทร	ชวนนท์ จันทรสุข และคณะ (2560)	ภรณ์ เลื่องอรุณ และคณะ (2555)	ชุติมา สืบวงศ์ลี และคณะ (2554)	กฤตพร สิริสม และคณะ (2551)	จินตมาศ โกศลชื่นวิจิตร (2551)	สุภาพร ดาวดี (2551)	ยศพล เหลือืองโสมนภา และคณะ (2551)	ความถี่
18.แนะนำให้ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมกับ ปัญหาที่กำลังเผชิญ				✓				1
19. สร้างค่านิยม การรับใช้เพื่อเห็น แก่ประโยชน์ของ ผู้อื่น							✓	1
20. เป็นแบบอย่าง และผู้เสริมพลัง							✓	1

ตารางที่ 2.3 (ต่อ)

องค์ประกอบการ พฤติกรรมคุณดูแล อย่างเอื้ออาทร	ชวนนท์ จันทร์สุข และคณะ (2560)	ภรณ์ เลื่องอรุณ และคณะ (2555)	ชุติมา สืบวงศ์ดี และคณะ (2554)	กฤตพร สิริสม และคณะ (2551)	จินตมาศ โกศลชื่นวิจิตร (2551)	สุภาพร ดาวดี (2551)	ยศพล เหลืองโสมนภา และคณะ (2551)	ความถี่
21. ส่งเสริมการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในกระบวนการเรียน การสอน							✓	1



จากตารางที่ 2.3 เปรียบเทียบองค์ประกอบพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร
ในบริบทไทย พบว่าผลการศึกษางานวิจัยพัฒนาแบบวัดพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร 7 เรื่อง
พบว่ากลุ่มเป้าหมายในการวัดพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรหลายกลุ่ม ดังนี้ กลุ่มพยาบาล 3
เรื่อง นักศึกษาพยาบาล 3 เรื่อง และอาจารย์พยาบาล 1 เรื่อง ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบที่พบ
ตรงกันเรียงจากความถี่สูงไปต่ำ ดังนี้

องค์ประกอบที่พบทั้ง 7 เรื่องตรงกัน คือ รักษาสัมพันธภาพที่ไว้วางใจกัน

องค์ประกอบที่พบทั้ง 5 เรื่องตรงกัน คือ เคารพคุณค่าของความเป็นมนุษย์ และ
สนใจ การเอาใจใส่

องค์ประกอบที่พบทั้ง 4 เรื่องตรงกัน คือ มีความเมตตา กรุณา

องค์ประกอบที่พบทั้ง 3 เรื่องตรงกัน คือ ส่งเสริมให้มีสุขภาพแบบองค์รวม และ
สมรรถนะเชิงวิชาชีพ

พบองค์ประกอบที่พบทั้ง 2 เรื่องตรงกัน คือ สนับสนุนให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าตนเอง
และผลองค์ประกอบที่แต่ละการวิจัยพบแตกต่างกันไป คือพบองค์ประกอบ
ในเพียง 1 เรื่อง ได้แก่

1. ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย
2. ช่วยผู้ป่วยจัดการกับความรู้สึก
3. เอื้ออาทรอย่างจริงใจ
4. การสนับสนุนระดับประคองจิตใจและจิตวิญญาณ
5. เสริมสร้างความเชื่อมั่นในตนเองของผู้ป่วย
6. มีกลยุทธ์และทักษะการบริการ
7. ยึดมั่นผูกพันในหน้าที่
8. บอกก่อนทำ นำสู่การตัดสินใจ
9. หวังให้พ้นหายได้กำลังใจ
10. บอกวิธีการปฏิบัติตัว
11. แนะนำให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกับปัญหาที่กำลังเผชิญ
12. สร้างค่านิยมการรับใช้เพื่อเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่น
14. เป็นแบบอย่างและผู้เสริมพลัง
15. ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกระบวนการเรียน การสอน

ผลจากการศึกษางานวิจัยของ ภรณี เลื่องอรุณ และคณะ (2555) พบว่า องค์ประกอบของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรในมุมมองของนักศึกษาพยาบาล และผู้เกี่ยวข้องที่สอดคล้องกันบางองค์ประกอบและบางองค์ประกอบก็มีความแตกต่างกันไป จึงควรมีการศึกษาและรวบรวมข้อมูลเพื่อศึกษาถึงองค์ประกอบ และลักษณะพฤติกรรมเป็นแนวทางในการสร้างแบบวัดเมื่อมีการเปลี่ยนบริบทการศึกษา ดังการศึกษาครั้งนี้ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ซึ่งเพิ่มบริบทสถานที่ในการในการศึกษาทั้งในการศึกษาจากภาคใต้ มาเป็นเพิ่มภาคกลาง ภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จึงควรมีการสังเคราะห์องค์ประกอบที่มีการพัฒนาขึ้นมาในอดีต และพัฒนาองค์ประกอบให้เพิ่มจากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศเพื่อพัฒนาองค์ประกอบของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรให้มีความครอบคลุมมากขึ้นดังในการศึกษาครั้งนี้

ดังนั้นการศึกษานี้จึงได้สังเคราะห์เอาทั้งองค์ประกอบ และแบบวัดพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาจากการศึกษาข้างต้นมาเป็นแนวพัฒนาต่อสอดคล้องกับการศึกษาเชิงคุณภาพในขั้นเริ่มต้นของการวิจัย และขึ้นตรวจสอบปัจจัยเชิงสาเหตุ และองค์ประกอบพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

6.3 งานวิจัยศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก จากการทบทวนวรรณกรรมจาก ตำรา ผลการวิจัย มีดังนี้

จากผลการศึกษาของ ทองสวย สีทานนท์ และยศพล เหลืองโสมนภา (2553, น. 22-35) เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของอาจารย์พยาบาลตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล โครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ปัญหาจังหวัดชายแดนภาคใต้ และนักศึกษาพยาบาลในโครงการปกติ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรีเมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่านักศึกษาพยาบาลโครงการผลิตพยาบาล วิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ปัญหาจังหวัดชายแดนภาคใต้มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้พฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของอาจารย์พยาบาลทั้งโดยรวมและรายด้านต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ย ของนักศึกษาพยาบาลโครงการปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สรุปว่าพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของอาจารย์พยาบาลตามการรับรู้ของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตในโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ปัญหาจังหวัดชายแดนภาคใต้และโครงการปกตินั้นอยู่ในเกณฑ์ดี แต่การรับรู้ที่ต่างกันตามภูมิภาคนาที่หล่อหลอมนักศึกษาถึงแม้จะผ่านการศึกษาในหลักสูตรเป็นเวลานาน

จากผลการศึกษาของ ศรีสุภาภรณ์ บินทาประสิทธิ์ (Binthaprasitthi, 2009) การสร้างเสริมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคใต้ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวโน้มของการเสริมสร้าง การดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคใต้ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในทศวรรษหน้า (พ.ศ.2552-2561) และจัดทำข้อเสนอสำหรับการสร้าง เสริมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคใต้ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นข้อมูลประกอบนโยบาย และการวางแผนการจัดการศึกษาให้ เหมาะสมกับสภาพการณ์เปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบ Ethnographic Delphi Futures Reserch กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ 1) บุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการสร้าง เสริมการเอื้ออาทรนักศึกษาพยาบาล (นักศึกษาพยาบาล อาจารย์พยาบาล พยาบาลวิชาชีพ และ ผู้รับบริการพยาบาล) และ 2) ผู้เชี่ยวชาญ (ด้านนโยบายและแผน ด้านหลักสูตรพยาบาลพยาบาล ศาสตร์ และด้านการศึกษาพยาบาล) ผลการวิจัยพบว่า แนวโน้มของการเสริมสร้างการดูแลอย่าง เอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล ควรเน้นความสำคัญของความรู้รอบด้าน ปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร และคุณลักษณะบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์ที่พึงประสงค์ ดังข้อสรุปต่อไปนี้

1. แนวโน้มของปัจจัยแวดล้อมที่กระทบต่อวิชาชีพการพยาบาลและการศึกษา พยาบาล ได้แก่ สภาพสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และมีการแข่งขันสูง ส่งผลให้ ประชาชนมีความต้องการบริการการพยาบาลที่มีคุณภาพมากกว่าที่ผ่านมา ประชาชนรับรู้การมีสิทธิ ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ มีการพิทักษ์สิทธิของตนเองมากขึ้น พยาบาลต้องมีความรู้รอบด้าน โดยเฉพาะความทันต่อเหตุการณ์ต่างๆ ในสังคม

2. แนวโน้มของปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรเกิดขึ้นได้จากการอบรมสั่งสอนโดยตรงและจากการสังเกต พฤติกรรมของผู้อื่น การปลูกฝังคุณธรรมจริยธรรมอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอตั้งแต่เป็นนักศึกษา กำหนดให้การดูแลอย่างเอื้ออาทรเป็นนโยบายหลักของบริการการพยาบาลและมีความรู้สึกร ากภูมิใจในการประกอบวิชาชีพพยาบาล

3. แนวโน้มของคุณลักษณะบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์ ได้แก่ มีความรู้และ ทักษะเชิงวิชาชีพ เคารพคุณค่า ศักดิ์ศรีและความเป็นปัจเจกทั้งของตนเองและผู้อื่น ปฏิบัติการ พยาบาลแบบองค์รวมโดยบูรณาการศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์อื่นที่เกี่ยวข้องได้

4. แนวโน้มของการสร้างเสริมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ มีกิจกรรมเสริมหลักสูตรที่ผสมผสานการดูแลอย่างเอื้ออาทรในการดำเนินชีวิตประจำวัน อาจารย์เป็นแบบอย่างที่ดีมีความเอื้ออาทรต่อนักศึกษาทั้งในการเรียนการสอนในห้องเรียนและในคลินิก ยกย่องเชิดชูนักศึกษาที่มีพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรอย่างสม่ำเสมอ และเคารพคุณค่า ศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์อย่างเท่าเทียมกัน

จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดพฤติกรรมเอื้ออาทรของ ภรณ์ เลื่องอรุณ, อุทุมพร คลยเกษม, ปิยะรัตน์ จีนาพันธุ์, และจตุพร ดันตะโนกิจ (2550) ได้ศึกษาการรับรู้การดูแลอย่างเอื้ออาทรของผู้รับบริการที่มีภูมิลำเนาต่างวัฒนธรรม : มุมมองไทยพุทธและไทยมุสลิม ผลการศึกษาพบว่า 1) ปัจจัยที่หล่อหลอมให้เกิดพฤติกรรมเอื้ออาทรของผู้รับบริการไทยพุทธมาจาก ครอบครัว ศาสนา วัฒนธรรมประเพณี และ สถาบันการศึกษา และ 2) ปัจจัยที่หล่อหลอมให้เกิดพฤติกรรมเอื้ออาทรของผู้รับบริการไทยมุสลิม มาจาก ศาสนา ครอบครัว และแบบอย่างจากสมเด็จพระเจ้า

จากผลการทบทวนวรรณกรรมจากผลการวิจัยที่ผ่านข้างต้นมาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล โดยสรุปพบว่า ได้แก่ปัจจัย 1) พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรเกิดขึ้นได้จากการอบรมสั่งสอนโดยตรง 2) อาจารย์เป็นแบบอย่างที่ดีมีความเอื้ออาทรต่อนักศึกษาทั้งในการเรียนการสอนในห้องเรียนและในคลินิก 3) การปลูกฝังคุณธรรมจริยธรรมอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอตั้งแต่เป็นนักศึกษา 4) ยกย่องเชิดชูนักศึกษาที่มีพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรอย่างสม่ำเสมอ และเคารพคุณค่า ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์อย่างเท่าเทียมกัน 5) ปัจจัยจากความเชื่อทางศาสนา 6) มีกิจกรรมเสริมหลักสูตรที่ผสมผสานการดูแลอย่างเอื้ออาทรในการดำเนินชีวิตประจำวัน เป็นต้น

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าทั้งในประเทศ และต่างประเทศยังพบการวิจัยน้อยที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลผู้วิจัยฐานะเป็นผู้สอนทางการพยาบาลเห็นความสำคัญอย่างยิ่งที่ควรศึกษาเพื่อจะได้ผลอิทธิพลของปัจจัยที่จะนำมาพัฒนาปัจจัยที่มีอิทธิพลนั้น เพื่อส่งผลให้กับผู้เรียน ได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืนในระบบการจัดการศึกษาพยาบาล

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย ครั้งนี้เพื่อพัฒนาโมเดลเชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed method research) ที่มีทั้งการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) และการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) เป็นการวิจัยแบบผสมผสานชนิดต่อเนื่อง (Sequential mixed qualitative and quantitative research) ที่การวิจัยเชิงคุณภาพนำการวิจัยเชิงปริมาณ (Morse, 1991 อ้างถึงใน พวงผกา คงพัฒนานนท์, 2556) ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนการวิจัยเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาองค์ประกอบของตัวแปร ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 พัฒนาเครื่องมือการวิจัย

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์องค์ประกอบของตัวแปร

ระยะที่ 2 การวิเคราะห์อิทธิพลของตัวแปรในโมเดล

รายละเอียดแต่ละระยะ และขั้นตอน ประกอบด้วยรายละเอียดหัวข้อ ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ก่อนเสนอรายละเอียดแต่ละหัวข้อผู้วิจัยขอเสนอสรุปภาพรวมของการดำเนินการวิจัย ดังผังสรุปภาพที่ 3.1 สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และรายละเอียดแต่ละระยะของขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

การวิจัยในระยะที่ 1 การวิเคราะห์องค์ประกอบของตัวแปร

มี 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 พัฒนาเครื่องมือการวิจัย

รูปแบบการวิจัยระยะนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

วัตถุประสงค์ เพื่อ

1. เพื่อศึกษาปัญหาของการวิจัย และช่องว่างขององค์ความรู้
2. เพื่อสร้างแนวคำถามกึ่งโครงสร้างเพื่อสัมภาษณ์ถึงปัจจัยเชิงสาเหตุพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทร และพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล
3. หาคุณภาพของเครื่องมือแนวคำถามกึ่งโครงสร้าง
4. สัมภาษณ์ข้อมูลเชิงคุณภาพตามนำแนวคำถามกึ่งโครงสร้างเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อ พฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทร และพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทร ของนักศึกษาพยาบาล
5. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทร และพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทร ของนักศึกษาพยาบาล
6. ร่างแบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทร และพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทร ของนักศึกษาพยาบาล ได้เป็น แบบสอบถามฉบับร่างที่ 1

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร

ประชากรในการวิจัยในครั้งนี้คือกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในกระบวนการเรียน การสอนนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการสอนทางการพยาบาล อาจารย์พยาบาล พยาบาลวิชาชีพ นักศึกษาพยาบาล ผู้ป่วย และญาติผู้ป่วย

1.2 ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informants)

ผู้ให้ข้อมูลข่าวสารหลักในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ 1) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการสอนทางการพยาบาล จำนวน 3 คน 2) อาจารย์พยาบาล จำนวน 5 คน 3) พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 5 คน 4) นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2,3,4 ชั้นปีละ 8 คนต่อกลุ่ม รวม 3 กลุ่ม จำนวน 24 คน 4) ผู้ป่วย จำนวน 5 คน และ 5) ญาติผู้ป่วย จำนวน 5 คน รวมทั้งสิ้น จำนวน 47 คน ได้จากการเลือกแบบ สโนว์บอล (Snow Ball) เกณฑ์การเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก รายละเอียดคุณสมบัติของแต่ละกลุ่มดังนี้

1.2.1 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการสอนทางการพยาบาล เลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จากพยาบาลวิชาชีพ หรืออาจารย์พยาบาล จำนวน 3 คน โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้

- 1) มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาเอก
- 2) มีประสบการณ์ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการสอนภาคทฤษฎี หรือการสอนและภาคปฏิบัติการพยาบาลไม่ต่ำกว่า 5 ปี และมีผลงานด้านวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลอย่างเอื้ออาทร
- 3) ยินยอมเข้าร่วมการเก็บข้อมูล

1.2.2 อาจารย์พยาบาล

อาจารย์พยาบาลเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จากอาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก อาจารย์ จำนวน 5 คน มีคุณสมบัติดังนี้

- 1) กำลังทำงานในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา
- 2) จบระดับปริญญาโททางการพยาบาล หรือสูงกว่า
- 3) มีประสบการณ์ในการนิเทศวิชาปฏิบัติการทางการพยาบาลแก่นักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาล ไม่น้อยกว่า 5 ปี
- 4) เป็นผู้ที่มิพหุติกรรมการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร (ได้จากการเลือกตั้งคณบดีจากนักศึกษา)
- 5) ยินยอมเข้าร่วมการเก็บข้อมูล

1.2.3 พยาบาลวิชาชีพ

พยาบาลวิชาชีพ เลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมาจำนวน 5 คน ที่มีคุณสมบัติดังนี้

- 1) จบระดับปริญญาตรี หรือสูงกว่า
- 2) มีประสบการณ์ในการในการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร ในสถาบัน ไม่น้อยกว่า 5 ปี (ได้จากการเลือกจากนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 เลือกจากการจัดความถี่สูงลงมาต่ำ)
- 3) ยินยอมเข้าร่วมการเก็บข้อมูล

1.2.4 นักศึกษาพยาบาล

นักศึกษาพยาบาล เลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จากนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ศึกษาชั้นปีที่ 2,3 และ 4 ในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา ชั้นปีละ 1 กลุ่ม กลุ่มละจำนวน 8 คน (นิศา ชูโต, 2551, น. 183) มีคุณสมบัติดังนี้

1) เป็นผู้ที่มียุติกรรมการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร (ได้จากการเลือก สังคมมิติจากนักศึกษา)

2) ยินยอมเข้าร่วมการเก็บข้อมูล

1.2.5 ผู้ป่วย ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมา เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 5 คน มีคุณสมบัติดังนี้

1) รู้สึกตัวดี (เคยมีนักศึกษาให้การดูแล อย่างน้อย 2 วัน)

2) สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทย

3) มีอายุ 18 ขึ้นไป

4) ยินยอมเข้าร่วมการเก็บข้อมูล

1.2.6 ญาติผู้ป่วย

ญาติของผู้ป่วยที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมา เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 5 คน โดยมีคุณสมบัติดังนี้

1) เป็นญาติที่ดูแลผู้ป่วยตลอดระยะเวลาที่นักศึกษาให้การดูแลผู้ป่วย (อย่างน้อย 2 วัน)

2) สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทย

3) มีอายุ 18 ขึ้นไป

4) ยินยอมเข้าร่วมการเก็บข้อมูล

รายละเอียดดังตารางสรุปจำนวนผู้ให้ข้อมูลหลัก ดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 แสดงจำนวนผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informant)

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informant)	ลักษณะการรวบรวมข้อมูล ระบุจำนวน (คน)	
	สัมภาษณ์เชิงลึก	สัมภาษณ์แบบการจัด สทนทนากลุ่ม
1. ผู้เชี่ยวชาญ	3	
2. ครูพยาบาล (ภาคการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ จำนวน 3 คน ภาควิชาการพยาบาลแนวคิดพื้นฐานทางการ พยาบาล 2 คน)	5	

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informant)	ลักษณะการรวบรวมข้อมูล ระบุจำนวน (คน)	
	สัมภาษณ์เชิงลึก	สัมภาษณ์แบบการจัด สนทนากลุ่ม
3. พยาบาลวิชาชีพ (พยาบาลวิชาชีพตึกศัลยกรรมอุบัติเหตุหญิง อาคาร เฉลิมพระเกียรติ ชั้น 5 จำนวน 1 คน, อายุรกรรม หญิงตึกการไฟฟ้าชั้น 4. จำนวน 2 คน, ตึกกระดูก และข้อชั้น 1 จำนวน 1 คน และตึกผู้ป่วยหนัก รวม จำนวน 1 คน)	5	
5. นักศึกษาพยาบาล (นักศึกษาพยาบาลศาสตร บัณฑิต ชั้นปีที่ 2,3,4 จำนวนชั้นปีละ 8 คน)	24	-ชั้นปีที่ 2 , 8 คน/กลุ่ม - ชั้นปีที่ 3 , 8 คน/กลุ่ม - ชั้นปีที่ 4 , 8 คน/กลุ่ม
6. ผู้ป่วย (ตึกอายุรกรรม 8 ขวา จำนวน 3 คน และ ตึกนรีเวช จำนวน 2 คน)	5	
7.ญาติผู้ป่วย (ตึกเด็กโต จำนวน 3 คนและ ตึกอายุ รกรรม 8 ขวา จำนวน 2 คน)	5	
รวม	47	

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในขั้นนี้คือ

2.1 แนวคำถามถึงโครงสร้างเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลอย่าง
เอื้ออาทร และพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล

2.1.1 การสร้างและการหาคุณภาพของเครื่องมือ

การสร้างและการหาคุณภาพของเครื่องมือ ขั้นตอนที่ 1 มีรายละเอียด ดังนี้

1) ทบทวนวรรณกรรม เพื่อศึกษาปัญหาของการวิจัย และช่องว่างขององค์
ความรู้ กรอบแนวคิดการวิจัย ศึกษาทฤษฎีที่เกี่ยวข้องพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร งานวิจัยที่
เกี่ยวข้อง ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร วิเคราะห์สังเคราะห์องค์ประกอบ
ปัจจัยปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร และพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร

ของนักศึกษาพยาบาลเพื่อให้ได้กรอบแนวคิดในการสร้างเครื่องมือพัฒนาแนวคำถามถึงโครงสร้างเพื่อสัมภาษณ์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทร และพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล

2) กำหนดประเด็นเนื้อหา กรอบแนวคิดการวิจัย และร่างแนวคำถามถึงโครงสร้างปัจจัยสาเหตุต่อพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล และพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล เสนออาจารย์ที่ปรึกษาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์

3) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของนำแนวคำถามถึงโครงสร้าง โดยผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน เพื่อหาค่าดัชนีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ (Item objective congruency index: IOC) แล้วคัดเลือกข้อที่มีค่า IOC $\geq .5$ ขึ้นไป (ชูศรี วงศ์รัตนะ, 2560) ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ค่า IOC ของแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยนี้มีค่าระหว่าง .6-1.00 และนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญที่ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มคำถามรองเพิ่มทั้ง 2 ประเด็นหลัก และนำแนวคำถามถึงโครงสร้างไปสู่การสัมภาษณ์เพื่อพัฒนาแบบสอบถามเพื่อพัฒนาโมเดลเชิงสาเหตุต่อพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

4) สัมภาษณ์ข้อมูลเชิงคุณภาพตามนำแนวคำถามถึงโครงสร้างเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทร และพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล กับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในกระบวนการเรียนการสอนนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการสอนทางการพยาบาล อาจารย์พยาบาล พยาบาลวิชาชีพ นักศึกษาพยาบาล ผู้ป่วย และญาติผู้ป่วย

5) การตรวจสอบข้อมูลเชิงคุณภาพโดย การตรวจสอบแบบสามเส้า (triangulation) ประเภทการรวบรวมข้อมูลหลักฐานจากหลากหลายแหล่ง (Data triangulation) (องอาจ นัยพัฒน์, 2551, น. 344) ทั้งสัมภาษณ์ข้อมูลจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการสอนทางการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วย ญาติ และกลุ่มนักศึกษาพยาบาล

6) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทร และพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ด้วยโปรแกรม ATLAS.ti7 การวิเคราะห์ข้อมูลวิเคราะห์ตามขั้นตอนของโคไลซี (Colaizzi, 1978 as cited in Speziale & Carpenter, 2007, p. 83) 6 ใน 9 ขั้นตอน คือ

(1) อธิบายปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษา ข้อมูลมาจากการถอดเทปคำให้สัมภาษณ์คำต่อคำ ผู้วิจัยอ่านทำความเข้าใจข้อมูลทั้งหมดในภาพรวม

(2) รวบรวมข้อมูลรายละเอียดจากผู้ให้ข้อมูล โดยการจับกลุ่มคำข้อความ หรือประโยคสำคัญที่เป็นข้อมูลเดียวกัน

(3) อ่านข้อมูลทั้งหมดของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยอ่านข้อมูลทั้งหมดของผู้ให้ข้อมูลเพื่อทำความเข้าใจภาพรวมของข้อมูลที่ได้

(4) ทบทวนข้อมูล และแยกประโยคสำคัญออกมา ผู้วิจัยอ่านข้อมูลอีกครั้ง และดึงข้อมูล ทุกคำกลุ่มคำ ประโยค หรือแนวคิดสำคัญที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล

(5) ทำความเข้าใจความหมายของแต่ละประโยค โดยอ่านแต่ละกลุ่มคำที่ค้นพบทุกคำที่มีความสำคัญคำต่อคำบรรทัด ต่อบรรทัด แล้วให้ความหมายหรือให้รหัส (Coding)

(6) จัดระเบียบความหมายที่เป็นทางการรวมเป็นกลุ่มข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่

(7) เขียนคำอธิบายปรากฏการณ์ด้วยความละเอียดถี่ถ้วน

(8) กลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องของการอธิบายปรากฏการณ์

(9) หากมีข้อมูลใหม่ในระหว่างการตรวจสอบก็ให้เพิ่มในคำอธิบายอย่างละเอียดถี่ถ้วน

วิจัยครั้งนี้ได้นำผลจากการวิเคราะห์ขั้นที่ 6 ของการวิเคราะห์ คือ ได้นำรหัส (code) มารวมเป็นหมวดหมู่กลุ่มความหมายของปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล และพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรนักศึกษาพยาบาล นำ 10 ลำดับของรหัสจากแต่ละกลุ่มมารวมกันและมาเรียงความถี่คัดเลือก รหัสสูงสุด 10 ลำดับแรก แล้วนำข้อมูลภายใต้รหัสนั้นๆ มาสร้างเป็นข้อคำถาม และนำไปรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจเพื่อให้ได้ตัวแปรที่เหมาะสม ผลการวิเคราะห์ได้ตัวแปรปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล 5 ปัจจัย มี(ตัวแปร) จำนวน 78 (ตัวแปร) ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านหลักสูตร 2) ปัจจัยด้านครู 3) ปัจจัยด้านการจัดเรียนการสอน และ 4) ปัจจัยด้านการเป็นแบบอย่าง และ 5) ปัจจัยด้านผู้เรียน ตัวแปรพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรนักศึกษาพยาบาล มี 4 องค์ประกอบ (ตัวแปร) จำนวน 30 (ตัวแปร) ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1 การดูแลโดยใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลแบบองค์รวม องค์ประกอบที่ 2 การมีสัมพันธภาพที่ดีเพื่อสร้างความไว้วางใจ องค์ประกอบที่ 3 การประยุกต์ใช้ความรู้ในการดูแล และ องค์ประกอบที่ 4 วัตถุประสงค์ประเมิน และตอบสนองความต้องการ

จากการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งกระบวนการสัมภาษณ์ถึงปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล และพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรนักศึกษาพยาบาลจึงได้โมเดลเชิงสาเหตุพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ดังภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

7) นำร่างแบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร และพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล ได้เป็น แบบสอบถามฉบับร่างที่ 1 เสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อให้ข้อเสนอแนะ และปรับปรุงตามคำแนะนำ และนำไปดำเนินขั้นต่อไป

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมก่อนการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยคือเครื่องมือสำคัญดังนั้นการเตรียมตัวนักวิจัยให้เหมาะสมกับการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพสำคัญ ผู้วิจัยเตรียมตัวเองโดยการเข้าอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการวิจัยคุณภาพหลักสูตรการวิจัยเชิงคุณภาพ (วันที่ 23 -27 มีนาคม พ.ศ.2558) ณ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย มีรายละเอียด ดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือขอความร่วมมือในงานวิจัยจากบัณฑิต มหาวิทาลัย-สุโขทัยธรรมาธิราช ถึงผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลกับกลุ่ม อาจารย์พยาบาล นักศึกษาพยาบาล ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมา เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลกับกลุ่ม พยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และ ถึงผู้บังคับบัญชาของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการสอนทางการพยาบาลเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลกับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการสอนทางการพยาบาล

2. ผู้วิจัยนำหนังสือขอความร่วมมือในการวิจัยส่งถึงผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมาเพื่อสัมภาษณ์ข้อมูลกับกลุ่ม อาจารย์พยาบาล และนักศึกษาพยาบาล

3. ผู้วิจัยนำหนังสือขอความร่วมมือในการวิจัยส่งถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมา เพื่อสัมภาษณ์ข้อมูลกับกลุ่ม พยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วย และญาติผู้ป่วย

4. นำหนังสือขอความร่วมมือในการวิจัยส่งถึงผู้บังคับบัญชาเพื่อสัมภาษณ์ข้อมูลกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการสอนทางการพยาบาล

5. ประสานงานกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก พร้อมกับอธิบายวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย พร้อมทั้งนัดหมายวัน เวลาในการสัมภาษณ์

6. ดำเนินการสัมภาษณ์ตามวันเวลานัดหมาย

7. ถอดเทปข้อมูลผลจากการสนทนากลุ่ม เตรียมข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์ การวิจัยเชิงคุณภาพผู้วิจัยรวบรวมข้อมูล 2 ลักษณะ คือ การจัดสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. การจัดสนทนากลุ่ม (Focus group discussion)

1.1 ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงภายในโดยการสนทนากลุ่มโดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม (Moderator) และมีผู้ช่วยวิจัยช่วยบันทึกการสนทนาด้วยการเขียนบันทึก (Note taker) รวมทั้งบันทึกเทป (Tape record) และเป็นผู้ช่วยทั่วไป

1.2 การสนทนากลุ่มใช้แนวคำถามที่สร้างขึ้น (Focus group guideline) เป็นแนวทางในการสนทนา ผู้วิจัยเก็บข้อมูล โดยจัดการสนทนา ซึ่งพิจารณาจากสาระและความอิ่มตัว (Saturation) ของข้อมูลหลัก หากข้อมูลที่ได้ยังไม่มีการอิ่มตัว ผู้วิจัยก็จะทำการสนทนากลุ่มจนกระทั่งได้ข้อมูลที่เพียงพอ ใช้เวลาในการสนทนากลุ่มละ 1- 1.30 ชั่วโมง โดยเก็บข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

1.2.1 การเตรียมตัวก่อนสนทนากลุ่มปฏิบัติ ดังนี้ ทำความเข้าใจวัตถุประสงค์ของการวิจัย จุดมุ่งหมายแนวคำถาม เพื่อช่วยให้การสนทนากลุ่ม อยู่ในเรื่องที่ต้องการจะพูดตามแนวทางข้อคำถาม และนัดหมายผู้ช่วยวิจัย ชี้แจงหน้าที่และช่วยบันทึกการสนทนา โดยบันทึกประโยคแรกของผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มพูดทุกคนตามลำดับ หลังจากนั้น นัดหมายเวลา กำหนดสถานที่ เพื่อทำการสนทนากลุ่ม

1.2.2 ขั้นตอนในการเริ่มสนทนากลุ่มเมื่อผู้ให้ข้อมูลหลักมายังสถานที่นัดหมายเริ่มสนทนากลุ่มมีรายละเอียดดังนี้

1) ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย แนะนำตัว บอกวัตถุประสงค์ บทบาท ขั้นตอนในการสนทนากลุ่มใช้เวลา 1-1.30 ชั่วโมง อธิบายให้เห็นความสำคัญจากผลที่คาดว่าจะได้รับการสนทนากลุ่มขออนุญาตบันทึกเทปและจดบันทึกการสนทนา

2) ตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ร่วมวิจัยอีกครั้ง บันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของสมาชิกที่เข้าร่วมแต่ละท่าน ลงบันทึกข้อมูลในการสนทนา

3) จากนั้นดำเนินการเก็บข้อมูล โดยการสนทนากลุ่มตามวิธีการเก็บข้อมูลและเริ่มการสนทนากลุ่มตามแนวทางการสนทนากลุ่มและเมื่อมีข้อมูลคลุมเครือ ผู้วิจัยจะใช้คำถามเจาะลึกเพื่อความกระจ่างของข้อมูลและระงับการแสดงความคิดเห็น รมั้ดระวังน้ำเสียงในขณะที่สนทนา พร้อมทั้งบันทึกการสนทนาโดยใช้เทปบันทึกเสียงตั้งแต่เริ่มต้นสนทนาจนจบการสนทนา

4) ขึ้นปิดการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยกล่าวสรุปข้อมูลที่ได้รับจากมุมมองของสมาชิกกล่าวขอบคุณผู้ร่วมสนทนากลุ่ม

2. การสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth interview)

2.1 ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงภายใน โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง บันทึกการสัมภาษณ์ด้วยการเขียนบันทึก (Note taker) รวมทั้งบันทึกเทป (Tape record) ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งพิจารณาจากสาระและความอิ่มตัว (Saturation) ของข้อมูลหลัก หากข้อมูลที่ได้ยังไม่มีการอิ่มตัวก็ขออนุญาตนัดหมายในภายหลัง โดยให้เป็นความสมัครใจของผู้ให้ข้อมูลหลัก ใช้เวลาในการสัมภาษณ์เวลาประมาณ 1- 1.30 ชั่วโมง โดยเก็บข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

2.1.1 การเตรียมตัวก่อนสัมภาษณ์ ปฏิบัติดังนี้ ทำความเข้าใจวัตถุประสงค์ของการวิจัย จุดมุ่งหมาย แนวคำถาม เพื่อช่วยให้การสัมภาษณ์เชิงลึก อยู่ในเรื่องที่ต้องการจะพูดตามแนวทางข้อคำถาม นัดหมายเวลา กำหนดสถานที่ เพื่อทำการสัมภาษณ์

2.1.2 ขั้นตอนในการเริ่มสัมภาษณ์เชิงลึกเมื่อผู้ให้ข้อมูลหลักมายังสถานที่นัดหมาย เริ่มสนทนากลุ่มมีรายละเอียดดังนี้

1) ผู้วิจัย แนะนำตัว บอกวัตถุประสงค์ บทบาท ขั้นตอนในการสนทนากลุ่ม ใช้เวลา 1-1.30 ชั่วโมง อธิบายให้เห็นความสำคัญจากผลที่คาดว่าจะได้รับการสัมภาษณ์ ขออนุญาตบันทึกเทป และจดบันทึกการสัมภาษณ์

2) ตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ร่วมวิจัยอีกครั้ง บันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของสมาชิกที่เข้าร่วมแต่ละท่าน ลงบันทึกข้อมูลในการสนทนา

3) จากนั้นดำเนินการเก็บข้อมูล โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกตามวิธีการเก็บข้อมูลและเมื่อมีข้อมูลคลุมเครือ ผู้วิจัยจะใช้คำถามเจาะลึกเพื่อความกระจ่างของข้อมูลและระงับการแสดงความคิดเห็น ระมัดระวังน้ำเสียงในขณะที่สนทนา พร้อมทั้งบันทึกการสนทนาโดยใช้เทปบันทึกเสียงตั้งแต่เริ่มต้นสนทนาจนจบการสนทนา

4) จบการสัมภาษณ์ กล่าวขอบคุณผู้ให้ข้อมูล

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของนำแนวคำถามถึงโครงสร้าง โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ (IOC)

4.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์โดยโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ด้วยโปรแกรม ATLAS.ti7 การวิเคราะห์ข้อมูลวิเคราะห์ตามขั้นตอนของโคไลซี (Colaizzi, 1978 as cited in Speziale & Carpenter, 2007) และข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์โดย ค่าความถี่ และร้อยละ

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์องค์ประกอบของตัวแปร

วัตถุประสงค์

1. เพื่อหาคุณภาพของเครื่องมือแบบสอบถามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลแบบสอบถามฉบับร่างที่ 2 ได้แก่

1.1 หากความเที่ยงของเครื่องมือ และ ตรวจสอบความสอดคล้องของข้อคำถาม (Homogeneity of the item) ของแบบสอบถามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลแบบสอบถามฉบับร่างที่ 2 เพื่อพัฒนาเป็น แบบสอบถามฉบับร่างที่ 3

1.2 หากความตรงเชิงโครงสร้างของโครงสร้าง (Construct validity) โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory factor analysis: EFA) หาองค์ประกอบเชิงสำรวจของปัจจัยเชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร และหาองค์ประกอบเชิงสำรวจของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล และนิยามคำศัพท์พร้อมแนวคำถามปัจจัยเชิงสาเหตุ และพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล เพื่อพัฒนาจากแบบสอบถามฉบับร่างที่ 3 เป็น แบบสอบถามฉบับที่ 4

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร

ประชากรในการวิจัยขั้นนี้คือนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4 ที่ศึกษาในปีการศึกษา 2561 วิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก จำนวน 30 แห่ง

1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการหาคุณภาพเพื่อพัฒนาเครื่องมือ

1. กลุ่มตัวอย่างในหาความเที่ยง และ ตรวจสอบความสอดคล้องของข้อคำถาม (Homogeneity of the item) ของเครื่องมือ ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ แบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล (แบบสอบถามฉบับร่างที่ 2) คือ นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา (ปีการศึกษา 2560) จำนวน 35 คน นำไปวิเคราะห์ตามเกณฑ์มาตรฐาน ได้เป็นแบบแบบสอบถามฉบับร่างที่ 3

2. กลุ่มตัวอย่างเพื่อหาความตรงเชิงโครงสร้างของโครงสร้าง (Construct validity) โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (EFA) หาองค์ประกอบเชิงสำรวจของปัจจัยเชิง

สาเหตุต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร และห้วงค์ประกอบเชิงสำรวจของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร ของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของวิทยาลัยพยาบาล โดยผู้วิจัยเลือกตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified sample) สุ่มวิทยาลัยพยาบาลมาจากแต่ละภาค 4 ภาค (แบ่งตามการปกครอง) ภาคละ 1 วิทยาลัยพยาบาล (ภาคกลางเป็น ภาคกลาง 1,2) จำนวน 5 แห่ง จากทั้งหมด 30 แห่ง คอมเรย์ และลี (Comrey & Lee as cited in Pett et al., 2003, p. 48) เสนอ เกณฑ์ของกลุ่มตัวอย่างของเกณฑ์ความเพียงพอของกลุ่มตัวอย่างในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจถ้ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 คน เป็นขนาดกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับแย่มาก, จำนวน 100 คน อยู่ในระดับไม่ดี, จำนวน 200 คน อยู่ในระดับปานกลาง, จำนวน 300 คน อยู่ในระดับดี, 500 คน อยู่ในระดับดีมาก และ จำนวน 1000 ขึ้นไป อยู่ในระดับยอดเยี่ยม การวิจัยครั้งนี้ใช้เกณฑ์กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 500 คน อยู่ในเกณฑ์ดีมาก ร่วมกับใช้เกณฑ์การกระจายของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนจากทุกภาคของประเทศไทย (โดยแบ่งภาคตามการปกครองคือภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ และภาคใต้) กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4 ทุกคน ที่ศึกษา (ปีการศึกษา 2561) จากวิทยาลัยพยาบาลที่สุ่มมาเป็นตัวแทนภาคละ 1 แห่ง (ภาคกลางการแบ่งกลุ่มวิทยาลัยพยาบาลเป็น กลุ่มภาคกลาง 1,2) รวม 5 แห่ง รวมจำนวน ทั้งสิ้น 541 คน กลุ่มตอบกลับทั้งสิ้นจำนวน 530 คน คิดเป็นร้อยละ 97.97 ได้แก่ ได้แก่ 1)วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี ตอบกลับจำนวน 80 คน 2) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท ตอบกลับจำนวน 62 คน 3)วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา ตอบกลับจำนวน 167 คน 4) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง ตอบกลับจำนวน 153 คน และ 5) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง ตอบกลับจำนวน 68 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 เพื่อหาคุณภาพของเครื่องมือแบบสอบถามปัจจัยเชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล (แบบสอบถามฉบับร่างที่ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการหาความเที่ยง และความสอดคล้องของคำถามประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ข้อมูลเพศ ศาสนา สถานศึกษา อายุ เกรดเฉลี่ย รายได้ประจำเดือนของนักศึกษา และความคิดเห็นต่อการมาเรียนวิชาชีพพยาบาล รวมข้อคำถาม 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล รวมข้อคำถาม 126 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบสอบถามปลายปิด มาตรฐานประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล รวมข้อคำถาม 104 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบสอบถามปลายปิดมาตรฐานประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ

2.2 เพื่อหาความตรงเชิงโครงสร้างแบบสอบถามปัจจัยเชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล (แบบสอบถามฉบับร่างที่ 3 เป็น 4) เป็นแบบสอบถามฉบับนำไปใช้เพื่อการวิเคราะห์องค์ประกอบของตัวแปร ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ข้อมูลเพศ ศาสนา สถานศึกษา อายุ เกรดเฉลี่ย รายได้ประจำเดือนของนักศึกษา และความคิดเห็นต่อการมาเรียนวิชาชีพพยาบาล รวมข้อคำถาม 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล รวมข้อคำถาม 122 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบสอบถามปลายปิด มาตรฐานประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด มีการให้คะแนน ดังนี้

มากที่สุด	ได้ 5 คะแนน หมายถึง ปัจจัยนั้นมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของท่านในระดับมากที่สุด
มาก	ได้ 4 คะแนน หมายถึง ปัจจัยนั้นมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของท่านในระดับมาก
ปานกลาง	ได้ 3 คะแนน หมายถึง ปัจจัยนั้นมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของท่านในระดับปานกลาง
น้อย	ได้ 2 คะแนน หมายถึง ปัจจัยนั้นมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของท่านในระดับน้อย
น้อยที่สุด	ได้ 1 คะแนน หมายถึง ปัจจัยนั้นมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของท่านในระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล รวมข้อคำถาม 83 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบสอบถามปลายปิดมาตรฐานประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ

คือทุกครั้ง บ่อยครั้ง บางครั้ง น้อยครั้ง และไม่ได้ทำ มีการให้คะแนน ดังนี้	
ทุกครั้ง	ได้ 4 คะแนน หมายถึง กระทำพฤติกรรมนั้นๆ ทุกครั้ง เมื่อปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วย
บ่อยครั้ง	ได้ 3 คะแนน หมายถึง กระทำพฤติกรรมนั้น ๆ เกือบทุกครั้ง เมื่อปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วย
บางครั้ง	ได้ 2 คะแนน หมายถึง กระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ในลักษณะ ทำบ้างไม่ทำบ้าง เมื่อปฏิบัติการพยาบาล แก่ผู้ป่วย
น้อยครั้ง	ได้ 1 คะแนน หมายถึง เกือบจะไม่ได้ทำพฤติกรรมนั้น ๆ เมื่อปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วย
ไม่ได้ทำ	ได้ 0 คะแนน หมายถึง ไม่ได้ทำพฤติกรรมดังกล่าวเลย เมื่อปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วย

1. การหาคุณภาพของเครื่องมือ

การวิเคราะห์ข้อมูลขั้นนี้เป็นการวิเคราะห์เพื่อหาคุณภาพของเครื่องมือ และวิเคราะห์องค์ประกอบของตัวแปรเป็นลำดับ ดังนี้

1.1 ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามปัจจัยเชิงสาเหตุพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร และพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล (แบบสอบถามฉบับร่างที่ 1) ไปหาความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 7 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) การใช้ภาษา (Wording) โดยมีเกณฑ์ตัดสิน คือ คัดเลือกคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item Objective Congruence : IOC) ที่คำนวณได้มากกว่า 0.5 ขึ้นไป ค่า IOC ของแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยนี้มีค่าระหว่าง .5-1.00 ดังนั้นตัดสินได้ว่าข้อคำถามมีความเหมาะสมหรือมีความตรงเชิงเนื้อหา และผู้วิจัยได้ทำการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ได้เป็น แบบสอบถามฉบับร่างที่ 2

1.2 หาความเที่ยงของเครื่องมือ และตรวจสอบความสอดคล้องของข้อคำถาม (Homogeneity of the item) นำ แบบสอบถามฉบับร่างที่ 2 ไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา (ปีการศึกษา 2560) จำนวน 35 คน เพื่อหาค่า การตรวจสอบความเที่ยงโดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) นำแบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร และแบบสอบถาม

พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร ของนักศึกษาพยาบาล (แบบสอบถามฉบับร่างที่ 2) ไปหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค โดยมีเกณฑ์มีค่าตั้งแต่ 0.6 ขึ้นไป ผลพบว่า

1.2.1 หากความเที่ยงของเครื่องมือการวิจัย ดังนี้

(1) แบบสอบถามของปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านการเป็นแบบอย่าง 2) ปัจจัยด้านการเรียนการสอน 3) ปัจจัยด้านผู้เรียน 4) ปัจจัยด้านบรรยากาศสังคม และสิ่งแวดล้อม 5) ปัจจัยด้านผู้สอน เท่ากับ 0.88, 0.96, 0.92, 0.94 และ 0.93 ตามลำดับ

(2) แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล มีค่ารายองค์ประกอบ ได้แก่ 1) ด้านการดูแลโดยใช้กระบวนการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม 2) ด้านการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน 3) ด้านการไวต่อการตอบสนองความต้องการผู้รับบริการ 4) ด้านการเคารพคุณค่า และศักดิ์ความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการ 5) การดูแลโดยยึดหลักจรรยาบรรณ และทักษะวิชาชีพ 6) การแก้ปัญหาเหมาะสมกับความต้องการของผู้รับบริการ และ 7) การดูแลผู้รับบริการแบบองค์รวม เท่ากับ 0.84, 0.93, 0.82, 0.84, 0.79, 0.93 และ 0.87 ตามลำดับ

2. ตรวจสอบความสอดคล้องของข้อคำถาม (Homogeneity of the item)

ผลดังนี้

2.1 ข้อคำถามมีค่า Inter item correlation คัดเลือกโดยมีเกณฑ์ค่าระหว่าง 0.2 - 0.8

2.2 ข้อคำถามมีค่าอำนาจจำแนก (Corrected item-total correlation) แล้วคัดเลือกโดยเกณฑ์อำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.3 ขึ้นไป (Hair et al., 2010, p. 104) คืออยู่ระหว่าง (0.31-0.83) และปรับแบบสอบถามตามค่ามาตรฐานการตรวจสอบเครื่องมือตามข้อ ข้อที่มีค่าต่ำกว่า 0.3 ตัดทิ้ง และปรับแบบสอบถามตามมาตรฐานข้อ 1.1 -1.2 ได้เป็นแบบสอบถามฉบับร่างที่ 3

3. หากความตรงเชิงโครงสร้างของโครงสร้าง (Construct validity) โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (factor analysis แบบ exploratory factor analysis: EFA) เพื่อวิเคราะห์องค์ปัจจัยเชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล และวิเคราะห์องค์ประกอบพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล เป็นการพัฒนาแบบสอบถามฉบับร่างที่ 3 เป็น 4 ทำการสกัดองค์ประกอบด้วยเทคนิคการวิเคราะห์ Principal component analysis (PCA) และนำองค์ประกอบที่มีค่า Eigenvalue เกิน 1 ไปใช้หมุนแกนแบบ Orthogonal ด้วยวิธี Varimax เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล และวิเคราะห์องค์ประกอบพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้เกณฑ์คัดเลือกตัวแปรที่มีน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading) ตั้งแต่ .50 ขึ้นไป และกำหนดค่าจำนวนตัวแปรในแต่ละองค์ประกอบต้องไม่น้อยกว่า 3 ตัวแปรขึ้นไป

เมื่อวิเคราะห์ได้องค์ประกอบที่ต้องการแล้ว ผู้วิจัยทำการตั้งชื่อองค์ประกอบโดยผ่านอาจารย์ที่ปรึกษา และหาความเชื่อมั่นของรายองค์ประกอบ และภาพรวมโดยใช้สถิติ Cronbach's alpha coefficient

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 **ขั้นที่เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อหาความเที่ยงของเครื่องมือ และตรวจสอบความสอดคล้องของข้อคำถาม (Homogeneity of the item) มีขั้นตอน ดังนี้**

3.1.1 ผู้วิจัยขอหนังสือขอความร่วมมือในงานวิจัยจากบัณฑิตมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ถึงผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ตรวจสอบความสอดคล้องของข้อคำถาม (Homogeneity of the item)

3.1.2 ผู้วิจัยขอคำแนะนำนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา (ปีการศึกษา 2560) ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์การขอเก็บรวบรวมข้อมูลขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามการวิจัย แบบสอบถามฉบับร่างที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล เพื่อหาความเที่ยง จำนวน 35 คน และขอเห็นความยินยอมตอบแบบสอบถาม และให้นักศึกษาตอบแบบสอบถามการวิจัยด้วยตนเอง และนำมาสู่การวิเคราะห์ข้อมูล

3.2 **ขั้นที่เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อหาความตรงเชิงโครงสร้างของโครงสร้าง (Construct validity) โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (EFA) มีขั้นตอนดังนี้**

3.2.1 ผู้วิจัยขอหนังสือขอความร่วมมือในงานวิจัยจากบัณฑิตมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราชถึงวิทยาลัยที่เป็นตัวแทนภาคต่าง ๆ เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล ที่ได้มาจากการสุ่มได้แก่

- ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา
- ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี
- ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท
- ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง
- ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง

3.2.2 ผู้วิจัยประสานผู้ช่วยเก็บข้อมูลทางโทรศัพท์ที่แจ้งผู้ช่วยเก็บข้อมูลให้ นัดกลุ่มตัวอย่างนัดกลุ่มตัวอย่างหมายตามวัน เวลา สถานที่ และเข้าไปชี้แจงกลุ่มตัวอย่างให้เข้าใจก่อนลงมือทำแบบสอบถามในรูปแบบประเมินออนไลน์ที่พัฒนาขึ้นผ่านลิงค์ คิวอาร์โค้ด (QR Code)

โดยป้องกันการให้ข้อมูลด้วยตนเอง โดยให้นักศึกษาผู้ตอบกรรหส์/เลขที่ และเบอร์โทรศัพท์ เพื่อตรวจสอบ และให้ผู้ช่วยเก็บข้อมูลไปชี้แจงแบบสอบถามจนผู้ให้ข้อมูลเข้าใจก่อนลงมือทำ เพื่อให้ตอบตามความเป็นจริง

3.2.3 ตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถาม

3.2.4 ลงรหัสข้อมูลในโปรแกรมการวิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูป

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการประมวลผลด้วยโปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูป โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติแจกแจง ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ต่ำสุด ค่าความเบ้ ค่าความโด่ง

2. สถิติทดสอบความเหมาะสม ก่อนการวิเคราะห์ด้วยสถิติวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (factor analysis แบบ exploratory factor analysis: EFA) ผู้วิจัยได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS เวอร์ชัน 17.0 ดังการพิจารณาเกณฑ์ดังนี้

2.1 การวิเคราะห์เมทริกซ์สหสัมพันธ์ โดยวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ระหว่างตัวแปร โดยใช้สูตรของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) เพื่อแสดงให้เห็นว่าตัวแปรแต่ละตัวมีความสัมพันธ์กันค่อนข้างสูง ($r \geq .30$) ผลพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มากกว่า 0.30 (Pallant, 2016, p. 187)

2.2 ทดสอบเมทริกซ์สหสัมพันธ์ว่าเป็นเมทริกซ์เอกลักษณ์ (Identity matrix) หรือไม่ โดยใช้ Bartlett's test of sphericity ซึ่งทดสอบค่าไค-แอสควร์ของคิเทอร์มีแนนท์ของเมทริกซ์สหสัมพันธ์ เพื่อแสดงว่าข้อมูลเหมาะสมกับการใช้เทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบหรือไม่ ผลการทดสอบ Bartlett's test of sphericity มีค่า $< .05$ (Pallant, 2016, p. 187) ผลการวิจัยพบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .000$) แสดงว่าตัวแปรมีความเหมาะสมสำหรับการนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบ

2.3 ตรวจสอบค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรว่าสูงหรือต่ำ โดยใช้ดัชนี Kaiser-Myer-Olkin (KMO) ถ้าค่า KMO มีค่าเกิน 0.60 (Pallant, 2016, p. 187) จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่าทุกองค์ประกอบมีค่า KMO ระหว่าง .892 ถึง .975 แสดงว่าตัวแปรของทุกองค์ประกอบมีความเหมาะสมในการวิเคราะห์องค์ประกอบ

2.4 ทดสอบ Multicollinearity โดยตัวแปรในโมเดลจะต้องไม่เกิดความสัมพันธ์กันเอง (Multicollinearity) โดยพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาต้องไม่เกิน.90 (Hair et al., 2010, p. 104)

2.5 การตรวจสอบ Multiplevariate outlier โดยการใช้ Mahalanobish distance (D^2) ถ้ารายใดมีค่าเกินค่าวิกฤติของไคสแควร์ที่ $df =$ จำนวนตัวแปรแสดงว่าเป็นรายที่เป็น Multiplevariate outlier ดังนั้นจึงต้องตัดตัวอย่างนั้นทิ้ง และการวิเคราะห์พบว่ามีจำนวน 5 คนต้องตัดออก

2.6 ค่า Commuality ไม่น้อยกว่า .50 (ยูทช ไกยวรรณ, 2556, น. 108) ผลการวิจัยพบว่า จากการวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือและนำแบบสอบถามไปรวบรวมข้อมูลระยะที่ 1 มีข้อคำถามบ้างซึ่งสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของของนักศึกษาพยาบาล หลังวิเคราะห์ Commuality เกิน .50 ที่นำเข้าวิเคราะห์ห่อองค์ประกอบ จำนวน 96 ข้อ ตัดข้อที่มีค่า Commuality น้อยกว่า .50

2.7 ค่าความแปรปรวนสะสมขององค์ประกอบที่สกัดได้รวมกันต้องมากกว่า 60% (ยูทช ไกยวรรณ, 2556, น. 108) ผู้วิจัยพิจารณาผลการวิเคราะห์จำนวนองค์ประกอบที่ค่าความแปรปรวนสะสมขององค์ประกอบที่สกัดได้ ร้อยละ 61.62 ซึ่งเกินร้อยละ 60

2.8 พิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดว่าองค์ประกอบสำคัญนั้นต้องมีค่าไอเกนมากกว่า 1.0 และมีตัวแปร 3 ตัวแปรขึ้นไป

2.9 ตัวแปรแต่ละตัวจะต้องมีค่าน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป ตัวแปรที่นำมาวิเคราะห์จำนวน 90 ข้อหลังวิเคราะห์ห่อองค์ประกอบตัวแปรที่มีค่า ค่าน้ำหนักตัวประกอบน้อยกว่า .50 ตัดออกไป จำนวน 12 ข้อ คงเหลือ 78 ข้อ

3. หาความตรงเชิงโครงสร้างของโครงสร้าง (Construct validity) โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (factor analysis แบบ exploratory factor analysis: EFA) โดยโปรแกรม SPSS เวอร์ชัน 17.0 เพื่อวิเคราะห์ห่อปัจจัยเชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล และวิเคราะห์ห่อองค์ประกอบพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล ทำการสกัดองค์ประกอบด้วยเทคนิคการวิเคราะห์ Principal component analysis (PCA) และนำองค์ประกอบที่มีค่า Eigenvalue เกิน 1 ไปใช้หมุนแกนแบบ Orthogonal ด้วยวิธี Varimax โดยใช้เกณฑ์คัดเลือกตัวแปรที่มีน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading) ตั้งแต่ .50 ขึ้นไป และกำหนดค่าจำนวนตัวแปรในแต่ละองค์ประกอบต้องไม่น้อยกว่า 3 ตัวแปรขึ้นไป เมื่อวิเคราะห์ได้องค์ประกอบที่ต้องการแล้ว ผู้วิจัยทำการตั้งชื่อองค์ประกอบ โดยผ่านอาจารย์ที่ปรึกษา และผู้วิจัยยังหาความเที่ยงของเครื่องมือรายองค์ประกอบอีกครั้งจากข้อมูลที่ได้จากการวิจัยด้วยสถิติ Cronbach's alpha coefficient ผลได้เป็นแบบสอบถามฉบับที่ 4 เพื่อนำไปรวบรวมข้อมูลเพื่อทดสอบความสอดคล้องของโมเดลปัจจัยเชิง

สาเหตุต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

การวิจัยในระยะที่ 2 การวิเคราะห์องค์อิทธิพลของโมเดล

มีรายละเอียด ดังนี้

การวิจัยเป็นแบบการวิจัย การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) วัตถุประสงค์

1. เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของตัวแปรแฝงทุกตัวของโมเดลเชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล
2. เพื่อวิเคราะห์โมเดลเชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล กับข้อมูลเชิงประจักษ์

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร

ประชากรในการวิจัยขั้นนี้คือนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4 ที่ศึกษาในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก จำนวน 30 แห่ง

1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเพื่อวิเคราะห์การยืนยันองค์ประกอบ และทดสอบความสอดคล้องของโมเดล คือนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 4 ทำการเลือกตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified sample) โดยสุ่มวิทยาลัยพยาบาลมาจากแต่ละภาค 4 ภาค (แบ่งตามการปกครอง) สุ่มมาภาคละ 1 แห่ง เพื่อกระจายให้ตัวอย่างที่ได้รับเลือกมีโอกาสเป็นตัวแทนของนักศึกษา ซึ่งเป็นตัวแทนที่ดีของประชากร (กลุ่มภาคกลาง 1,2) จำนวน 5 แห่งจาก จากทั้งหมด 30 แห่ง การวิจัยครั้งนี้ใช้เกณฑ์เกี่ยวกับขนาดตัวอย่างขั้นต่ำในการวิเคราะห์ SEM โดยพิจารณาจากความซับซ้อนของโมเดล ดังนี้ 1) จำนวนกลุ่มตัวอย่างน้อยสุด 100 คน หากโมเดลมีตัวแปรสังเกตได้ ≤ 5 ตัวแปร และตัวแปรต้องมีค่า communalities ตั้งแต่ .6 ขึ้นไป 2) จำนวนกลุ่มตัวอย่างน้อยสุด 150 คน หากโมเดลมีตัวแปรสังเกตได้ ≤ 7 ตัวแปร และตัวแปรต้องมีค่า communalities .5 และไม่เป็น underidentified constructs 3) จำนวนกลุ่มตัวอย่างน้อยสุด 300 คน หากโมเดลมีตัวแปรสังเกตได้ ≤ 7 ตัวแปร และตัวแปรต้องมีค่า communalities ต่ำกว่า .45 และหรือตัวแปรแฝงมีค่า communalities ต่ำ จำนวน 2-3 ตัวแปร และ 4) จำนวนกลุ่มตัวอย่างน้อยสุด 500 คน หากโมเดลมีตัวแปรสังเกตได้จำนวนมาก และหรือตัวแปรแฝงจำนวนหนึ่งมีค่า communalities ต่ำ จำนวน 2-3 ตัวแปร การวิจัยครั้งนี้ใช้เกณฑ์ขนาดตัวอย่างที่โมเดลมีตัวแปรแฝง ≤ 7 ตัวแปรแฝงเนื่องจากโมเดลมีตัวแปรแฝงจำนวน 6 ตัว

กลุ่มตัวอย่างควรมี 300 คน (Hair et al., 2010, p. 662) และผู้วิจัยยึดหลักการกระจายครอบคลุมวิทยาลัยทั้ง 4 ภาค (แบ่งตามการเมือง) โดยสุ่มวิทยาลัยพยาบาลมาภาคละ 1 แห่ง (ภาคกลาง 1, 2) รวมเป็น 5 แห่ง ร่วมกับเกณฑ์ขนาดของกลุ่มตัวอย่างน้อยที่สุดของการวิเคราะห์ SEM จึงเก็บข้อมูลจากนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4 ทุกคน ที่ศึกษาปีการศึกษา 2561 จำนวนทั้งสิ้น 541 คน จำนวนผู้ตอบกลับรวมทั้งสิ้นจำนวน 519 คน คิดเป็นร้อยละ 80 วิทยาลัยพยาบาลที่สุ่มได้ 5 แห่ง ได้แก่

- 1) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี ตอบกลับ จำนวน 125 คน
- 2) วิทยาลัยพยาบาล ศรีมหาสารคาม ตอบกลับ จำนวน 90 คน
- 3) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท ตอบกลับ จำนวน 97 คน
- 4) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ ตอบกลับ จำนวน 146 คน
- 5) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา ตอบกลับ จำนวน 61 คน

ดังรายละเอียดในตารางที่ 5 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จำนวนนักศึกษา และจำนวนที่ตอบกลับแบบสอบถาม

ตารางที่ 3.2 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยทั้งรอบที่ 1 และรอบที่ 2

ภาค	วิทยาลัยพยาบาล	จำนวน นักศึกษา ชั้นปีที่ 4	วิทยาลัยพยาบาลที่ได้จากการสุ่มแต่ละรอบ	
			รอบที่ 1 (จำนวนผู้ตอบกลับ)	รอบที่ 2 (จำนวนผู้ตอบกลับ)
ภาคกลาง1	1. วพบ. ชลบุรี	127	-	125
	2. วพบ. สุพรรณบุรี	83	80	-
ภาคกลาง2	1. วพบ. พระพุทธบาท	103	-	97
	2. วพบ. ชัยนาท	64	62	-
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	1. วพบ. นครราชสีมา	167	167	-
	2. วพ. ศรีมหาสารคาม	101	-	90
ภาคเหนือ	1. วพบ. นครลำปาง	155	153	-
	2. วพบ. สวรรค์ประชารักษ์	165	-	146
ภาคใต้	1. วพบ. ตรัง	72	68	-
	2. วพบ. สงขลา	85	-	61
รวม		1,122	530	519

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามปัจจัยเชิงสำรวจต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล และ แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก แบบสอบถามฉบับที่ 4 แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ ศาสนา สถานที่ศึกษา อายุ เกรดเฉลี่ย รายได้ต่อเดือนของนักศึกษา และความคิดเห็นต่อการมาเรียนวิชาชีพพยาบาล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยเชิงสำรวจต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ที่มีองค์ประกอบปัจจัยเชิงสำรวจต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก มี 5 องค์ประกอบปัจจัยเชิงสาเหตุ ได้แก่ ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน มีข้อคำถามจำนวน 22 ข้อ 2) ปัจจัยด้านผู้สอน มีข้อคำถามจำนวน 21 ข้อ 3) ปัจจัยด้านผู้เรียน มีข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ 4) ปัจจัยด้านหลักสูตร มีข้อคำถามจำนวน 7 ข้อ 5) ปัจจัยด้านการเป็นแบบอย่าง มีข้อคำถามจำนวน 8 ข้อ รวมทั้งสิ้น 78 ข้อ เป็นแบบสอบถามปลายปิดชนิดมาตรวัดประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด มีการให้คะแนน ดังนี้

มากที่สุด	ได้ 5 คะแนน หมายถึง	ปัจจัยนั้นมีผลต่อพฤติกรรมเอื้ออาทรของท่านในระดับมากที่สุด
มาก	ได้ 4 คะแนน หมายถึง	ปัจจัยนั้นมีผลต่อพฤติกรรมเอื้ออาทรของท่านในระดับมาก
ปานกลาง	ได้ 3 คะแนน หมายถึง	ปัจจัยนั้นมีผลต่อพฤติกรรมเอื้ออาทรของท่านในระดับปานกลาง
น้อย	ได้ 2 คะแนน หมายถึง	ปัจจัยนั้นมีผลต่อพฤติกรรมเอื้ออาทรของท่านในระดับน้อย
น้อยที่สุด	ได้ 1 คะแนน หมายถึง	ปัจจัยนั้นมีผลต่อพฤติกรรมเอื้ออาทรของท่านในระดับน้อยที่สุด

การแปลผลค่าเฉลี่ย

ค่าเฉลี่ย 3.67 – 5.00 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร
อยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.66 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร
อยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร
อยู่ในระดับน้อย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร ของนักศึกษาพยาบาล
วิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก องค์กรประกอบเชิงสำรวจพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้อ
อาทร ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก มี 4 องค์กรประกอบ
ได้แก่ 1) การดูแลโดยใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลแบบองค์รวม มีข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ
2) การมีสัมพันธภาพที่ดีเพื่อสร้างความไว้วางใจ มีข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ 3) การประยุกต์ใช้
ความรู้ในการดูแล มีข้อคำถาม จำนวน 7 ข้อ 4) วัตถุประสงค์ประเมิน และตอบสนองความต้องการ
มีข้อคำถาม จำนวน 3 ข้อ รวมข้อคำถามทั้งสิ้น 30 ข้อ เป็นแบบสอบถามปลายปิดชนิดมาตรวัด
ประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือทุกครั้ง บ่อยครั้ง บางครั้ง น้อยครั้ง และไม่ได้ทำ มีการให้
คะแนน ดังนี้

ทุกครั้ง	ได้ 4 คะแนน	หมายถึง	กระทำพฤติกรรมนั้นๆ ทุกครั้ง เมื่อปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วย
บ่อยครั้ง	ได้ 3 คะแนน	หมายถึง	กระทำพฤติกรรมนั้น ๆ เกือบทุกครั้ง เมื่อปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วย
บางครั้ง	ได้ 2 คะแนน	หมายถึง	กระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ในลักษณะ ทำบ้างไม่ทำบ้าง เมื่อปฏิบัติการ พยาบาลแก่ผู้ป่วย
น้อยครั้ง	ได้ 1 คะแนน	หมายถึง	เกือบจะไม่ได้ทำพฤติกรรมนั้น ๆ เมื่อปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วย
ไม่ได้ทำ	ได้ 0 คะแนน	หมายถึง	ไม่ได้ทำพฤติกรรมดังกล่าวเลย เมื่อปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วย

การแปลผลค่าเฉลี่ย

ค่าเฉลี่ย 3.34 – 5.00 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร
อยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 1.67 – 3.33 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร
อยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 0.00 – 1.66 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร
อยู่ในระดับน้อย

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 วิจัยขอหนังสือขอความร่วมมือในการทำงานวิจัยจากบัณฑิตมหาวิทยาลัย-
สุโขทัยธรรมมาธิราช ถึงผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลตามรายนามที่ได้จากการสุ่มเพื่อขอเก็บข้อมูลกับ
นักศึกษาชั้นปีที่พยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 4 ทุกคน เพื่อนำข้อมูลมาทดสอบโมเดลโดยใช้
แบบสอบถามฉบับร่างที่ 3 ได้แก่

- ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีมหาสารคาม
- ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี
- ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท
- ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์
- ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา

3.2 ผู้วิจัยประสานผู้ช่วยเก็บข้อมูลทางโทรศัพท์ชี้แจงผู้ช่วยเก็บข้อมูลให้ นักกลุ่ม
ตัวอย่างนักกลุ่มตัวอย่างหมายตามวัน เวลา สถานที่ และเข้าไปชี้แจงกลุ่มตัวอย่างให้เข้าใจก่อนลง
มือทำแบบสอบถามในรูปแบบประเมินออนไลน์ที่พัฒนาขึ้นผ่านลิงค์ คิวอาร์โค้ด (QR Code)
โดยป้องกันการให้ข้อมูลด้วยตนเองโดยให้นักศึกษาผู้ตอบกรรหัส/เลขที่ และเบอร์โทรศัพท์เพื่อ
ตรวจสอบ และให้ผู้ช่วยเก็บข้อมูลไปชี้แจงแบบสอบถามจนผู้ให้ข้อมูลเข้าใจก่อนลงมือทำเพื่อให้
ตอบตามความเป็นจริง

3.3 ตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถาม

3.4 ลงรหัสข้อมูลในโปรแกรมการวิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูป

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันแต่ละตัวแปรแฝงในโมเดลปัจจัยเชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนกด้วยสถิติ วิเคราะห์องค์ประกอบ Factor Analysis แบบการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน Confirmatory factor analysis: CFA)

4.2 วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบคำถามการวิจัยได้แก่ วิเคราะห์ทดสอบความสอดคล้องของโมเดลปัจจัยเชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนกที่สร้างขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยสถิติโมเดลสมการโครงสร้าง (Structural equation model: SEM) โดยโปรแกรม SPSS เวอร์ชัน 17.0 และ โปรแกรม AMOS เวอร์ชัน 18.0 for Windows



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาโมเดลเชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ประสง

1. เพื่อศึกษาองค์ประกอบของพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

2. เพื่อศึกษาองค์ประกอบปัจจัยเชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทร ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

3. เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลเชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมการดูแลแบบ เอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

4. เพื่อวิเคราะห์อิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม อิทธิพลรวมของปัจจัยเชิงสาเหตุ ต่อพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบัน พระบรมราชชนก

โดยผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลักการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามระยะที่ 1 และ ระยะที่ 2

ตอนที่ 3 ข้อมูลพื้นฐานของตัวแปร ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

3.1 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ต่ำสุด ค่าความเบ้ ค่าความโด่ง และการแปลความหมายค่าเฉลี่ยขององค์ประกอบหลัก และ (ตัวแปร) ของปัจจัย เชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล

3.2 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ต่ำสุด ค่าความเบ้ ค่าความโด่งและการแปลความหมายค่าเฉลี่ยขององค์ประกอบหลัก และ (ตัวแปร) ของพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจของตัวแปรปัจจัยเชิงสาเหตุต่อ พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร และพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

4.1 ผลการวิเคราะห์ห้องค์ประกอบเชิงสำรวจของปัจจัยเชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้อของของนักศึกษาพยาบาล

4.2 ผลการวิเคราะห์ห้องค์ประกอบเชิงสำรวจของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล

ตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ห้องค์ประกอบเชิงยืนยันของตัวแปรแต่ละตัวแปรในโมเดลเชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

5.1 ผลการวิเคราะห์ห้องค์ประกอบเชิงยืนยันของตัวแปรปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล

5.2 ผลการวิเคราะห์ห้องค์ประกอบเชิงยืนยันของตัวแปรพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล

ตอนที่ 6 ผลการวิเคราะห์โมเดลเชิงสาเหตุเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลักการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

การเสนอผลข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลักการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลักการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ผู้เชี่ยวชาญ	3	6.38
2. ครูพยาบาล (ภาคการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ จำนวน 3 คน ภาควิชาการพยาบาลแนวคิดพื้นฐานทางการพยาบาล 2 คน)	5	10.64

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
3.พยาบาลวิชาชีพ (พยาบาลวิชาชีพตึกศัลยกรรมอุบัติเหตุหญิง อาคารเฉลิมพระเกียรติ ชั้น 5 จำนวน 1 คน อายุรกรรมหญิงตึกการไฟฟ้าชั้น 4 จำนวน 2 คน ตึกกระดูกและข้อชั้น 1 จำนวน 1 คน และตึกผู้ป่วยหนัก รวม จำนวน 1 คน)	5	10.64
4. นักศึกษาพยาบาล (นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 2,3,4 จำนวนชั้นปีละ 8 คน)	24	51.06
5. ผู้ป่วย (ตึกอายุรกรรม 8 ขวา จำนวน 3 คน และตึกนรีเวช จำนวน 2 คน)	5	10.64
6. ญาติผู้ป่วย (ตึกเด็กโต จำนวน 3 คนและ ตึกอายุรกรรม 8 ขวา จำนวน 2 คน)	5	10.64
รวม	47	100

จากตารางที่ 4.1 จำนวนผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key-informant) จำนวนทั้งสิ้น 47 คน จำนวนผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวนมากที่สุดคือ นักศึกษาพยาบาล จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 51.06 รองลงมาคือกลุ่ม อาจารย์พยาบาล พยาบาลวิชาชีพ นักศึกษาพยาบาล ผู้ป่วย และญาติผู้ป่วย กลุ่มละ 5 คน คิดเป็นร้อยละ 10.64 และกลุ่มที่น้อยที่สุดคือ ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 6.38

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามระยะที่ 1 และ ระยะที่ 2

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างระยะที่ 1

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 503 คน คิดเป็นร้อยละ 94.9 รองลงมาเป็นเพศชาย จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 5.1 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 507 คน คิดเป็นร้อยละ 95.7 รองลงมานับถือศาสนาอิสลาม จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 2.8 และน้อยที่สุดคือนับถือศาสนาคริสต์ จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 1.5 ส่วนใหญ่ศึกษาในสถานศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา จำนวน 167 คน คิดเป็นร้อยละ 31.5 รองลงมา คือวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง,วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง จำนวน 153, 80 และ 68 คน ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 28.9,15.1 และ12.8 ตามลำดับ ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 18-22 ปี จำนวน 502 คน คิดเป็นร้อยละ 94.7 รองลงมาคือ อายุระหว่าง 23-27 ปี จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 5.1 และน้อยที่สุด อายุระหว่าง 28-32 ปีจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ .2 ส่วนใหญ่เกรดเฉลี่ยช่วง 2.00-3.00 จำนวน 288 คน คิดเป็นร้อยละ 54.4 รองลงมา เกรดเฉลี่ย 3.01- 4.00 จำนวน 242 คน คิดเป็นร้อยละ 45.7 รายได้ประจำเดือนของนักศึกษาเฉลี่ยต่อเดือน ส่วนใหญ่รายได้ 3,000-5999 บาท จำนวน 342 คน คิดเป็นร้อยละ 64.5 รองลงมารายได้ 6,000 บาทขึ้นไป จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 14.2 และความคิดเห็นต่อการมาเรียนวิชาชีพพยาบาล ส่วนใหญ่ชอบ จำนวน 428 คน คิดเป็นร้อยละ 80.8 รองลงมาคือ ไม่ชอบ จำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 19.2

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างระยะที่ 2

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 481 คน คิดเป็นร้อยละ 92.7 รองลงมาเป็นเพศชาย จำนวน 38 คนคิดเป็นร้อยละ 7.3 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 497 คน คิดเป็นร้อยละ 95.8 รองลงมานับถือศาสนาอิสลาม และคริสต์ จำนวน 11 คน เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 95.8 ส่วนใหญ่ศึกษาในสถานศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ จำนวน 146 คน คิดเป็นร้อยละ 28.1 รองลงมา คือวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี,วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท และวิทยาลัยพยาบาล ศรีมหาสารคาม จำนวน 125, 97, 90 คน ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 24.1, 18.7 และ17.3 ตามลำดับ ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 18-22 ปี จำนวน 478 คน คิดเป็นร้อยละ 90.8 รองลงมาคือ อายุระหว่าง 23-27 ปี จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 8.9 ส่วนใหญ่เกรดเฉลี่ยช่วง 2.00-3.00 จำนวน 265 คน คิดเป็นร้อยละ 51.1 รองลงมา เกรดเฉลี่ย 3.01- 4.00 จำนวน 249 คนคิดเป็นร้อยละ 48 รายได้

ประจำเดือนของนักศึกษาเฉลี่ยต่อเดือน ส่วนใหญ่รายได้ 3,000-5999 บาท จำนวน 328 คน คิดเป็นร้อยละ 63.2 รองลงมารายได้ 6,000 บาทขึ้นไป จำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 16 และความคิดเห็นต่อการมาเรียนวิชาชีพพยาบาล ส่วนใหญ่ชอบ จำนวน 401 คน คิดเป็นร้อยละ 77.3 รองลงมาคือ ไม่ชอบ จำนวน 118 คน คิดเป็นร้อยละ 22.7 ดังรายละเอียดดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 จำนวน และร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไป	ระยะที่ 1 (n = 530)		ระยะที่ 2 (n = 519)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1.เพศ				
-ชาย	27	5.1	38	7.3
-หญิง	503	94.9	481	92.7
2.ศาสนา				
-พุทธ	507	95.7	497	95.8
-คริสต์	8	1.5	11	2.1
-อิสลาม	15	2.8	11	2.1
3.สถานที่ศึกษา				
-วพบ.นครราชสีมา	167	31.5	-	-
-วพบ.นครลำปาง	153	28.9	-	-
-วพบ.สุพรรณ	80	15.1	-	-
-วพบ.ตรัง	68	12.8	-	-
-วพบ.ชัยนาท	62	11.7	-	-
-วพบ.ชลบุรี	-	-	125	24.1
-วพบ.พระพุทธบาท	-	-	97	18.7
-วพบ.ศรีมหาสารคาม	-	-	90	17.3
-วพบ.สวรรคคัประจักษ์	-	-	146	28.1
-วพบ.สงขลา	-	-	61	11.8

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	ระยะที่ 1 (n = 530)		ระยะที่ 2 (n = 519)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
4. อายุ				
1. 18-22 ปี	502	94.7	478	90.8
2. 23-27 ปี	27	5.1	46	8.9
2. 28-32 ปี	1	.2	2	.4
5.เกรดเฉลี่ย				
1.เกรดเฉลี่ยต่ำกว่า 2.00			5	1
1.เกรดเฉลี่ย 2.00-3.00	288	54.4	265	51.1
2.เกรดเฉลี่ย 3.01- 4.00	242	45.7	249	48
6.รายได้ประจำเดือนของนักศึกษา เฉลี่ยต่อเดือน				
1.รายได้น้อยกว่า1,000 บาท	43	8.1	37	7.1
2.รายได้ 1,001-2999	70	13.2	71	13.7
3.รายได้ 3,000-5,999 บาท	342	64.5	328	63.2
4.รายได้ 6,000 ขึ้นไป	75	14.2	83	16
7.ความคิดเห็นต่อการมาเรียน วิชาชีพพยาบาล				
1.ชอบ	428	80.8	401	77.3
2.ไม่ชอบ	102	19.2	118	22.7

ตอนที่ 3 แสดงข้อมูลพื้นฐานของตัวแปร

แสดงข้อมูลพื้นฐานของตัวแปร ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

3.1 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบี่ยงมาตรฐาน ค่าสูงสุด ต่ำสุด ค่าความเบ้ ค่าความโด่ง และการแปลความหมายค่าเฉลี่ยขององค์ประกอบหลัก และ(ตัวแปร)ของปัจจัยเชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล การวิเคราะห์ส่วนนี้โดยใช้โปรแกรม SPSS 17 for windows ปัจจัยเชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล เป็นแบบสอบถามประมาณค่า 5 ระดับ มีเกณฑ์การตัดสินค่าเฉลี่ยจากมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ ตามแนวทางของเบส และคานัน (Best & Kahn, 2006) ดังนี้

การแปลผลค่าเฉลี่ย

ค่าเฉลี่ย 3.67 – 5.00 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรอยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.66 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรอยู่ในระดับน้อย

ตารางที่ 4.3 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบี่ยงมาตรฐาน ค่าสูงสุด ต่ำสุด ค่าความเบ้ ค่าความโด่ง และการแปลความหมายค่าเฉลี่ยขององค์ประกอบหลัก และตัวแปรของปัจจัยเชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล

รายการ	รหัส	Max	Min	skew	Kur	\bar{X}	S.D.	แปล ความหมาย
ปัจจัยเชิงสาเหตุต่อพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทรของ นักศึกษาพยาบาล		5	2.05	-.77	.78	4.55	.61	ระดับมาก
1. ปัจจัยด้านการจัดการเรียน การสอน		5	1.40	-1.11	1.25	4.44	.69	ระดับมาก
1.1 บรรยายกาศการสอนเสริม พลังการเรียนรู้		5	1.22	-1.14	1.18	4.42	.72	ระดับมาก
1. อาจารย์สอนด้วยบรรยากาศ ที่ผ่อนคลายส่งเสริมการเรียนรู้ ของนักศึกษา	Tec33	5	1	-1.08	1.20	4.38	.74	ระดับมาก

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

รายการ	รหัส	Max	Min	skew	Kur	\bar{X}	S.D.	แปล ความหมาย
2. อาจารย์ประเมินจุดอ่อนของ นักศึกษาโดยไม่ตำหนิ	Tec30	5	1	-1.21	1.60	4.30	.83	ระดับมาก
3. อาจารย์เคารพความเป็น บุคคลของนักศึกษาสอนแบบ ให้การชี้แนะโดยไม่ตำหนิ	Tec10	5	1	-1.23	1.53	4.34	.82	ระดับมาก
4. อาจารย์สร้างบรรยากาศให้ นักศึกษาได้กล้าแสดงความคิด ความรู้สึก การพูด และลงมือทำ	Tec28	5	1	-1.13	1.20	4.43	.71	ระดับมาก
5. อาจารย์สอนด้วยความเต็มใจ ทำให้นักศึกษากล้าเข้าหาและ ซักถามข้อสงสัย	Tec32	5	1	-1.27	1.70	4.52	.65	ระดับมาก
6. อาจารย์สร้างบรรยากาศการ สอนที่มีการพูดชื่นชมและให้ กำลังใจแก่นักศึกษา	Tec27	5	2	-.98	.24	4.39	.74	ระดับมาก
7. อาจารย์มีการเสริมแรง นักศึกษาโดยให้ผู้เรียนได้ สะท้อนความภาคภูมิใจในการ ดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร	Tec35	5	1	-1.14	1.80	4.48	.64	ระดับมาก
8. พยาบาลสอนโดยเน้น ส่งเสริมความมั่นใจในการให้ การพยาบาลของนักศึกษา	Tec20	5	2	-1.14	.69	4.55	.62	ระดับมาก
9. อาจารย์ควบคุมอารมณ์ของ ตนเองได้เมื่อมีความเครียด	Tec26	5	1	-1.07	.67	4.41	.74	ระดับมาก
1.2 บุคคลแวดล้อมส่งเสริม ความเอื้ออาทร		5	1.75	-1.07	.92	4.49	.65	ระดับมาก
10. พยาบาลถ่ายทอดความเชื่อ และทัศนคติที่ดีต่อการดูแล อย่างเอื้ออาทรแก่นักศึกษา	Tec21	5	2	-.87	-.24	4.45	.67	ระดับมาก

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

รายการ	รหัส	Max	Min	skew	Kur	\bar{X}	S.D.	แปล ความหมาย
11. พยาบาลเป็นผู้ห่อหุ้ม พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้อ อาทรแก่นักศึกษา	Tec41	5	1	-1.09	1.51	4.43	.68	ระดับมาก
12. คนในชุมชนมีส่วนร่วมห่อ หุ้มให้นักศึกษามีจิตสำนึกใน การดูแลอย่างเอื้ออาทร	Tec19	5	3	-.87	-.28	4.50	.63	ระดับมาก
13. อาจารย์มีการสอนแบบกลุ่ม ส่งเสริมให้นักศึกษาฝึกการมี ความเอื้ออาทรต่อกัน	Tec15	5	1	-1.44	2.68	4.57	.61	ระดับมาก
1.3 ผู้สอนไวต่อการประเมิน เพื่อพัฒนา		5	1.22	-1.12	1.65	4.40	.69	ระดับมาก
14. อาจารย์สอนภาคปฏิบัติให้ การดูแลใส่ใจนักศึกษาอย่าง ใกล้ชิด	Tec16	5	1	-1.54	2.78	4.59	.62	ระดับมาก
15. อาจารย์มีการประเมิน คะแนนพฤติกรรมดูแล อย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาทั้ง การเรียนภาคทฤษฎีทดลองและ ปฏิบัติ	Tec34	5	2	-1.08	.80	4.56	.58	ระดับมาก
16. อาจารย์มีความไวต่อการ ประเมินพฤติกรรมดูแล อย่างเอื้ออาทรโดยประเมินเพื่อ พัฒนานักศึกษา	Tec22	5	2	-1.04	.35	4.55	.60	ระดับมาก
17. อาจารย์ส่งเสริมให้ นักศึกษาสะท้อนความคิด เกี่ยวกับพฤติกรรมดูแล อย่างเอื้ออาทรของตนเอง	Tec23	5	1	-1.25	1.84	4.54	.63	ระดับมาก
18. อาจารย์มีเวลาพอในสอน ทั้งความรู้ และการดูแลอย่าง เอื้ออาทร	Tec6	5	1	-1.01	.70	4.34	.77	ระดับมาก

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

รายการ	รหัส	Max	Min	skew	Kur	\bar{X}	S.D.	แปล ความหมาย
19.อาจารย์สอนเน้นหลักการ มากกว่ารายละเอียดเนื้อหา	Tec17	5	1	-1.30	2.19	4.37	.76	ระดับมาก
20.อาจารย์สอนโดยยอมรับ ความแตกต่างในความสามารถ การเรียนรู้ของนักศึกษาแต่ละคน	Tec5	5	1	-1.41	2.42	4.43	.74	ระดับมาก
21. อาจารย์ดูแลนักศึกษากลุ่ม อ่อนอย่างใกล้ชิด	Tec29	5	1	-1.35	1.99	4.46	.72	ระดับมาก
22. อาจารย์มอบหมายรายงาน ให้เหมาะสมกับเวลาฝึก ภาคปฏิบัติ	Tec18	5	1	-1.29	1.78	4.40	.77	ระดับมาก
2.ปัจจัยด้านผู้สอน		5	2.02	-.88	.37	4.48	.63	ระดับมาก
2.1 ลักษณะของครูมีความ เอื้ออาทร		5	1.64	-.87	.53	4.44	.64	ระดับมาก
1. อาจารย์หมั่นประเมินตนเอง ทั้งจุดเด่นจุดด้อยในการแสดง พฤติกรรมและการดูแลอย่างเอื้อ อาทรต่อนักศึกษาและนำไปสู่ การพัฒนา	Ins17	5	2	-.76	-.02	4.43	.64	ระดับมาก
2. อาจารย์เป็นผู้รับฟังรวบรวม ข้อมูลก่อนตัดสินใจพฤติกรรม ของนักศึกษา	Ins20	5	2	-.73	-.19	4.46	.62	ระดับมาก
3. อาจารย์มีการให้อภัยในการ ทำงานที่มีข้อผิดพลาดของ นักศึกษา	Ins12	5	2	-.82	.09	4.42	.62	ระดับมาก
4. อาจารย์มีความเมตตาต่อ นักศึกษา	Ins16	5	1	-1.21	2.38	4.48	.64	ระดับมาก
5. อาจารย์ยอมรับการประเมิน จากนักศึกษาทั้งทางบวกและ ทางลบ เพื่อนำไปสู่การพัฒนา	Ins22	5	2	-.95	.47	4.45	.66	ระดับมาก

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

รายการ	รหัส	Max	Min	skew	Kur	\bar{X}	S.D.	แปล ความหมาย
6. อาจารย์มีความไวต่อ ความรู้สึกรู้สึก และความต้องการ ของนักศึกษา	Ins15	5	1	-0.99	.88	4.42	.68	ระดับมาก
7. อาจารย์เคารพความเป็น บุคคลของผู้ป่วย และนักศึกษา มีบุคลิกที่อบอุ่นน่าเข้าหา	Ins18	5	1	-1.00	1.29	4.47	.63	ระดับมาก
8. อาจารย์มีการชี้ตักเตือนกับ นักศึกษาทำให้นักศึกษาอยาก ทำสิ่งดี ๆ	Ins11	5	2	-0.75	.09	4.37	.67	ระดับมาก
9. อาจารย์ประเมินความรู้และ พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้อ อาทรของนักศึกษารายบุคคล ก่อนจะพัฒนานักศึกษา	Ins19	5	2	-0.75	-0.14	4.47	.61	ระดับมาก
10. พยาบาลสอนนักศึกษาแบบ เอาใจเขามาใส่ใจเรา	Ins13	5	1	-0.97	1.20	4.45	.64	ระดับมาก
11. ครูสอนให้ประเมินปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย และสามารถให้การพยาบาลได้ อย่างเหมาะสม	Envp17	5	2	-0.65	-0.22	4.46	.59	ระดับมาก
2.2 ผู้สอนมีความรู้ และ วิธีการสอนเน้นการดูแลอย่าง เอื้ออาทร		5	2.4	-0.89	.20	4.51	.61	ระดับมาก
12. อาจารย์มีการรับฟังปัญหา ต่าง ๆ ของนักศึกษาทั้ง ภาคทฤษฎี ทดลองและปฏิบัติ	Ins10	5	2	-0.90	.23	4.45	.66	ระดับมาก
13. อาจารย์ต้องที่มีความคิด ความเชื่อทัศนคติที่ดีต่อการ ดูแลนักศึกษาอย่างเอื้ออาทร	Ins14	5	1	-1.12	1.92	4.52	.60	ระดับมาก

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

รายการ	รหัส	Max	Min	skew	Kur	\bar{X}	S.D.	แปล ความหมาย
14. วิทยาลัยเตรียมอาจารย์สอน ให้นักศึกษามีทัศนคติที่ดีในการ ดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย	Ins5	5	3	-.86	-.25	4.53	.60	ระดับมาก
15. วิทยาลัยเตรียมอาจารย์สอน ให้นักศึกษามีความรู้เกี่ยวกับ การประเมินความต้องการของ ผู้ป่วย	Ins6	5	3	-.84	-.34	4.57	.55	ระดับมาก
16. วิทยาลัยส่งเสริมให้อาจารย์ มีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลอย่าง เอื้ออาทร	Ins3	5	3	-.69	-.48	4.48	.60	ระดับมาก
17. วิทยาลัยมีการเตรียม อาจารย์ให้เข้าใจแนวคิดการ ดูแลอย่างเอื้ออาทรในแนวทาง เดียวกัน	Ins2	5	1	-1.00	1.25	4.49	.62	ระดับมาก
18. วิทยาลัยเตรียมอาจารย์ เกี่ยวกับแนวทางการประเมิน พฤติกรรมกรรมการดูแลอย่างเอื้อ อาทรของนักศึกษา	Ins8	5	2	-.88	.42	4.52	.59	ระดับมาก
19. วิทยาลัยเตรียมอาจารย์ให้มี พฤติกรรมการสอนอย่างเอื้อ อาทรเพื่อให้เป็นแบบอย่างที่ดี ให้นักศึกษา	Ins4	5	3	-.90	-.22	4.51	.62	ระดับมาก
20. วิทยาลัยเตรียมอาจารย์สอน ให้นักศึกษาประยุกต์ใช้ความรู้ ภาคทฤษฎีสู่การปฏิบัติ	Ins7	5	3	-.90	-.18	4.55	.59	ระดับมาก
21. วิทยาลัยเตรียมอาจารย์ เกี่ยวกับแนวทางการพัฒนา เครื่องมือประเมินพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทรที่มี ประสิทธิภาพ	Ins9	5	3	-.79	-.36	4.49	.62	ระดับมาก

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

รายการ	รหัส	Max	Min	skew	Kur	\bar{X}	S.D.	แปล ความหมาย
3. ปัจจัยด้านผู้เรียน		5	1.84	-.98	.96	4.64	.61	ระดับมาก
3.1 ผู้เรียนมีความรู้เกี่ยวกับ การดูแลอย่างเอื้ออาทร		5	1.78	-.89	.85	4.86	.65	ระดับมาก
1. ท่านสามารถประยุกต์ใช้ ความรู้ในการให้การพยาบาล ได้อย่างเหมาะสม	Stu17	5	2	-.54	-.26	4.33	.65	ระดับมาก
2. นักศึกษามีประสบการณ์ มากจะมีความรอบคอบในการ รวบรวมข้อมูลที่สำคัญของ ผู้ป่วย	Stu18	5	2	-.49	-.46	4.34	.64	ระดับมาก
3. ท่านมีความรู้เรื่องโรค และ แนวทางการรวบรวมข้อมูลเพื่อ การวินิจฉัยปัญหาทางการ พยาบาล	Stu16	5	2	-.56	-.09	4.32	.65	ระดับมาก
4. ท่านมีความรู้เกี่ยวกับ ประโยชน์เกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทร	Stu14	5	2	-.85	.54	4.47	.61	ระดับมาก
5. ท่านมีการแลกเปลี่ยนแนว ทางการดูแลอย่างเอื้ออาทรกับ เพื่อน	Stu12	5	1	-.89	.75	4.41	.66	ระดับมาก
6. อาจารย์สอน และชี้ชัด ลักษณะของพฤติกรรมดูแล อย่างเอื้ออาทรเพื่อเสริมความ มั่นใจในการปฏิบัติแก่นักศึกษา	Stu15	5	2	-.98	.54	4.53	.60	ระดับมาก
7. ท่านที่มีประสบการณ์ในการ เจ็บป่วยมีส่วนช่วยให้เข้าใจ ใจความต้องการของผู้ป่วย	Stu20	5	1	-1.67	4.00	4.36	.79	ระดับมาก

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

รายการ	รหัส	Max	Min	skew	Kur	\bar{X}	S.D.	แปล ความหมาย
8. ท่านมีประสบการณ์เคย ได้รับการดูแลอย่างเอื้ออาทร จะมีพฤติกรรมกรดูแลอย่างเอื้อ อาทร	Stu19	5	1	-1.33	3.16	4.41	.70	ระดับมาก
9. นักศึกษาต้องมีความรู้ เกี่ยวกับพฤติกรรมกรดูแล อย่างเอื้ออาทร	Stu13	5	3	-.70	-.55	4.54	.56	ระดับมาก
3.2 ผู้เรียนมีวุฒิภาวะทาง อารมณ์		5	2	-.82	.27	4.46	.62	ระดับมาก
10. ท่านมีความพร้อมทั้งด้าน ร่างกาย และจิตใจในการดูแล ผู้ป่วยด้วยความเอื้ออาทร	Stu11	5	2	-.82	.28	4.44	.64	ระดับมาก
11. ท่านมีความมั่นคงทาง อารมณ์ในการดูแลผู้ป่วย	Stu10	5	3	-.56	-.61	4.45	.60	ระดับมาก
12. ท่านเป็นผู้มองโลกในแง่ดี ทำให้สามารถให้การดูแลอย่าง เอื้ออาทรต่อผู้ป่วย	Stu9	5	1	-1.08	2.05	4.50	.61	ระดับมาก
3.3 ผู้เรียนยึดจรรยาบรรณ วิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย		5	1.75	-1.24	1.77	4.60	.56	ระดับมาก
13. ท่านมีความตั้งใจที่จะดูแล อย่างเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย	Stu2	5	2	-1.32	1.22	4.66	.53	ระดับมาก
14. ท่านยึดหลักการมีความ เมตตาในการดูแลผู้ป่วย	Stu5	5	3	-.99	-.21	4.65	.51	ระดับมาก
15. ท่านมีความเชื่อ และ ทัศนคติที่ดีต่อการดูแลอย่าง เอื้ออาทร	Stu4	5	2	-1.06	.51	4.60	.56	ระดับมาก
16. ท่านยึดจรรยาบรรณวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วย	Stu6	5	1	-1.51	3.97	4.66	.52	ระดับมาก

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

รายการ	รหัส	Max	Min	skew	Kur	\bar{X}	S.D.	แปล ความหมาย
17. ท่านตระหนักไว้ในหน้าที่ และความรับผิดชอบในการ ดูแลผู้ป่วย	Stu8	5	1	-1.56	3.88	4.64	.55	ระดับมาก
18. ท่านมีเป้าหมายในการเรียน เพื่อไปให้การดูแลผู้ป่วยได้ อย่างมีประสิทธิภาพ	Stu1	5	3	-1.15	.30	4.64	.54	ระดับมาก
19. ท่านมีความเชื่อ และ ทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาล	Stu3	5	1	-1.18	2.08	4.47	.66	ระดับมาก
20. ท่านมีการนำความเชื่อทาง ศาสนามาประยุกต์ในการให้ การพยาบาลเช่น หลักพรหม วิหาร 4 คือ เมตตา กรุณา มุทิตา และอุเบกขา หรือยึดหลัก ทำดีได้ดี เป็นต้น	Stu7	5	1	-1.11	2.43	4.44	.64	ระดับมาก
4. ปัจจัยด้านหลักสูตร		5	2	-1.32	1.70	4.62	.57	ระดับมาก
4.1 หลักสูตรเน้นพัฒนา พฤติกรรมดูแลอย่างเอื้อ อาทร		5	2	-1.08	.52	4.58	.58	ระดับมาก
1. หลักสูตรมีการประเมิน หลักสูตรด้านพฤติกรรม ดูแลอย่างเอื้ออาทรของ นักศึกษาต่อเนื่องทุกชั้นปี เพื่อ นำไปสู่การพัฒนา	Tec39	5	2	-.96	.26	4.56	.58	ระดับมาก
2. หลักสูตรกำหนดให้มีการ สอนแนวทางการดูแลอย่างเอื้อ อาทรครอบคลุมทั้งในรายวิชา ภาคทฤษฎี ทดลอง และปฏิบัติ	Tec38	5	2	-0.99	0.35	4.57	.57	ระดับมาก
3. อาจารย์สอนมีเป้าหมาย เพื่อให้ให้นักศึกษามีพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทร	Tec2	5	2	-1.28	0.96	4.62	.58	ระดับมาก

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

รายการ	รหัส	Max	Min	skew	Kur	\bar{X}	S.D.	แปล ความหมาย
4.2 หลักสูตรกำหนด วิธีการสอนที่มุ่งเน้นพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทร				-1.55	2.87	4.66	.55	ระดับมาก
4. อาจารย์สอนเน้นให้นักศึกษา มีความใส่ใจในการดูแลผู้ป่วย	Tec11	5	3	-1.37	0.93	4.68	.53	ระดับมาก
5. อาจารย์สอนให้นักศึกษา สร้างสัมพันธภาพให้มีความ ไว้วางใจก่อนรวบรวมข้อมูล ทางสุขภาพ	Tec8	5	1	-1.84	4.76	4.68	.55	ระดับมาก
6. อาจารย์สอนให้นักศึกษาให้ ดูแลผู้ป่วยด้วยความเสมอภาค	Tec13	5	1	-1.81	4.80	4.69	.53	ระดับมาก
7. อาจารย์มีความไวต่อ พฤติกรรมดูแลอย่างเอื้อ อาทรของนักศึกษา	Tec12	5	2	-1.19	0.98	4.58	.59	ระดับมาก
5. ปัจจัยด้านการเป็นแบบอย่าง		5	3	-0.77	-0.36	4.56	.55	ระดับมาก
5.1 การเป็นแบบอย่างของ บุคคลใกล้ชิด		5	3	-0.95	-0.33	4.63	.52	ระดับมาก
1. พ่อแม่เป็นแบบอย่างที่ดีใน การดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้อื่น	Rol9	5	3	-0.71	-0.52	4.53	.57	ระดับมาก
2. พ่อแม่ทำเป็นแบบอย่างที่ดีใน การดูแลบุคคลในครอบครัว ด้วยความเต็มใจไม่รังเกียจ	Rol13	5	3	-0.59	-1.15	4.59	.51	ระดับมาก
3. พ่อแม่เป็นแบบอย่างที่ดีใน การให้การช่วยเหลือคนอื่น	Rol11	5	3	-1.24	-0.21	4.72	.47	ระดับมาก
4. พ่อแม่เป็นแบบอย่างที่ดีในการ ดูแลทางด้านจิตใจบุคคลอื่น	Rol12	5	3	-1.27	.58	4.68	.52	ระดับมาก

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

รายการ	รหัส	Max	Min	skew	Kur	\bar{X}	S.D.	แปล ความหมาย
5.2 การเป็นแบบอย่างของครู		5	2.25	-.58	-.39	4.49	.57	ระดับมาก
5.อาจารย์เป็นแบบอย่างที่ดีใน การดูแลผู้ปวยอย่างอ่อนโยน และนุ่มนวล	Ro14	5	3	-.53	-.84	4.52	.55	ระดับมาก
6.อาจารย์เป็นแบบอย่างที่ดีใน การมีความใส่ใจในการดูแล ผู้ปวย	Ro15	5	2	-.49	-.95	4.52	.54	ระดับมาก
7.อาจารย์เป็นแบบอย่างที่ดีใน การดูแลนักศึกษาอย่างเอื้ออาทร	Ro17	5	2	-.68	.16	4.47	.58	ระดับมาก
8.พยาบาลเป็นแบบอย่างที่ดีใน การดูแลผู้ปวยอย่างเอื้ออาทร	Ro18	5	2	-.60	.07	4.44	.59	ระดับมาก
รวม		5	2.05	-.77	.78	4.55	.61	ระดับมาก

จากตารางที่ 4.3 ผลค่าเฉลี่ยแต่ละองค์ประกอบย่อยของแต่ละปัจจัยเชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทร พบว่า ปัจจัยเชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทร ภาพรวมค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.55$, S.D. = .61) เมื่อพิจารณารายด้านปัจจัยที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ปัจจัยด้านผู้เรียน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.64$, S.D. = .61) และรองลงมาคือ ปัจจัยด้านหลักสูตร มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.62$, S.D. = .57) และปัจจัยด้านการเป็นแบบอย่าง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.56$, S.D. = .55) ตามลำดับ และด้านที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในน้อยที่สุดคือ ปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.44$, S.D. = .69) มีค่าเฉลี่ยความเบ้ เท่ากับ $-.77$ มีความโด่งเท่ากับ $.78$ แสดงว่าข้อมูลมีลักษณะการแจกแจงของตัวแปรแบบเบ้ซ้าย และมีความโด่งแบนกว่าปกติและมีการกระจายมาก และพิจารณาค่าเฉลี่ยรายปัจจัยและองค์ประกอบย่อย มีรายละเอียด ดังนี้

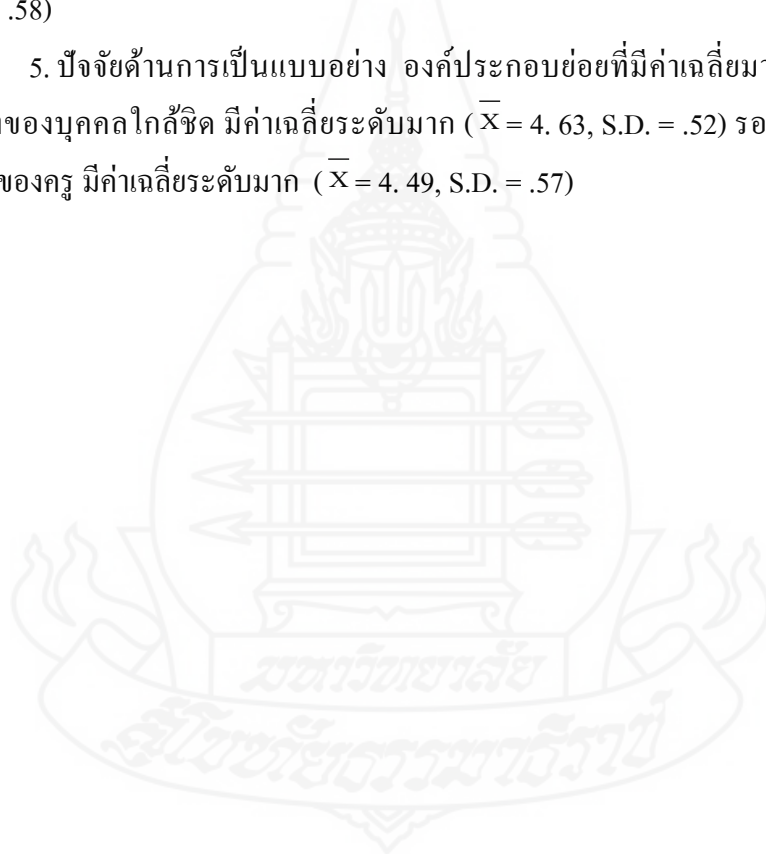
1. ปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน องค์ประกอบย่อยที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ บุคคลแวดล้อมส่งเสริมความเอื้ออาทร มีค่าเฉลี่ยระดับมาก ($\bar{X} = 4.49$, S.D. = .65) รองลงมา คือ ครูไวต่อการประเมินเพื่อพัฒนา มีค่าเฉลี่ยระดับมาก ($\bar{X} = 4.40$, S.D. = .69)

2. ปัจจัยด้านผู้สอน องค์ประกอบย่อยที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ผู้สอนมีความรู้ และวิธีการสอนเน้นการดูแลอย่างเอื้ออาทร มีค่าเฉลี่ยระดับมาก ($\bar{X} = 4.51$, S.D. = .61) รองลงมา คือ ลักษณะของครูมีความเอื้ออาทร มีค่าเฉลี่ยระดับมาก ($\bar{X} = 4.44$, S.D. = .64)

3. ปัจจัยด้านผู้เรียน องค์ประกอบย่อยที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ผู้เรียนมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลอย่างเอื้ออาทร มีค่าเฉลี่ยระดับมาก ($\bar{X} = 4.86$, S.D. = .65) รองลงมา คือ ผู้เรียนยึดจรรยาบรรณวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ยระดับมาก ($\bar{X} = 4.60$, S.D. = .56)

4. ปัจจัยด้านหลักสูตร องค์ประกอบย่อยที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ หลักสูตรกำหนดวิธีการสอนที่มุ่งเน้นพฤติกรรมกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร มีค่าเฉลี่ยระดับมาก ($\bar{X} = 4.66$, S.D. = .55) รองลงมา คือ หลักสูตรเน้นพัฒนาพฤติกรรมกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร มีค่าเฉลี่ยระดับมาก ($\bar{X} = 4.58$, S.D. = .58)

5. ปัจจัยด้านการเป็นแบบอย่าง องค์ประกอบย่อยที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การเป็นแบบอย่างของบุคคลใกล้ชิด มีค่าเฉลี่ยระดับมาก ($\bar{X} = 4.63$, S.D. = .52) รองลงมา คือ การเป็นแบบอย่างของครู มีค่าเฉลี่ยระดับมาก ($\bar{X} = 4.49$, S.D. = .57)



3.2 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ต่ำสุด ค่าความเบ้ ค่าความโด่ง และการแปลความหมายค่าเฉลี่ยขององค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อยและตัวแปรของพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล

แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล เป็นแบบสอบถามประมาณค่า 5 ระดับ 0-4 มีเกณฑ์การตัดสินค่าเฉลี่ยจากมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้

การแปลผลค่าเฉลี่ย

ค่าเฉลี่ย 3.34 – 5.00 หมายถึง พฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทรอยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 1.67 – 3.33 หมายถึง พฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทรอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 0.00 – 1.66 หมายถึง พฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทรอยู่ในระดับน้อย

ตารางที่ 4.4 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ต่ำสุด ค่าความเบ้ ค่าความโด่ง และการแปลความหมายค่าเฉลี่ยขององค์ประกอบหลัก และตัวแปรของพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล

องค์ประกอบหลัก	รหัส	MAX	MIN	SKEW	KUR	\bar{X}	S.D.	แปล
องค์ประกอบย่อย และตัวแปร								ความหมาย
พฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทร		4	.04	-1.08	6.95	3.52	.66	ระดับมาก
องค์ประกอบที่ 1 การดูแลโดยใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลแบบองค์รวม		4	0	-1.68	6.31	3.37	.85	ระดับมาก
1. ท่านรวบรวมข้อมูลครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ	Env5	4	0	-1.94	5.09	3.29	.87	ระดับปานกลาง
2. ท่านวินิจฉัยการพยาบาล โดยครอบคลุมทั้งปัญหา ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ	Env6	4	0	-1.84	4.94	3.24	.85	ระดับปานกลาง

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

องค์ประกอบหลัก	รหัส	MAX	MIN	SKEW	KUR	\bar{X}	S.D.	แปล
องค์ประกอบย่อย และตัวแปร								ความหมาย
3. ท่านวางแผนการพยาบาล โดยครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิต วิญญาณ	Env7	4	0	-1.98	5.67	3.29	.83	ระดับปานกลาง
4. ท่านให้การดูแลผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความสุขสบายทาง ร่างกาย	Env10	4	0	-2.69	8.94	3.52	.81	ระดับมาก
5. ท่านให้การดูแลทางร่างกาย พร้อมพูดคุยเพื่อเป็นการดูแล ทางด้านจิตใจของผู้ป่วย	Env4	4	0	-2.52	7.89	3.48	.83	ระดับมาก
6. ท่านปฏิบัติการพยาบาล โดยครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิต วิญญาณ	Env8	4	0	-2.02	5.51	3.32	.86	ระดับปานกลาง
7. ท่านจัดสิ่งแวดล้อมให้ ผู้ป่วยได้พักผ่อนทั้งทางกาย และจิตใจ	Env2	4	0	-2.39	7.26	3.46	.83	ระดับมาก
8. ท่านจัดสิ่งแวดล้อมในหอ ผู้ป่วยโดยคำนึงถึงความ ปลอดภัยของผู้ป่วย	Env1	4	0	-2.56	7.20	3.47	.90	ระดับมาก
9. ท่านจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้ ผู้ป่วย และครอบครัว เข้าม และมีเวลาเป็นส่วนตัวในการ อยู่ร่วมกัน	Env3	4	0	-2.03	5.24	3.34	.88	ระดับมาก
10. ท่านประเมินผลการ พยาบาลโดยครอบคลุมทั้ง ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ	Env9	4	0	-1.97	5.4	3.27	.86	ระดับปานกลาง

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

องค์ประกอบหลัก	รหัส	MAX	MIN	SKEW	KUR	\bar{X}	S.D.	แปล ความหมาย
องค์ประกอบย่อย และตัวแปร								
องค์ประกอบที่ 2 การมี สัมพันธภาพที่ดีเพื่อสร้าง ความไว้วางใจ		4	0	-2.59	11.65	3.66	.58	ระดับมาก
1. ท่านซักถามอาการของ ผู้ป่วย ด้วยความห่วงใย	Rel1	4	0	-3.48	17.94	3.75	.56	ระดับมาก
2. ท่านพูดคุยกับผู้ป่วยด้วย น้ำเสียงสุภาพ ไพเราะ และ อ่อนโยน	Rel4	4	0	-3.49	18.08	3.76	.53	ระดับมาก
3. ท่านพูดคุยกับผู้ป่วยด้วย ความใส่ใจ ไม่รีบเร่ง	Rel6	4	0	-2.14	7.96	3.51	.68	ระดับมาก
4. ท่านให้การดูแลผู้ป่วยด้วย ความจริงใจ	Rel10	4	0	-2.70	11.59	3.76	.51	ระดับมาก
5. ท่านพูดปลอบโยน และให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย	Rel8	4	0	-1.80	5.99	3.64	.56	ระดับมาก
6. ท่านพูดในสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วย สบายใจ และคลายความกังวล	Rel9	4	0	-1.62	5.67	3.54	.60	ระดับมาก
7. ท่านมีสัมพันธภาพที่มี ความจริงใจกับผู้ป่วย	Rel3	4	0	-3.49	17.77	3.75	.56	ระดับมาก
8. ท่านพูดคุยกับผู้ป่วยด้วย ความใส่ใจ และใช้เวลา เพียงพอในการสนทนา	Rel7	4	0	-2.07	8.25	3.56	.62	ระดับมาก
9. ท่านมีท่าทีในการบริการต่อ ผู้ป่วยสอดคล้องกันทั้งกาย วาจา และใจ	Rel2	4	0	-2.99	14.68	3.70	.57	ระดับมาก
10. ท่านให้การดูแลผู้ป่วยด้วย ความห่วงใย เอาใจใส่ดูญาติ	Rel13	4	0	-2.16	8.61	3.61	.60	ระดับมาก

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

องค์ประกอบหลัก	รหัส	MAX	MIN	SKEW	KUR	\bar{X}	S.D.	แปล
องค์ประกอบย่อย และตัวแปร								ความหมาย
องค์ประกอบที่ 3		4	.14	1.47	4.93	3.52	.60	ระดับมาก
การประยุกต์ใช้ความรู้								
ในการดูแล								
1. ท่านให้คำปรึกษาโดย ประเมินปัญหา สาเหตุ และ ร่วมค้นหาแนวทางแก้ปัญหากับผู้ป่วย	Eth10	4	1	-.53	-.22	3.34	.64	ระดับมาก
2. ท่านให้คำแนะนำอย่าง ถูกต้องต่อผู้ป่วยเกี่ยวกับ ความรู้เรื่องโรค และแนวทาง การดูแลตนเองที่บ้าน	Nee18	4	0	-0.93	1.91	3.54	.55	ระดับมาก
3. ท่านให้การดูแลผู้ป่วยเพื่อ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนทาง กายจากการเจ็บป่วย เช่น พลิกตัว	Eth6	4	0	-2.12	8.94	3.65	.56	ระดับมาก
4. ท่านให้คำแนะนำต่างๆ แก่ ผู้ป่วยด้วยความเต็มใจ	Nee13	4	0	-1.92	7.31	3.67	.53	ระดับมาก
5. ท่านให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย โดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุด ทั้งด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสภาพ	Eth5	4	0	-2.27	9.15	3.60	.62	ระดับมาก
6. ท่านติดตามประเมินการให้ การพยาบาล และแผนการ รักษาของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	Nee7	4	0	-1.25	3.43	3.44	.64	ระดับมาก
7. ท่านมีการติดตาม ประเมินผลหลังการสอน เพื่อให้การช่วยเหลืออย่าง	Nee8	4	0	-1.28	3.96	3.39	.66	ระดับมาก

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

องค์ประกอบหลัก	รหัส	MAX	MIN	SKEW	KUR	\bar{X}	S.D.	แปล ความหมาย
องค์ประกอบย่อย และตัวแปร		4	0	-1.51	4.89	3.54	.59	ระดับมาก
1. ท่านแจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่า สามารถขอความช่วยเหลือได้ ทุกเมื่อที่เขาต้องการ	Sen3	4	0	-1.56	4.87	3.53	.62	ระดับมาก
2. ท่านดูแลกิจวัตรประจำวัน ในผู้ป่วยที่ไม่สามารถ ช่วยเหลือตนเองได้	Rel15	4	0	-1.66	4.43	3.68	.52	ระดับมาก
3. ท่านให้การพยาบาล เหมาะสมกับปัญหา และ ความต้องการของผู้ป่วย	Ho19	4	0	-1.30	5.36	3.40	.62	ระดับมาก
รวม		4	.04	-1.08	6.95	3.52	.66	ระดับมาก

จากตารางที่ 4.4 ระดับพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล
ภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.52, S.D. = .66$) เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบ พบว่า
องค์ประกอบที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ องค์ประกอบที่ 2 การมีสัมพันธภาพที่ดี เพื่อสร้างความไว้วางใจ
ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.66, S.D. = .58$) รองลงมาคือ องค์ประกอบที่ 4 วัตถุประสงค์ประเมิน
และตอบสนองความต้องการ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.54, S.D. = .59$) และ องค์ประกอบที่มี
ค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ องค์ประกอบที่ 1 การดูแลโดยใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลแบบองค์รวม
ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.37, S.D. = .66$) มีค่าเฉลี่ยความเบ้ เท่ากับ -1.08 มีความโด่งเท่ากับ
6.95 แสดงว่าข้อมูลมีลักษณะการแจกแจงของตัวแปรแบบเบ้ซ้าย และมีความโด่งสูงกว่าปกติและ
มีการกระจายน้อย รายละเอียดค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรายข้อบ่งชี้ดังรายละเอียด
ในตาราง

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจของตัวแปรปัจจัยเชิงสาเหตุต่อ พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร และพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร ของนักศึกษาพยาบาล

ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

4.1 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจของปัจจัยเชิงสาเหตุต่อพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจเป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระ (Independent variable) หรือตัวแปรที่สังเกตได้ (Observed variable) เพื่อค้นหาว่าตัวแปรเหล่านั้นสามารถแบ่งออกเป็นกลุ่มได้กี่กลุ่ม คำว่ากลุ่ม ในที่นี้หมายถึงองค์ประกอบหรือปัจจัยแฝง (Latent variable) ซึ่งการวิเคราะห์นี้จะเป็นประโยชน์สำหรับนักวิจัยที่ยังไม่ทราบว่า ตัวแปรทั้งหมดสามารถแบ่งออกได้เป็นกี่กลุ่ม นอกจากนี้ยังสามารถใช้การวิเคราะห์ร่วมกับการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันเพื่อยืนยันจำนวนปัจจัยแฝงที่อยู่ในโมเดล (กริช แรงสูงเนิน, 2554, น. 64)

ก่อนการวิเคราะห์ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. การวิเคราะห์เมตริกซ์สหสัมพันธ์ โดยวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ระหว่างตัวแปร โดยใช้สูตรของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) เพื่อแสดงให้เห็นว่าตัวแปรแต่ละตัวมีความสัมพันธ์ กันค่อนข้างสูง ($r \geq 0.30$) ผลพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มากกว่า 0.30 (Pallant, 2016, p. 187)

2. ทดสอบเมตริกซ์สหสัมพันธ์ว่าเป็นเมตริกซ์เอกลักษณ์ (Identity matrix) หรือไม่ โดยใช้ Bartlett's test of sphericity ซึ่งทดสอบค่าไค-แอสควร์ของคิเทอร์มีแนนท์ของเมตริกซ์สหสัมพันธ์ในโปรแกรม SPSS เพื่อแสดงว่าข้อมูลเหมาะสมกับการใช้เทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบหรือไม่ ผลการทดสอบ Bartlett's test of sphericity มีค่า $< .05$ (Pallant, 2016, p. 187) ผลการวิจัยพบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .000$) แสดงว่าตัวแปรมีความเหมาะสมสำหรับการนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบ

3. ตรวจสอบค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรว่าสูงหรือต่ำ โดยใช้ดัชนี Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ถ้าค่า KMO มีค่าเกิน 0.60 (Pallant, 2016, p. 187) จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่าทุกองค์ประกอบมีค่า KMO ระหว่าง 0.892 ถึง 0.975 แสดงว่าตัวแปรของทุกองค์ประกอบมีความเหมาะสมในการวิเคราะห์องค์ประกอบ

4. ทดสอบ Multicollinearity โดยตัวแปรในโมเดลจะต้องไม่เกิดความสัมพันธ์กันเอง(Multicollinearity) โดยพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา ต้องไม่เกิน .90 (Hair et al., 2010, p. 104)

5. การตรวจสอบ Multiplevariate outlier โดยการใช้ Mahalanobish distance (D^2) ถ้ารายใดมีค่าเกินค่าวิกฤติของไคสแควร์ที่ df =จำนวนตัวแปรแสดงว่าเป็นรายที่เป็น Multiplevariate outlier ดังนั้นจึงต้องตัดตัวอย่างนั้นทิ้ง และการวิเคราะห์พบว่ามีจำนวน 5 คนต้องตัดออก

6. ค่า Communality ไม่น้อยกว่า .50 (ยูทธ ไกยวรรณ, 2556, น. 108) ผลการวิจัยพบว่า จากการวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือและนำแบบสอบถามไปรวบรวมข้อมูลระยะที่ 1 มีข้อคำถามปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของของนักศึกษาพยาบาล หลังวิเคราะห์ Communality เกิน .50 ที่นำเข้าวิเคราะห์องค์ประกอบ จำนวน 96 ข้อ ตัดข้อที่มีค่า Communality น้อยกว่า .50 คงเหลือ 90 ข้อ

7. ค่าความแปรปรวนสะสมขององค์ประกอบที่สกัดได้รวมกันต้องมากกว่า 60% (ยูทธ ไกยวรรณ, 2556, น. 108) ผู้วิจัยพิจารณาผลการวิเคราะห์จำนวนองค์ประกอบที่ค่าความแปรปรวนสะสมขององค์ประกอบที่สกัดได้ ร้อยละ 61.62 ซึ่งเกินร้อยละ 60

8. พิจารณาค่าเกณฑ์ที่กำหนดว่าองค์ประกอบสำคัญนั้นต้องมีค่าไอเกนมากกว่า 1.0 และมีตัวแปร 3 ตัวแปรขึ้นไป

9. ตัวแปรแต่ละตัวจะต้องมีค่าน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .50 ขึ้นไป ตัวแปรที่นำมาวิเคราะห์จำนวน 90 ข้อหลังวิเคราะห์องค์ประกอบตัวแปรที่มีค่า ค่าน้ำหนักตัวประกอบน้อยกว่า .50 ตัดออกไป จำนวน 12 ข้อ คงเหลือ 78 ข้อ ดังสรุปเกณฑ์ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์เชิงสำรวจ พิจารณาค่าสถิติใน ตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 สรุปเกณฑ์ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์เชิงสำรวจ พิจารณาค่าสถิติ

สถิติ	เกณฑ์พิจารณา	ผลการวิจัย
3.1 ค่าสัมประสิทธิ์ระหว่างตัวแปร โดยใช้สูตรของเพียร์สัน (Pearson' s product moment correlation)	-ตัวแปรแต่ละตัวมีความสัมพันธ์ ($r \geq 0.30$ (Pallant, 2016, p. 187)	ผ่านเกณฑ์

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

สถิติ	เกณฑ์พิจารณา	ผลการวิจัย
3.2 ทดสอบเมทริกซ์สหสัมพันธ์ ว่าเป็นเมทริกซ์เอกลักษณ์ (Identity matrix) หรือไม่ โดยใช้ Bartlett's test of sphericity	-ค่า p-value ของ Bartlett's test of sphericity ควรมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .05)	ผ่านเกณฑ์
3.3 ตรวจสอบค่าความสัมพันธ์ ระหว่างตัวแปรว่าสูงหรือต่ำ โดยใช้ดัชนี Kaiser-Myer-Olkin (KMO) ถ้าค่า	-ค่า KMO มีค่าเกิน 0.60 (Pallant, 2016, p. 187)	ผ่านเกณฑ์
3.4 การทดสอบ Multicollinearity โดยตัวแปรใน โมเดลจะ ต้องไม่เกิดความสัมพันธ์กันเอง (Multicollinearity)	-ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัว แปรที่ศึกษาต้องไม่เกิน .90 (Hair et al., 2010, p. 104)	ผ่านเกณฑ์
3.5 การตรวจสอบ Multiplevariate outlier โดยการ ใช้ Mahalanobish distance (D^2) และการวิเคราะห์พบว่า มีจำนวน 5 คนต้องตัดออก	ถ้ารายใดมีค่าเกินค่าวิกฤติของไคสแควร์ ที่ df =จำนวนตัวแปรแสดงว่าเป็นรายที่ เป็น Multiplevariate outlier ดังนั้นจึงต้อง ตัดตัวอย่างนั้นทิ้ง	ผ่านเกณฑ์ ตัดตัวอย่างที่มี ค่าเกินค่าวิกฤติ จำนวน 5 ราย
3.6 ค่า Communalilty ไม่น้อยกว่า .50 (ยูทช ไทวรรณ, 2556, น. 108)	-ตัวแปรแต่ละตัวมีค่า Communalilty ไม่น้อยกว่า .50 (ยูทช ไทวรรณ, 2556, น. 108)	ผ่านเกณฑ์
3.7 ค่าความแปรปรวนสะสม ขององค์ประกอบที่สกัดได้ รวมกันต้องมากกว่า 60% (ยูทช ไทวรรณ, 2556, น. 108)	ค่าความแปรปรวนสะสมของ องค์ประกอบที่สกัดได้รวมกันต้อง มากกว่า 60% (ยูทช ไทวรรณ, 2556, น. 108)	ผ่านเกณฑ์ ค่าความ แปรปรวน สะสมของ องค์ประกอบ ร้อยละ 61.62

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

สถิติ	เกณฑ์พิจารณา	ผลการวิจัย
3.8 พิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดว่าองค์ประกอบสำคัญนั้นต้องมีค่าไอเกนมากกว่า 1.0 และมีตัวแปร 3 ตัวแปรขึ้นไป	-องค์ประกอบสำคัญนั้นต้องมีค่าไอเกนมากกว่า 1.0 และมีตัวแปร 3 ตัวแปรขึ้นไป	ผ่านเกณฑ์
3.9 ตัวแปรแต่ละตัวจะต้องมีค่าน้ำหนักตัวประกอบ (Factor loading)	-ค่าน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .50 ขึ้นไป	ผ่านเกณฑ์

จึงใช้ตัวแปรในการวิเคราะห์องค์ประกอบทั้งหมด 78 ข้อคำถาม และเมื่อวิเคราะห์องค์ประกอบโดยการ สกัดองค์ประกอบด้วยวิธีองค์ประกอบหลัก (Principal component analysis) และหมุนแกนแบบออร์โธกอนอล (Orthogonal) ด้วยวิธีแวนิแมกซ์ (Varimax) ได้องค์ประกอบประกอบที่ไม่มีความสัมพันธ์กัน และมีความอิสระต่อกัน จำนวน 5 องค์ประกอบ และเมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดว่าองค์ประกอบสำคัญนั้นต้องมีค่าไอเกนมากกว่า 1.0 และมีตัวแปร 3 ตัวแปรขึ้นไป โดยที่ตัวแปรแต่ละตัวจะต้องมีค่าน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .50 ขึ้นไป พบว่าได้องค์ประกอบสำคัญ 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน มีตัวแปร จำนวน 22 ตัว 2) ปัจจัยด้านผู้สอน มีตัวแปร จำนวน 21 ตัว 3) ปัจจัยด้านผู้เรียน มีตัวแปร จำนวน 20 ตัว 4) ปัจจัยด้านหลักสูตร มีตัวแปร จำนวน 7 ตัว 5) ปัจจัยด้านการเป็นแบบอย่าง มีตัวแปร จำนวน 8 ตัว มีค่าความแปรปรวนขององค์ประกอบอยู่ระหว่าง 2.901-46.606 และทั้งหมด สามารถอธิบายความแปรปรวนได้รวมกัน ร้อยละ 61.624 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 ค่าไอเกน (Eigen values) ร้อยละของความแปรปรวน (% of variance) และร้อยละสะสมของความแปรปรวน (Cumulative %) ของแต่ละองค์ประกอบเชิงสำรวจของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

องค์ประกอบที่	ค่าไอเกนตอนเริ่มต้นปัจจัยร่วม (Initial eigenvalues)			ค่าไอเกนของปัจจัยขั้นสุดท้าย (Extraction sums squared loading)		
	Total	ร้อยละความแปรปรวน (% of Variance)	ร้อยละสะสมของความแปรปรวน (Cumulative %)	Total	ร้อยละความแปรปรวน (% of Variance)	ร้อยละสะสมของความแปรปรวน (Cumulative %)
	1. ปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน	41.945	46.606	46.606	41.945	46.606
2. ปัจจัยด้านผู้สอน	4.295	4.773	51.379	4.295	4.773	51.379
3. ปัจจัยด้านผู้เรียน	3.985	4.428	55.807	3.985	4.428	55.807
4. ปัจจัยด้านหลักสูตร	2.624	2.916	58.723	2.624	2.916	58.723
5. ปัจจัยด้านการเป็นแบบอย่าง	2.611	2.901	61.624	2.611	2.901	61.624

ตารางที่ 4.6 และตารางที่ 4.7 เมื่อนำค่าน้ำหนักองค์ประกอบของแต่ละตัวแปรไปพิจารณากับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือ องค์ประกอบที่สำคัญต้องมีค่าไอเกนมากกว่าหรือเท่ากับ 1.0 และมีตัวแปรที่อธิบายองค์ประกอบนั้นตั้งแต่ 3 ตัวขึ้นไป โดยแต่ละตัวแปรต้องมีน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .50 ขึ้นไป ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบปัจจัยเชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล มีองค์ประกอบ 5 องค์ประกอบ 78 ตัวแปร ผลพบว่าปัจจัยเชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล เป็นแหล่งรวมความแปรปรวนของทุกองค์ประกอบคิดเป็นร้อยละ 61.62 ประกอบด้วย องค์ประกอบที่ 1 ปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน คิดเป็นร้อยละ 46.61 องค์ประกอบที่ 2 ปัจจัยด้านผู้สอน คิดเป็นร้อยละ 4.77 องค์ประกอบที่ 3 ปัจจัยด้านผู้เรียน คิดเป็นร้อยละ 4.43 องค์ประกอบที่ 4 ปัจจัยด้านหลักสูตร คิดเป็นร้อยละ 2.93 องค์ประกอบที่ 5 ปัจจัยด้านการเป็นแบบอย่าง คิดเป็นร้อยละ 2.90 รายละเอียดดังแสดงในตาราง

ตารางที่ 4.7 แสดงเมตริกซ์น้ำหนักองค์ประกอบเชิงสำรวจของตัวแปรขององค์ประกอบหลัก
ของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล
สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

ลำดับที่ตัวแปร ทั้งหมด	ลำดับที่ตัวแปร แต่ละองค์ประกอบ	ตัวแปร	องค์ประกอบ (Component)				
			1	2	3	4	5
1	1	Tec18	.713				
2	2	Tec27	.708	.333			
3	3	Tec30	.708	.381			
4	4	Tec33	.700	.316			
5	5	Tec28	.678	.303			
6	6	Tec6	.677				
7	7	Tec10	.658				
8	8	Tec21	.654				
9	9	Tec32	.641				
10	10	Tec26	.624	.405			
11	11	Tec20	.619				
12	12	Tec29	.607				
13	13	Tec5	.605				
14	14	Tec35	.592	.373			
15	15	Tec19	.588			.329	
16	16	Tec23	.586			.334	

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ลำดับที่ตัวแปร ทั้งหมด	ลำดับที่ตัวแปร แต่ละองค์ประกอบ	ตัวแปร	องค์ประกอบ (Component)				
			1	2	3	4	5
17	17	Tec22	.582			.362	
18	18	Tec15	.580			.444	
19	19	Tec16	.572			.408	
20	20	Tec17	.556			.373	
21	21	Tec41	.540		.349		
22	22	Tec34	.530	.383		.329	
23	1	Ins20	.401	.650			
24	2	Ins17	.439	.646			
25	3	Ins12	.432	.640			
26	4	Ins16	.418	.640			
27	5	Ins10	.350	.630			
28	6	Ins19	.403	.630			
29	7	Ins22	.429	.625			
30	8	Ins8		.620		.387	
31	9	Ins9		.603	.306	.396	
32	10	Ins4		.599		.450	
33	11	Ins11	.464	.590			
34	12	Ins13	.398	.588			
35	13	Ins14	.303	.584		.315	
36	14	Ins15	.466	.580			
37	15	Ins18	.391	.579	.302		

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ลำดับที่ตัวแปร ทั้งหมด	ลำดับที่ตัวแปร แต่ละองค์ประกอบ	ตัวแปร	องค์ประกอบ (Component)				
			1	2	3	4	5
38	16	Ins5		.548		.520	
39	17	Ins6		.539		.518	
40	18	Ins3		.529		.495	
41	19	Ins7		.519		.465	
42	20	Envp17		.507	.389	.394	
43	21	Ins2		.500		.445	
44	1	Stu9			.685		
45	2	Stu7			.678		
46	3	Stu14			.664		
47	4	Stu11			.654		
48	5	Stu4			.651	.381	
49	6	Stu12	.315		.650		
50	7	Stu10			.650		
51	8	Stu8			.631	.384	
52	9	Stu13			.627	.365	
53	10	Stu18	.375	.303	.625		
54	11	Stu5			.622	.476	
55	12	Stu6			.614	.413	
56	13	Stu17	.404		.610		
57	14	Stu19	.309		.594		
58	15	Stu20		.317	.570		

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ลำดับที่ตัวแปร ทั้งหมด	ลำดับที่ตัวแปร แต่ละองค์ประกอบ	ตัวแปร	องค์ประกอบ (Component)				
			1	2	3	4	5
59	16	Stu3			.556		
60	17	Stu2			.548	.456	
61	18	Stu16	.457	.324	.540		
62	19	Stu15	.385		.525		
63	20	Stu1			.521	.404	
64	1	Tec13	.304			.668	
65	2	Tec8				.622	
66	3	Tec11	.372			.604	
67	4	Tec2	.332			.545	
68	5	Tec39	.366	.304		.535	
69	6	Tec38	.364			.525	
70	7	Tec12	.513			.521	
71	1	Rol9					.834
72	2	Rol13					.820
73	3	Rol11					.805
74	4	Rol12					.795
75	5	Rol4					.779
76	6	Rol5					.746
77	7	Rol7					.705
78	8	Rol8	.314				.665

จากตารางที่ 4.7 แสดงผลการวิเคราะห์เมตริกซ์น้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรขององค์ประกอบหลักของปัจจัยเชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบซึ่งแต่ละองค์ประกอบคือปัจจัยรายด้าน ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1 ปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน มีตัวแปรจำนวน 22 ตัว องค์ประกอบที่ 2 ปัจจัยด้านผู้สอน มีตัวแปร จำนวน 21 ตัว องค์ประกอบที่ 3 ปัจจัยด้านผู้เรียน มีตัวแปร จำนวน 20 ตัว องค์ประกอบที่ 4 ปัจจัยด้านหลักสูตร มีตัวแปร จำนวน 7 ตัว และ องค์ประกอบที่ 5 ปัจจัยด้านการเป็นแบบอย่าง มีตัวแปร จำนวน 8 ตัว โดยทุกตัวแปรมีน้ำหนักองค์ประกอบ ตั้งแต่ .50 ขึ้นไป

จากผลการวิเคราะห์พบว่าปัจจัยเชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล มี 5 องค์ประกอบ มีรายละเอียด ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 ปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน บรรยายได้ด้วยตัวแปร 22 ตัว มีค่าน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .530-.713 เป็นตัวที่อธิบายองค์ประกอบปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน องค์ประกอบที่ 1 เป็นแหล่งรวมความแปรปรวนของทุกตัวแปรเท่ากับ 41.945 คิดเป็นร้อยละ 46.606 (ดังในตารางที่ 4.6 Total variance explained) ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อองค์ประกอบที่ 1 ที่สื่อความหมายลักษณะของตัวแปรที่อยู่ในองค์ประกอบที่ 1 ว่า ปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน โดยมีตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุดคืออาจารย์มอบหมายรายงานให้เหมาะสมกับเวลาฝึกภาคปฏิบัติ ซึ่งมีค่าน้ำหนักตัวประกอบ (Factor loading) เท่ากับ .713 และตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักน้อยที่สุดคือ อาจารย์มีการประเมินคะแนนพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาทั้งการเรียนภาคทฤษฎีทดลองและปฏิบัติ มีค่าน้ำหนักตัวประกอบ (Factor loading) เท่ากับ .530 และทุกตัวแปรขององค์ประกอบนี้มีค่าน้ำหนักตัวประกอบเกิน .50 มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือในองค์ประกอบ เท่ากับ 0.97 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 องค์ประกอบที่ 1 ปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน

อันดับที่	รหัสตัวแปร	รายการ(ตัวแปร)พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร	น้ำหนักตัวประกอบ
1	Tec18	1.อาจารย์มอบหมายรายงานให้เหมาะสมกับเวลาฝึกภาคปฏิบัติ	.713
2	Tec27	2.อาจารย์สร้างบรรยากาศการสอนที่มีการพูดชื่นชมและให้กำลังใจแก่นักศึกษา	.708

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

อันดับที่	รหัส ตัวแปร	รายการ(ตัวแปร)พฤติกรรมการณ์ดูแลอย่างเอื้ออาทร	น้ำหนักตัว ประกอบ
3	Tec30	3.อาจารย์ประเมินจุดอ่อนของนักศึกษาโดยไม่ตำหนิ	.708
4	Tec33	4.อาจารย์สอนด้วยบรรยากาศที่ผ่อนคลายส่งเสริมการเรียนรู้ ของนักศึกษา	.700
5	Tec28	5.อาจารย์สร้างบรรยากาศให้นักศึกษาได้กล้าแสดงความคิด ความรู้สึกร การพูด และลงมือทำ	.678
6	Tec6	6.อาจารย์มีเวลาพอในสอนทั้งความรู้ และการดูแลอย่างเอื้อ อาทร	.677
7	Tec10	7.อาจารย์เคารพความเป็นบุคคลของนักศึกษาสอนแบบให้ การชี้แนะโดยไม่ตำหนิ	.658
8	Tec21	8.พยาบาลถ่ายทอดความเชื่อ และทัศนคติที่ดีต่อการดูแล อย่างเอื้ออาทรแก่นักศึกษา	.654
9	Tec32	9.อาจารย์สอนด้วยความเต็มใจทำให้นักศึกษากล้าเข้าหาและ ซักถามข้อสงสัย	.641
10	Tec26	10.อาจารย์ควบคุมอารมณ์ของตนเองได้เมื่อมีความเครียด	.624
11	Tec20	11.พยาบาลสอนโดยเน้นส่งเสริมความมั่นใจในการให้การ พยาบาลของนักศึกษา	.619
12	Tec29	12.อาจารย์ดูแลนักศึกษากลุ่มอ่อนอย่างใกล้ชิด	.607
13	Tec5	13.อาจารย์สอนโดยยอมรับความแตกต่างในความสามารถ การเรียนรู้ของนักศึกษาแต่ละคน	.605
14	Tec35	14. อาจารย์มีการเสริมแรงนักศึกษาโดยให้ผู้เรียนได้สะท้อน ความภาคภูมิใจในการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร	.592
15	Tec19	15.คนในชุมชนมีส่วนร่วมหล่อหลอมให้นักศึกษามีจิตสำนึก ในการดูแลอย่างเอื้ออาทร	.588
16	Tec23	16.อาจารย์ส่งเสริมให้นักศึกษาสะท้อนความคิดเกี่ยวกับ พฤติกรรมการณ์ดูแลอย่างเอื้ออาทรของตนเอง	.586

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

อันดับที่	รหัส ตัวแปร	รายการ(ตัวแปร)พฤติกรรมการณ์ดูแลอย่างเอื้ออาทร	น้ำหนักตัว ประกอบ
17	Tec22	17.อาจารย์มีความไวต่อการประเมินพฤติกรรมการณ์ดูแลอย่างเอื้ออาทรโดยประเมินเพื่อพัฒนานักศึกษา	.582
18	Tec15	18.อาจารย์มีการสอนแบบกลุ่มส่งเสริมให้นักศึกษาฝึกการมีความเอื้ออาทรต่อกัน	.580
19	Tec16	19.อาจารย์สอนภาคปฏิบัติให้การดูแลใส่ใจนักศึกษาอย่างใกล้ชิด	.572
20	Tec17	20.อาจารย์สอนเน้นหลักการมากกว่ารายละเอียดเนื้อหา	.556
21	Tec41	21.พยาบาลเป็นผู้หล่อหลอมพฤติกรรมการณ์ดูแลอย่างเอื้ออาทรแก่นักศึกษา	.540
22	Tec34	22. อาจารย์มีการประเมินคะแนนพฤติกรรมการณ์ดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาทั้งการเรียนภาคทฤษฎีทดลองและปฏิบัติ	.530
ค่าไอเกน 41.945			
ร้อยละของความแปรปรวน 46.606			
ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .97			

องค์ประกอบที่ 2 บังคับด้านผู้สอน บรรยายได้ด้วยตัวแปร 21 ตัว น้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .500-.650 เป็นตัวที่อธิบายองค์ประกอบบังคับด้านผู้สอน องค์ประกอบที่ 2 เป็นแหล่งรวมความแปรปรวนของทุกตัวแปรเท่ากับ 4.295 คิดเป็นร้อยละ 4.773 (ดังในตารางที่ 4.6 Total variance explained) ผู้วิจัยตั้งชื่อองค์ประกอบที่ 2 ที่สื่อความหมายลักษณะของตัวแปรที่อยู่ในองค์ประกอบที่ 2 ว่า บังคับด้านผู้สอน โดยมีตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุดคือ อาจารย์เป็นผู้รับฟังรวบรวมข้อมูลก่อนตัดสินใจพฤติกรรมการณ์ของนักศึกษาซึ่งมีค่าน้ำหนักตัวประกอบ (Factor loading) เท่ากับ .650 และตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักน้อยที่สุดคือ วิทยาลัยมีการเตรียม

อาจารย์ให้เข้าใจแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรในแนวทางเดียวกันมีค่าน้ำหนักตัวประกอบ (Factor loading) เท่ากับ .500 และทุกตัวแปรขององค์ประกอบนี้มีค่าน้ำหนักตัวประกอบเกิน .50 มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือในองค์ประกอบ เท่ากับ .97 รายละเอียดดังแสดงในตาราง

ตารางที่ 4.9 องค์ประกอบที่ 2 ปัจจัยด้านผู้สอน

อันดับที่	รหัส ตัวแปร	รายการตัวแปรพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทร	น้ำหนักตัว ประกอบ
1	Ins20	1. อาจารย์เป็นผู้รับฟังรวบรวมข้อมูลก่อนตัดสินใจ พฤติกรรมของนักศึกษา	.650
2	Ins17	2. อาจารย์หมั่นประเมินตนเองทั้งจุดเด่นจุดด้อยในการ แสดงพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อนักศึกษาและ นำไปสู่การพัฒนา	.646
3	Ins12	3.อาจารย์มีการให้อภัยในการทำงานที่มีข้อผิดพลาดของ นักศึกษา	.640
4	Ins16	4. อาจารย์มีความเมตตาต่อนักศึกษา	.640
5	Ins10	5.อาจารย์มีการรับฟังปัญหาต่าง ๆ ของนักศึกษาทั้ง ภาคทฤษฎี ทดลองและปฏิบัติ	.630
6	Ins19	6.อาจารย์ประเมินความรู้และพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้อ อาทรของนักศึกษารายบุคคลก่อนจะพัฒนานักศึกษา	.630
7	Ins22	7. อาจารย์ยอมรับการประเมินจากนักศึกษาทั้งทางบวก และทางลบ เพื่อนำไปสู่การพัฒนา	.625
8	Ins8	8.วิทยาลัยเตรียมอาจารย์เกี่ยวกับแนวทางการประเมิน พฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษา	.620
9	Ins9	9.วิทยาลัยเตรียมอาจารย์เกี่ยวกับแนวทางการพัฒนา เครื่องมือประเมินพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรที่มี ประสิทธิภาพ	.603

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

อันดับที่	รหัส ตัวแปร	รายการตัวแปรพฤติกรรมการณ์ดูแลอย่างเอื้ออาทร	น้ำหนักตัว ประกอบ
10	Ins4	10.วิทยาลัยเตรียมอาจารย์ให้มีพฤติกรรมการณ์สอนอย่างเอื้ออาทรเพื่อให้เป็นแบบอย่างที่ดีให้นักศึกษา	.599
11	Ins11	11.อาจารย์มีการยึดหยุ่นกับนักศึกษาทำให้นักศึกษาอยากทำสิ่งดีๆ	.590
12	Ins13	12.พยาบาลสอนนักศึกษาแบบเอาใจเขามาใส่ใจเรา	.588
13	Ins14	13. อาจารย์ต้องที่มีความคิดความเชื่อที่ทัศนคติที่ดีต่อการดูแลนักศึกษาอย่างเอื้ออาทร	.584
14	Ins15	14. อาจารย์มีความไวต่อความรู้สึก และความต้องการของนักศึกษา	.580
15	Ins18	15. อาจารย์เคารพความเป็นบุคคลของผู้ป่วย และนักศึกษามีบุคลิกที่อบอุ่นน่าเข้าหา	.579
16	Ins5	16.วิทยาลัยเตรียมอาจารย์สอนให้นักศึกษามีทัศนคติที่ดีในการดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย	.548
17	Ins6	17.วิทยาลัยเตรียมอาจารย์สอนให้นักศึกษามีความรู้เกี่ยวกับการประเมินความต้องการของผู้ป่วย	.539
18	Ins3	18.วิทยาลัยส่งเสริมให้อาจารย์มีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลอย่างเอื้ออาทร	.529
19	Ins7	19.วิทยาลัยเตรียมอาจารย์สอนให้นักศึกษาประยุกต์ใช้ความรู้ภาคทฤษฎีสู่การปฏิบัติ	.519
20	Envp17	20. ครูสอนให้ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและสามารถให้การพยาบาลได้อย่างเหมาะสม	.507

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

อันดับที่	รหัส ตัวแปร	รายการตัวแปรพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร	น้ำหนักตัว ประกอบ
21	Ins2	21.วิทยาลัยมีการเตรียมอาจารย์ให้เข้าใจแนวทางการดูแล อย่างเอื้ออาทรในแนวทางเดียวกัน	.500
ค่าไอเกน 4.295			
ร้อยละของความแปรปรวน 4.773			
ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .97			

องค์ประกอบที่ 3 ปัจจัยด้านผู้เรียน บรรยายได้ด้วยตัวแปร 20 ตัว น้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .520 - .685 เป็นตัวที่อธิบายขององค์ประกอบปัจจัยด้านผู้เรียน องค์ประกอบที่ 3 เป็นแหล่งรวมความแปรปรวนของทุกตัวแปรเท่ากับ 3.985 คิดเป็นร้อยละ 4.428 (ดังในตารางที่ 4.6 Total variance explained) ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อองค์ประกอบที่ 3 ที่สื่อความหมายลักษณะของตัวแปรที่อยู่ในองค์ประกอบที่ 3 ว่า ปัจจัยด้านผู้เรียน โดยมีตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุดคือ ท่านเป็นผู้มองโลกในแง่ดีทำให้สามารถให้การดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยซึ่งมีค่าน้ำหนักตัวประกอบ (Factor loading) เท่ากับ .685 และตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักน้อยที่สุดคือ ท่านมีเป้าหมายในการเรียนเพื่อไปให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมีค่าน้ำหนักตัวประกอบ (Factor loading) เท่ากับ .520 และทุกตัวแปรขององค์ประกอบนี้มีค่าน้ำหนักตัวประกอบเกิน .50 มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือในองค์ประกอบ เท่ากับ .96 รายละเอียดดังแสดงในตาราง

ตารางที่ 4.10 องค์ประกอบที่ 3 ปัจจัยด้านผู้เรียน

อันดับที่	รหัส ตัวแปร	รายการตัวแปรพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร	น้ำหนักตัว ประกอบ
1	Stu9	1.ท่านเป็นผู้มองโลกในแง่ดีทำให้สามารถให้การดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย	.685
2	Stu7	2.ท่านมีการนำความเชื่อทางศาสนามาประยุกต์ในการให้การพยาบาลเช่น หลักพรหมวิหาร 4 คือ เมตตา กรุณา มุทิตา และอุเบกขา หรือยึดหลัก ทำดีได้ดี เป็นต้น	.678
3	Stu14	3. ท่านมีความรู้เกี่ยวกับประโยชน์เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร	.664
4	Stu11	4.ท่านมีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย และจิตใจในการดูแลผู้ป่วยด้วยความเอื้ออาทร	.654
5	Stu4	5.ท่านมีความเชื่อ และทัศนคติที่ดีต่อการดูแลอย่างเอื้ออาทร	.651
6	Stu12	6.ท่านมีการแลกเปลี่ยนแนวทางการดูแลอย่างเอื้ออาทรกับเพื่อน	.650
7	Stu10	7.ท่านมีความมั่นคงทางอารมณ์ในการดูแลผู้ป่วย	.650
8	Stu8	8.ท่านตระหนักรู้ในหน้าที่ และความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย	.631
9	Stu13	9.นักศึกษาต้องมีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร	.627
10	Stu18	10. ท่านมีประสบการณ์มากจะมีความรอบคอบในการรวบรวมข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วย	.625
11	Stu5	11.ท่านยึดหลักการมีความเมตตาในการดูแลผู้ป่วย	.622
12	Stu6	6.ท่านยึดจรรยาบรรณวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย	.614
13	Stu17	13. ท่านสามารถประยุกต์ใช้ความรู้ในการให้การพยาบาลได้อย่างเหมาะสม	.610

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

อันดับที่	รหัส ตัวแปร	รายการตัวแปรพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร	น้ำหนักตัว ประกอบ
14	Stu19	14. ท่านมีประสบการณ์เคยได้รับการดูแลอย่างเอื้ออาทร จะมีพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร	.594
15	Stu20	15. ท่านที่มีประสบการณ์ในการเจ็บป่วยมีส่วนช่วยให้เข้าใจ ใจความต้องการของผู้ป่วย	.570
16	Stu3	16.ท่านมีความเชื่อ และทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาล	.556
17	Stu2	17.ท่านมีความตั้งใจที่จะดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย	.548
18	Stu16	18. ท่านมีความรู้เรื่องโรค และแนวทางการรวบรวม ข้อมูลเพื่อการวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล	.540
19	Stu15	19. อาจารย์สอน และชี้ชัดลักษณะของพฤติกรรม การดูแล	.525
20	Stu1	20.ท่านมีเป้าหมายในการเรียนเพื่อไปให้การดูแลผู้ป่วยได้ อย่างมีประสิทธิภาพ	.521
ค่าไอเกน 3.985			
ร้อยละของความแปรปรวน 4.428			
ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .96			

องค์ประกอบที่ 4 ปัจจัยด้านหลักสูตร บรรยายได้ด้วยตัวแปร 7 ตัว น้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .521- .668 เป็นตัวที่อธิบายองค์ประกอบปัจจัยด้านหลักสูตรรององค์ประกอบที่ 3 เป็นแหล่งรวมความแปรปรวนของทุกตัวแปร เท่ากับ 2.624 คิดเป็นร้อยละ 2.916 (ดังในตารางที่ 4.6 Total variance explained) ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อ องค์ประกอบที่ 4 ที่สื่อความหมายลักษณะของตัวแปรที่อยู่ในองค์ประกอบที่ 4 ว่า ปัจจัยด้านหลักสูตร โดยมีตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุดคือ อาจารย์สอนให้นักศึกษาให้ดูแลผู้ป่วยด้วยความเสมอภาค ซึ่งมีค่าน้ำหนักตัวประกอบ (Factor loading) เท่ากับ .668 และตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักน้อยที่สุดคือ อาจารย์มีความไวต่อพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษา มีค่าน้ำหนักตัวประกอบ (Factor loading) เท่ากับ .521 และ

ทุกตัวแปรขององค์ประกอบนี้มีค่าน้ำหนักตัวประกอบเกิน .50 มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือในองค์ประกอบ เท่ากับ .90 รายละเอียดดังแสดงในตาราง

ตารางที่ 4.11 องค์ประกอบที่ 4 ปัจจัยด้านหลักสูตร

อันดับที่	รหัสตัวแปร	รายการตัวแปรพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทร	น้ำหนักตัวประกอบ
1	Tec13	1.อาจารย์สอนให้นักศึกษาให้ดูแลผู้ป่วยด้วยความเสมอภาค	.668
2	Tec8	2.อาจารย์สอนให้นักศึกษาสร้างสัมพันธภาพให้มีความไว้วางใจก่อนรวบรวมข้อมูลทางสุขภาพ	.622
3	Tec11	3.อาจารย์สอนเน้นให้นักศึกษามีความใส่ใจในการดูแลผู้ป่วย	.604
4	Tec2	4.อาจารย์สอนมีเป้าหมายเพื่อให้นักศึกษามีพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทร	.545
5	Tec39	5. หลักสูตรมีการประเมินหลักสูตรด้านพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาต่อเนื่องทุกชั้นปี เพื่อนำไปสู่การพัฒนา	.535
6	Tec38	6. หลักสูตรกำหนดให้มีการสอนแนวความคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรครอบคลุมทั้งในรายวิชาภาคทฤษฎี ทดลอง และปฏิบัติ	.525
7	Tec12	7.อาจารย์มีความไวต่อพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษา	.521
ค่าไอเกน 3.985			
ร้อยละของความแปรปรวน 4.428			
ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .96			

องค์ประกอบที่ 5 ปัจจัยด้านการเป็นแบบอย่าง บรรยายได้ด้วยตัวแปร 20 ตัว น้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .665-.834 เป็นตัวที่อธิบายขององค์ประกอบปัจจัยด้านการเป็นแบบอย่าง องค์ประกอบที่ 5 เป็นแหล่งรวมความแปรปรวนของทุกตัวแปรเท่ากับ 2.611 คิดเป็นร้อยละ 2.901 (ดังในตารางที่ 4.6 Total variance explained) ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อองค์ประกอบที่ 4 ที่สื่อความหมาย

ลักษณะของตัวแปรที่อยู่ในองค์ประกอบที่ 4 ว่าปัจจัยด้านการเป็นแบบอย่าง โดยมีตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุดคือ พ่อแม่เป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้อื่นซึ่งมีค่าน้ำหนักตัวประกอบ (Factor loading) เท่ากับ .834 และตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักน้อยที่สุดคือ พยาบาลเป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร มีค่าน้ำหนักตัวประกอบ (Factor loading) เท่ากับ .665 และทุกตัวแปรขององค์ประกอบนี้มีค่าน้ำหนักตัวประกอบเกิน .50 มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือในองค์ประกอบ เท่ากับ .92 รายละเอียดดังแสดงในตาราง

ตารางที่ 4.12 องค์ประกอบที่ 5 ปัจจัยด้านการเป็นแบบอย่าง

อันดับที่	รหัส ตัวแปร	รายการตัวแปรพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทร	น้ำหนักตัว ประกอบ
1	RoI9	1.พ่อแม่เป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้อื่น	.834
2	RoI13	2.พ่อแม่ทำเป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลบุคคลในครอบครัวด้วยความเต็มใจไม่รังเกียจ	.820
3	RoI11	3.พ่อแม่เป็นแบบอย่างที่ดีในการให้การช่วยเหลือคนอื่น	.805
4	RoI12	4.พ่อแม่เป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลทางด้านจิตใจบุคคลอื่น	.795
5	RoI4	5.อาจารย์เป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลผู้ป่วยอย่างอ่อนโยนและนุ่มนวล	.779
6	RoI5	6.อาจารย์เป็นแบบอย่างที่ดีในการมีความใส่ใจในการดูแลผู้ป่วย	.746
7	RoI7	7.อาจารย์เป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลนักศึกษาอย่างเอื้ออาทร	.705
8	RoI8	8.พยาบาลเป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร	.665
ค่าไอเกน 2.611			
ร้อยละของความแปรปรวน 2.901			
ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .92			

ตารางที่ 4.13 ค่าสัมประสิทธิ์แบบเพียร์สันของตัวแปรในโมเดลการวัดของการจัดการเรียนการสอน

ตัวแปร	Tec18	Tec27	Tec30	Tec33	Tec28	Tec6	Tec10	Tec21	Tec32	Tec29	Tec26	Tec20	Tec5	Tec35	Tec19	Tec22	Tec23	Tec15	Tec16	Tec17	Tec41	Tec34	
Tec18	1.00																						
Tec27	.59**	1.00																					
Tec30	.59**	.74**	1.00																				
Tec33	.61**	.70**	.70**	1.00																			
Tec28	.58**	.73**	.70**	.68**	1.00																		
Tec6	.59**	.62**	.55**	.60**	.60**	1.00																	
Tec10	.58**	.61**	.57**	.58**	.56**	.59**	1.00																
Tec21	.56**	.60**	.55**	.57**	.56**	.55**	.47**	1.00															
Tec32	.56**	.63**	.63**	.68**	.68**	.55**	.55**	.55**	1.00														
Tec29	.53**	.64**	.64**	.59**	.63**	.58**	.44**	.50**	.62**	1.00													
Tec26	.55**	.73**	.68**	.65**	.66**	.56**	.57**	.49**	.58**	.54	1.00												
Tec20	.60**	.58**	.50**	.57**	.52**	.53**	.46**	.73**	.54**	.47	.49**	1.00											
Tec5	.54**	.61**	.52**	.52**	.51**	.67**	.67**	.48**	.54**	.48	.54**	.48**	1.00										
Tec35	.52**	.60**	.63**	.64**	.64**	.54**	.52**	.53**	.63**	.58	.58**	.53**	.51	1.00									
Tec19	.61**	.57**	.53**	.49**	.52**	.50**	.47**	.58**	.56**	.53	.46**	.59**	.46	.52**	1.00								
Tec22	.55**	.62**	.59**	.53**	.59**	.52**	.50**	.62**	.61**	.55	.58**	.63**	.53	.65**	.58**	1.00							
Tec23	.52**	.61**	.60**	.55**	.53**	.52**	.46**	.62**	.58**	.56	.50**	.60**	.56	.65**	.56**	.70**	1.00						
Tec15	.56**	.55**	.47**	.48**	.51**	.57**	.53**	.57**	.55**	.53	.50**	.58**	.54	.51**	.55**	.58**	.59**	1.00					
Tec16	.55**	.60**	.54**	.49**	.53**	.53**	.56**	.49**	.63**	.56	.56**	.56**	.57	.56**	.55**	.65**	.59**	.65**	1.00				
Tec17	.59**	.55**	.52**	.48**	.51**	.60**	.47**	.51**	.53**	.52	.53**	.55**	.52	.56**	.60**	.55**	.57**	.62**	.58**	1.00			
Tec41	.50**	.56**	.54**	.50**	.54**	.55**	.43**	.64**	.51**	.50	.44**	.58**	.47	.56**	.51**	.57**	.57**	.56**	.49**	.50**	1.00		
Tec34	.51**	.60**	.61**	.64**	.60**	.52**	.48**	.56**	.65**	.63	.58**	.56**	.48	.64**	.54**	.61**	.62**	.56**	.58**	.55**	.53**	1.00	

หมายเหตุ **หมายถึง $p < 0.01$

ตารางที่ 4.13 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันตัวแปรจำนวน 22 ตัวแปรในโมเดลการวัดของปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน พบว่ามีความสัมพันธ์กันเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p < .01$) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทุกคู่มีค่าเป็นบวกอยู่ระหว่าง .44 ถึง .74 โดยตัวแปรคู่ที่มีความสัมพันธ์สูงที่สุด คือ อาจารย์สร้างบรรยากาศการสอนที่มีการพูดชื่นชมและให้กำลังใจแก่นักศึกษา (Tec27) และอาจารย์ประเมินจุดอ่อนของนักศึกษาโดยไม่ตำหนิ (Tec30) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .74 ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันน้อยที่สุด คือ อาจารย์ควบคุมอารมณ์ของตนเองได้เมื่อมีความเครียด (Tec26) และพยาบาลเป็นผู้หล่อหลอมพฤติกรรมคุณดูแลอย่างเอื้ออาทรแก่นักศึกษา (Tec41) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .44 นอกจากนี้ยังพบว่า ค่าดัชนี KMO เท่ากับ .969 ค่าสถิติ Bartlett's Test of Sphericity เท่ากับ 8925.484 ค่า $p < .01$ ดังในตาราง 4.18 อยู่ในเกณฑ์ที่ใช้ได้ ดังผลการวิเคราะห์ข้อมูล จึงมีความเหมาะสมที่จะนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบได้ทุกตัว



ตารางที่ 4.14 ค่าสัมประสิทธิ์แบบเพียร์สันของตัวแปรในโมเดลการวัดของปัจจัยด้านผู้สอน

ตัวแปร	Ins20	Ins16	Ins17	Ins12	Ins10	Ins19	Ins22	Ins8	Ins9	Ins4	Ins11	Ins13	Ins14	Ins15	Ins18	Ins3	Ins5	Ins6	Ins7	Envp17	Ins2	
Ins20	1.00																					
Ins16	.74**	1.00																				
Ins17	.75**	.71**	1.00																			
Ins12	.71**	.72**	.72**	1.00																		
Ins10	.68**	.63**	.67**	.71**	1.00																	
Ins19	.72**	.72**	.72**	.72**	.66**	1.00																
Ins22	.74**	.66**	.73**	.67**	.64**	.70**	1.00															
Ins8	.64**	.61**	.61**	.62**	.66**	.66**	.58**	1.00														
Ins9	.63**	.61**	.58**	.64**	.67**	.65**	.57**	.78**	1.00													
Ins4	.62**	.59**	.58**	.60**	.63**	.67**	.57**	.70**	.66**	1.00												
Ins11	.67**	.66**	.66**	.73**	.69**	.65**	.65**	.59**	.60**	.55**	1.00											
Ins13	.64**	.62**	.64**	.61**	.62**	.61**	.63**	.49**	.56**	.55**	.62**	1.00										
Ins14	.65**	.67**	.64**	.64**	.58**	.67**	.60**	.66**	.63**	.63**	.59**	.64**	1.00									
Ins15	.74**	.72**	.72**	.68**	.60**	.72**	.63**	.60**	.58**	.55**	.63**	.60**	.61**	1.00								
Ins18	.72**	.71**	.71**	.69**	.63**	.71**	.64**	.61**	.61**	.59**	.64**	.62**	.67**	.67**	1.00							
Ins3	.58**	.59**	.54**	.54**	.53**	.61**	.49**	.63**	.67**	.72**	.52**	.56**	.63**	.51**	.58**	1.00						
Ins5	.60**	.60**	.57**	.56**	.55**	.63**	.55**	.70**	.69**	.72**	.53**	.53**	.63**	.57**	.56**	.72**	1.00					
Ins6	.59**	.55**	.53**	.55**	.55**	.62**	.55**	.72**	.69**	.71**	.51**	.49**	.62**	.57**	.59**	.65**	.75**	1.00				
Ins7	.58**	.53**	.54**	.53**	.53**	.60**	.55**	.69**	.68**	.64**	.57**	.48**	.57**	.55**	.50**	.63**	.69**	.70**	1.00			
Envp17	.63**	.55**	.59**	.59**	.56**	.63**	.56**	.61**	.63**	.60**	.51**	.53**	.57**	.55**	.58**	.61**	.62**	.60**	.57**	1.00		
Ins2	.54**	.53**	.53**	.56**	.54**	.60**	.48**	.68**	.66**	.65**	.55**	.50**	.56**	.48**	.55**	.68**	.67**	.67**	.57**	.58**	1.00	

หมายเหตุ ** หมายถึง p<0.01

ตารางที่ 4.14 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันตัวแปร จำนวน 21 ตัวแปรใน โมเดลการวัดของปัจจัยด้านผู้สอน พบว่ามีความสัมพันธ์กันเชิงบวกอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p < 0.01$) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทุกคู่มีค่าเป็นบวกอยู่ ระหว่าง .48 ถึง .78 โดยตัวแปรคู่ที่มีความสัมพันธ์สูงที่สุด คือ อาจารย์วิทยาลัยเตรียมอาจารย์ เกี่ยวกับแนวทางการประเมินพฤติกรรมคุณดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษา (Ins8) และวิทยาลัย เตรียมอาจารย์เกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาเครื่องมือประเมินพฤติกรรมคุณดูแลอย่างเอื้ออาทร ที่มีประสิทธิภาพ (Ins9) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .78 ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กัน น้อยที่สุด มี 3 คู่ คือ คู่ที่ 1 คือ พยาบาลสอนนักศึกษาแบบเอาใจเขามาใส่ใจเรา (Ins13) และ วิทยาลัย เตรียมอาจารย์สอนให้นักศึกษาประยุกต์ใช้ความรู้ภาคทฤษฎีสู่การปฏิบัติ (Ins7) คู่ที่ 2 คือ อาจารย์ ยอมรับการประเมินจากนักศึกษาทั้งทางบวกและทางลบ เพื่อนำไปสู่การพัฒนา (Ins22) และ วิทยาลัยมีการเตรียมอาจารย์ให้เข้าใจแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรในแนวทางเดียวกัน (Ins2) คู่ที่ 3 คือ อาจารย์มีความไวต่อความรู้สึก และความต้องการของนักศึกษา (Ins15) และวิทยาลัยมีการ เตรียมอาจารย์ให้เข้าใจแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรในแนวทางเดียวกัน (Ins2) โดยมีค่า สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .48 นอกจากนี้ยังพบว่า ค่าดัชนี KMO เท่ากับ 0.975 ค่าสถิติ Bartlett's test of sphericity เท่ากับ 9979.924 ค่า $p < .01$ ดังในตาราง 4.18 อยู่ในเกณฑ์ที่ใช้ได้ ดัง ผลการวิเคราะห์จึงมีความเหมาะสมที่จะนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบได้ทุกตัว



ตารางที่ 4.15 ค่าสัมประสิทธิ์แบบเพียร์สันของตัวแปรในโมเดลการวัดของปัจจัยด้านผู้เรียน

ตัวแปร	Stu1	Stu2	Stu3	Stu4	Stu5	Stu6	Stu7	Stu8	Stu9	Stu10	Stu11	Stu12	Stu13	Stu14	Stu15	Stu16	Stu17	Stu18	Stu19	Stu20
Stu1	1.00																			
Stu2	.60**	1.00																		
Stu3	.57**	.51**	1.00																	
Stu4	.56**	.63**	.63**	1.00																
Stu5	.62**	.64**	.58**	.72**	1.00															
Stu6	.54**	.58**	.57**	.68**	.72**	1.00														
Stu7	.45**	.49**	.45**	.62**	.54**	.53**	1.00													
Stu8	.55**	.57**	.60**	.65**	.64**	.64**	.58**	1.00												
Stu9	.52**	.55**	.60**	.65**	.59**	.57**	.60**	.65**	1.00											
Stu10	.49**	.47**	.54**	.53**	.51**	.53**	.59**	.61**	.62**	1.00										
Stu11	.53**	.51**	.61**	.58**	.56**	.52**	.60**	.61**	.67**	.71**	1.00									
Stu12	.45**	.45**	.49**	.53**	.46**	.45**	.58**	.56**	.57**	.63**	.65**	1.00								
Stu13	.56**	.50**	.57**	.59**	.58**	.57**	.54**	.61**	.61**	.63**	.64**	.66**	1.00							
Stu14	.50**	.43**	.48**	.55**	.50**	.49**	.58**	.55**	.63**	.63**	.62**	.66**	.68**	1.00						
Stu15	.48**	.43**	.47**	.55**	.51**	.50**	.54**	.55**	.53**	.55**	.60**	.68**	.64**	.62**	1.00					
Stu16	.38**	.30**	.43**	.37**	.32**	.39**	.46**	.42**	.46**	.51**	.54**	.58**	.52**	.61**	.57**	1.00				
Stu17	.38**	.32**	.47**	.47**	.40**	.41**	.51**	.48**	.53**	.50**	.56**	.60**	.52**	.59**	.59**	.72**	1.00			
Stu18	.38**	.3788	.46	.49	.40**	.45**	.53**	.48**	.54**	.52**	.53**	.59**	.53**	.59**	.54**	.70**	.74**	1.00		
Stu19	.39**	.35**	.44	.46	.41**	.39**	.48**	.43**	.48**	.47**	.51**	.56**	.52**	.56**	.51**	.54**	.61**	.56**	1.00	
Stu20	.32**	.36**	.43	.42	.37**	.39**	.449	.421	.494	.447	.503	.548	.502	.525	.539	.558	.585	.593	.646	1.00

หมายเหตุ **หมายถึง $p < .01$

ตารางที่ 4.15 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันตัวแปรจำนวน 20 ตัว แปรในโมเดลการวัดของปัจจัยด้านผู้เรียน พบว่ามีความสัมพันธ์กันเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p < .01$) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทุกคู่มีค่าเป็นบวกอยู่ระหว่าง .32 ถึง .74 โดยตัวแปรคู่ที่มีความสัมพันธ์สูงสุด คือ ท่านสามารถประยุกต์ใช้ความรู้ในการให้การพยาบาลได้อย่างเหมาะสม (Stu17) และท่านมีประสบการณ์มากจะมีความรอบคอบในการรวบรวมข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วย (Stu18) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .74 ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันน้อยที่สุด คือ วิทยาลัยเตรียมอาจารย์สอนให้นักศึกษามีทัศนคติที่ดีในการดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย (Stu5) และท่านมีความรู้เรื่องโรค และแนวทางการรวบรวมข้อมูลเพื่อการวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล (Stu16) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .32 นอกจากนี้ยังพบว่า ค่าดัชนี KMO เท่ากับ .967 ค่าสถิติ Bartlett's Test of Sphericity เท่ากับ 7684.228 ค่า $p < .01$ ดังในตารางที่ 4.18 อยู่ในเกณฑ์ที่ใช้ได้ ดังผลการวิเคราะห์ข้อมูล จึงมีความเหมาะสมที่จะนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบได้ทุกตัว

ตารางที่ 4.16 ค่าสัมประสิทธิ์แบบเพียร์สันของตัวแปรใน โมเดลการวัดของปัจจัยด้านหลักสูตร

ตัวแปร	Tec8	Tec13	Tec11	Tec2	Tec38	Tec39	Tec12
Tec8	1.000						
Tec13	.58**	1.000					
Tec11	.62**	.70**	1.000				
Tec2	.54**	.54**	.61**	1.000			
Tec38	.47**	.52**	.52**	.46**	1.000		
Tec39	.49**	.56**	.52**	.51**	.68**	1.000	
Tec12	.56**	.63**	.69**	.61**	.56**	.59**	1.000

หมายเหตุ **หมายถึง $p < .01$

ตารางที่ 4.16 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันตัวแปรจำนวน 7 ตัวแปรในโมเดลการวัดของปัจจัยด้านหลักสูตร พบว่ามีความสัมพันธ์กันเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p < .01$) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทุกคู่มีค่าเป็นบวกอยู่ระหว่าง .47 ถึง .70 โดยตัวแปรคู่ที่มีความสัมพันธ์สูงสุด คือ อาจารย์สอนให้นักศึกษาให้ดูแลผู้ป่วยด้วยความเสมอภาค (Tec13) และอาจารย์สอนเน้นให้นักศึกษามีความใส่ใจในการดูแลผู้ป่วย (Tec11)

โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .70 ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันน้อยที่สุด คืออาจารย์สอนให้นักศึกษาร่างสัมพันธ์ภาพให้มีความไว้วางใจก่อนรวบรวมข้อมูลทางสุขภาพ (Tec8) และหลักสูตรกำหนดให้มีการสอนแนวความคิดดูแลอย่างเอื้ออาทรครอบคลุมทั้งในรายวิชาภาคทฤษฎี ทดลอง และปฏิบัติ (Tec38) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .47 นอกจากนี้ยังพบว่า ค่าดัชนี KMO เท่ากับ .903 ค่าสถิติ Bartlett's test of sphericity เท่ากับ 2011.845 ค่า $p < .01$ ดังในตาราง 4.18 อยู่ในเกณฑ์ที่ใช้ได้ ดังผลการวิเคราะห์ข้อมูล จึงมีความเหมาะสมที่จะนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบได้ทุกตัว

ตารางที่ 4.17 ค่าสัมประสิทธิ์แบบเพียร์สันของตัวแปรใน โมเดลการวัดของปัจจัยด้านการเป็นแบบอย่าง

ตัวแปร	Rol9	Rol11	Rol12	Rol13	Rol4	Rol5	Rol7	Rol8
Rol9	1.000							
Rol11	.72**	1.000						
Rol12	.72**	.76**	1.000					
Rol13	.75**	.71**	.72**	1.000				
Rol4	.59**	.55**	.54**	.60**	1.000			
Rol5	.59**	.51**	.48**	.58**	.79**	1.000		
Rol7	.55**	.50**	.49**	.46**	.70**	.62**	1.000	
Rol8	.55**	.47**	.46**	.43**	.59**	.65**	.66**	1.000

หมายเหตุ **หมายถึง $p < .01$

ตารางที่ 4.17 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันตัวแปรจำนวน 7 ตัวแปรใน โมเดลการวัดของปัจจัยด้านการเป็นแบบอย่าง พบว่ามีความสัมพันธ์กันเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p < .01$) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทุกคู่มีค่าเป็นบวกอยู่ระหว่าง .43 ถึง .79 โดยตัวแปรคู่ที่มีความสัมพันธ์สูงที่สุด คือ อาจารย์เป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลผู้ป่วยอย่างอ่อนโยนและนุ่มนวล (Rol4) และ อาจารย์เป็นแบบอย่างที่ดีในการมีความใส่ใจในการดูแลผู้ป่วย (Rol5) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .79 ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันน้อยที่สุด คือ พ่อแม่ทำเป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลบุคคลในครอบครัวด้วยความเต็มใจไม่รังเกียจ (Rol13) และพยาบาลเป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร (Rol8) โดยมีค่า

สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ .43 นอกจากนี้ยังพบว่า ค่าดัชนี KMO เท่ากับ .892 ค่าสถิติ Bartlett's test of sphericity เท่ากับ 3049.945 ค่า $p < .01$ อยู่ในเกณฑ์ที่ใช้ได้ผลการวิเคราะห์ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรจากตารางที่ 18-22 แสดงให้เห็นว่า ตัวแปรในแต่ละโมเดล การวัดมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p < .01$) ทุกค่าแสดงให้เห็นว่าตัวแปรทุกตัวมีความเหมาะสมที่จะนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบได้

สำหรับผลการวิเคราะห์ค่าสถิติอื่น ๆ ที่ใช้ในการพิจารณาความเหมาะสม ได้แก่ ค่าสถิติ Baertlett และค่าดัชนีไกเซอร์-ไมเยอร์-ออลคิน (Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy: MSA) จำแนกตามโมเดลย่อย คือ 1) ปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน 2) ปัจจัยด้านผู้สอน 3) ปัจจัยด้านผู้เรียน 4) ปัจจัยด้านหลักสูตร 5) ปัจจัยด้านการเป็นแบบอย่าง ซึ่งผลพบว่าทุกโมเดลย่อยของปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล มีค่าอยู่ระหว่าง .892 ถึง .969 ซึ่งแปลผลว่า องค์ประกอบมีความเหมาะสมดีมาก ซึ่งทุกองค์ประกอบมีค่า KMO มีค่าอยู่ระหว่าง ซึ่งมีค่าเกิน .50 แสดงว่าทุกตัวแปรที่อยู่ในแต่ละองค์ประกอบมีความเหมาะสมดีมาก ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.18

ตารางที่ 4.18 แสดงดัชนี KMO and Bartlett's test ขององค์ประกอบปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล

โมเดลการวัด	Bartlett's test of sphericity	P	Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.
1. ปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน (MFTEC)	8925.484	.000	.969
2. ปัจจัยด้านผู้สอน (MFIS))	9979.924	.000	.975
3. ปัจจัยด้านผู้เรียน (MFSTU)	7684.228	.000	.967
4. ปัจจัยด้านหลักสูตร(MFCUR)	2011.845	.000	.903
5. ปัจจัยด้านการเป็นแบบอย่าง (MFROL)	3049.945	.000	.892

4.2 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล

ก่อนการวิเคราะห์ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. วิเคราะห์เมทริกซ์สหสัมพันธ์ โดยวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ระหว่างตัวแปรโดยใช้สูตรของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) เพื่อแสดงให้เห็นว่าตัวแปรแต่ละตัวมีความสัมพันธ์ กันค่อนข้างสูง ($r \geq .30$) ผลพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มากกว่า .30 (Pallant, 2016, p. 187)

2. ทดสอบเมทริกซ์สหสัมพันธ์ว่าเป็นเมทริกซ์เอกลักษณ์ (Identity matrix) หรือไม่ โดยใช้ Bartlett's test of sphericity ซึ่งทดสอบค่าไค-แอสควร์ของดีเทอร์มิแนนต์ของเมทริกซ์สหสัมพันธ์ใน โปรแกรม SPSS เพื่อแสดงว่าข้อมูลเหมาะสมกับการใช้เทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบหรือไม่ ผลการทดสอบ Bartlett's test of sphericity มีค่า $< .05$ (Pallant, 2016, p. 187) ผลการวิจัยพบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .000$) แสดงว่าตัวแปรมีความเหมาะสมสำหรับการนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบ

3. ตรวจสอบค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรว่าสูงหรือต่ำ โดยใช้ดัชนี Kaiser-Myer-Olkin (KMO) ถ้าค่า KMO มีค่าเกิน .60 (Pallant, 2016, p.187) จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่าทุกองค์ประกอบมีค่า KMO ระหว่าง .948 แสดงว่าตัวแปรของทุกองค์ประกอบมีความเหมาะสมในการวิเคราะห์องค์ประกอบ

4. ทดสอบ Multicollinearity โดยตัวแปรใน โมเดลจะต้องไม่เกิดความสัมพันธ์กันเอง (Multicollinearity) โดยพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาต้องไม่เกิน .90 (Hair et al., 2010, p. 104)

5. การตรวจสอบ Multiplevariate outlier โดยการใช้ Mahalanobish distance (D^2) ถ้ารายใดมีค่าเกินค่าวิกฤติของไคสแควร์ที่ $df =$ จำนวนตัวแปรแสดงว่าเป็นรายที่เป็น Multiplevariate outlier ดังนั้นจึงต้องตัดตัวอย่างนั้นทิ้ง และการวิเคราะห์พบว่ามีจำนวน 5 คนต้องตัดออก

6. ค่า Communality ไม่น้อยกว่า .50 (ยูทช ไกยวรรณ, 2556, น.108) ผลการวิเคราะห์งานวิจัยคัดเลือกตัวแปรที่มีค่า Communality เกิน .50 เท่านั้น

7. ค่าความแปรปรวนสะสมขององค์ประกอบที่สกัดได้รวมกันต้องมากกว่า 60% (ยูทช ไกยวรรณ, 2556, น.108) ผู้วิจัยพิจารณาผลการวิเคราะห์จำนวนองค์ประกอบที่ค่าความแปรปรวนสะสมขององค์ประกอบที่สกัดได้ ร้อยละ 65.09 เกินร้อยละ 60

8. พิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดว่าองค์ประกอบสำคัญนั้นต้องมีค่าไอเกนมากกว่า 1.0 และมีตัวแปร 3 ตัวแปรขึ้นไป

9. ตัวแปรแต่ละตัวจะต้องมีค่าน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .50 ขึ้นไป

ดังตารางสรุปเกณฑ์ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์เชิงสำรวจ พิจารณา ค่าสถิติดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.19 แสดงเกณฑ์ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์เชิงสำรวจของพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทรของของนักศึกษาพยาบาล

สถิติ	เกณฑ์พิจารณา	ผลการวิจัย
3.1 ค่าสัมประสิทธิ์ระหว่างตัวแปร โดยใช้สูตรของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation)	-ตัวแปรแต่ละตัวมีความสัมพันธ์ ($r \geq .30$ (Pallant, 2016, p. 187)	ผ่านเกณฑ์
3.2 ทดสอบเมทริกซ์สหสัมพันธ์ว่าเป็นเมทริกซ์เอกลักษณ์ (Identity matrix) หรือไม่ โดยใช้ Bartlett's test of sphericity	-ค่า p-value ของ Bartlett's test of sphericity ควรมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$)	ผ่านเกณฑ์
3.3 ตรวจสอบค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรว่าสูงหรือต่ำ โดยใช้ดัชนี Kaiser-Myer-Olkin (KMO) ถ้าค่า	-ค่า KMO มีค่าเกิน .60 (Pallant, 2016, p. 187)	ผ่านเกณฑ์
3.4.การทดสอบ Multicollinearity โดยตัวแปรในโมเดลจะต้องไม่เกิดความสัมพันธ์กันเอง (Multicollinearity)	-ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาต้องไม่เกิน .90 (Hair et al., 2010, p. 104)	ผ่านเกณฑ์
3.5 การตรวจสอบ Multiplevariate outlier โดยการใช้ Mahalanobish distance (D^2) และการวิเคราะห์พบว่า มีจำนวน 5 คนต้องตัดออก	ถ้ารายใดมีค่าเกินค่าวิกฤติของไคสแควร์ ที่ df =จำนวนตัวแปรแสดงว่าเป็นรายที่เป็น Multiplevariate outlier ดังนั้นจึงต้องตัดตัวอย่งนั้นทิ้ง	ผ่านเกณฑ์ ตัดตัวอย่างที่มีค่าเกินค่าวิกฤติจำนวน 5 ราย

ตารางที่ 4.19 (ต่อ)

สถิติ	เกณฑ์พิจารณา	ผลการวิจัย
3.6 ค่า Communality ไม่น้อยกว่า .50 (ยูทธ ไกยวรรณ, 2556, น.108)	-ตัวแปรแต่ละตัวมีค่า Communality ไม่น้อยกว่า .50 (ยูทธ ไกยวรรณ, 2556, น.108)	ผ่านเกณฑ์
3.7 ค่าความแปรปรวนสะสมขององค์ประกอบที่สกัดได้รวมกันต้องมากกว่า 60% (ยูทธ ไกยวรรณ, 2556, น. 108)	ค่าความแปรปรวนสะสมขององค์ประกอบที่สกัดได้รวมกันต้องมากกว่า 60% (ยูทธ ไกยวรรณ, 2556, น. 108)	ผ่านเกณฑ์
3.8 พิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดว่าองค์ประกอบสำคัญนั้นต้องมีค่าไอเกนมากกว่า 1.0 และมีตัวแปร 3 ตัวแปรขึ้นไป	-องค์ประกอบสำคัญนั้นต้องมีค่าไอเกนมากกว่า 1.0 และมีตัวแปร 3 ตัวแปรขึ้นไป	ผ่านเกณฑ์
3.9 ตัวแปรแต่ละตัวจะต้องมีค่าน้ำหนักตัวประกอบ (Factor loading) ขึ้นไป	-ค่าน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .50 ขึ้นไป	ผ่านเกณฑ์

ผลการวิเคราะห์ใช้ตัวแปรในการวิเคราะห์องค์ประกอบทั้งหมดมี จำนวน 30 ตัวแปร และเมื่อวิเคราะห์องค์ประกอบโดยการ สกัดองค์ประกอบด้วยวิธีองค์ประกอบหลัก (Principal component analysis) และหมุนแกนแบบออร์โธกอนอล (Orthogonal) ด้วยวิธีแวนิแมกซ์ (Varimax) ได้องค์ประกอบประกอบที่ไม่มีความสัมพันธ์กัน และมีความอิสระต่อกัน จำนวน 4 องค์ประกอบ และเมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดว่าองค์ประกอบสำคัญนั้นต้องมีค่าไอเกนมากกว่า 1.0 และมีตัวแปร 3 ตัวแปรขึ้นไป โดยที่ตัวแปรแต่ละตัวจะต้องมีค่าน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .50 ขึ้นไป พบว่าได้ องค์ประกอบสำคัญ 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การดูแลโดยใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลแบบองค์รวม มีตัวแปร จำนวน 10 ตัว 2) การมีสัมพันธภาพที่ดีเพื่อสร้างความไว้วางใจ มีตัวแปร จำนวน 10 ตัว 3) การประยุกต์ใช้ความรู้ในการดูแล มีตัวแปร จำนวน 7 ตัว 4) วัตถุประสงค์ประเมินและตอบสนองความต้องการ มีตัวแปร จำนวน 3 ตัว

มีค่าความแปรปรวนขององค์ประกอบอยู่ระหว่าง 5.002-36.605 และทั้งหมดสามารถอธิบายความแปรปรวนได้รวมกัน ร้อยละ 65.094 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.20

ตารางที่ 4.20 ค่าไอเกน (Eigen values) ร้อยละของความแปรปรวน (% of variance) และร้อยละสะสมของความแปรปรวน (Cumulative %) ของแต่ละองค์ประกอบของพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล

องค์ประกอบที่	ค่าไอเกนตอนเริ่มต้นปัจจัยร่วม (Initial Eigenvalues)			ค่าไอเกนของปัจจัยขั้นสุดท้าย (Extraction Sums Squared Loading)		
	Total	ร้อยละความแปรปรวน (% of Variance)	ร้อยละสะสมของความแปรปรวน (Cumulative %)	Total	ร้อยละความแปรปรวน (% of Variance)	ร้อยละสะสมของความแปรปรวน (Cumulative %)
	1. การดูแลโดยใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลแบบองค์รวม	10.981	36.605	36.605	10.981	36.605
2. การมีสัมพันธภาพที่ดี เพื่อสร้างความไว้วางใจ	4.970	16.568	53.173	4.970	16.568	53.173
3. การประยุกต์ใช้ความรู้ในการดูแล	2.076	6.919	60.092	2.076	6.919	60.092
4. วัตถุประสงค์การประเมินและตอบสนองความต้องการ	1.501	5.002	65.094	1.501	5.002	65.094

ตารางที่ 4.21 แสดงเมตริกซ์น้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรขององค์ประกอบหลักของพฤติกรรม
การดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล
สังกัดสถาบันพระบรมราชชนกจากการหมุนแกน (Rotation component matrix)

ลำดับที่ตัวแปร ทั้งหมด	ลำดับที่ตัวแปร แต่ละองค์ประกอบ	ตัวแปร	องค์ประกอบ (Component)			
			1	2	3	4
1	1	Env7	.906			
2	2	Env10	.905			
3	3	Env4	.904			
4	4	Env8	.903			
5	5	Env9	.899			
6	6	Env1	.893			
7	7	Env6	.889			
8	8	Env5	.879			
9	9	Env2	.877			
10	10	Env3	.871			
11	1	Rel1		.782		
12	2	Rel2		.768		
13	3	Rel4		.767		
14	4	Rel3		.747		
15	5	Rel6		.714		
16	6	Rel10		.696		

ตารางที่ 4.21 (ต่อ)

ลำดับที่ตัวแปร ทั้งหมด	ลำดับที่ตัวแปร แต่ละองค์ประกอบ	ตัวแปร	องค์ประกอบ (Component)			
			1	2	3	4
17	7	Rel8		.686		
18	8	Rel9		.654	.323	
19	9	Rel7		.653		.309
20	10	Rel13		.614		
21	1	Nee8			.723	
22	2	Eth10			.715	
23	3	Nee7			.707	
24	4	Nee18			.691	
25	5	Eth6			.592	
26	6	Nee13		.301	.573	
27	7	Eth5			.570	
28	1	Sen3				.869
29	2	Rel15				.679
30	3	Hol9			.313	.558

จากผลการวิเคราะห์พบว่าพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล
มี 4 องค์ประกอบ มีรายละเอียดดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 การดูแลโดยใช้กระบวนการพยาบาลดูแลแบบองค์รวม บรรยาย
ได้ด้วยตัวแปร 10 ตัว นำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .871-.906 เป็นตัวที่อธิบายองค์ประกอบการดูแล

โดยใช้กระบวนการพหุابعลแบบองค้รวม องค้ประกอบที่ 1 เป็นแหล่งรวมความแปรปรวนของทุกตัวแปรเท่ากับ 10.981 คิดเป็นร้อยละ 36.605 (ดังในตารางที่ 4.20 Total variance explained) ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อองค้ประกอบที่ 1 ของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลที่สื่อความหมายลักษณะของตัวแปรที่อยู่ในองค้ประกอบที่ 1 ว่า การดูแลโดยใช้กระบวนการพหุابعลในการดูแลแบบองค้รวม โดยมีตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักของค้ประกอบมากที่สุด 3 ลำดับแรกคือ 1) ท่านวางแผนการพหุابعลโดยครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ 2) ท่านให้การดูแลผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความสุขสบายทางร่างกาย 3) ท่านให้การดูแลทางร่างกายพร้อมพูดคุยเพื่อเป็นการดูแลทางด้านจิตใจของผู้ป่วย ซึ่งมีค่าน้ำหนักตัวประกอบ (Factor loading) .906, .905, .904 ตามลำดับ และทุกตัวแปรขององค้ประกอบนี้มีค่าน้ำหนักตัวประกอบเกิน .50 มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือในองค้ประกอบ เท่ากับ .98 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.22

ตารางที่ 4.22 องค้ประกอบที่ 1 การดูแลโดยใช้กระบวนการพหุابعลในการดูแลแบบองค้รวม

อันดับที่	รหัสตัวแปร	รายการตัวแปรพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร	น้ำหนักตัวประกอบ
1	Env7	1. ท่านวางแผนการพหุابعลโดยครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ	.906
2	Env10	2. ท่านให้การดูแลผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความสุขสบายทางร่างกาย	.905
3	Env4	3. ท่านให้การดูแลทางร่างกาย พร้อมพูดคุยเพื่อเป็นการดูแลทางด้านจิตใจของผู้ป่วย	.904
4	Env8	4. ท่านปฏิบัติการพหุابعลโดยครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ	.903
5	Env9	5. ท่านประเมินผลการพหุابعลโดยครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ	.899
6	Env1	6. ท่านจัดสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย	.893
7	Env6	7. ท่านวินิจฉัยการพหุابعลโดยครอบคลุมทั้งปัญหาด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ	.889

ตารางที่ 4.22 (ต่อ)

อันดับที่	รหัส ตัวแปร	รายการตัวแปรพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร	น้ำหนักตัว ประกอบ
8	Env5	8. ท่านรวบรวมข้อมูลครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ	.879
9	Env2	9. ท่านจัดสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนทั้งทางกาย และจิตใจ	.877
10	Env3	10. ท่านจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้ผู้ป่วย และครอบครัว เขียว และมีเวลาเป็นส่วนตัวในการอยู่ร่วมกัน	.871
ค่าไอเกน 10.981			
ร้อยละของความแปรปรวน 36.605			
ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .98			

องค์ประกอบที่ 2 บรรยายได้ด้วยตัวแปร 10 ตัว น้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ 0.614-0.782 เป็นตัวที่อธิบายองค์ประกอบการมีสัมพันธภาพที่ดี เพื่อสร้างความไว้วางใจ องค์ประกอบที่ 2 เป็นแหล่งรวมความแปรปรวนของทุกตัวตัวแปรเท่ากับ 4.970 คิดเป็นร้อยละ 16.568 (ดังในตารางที่ 4.20 Total variance explained) ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อองค์ประกอบที่ 2 ของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาที่สื่อความหมายลักษณะของตัวแปรที่อยู่ในองค์ประกอบที่ 2 การมีสัมพันธภาพที่ดี เพื่อสร้างความไว้วางใจ โดยมีตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ 1) ท่านซักถามอาการของผู้ป่วย ด้วยความห่วงใย 2) ท่านมีท่าทีในการบริการต่อผู้ป่วยสอดคล้องกันทั้งกาย วาจา และใจ 3) ท่านพูดคุยกับผู้ป่วยด้วยน้ำเสียงสุภาพ ไพเราะ และอ่อนโยน ซึ่งมีค่าน้ำหนักตัวประกอบ (Factor loading) .782, .768, .767 ตามลำดับ และทุกตัวตัวแปรขององค์ประกอบนี้มีค่าน้ำหนักตัวประกอบเกิน .50 มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือในองค์ประกอบ เท่ากับ .91 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.23

ตารางที่ 4.23 องค์ประกอบที่ 2 การมีสัมพันธภาพที่ดีเพื่อสร้างความไว้วางใจ

อันดับที่	รหัส	รายการตัวแปรพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร ตัวแปร	น้ำหนักตัว ประกอบ
1	Rel1	1. ท่านซักถามอาการของผู้ป่วย ด้วยความห่วงใย	.782
2	Rel2	2. ท่านมีท่าทีในการบริการต่อผู้ป่วยสอดคล้องกันทั้งกาย วาจา และใจ	.768
3	Rel4	3. ท่านพูดคุยกับผู้ป่วยด้วยน้ำเสียงสุภาพ ไพเราะ และ อ่อนโยน	.767
4	Rel3	4. ท่านมีสัมพันธภาพที่มีความจริงใจกับผู้ป่วย	.747
5	Rel6	5. ท่านพูดคุยกับผู้ป่วยด้วยความใส่ใจ ไม่รีบเร่ง	.714
6	Rel10	6. ท่านให้การดูแลผู้ป่วยด้วยความจริงใจ	.696
7	Rel8	7. ท่านพูดปลอบโยน และให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย	.686
8	Rel9	8. ท่านพูดในสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยสบายใจ และคลาย ความกังวล	.654
9	Rel7	9. ท่านพูดคุยกับผู้ป่วยด้วยความใส่ใจ และใช้เวลา เพียงพอในการสนทนา	.653
10	Rel13	10. ท่านให้การดูแลผู้ป่วยด้วยความห่วงใย เอาใจใส่ดูแล ค่าไอเทม 4.970	.614
ร้อยละของความแปรปรวน 16.568			
ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.91			

องค์ประกอบที่ 3 การประยุกต์ใช้ความรู้ในการดูแล บรรยายได้ด้วยตัวแปร 7 ตัว น้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .570 - .723 เป็นตัวที่อธิบายองค์ประกอบการประยุกต์ใช้ความรู้ในการดูแล องค์ประกอบที่ 3 เป็นแหล่งรวมความแปรปรวนของทุกตัวตัวแปรเท่ากับ 2.076 คิดเป็นร้อยละ 6.919 (ดังในตารางที่ 4.20 Total variance explained) ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อองค์ประกอบที่ 3 ของพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาที่สื่อความหมายลักษณะของตัวแปรที่อยู่ในองค์ประกอบที่ 3 การประยุกต์ใช้ความรู้ในการดูแล โดยมีตัวแปรที่มีค่านำหนัก

องค์ประกอบมากที่สุด 3 ลำดับแรกคือ 1) ท่านมีการติดตามประเมินผลหลังการสอนเพื่อให้การช่วยเหลืออย่าง 2) ท่านให้คำปรึกษาโดยประเมินปัญหา สาเหตุ และร่วมค้นหาแนวทางแก้ปัญหา กับผู้ป่วย และ 3) ท่านติดตามประเมินการให้การพยาบาล และแผนการรักษาของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีค่าน้ำหนักตัวประกอบ (Factor loading) .723, .715, .707 ตามลำดับ และทุกตัวแปรขององค์ประกอบนี้มีค่าน้ำหนักตัวประกอบเกิน .50 มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือในองค์ประกอบเท่ากับ .84 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.24

ตารางที่ 4.24 องค์ประกอบที่ 3 การประยุกต์ใช้ความรู้ในการดูแล

อันดับที่	รหัส ตัวแปร	รายการตัวแปรพฤติกรรมกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร	น้ำหนักตัว ประกอบ
1	Nee8	1. ท่านมีการติดตามประเมินผลหลังการสอนเพื่อให้การช่วยเหลืออย่าง	.723
2	Eth10	2. ท่านให้คำปรึกษาโดยประเมินปัญหา สาเหตุ และร่วมค้นหาแนวทางแก้ปัญหา กับผู้ป่วย	.715
3	Nee7	3. ท่านติดตามประเมินการให้การพยาบาล และแผนการรักษาของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	.707
4	Nee18	4. ท่านให้คำแนะนำอย่างถูกต้องต่อผู้ป่วยเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรค และแนวทางการดูแลตนเองที่บ้าน	.691
5	Eth6	5. ท่านให้การดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางกายจากการเจ็บป่วย เช่น พลิกตัว	.592
6	Nee13	6. ท่านให้คำแนะนำต่างๆ แก่ผู้ป่วยด้วยความเต็มใจ	.573
7	Eth5	7. ท่านให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดทั้งด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสภาพ	.570
ค่าไอเกน 2.076			
ร้อยละของความแปรปรวน 6.919			
ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .84			

องค์ประกอบที่ 4 บรรยายได้ด้วยตัวแปร 3 ตัว มีค่าน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .558 - .869 เป็นตัวที่อธิบายองค์ประกอบไวต่อการประเมิน และตอบสนองความต้องการ องค์ประกอบที่ 4 เป็นแหล่งรวมความแปรปรวนของทุกตัวตัวแปรเท่ากับ 1.501 คิดเป็นร้อยละ 5.002 (ดังในตารางที่ 4.20 Total variance explained) ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อองค์ประกอบที่ 4 ของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาที่สื่อความหมายลักษณะของตัวแปรที่อยู่ใน องค์ประกอบที่ 4 ไวต่อการประเมิน และตอบสนองความต้องการ โดยมีตัวแปรที่มีค่าน้ำหนัก องค์ประกอบมากที่สุด 3 ลำดับแรกคือ 1) ท่านแจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่าสามารถขอความช่วยเหลือได้ ทุกเมื่อที่เขาต้องการ 2) ท่านดูแลกิจวัตรประจำวันในผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้และ 3) ท่านดูแลกิจวัตรประจำวันในผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ซึ่งมีค่าน้ำหนักตัวประกอบ (Factor loading) .869, .679, .558 ตามลำดับ และทุกตัวตัวแปรขององค์ประกอบนี้มีค่าน้ำหนักตัว ประกอบเกิน .50 มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือในองค์ประกอบ เท่ากับ .60 รายละเอียดดังแสดงใน ตารางที่ 4.25

ตารางที่ 4.25 องค์ประกอบที่ 4 ไวต่อการประเมิน และตอบสนองความต้องการ

อันดับที่	รหัส ตัวแปร	รายการตัวแปรพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร	น้ำหนักตัว ประกอบ
1	Sen3	1. ท่านแจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่าสามารถขอความช่วยเหลือได้ทุก เมื่อเขาต้องการ	.869
2	Rel15	2. ท่านดูแลกิจวัตรประจำวันในผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือ ตนเองได้	.679
3	Ho19	3. ท่านให้การพยาบาลเหมาะสมกับปัญหา และความ ต้องการของผู้ป่วย	.558
ค่าไอเกน 1.501			
ร้อยละของความแปรปรวน 5.002			
ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .60			

ตารางที่ 4.26 ค่าสัมประสิทธิ์แบบเพียร์สันของตัวแปรในโมเดลการวัดของการดูแลโดยใช้
กระบวนการพยาบาลในการดูแลแบบองค์รวม

ตัวแปร	Env7	Env10	Env4	Env8	Env9	Env1	Env6	Env2	Env3	Env5
Env7	1.00									
Env10	.82**	1.00								
Env4	.83**	.87**	1.00							
Env8	.87**	.83**	.83**	1.00						
Env9	.88**	.83**	.83**	.86**	1.00					
Env1	.80**	.85**	.84**	.81**	.80**	1.00				
Env6	.88**	.80**	.80**	.83**	.86**	.79**	1.00			
Env2	.80**	.82**	.82**	.80**	.79**	.83**	.78**	1.00		
Env3	.82**	.81**	.83**	.81**	.83**	.82**	.79**	.82**	1.00	
Env5	.86**	.78**	.81**	.82**	.84**	.78**	.83**	.76**	.79**	1.00

หมายเหตุ **หมายถึง $p < 0.01$

ตารางที่ 4.26 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันตัวแปรจำนวน 10 ตัวแปรในโมเดลการวัดของการดูแลโดยใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลแบบองค์รวม (CHOL) พบว่ามีความสัมพันธ์กันเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p < .01$) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทุกคู่มีค่าเป็นบวกอยู่ระหว่าง .76 ถึง .88 โดยตัวแปรที่มีความสัมพันธ์สูงที่สุด คือ ท่านวางแผนการพยาบาลโดยครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ (Env7) และท่านประเมินผลการพยาบาลโดยครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ (Env9) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .88 ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันน้อยที่สุด คือ ท่านจัดสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนทั้งทางกาย และจิตใจ (Env2) และท่านรวบรวมข้อมูลครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ (Env5) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .76 นอกจากนี้ยังพบว่า ค่าดัชนี KMO เท่ากับ .972 ค่าสถิติ Bartlett's test of sphericity เท่ากับ 7150.706 ค่า $p < .01$ ดังในตารางที่ 4.30 อยู่ในเกณฑ์ที่ใช้ได้ดังผลการวิเคราะห์ข้อมูลจึงมีความเหมาะสมที่จะนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบได้ทุกตัว

ตารางที่ 4.27 ค่าสัมประสิทธิ์แบบเพียร์สันของตัวแปรใน โมเดลการวัดของการสร้างสัมพันธภาพ เพื่อสร้างความไว้วางใจ

ตัวแปร	Rel1	Rel2	Rel3	Rel4	Rel6	Rel10	Rel8	Rel9	Rel7	Rel13
Rel1	1.00									
Rel2	.66**	1.00								
Rel3	.55**	.60**	1.00							
Rel4	.60**	.61**	.60**	1.00						
Rel6	.47**	.54**	.45**	.49**	1.00					
Rel10	.48**	.43**	.47**	.48**	.47**	1.00				
Rel8	.45**	.47**	.41**	.42**	.58**	.55**	1.00			
Rel9	.44**	.46**	.40**	.43**	.54**	.56**	.58**	1.00		
Rel7	.41**	.50**	.44**	.46**	.66**	.40**	.53**	.48**	1.00	
Rel13	.41**	.48**	.43**	.41**	.50**	.52**	.47**	.54**	.47**	1.00

หมายเหตุ **หมายถึง $p < 0.01$

ตารางที่ 4.27 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันตัวแปร จำนวน 10 ตัวแปรใน โมเดลการวัดของการมีสัมพันธภาพที่ดี เพื่อสร้างความไว้วางใจ (CCOM) พบว่ามีความสัมพันธ์กันเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p < .01$) ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ทุกคู่มีค่าเป็นบวกอยู่ระหว่าง 0.40 ถึง 0.66 โดยตัวแปรที่มีความสัมพันธ์สูงสุด คือ ท่านซักถามอาการของผู้ป่วย ด้วยความห่วงใย (Rel1) และ ท่านมีท่าทีในการบริการต่อผู้ป่วย สอดคล้องกันทั้งกาย วาจา และใจ (Rel2) และคู่ที่ 2 คือ ท่านพูดคุยกับผู้ป่วยด้วยความใส่ใจ ไม่รีบเร่ง (Rel6) และท่านพูดคุยกับผู้ป่วยด้วยความใส่ใจ และให้เวลาเพียงพอในการสนทนา (Rel6) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .66 ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันน้อยที่สุดมี 2 คู่ คือ คู่ที่ 1 คือ ท่านมีสัมพันธภาพที่มีความจริงใจกับผู้ป่วย (Rel3) และท่านพูดในสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยสบายใจ และคลายความกังวล (Rel9) และคู่ที่ 2 คือ ท่านให้การดูแลผู้ป่วยด้วยความจริงใจ (Rel10) และ ท่าน พูดคุยกับผู้ป่วยด้วยความใส่ใจ และให้เวลาเพียงพอในการสนทนา (Rel7) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์เท่ากับ .40 นอกจากนี้ยังพบว่า ค่าดัชนี KMO เท่ากับ .924 ค่าสถิติ Bartlett's test of sphericity เท่ากับ 2622.274 ค่า $p < .01$ ดังในตารางที่ 4.30 อยู่ในเกณฑ์ที่ใช้ได้ ดังผลการวิเคราะห์ ข้อมูล จึงมีความเหมาะสมที่จะนำไปวิเคราะห์ห่อองค์ประกอบได้ทุกตัวแปร

ตารางที่ 4.28 ค่าสัมประสิทธิ์แบบเพียร์สันของตัวแปรใน โมเดลการวัดของการประยุกต์ใช้ความรู้
ในการดูแล

ตัวแปร	Nee8	Eth10	Nee7	Nee18	Eth6	Nee13	Eth5
Nee8	1.00						
Eth10	.46**	1.00					
Nee7	.61**	.44**	1.00				
Nee18	.49**	.45**	.54**	1.00			
Eth6	.33**	.37**	.38**	.39**	1.00		
Nee13	.44**	.35**	.44**	.46**	.46**	1.00	
Eth5	.34**	.37**	.37**	.39**	.57**	.41**	1.00

หมายเหตุ **หมายถึง $p < 0.01$

จากตารางที่ 4.28 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันตัวแปร
จำนวน 7 ตัวแปรใน โมเดลการวัดของการประยุกต์ใช้ความรู้ในการดูแล (CKNO) พบว่ามี
ความสัมพันธ์กันเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p < .01$) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
ทุกคู่มีค่าเป็นบวกอยู่ระหว่าง .33 ถึง .61 โดยตัวแปรที่มีความสัมพันธ์สูงที่สุด คือ ท่านติดตาม
ประเมินการให้การพยาบาล (Nee7) และแผนการรักษาของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และท่านมีการ
ติดตามประเมินผลหลังการสอนเพื่อให้การช่วยเหลืออย่าง (Nee8)

โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .61 ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันน้อยที่สุด
คือ ท่านมีการติดตามประเมินผลหลังการสอนเพื่อให้การช่วยเหลืออย่าง(Nee8) และ ท่านให้การ
ดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางกายจากการเจ็บป่วย เช่น พลิกตัว (Eth6)โดยมีค่า
สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .33 นอกจากนี้ยังพบว่า ค่าดัชนี KMO เท่ากับ .863 ค่าสถิติ
Bartlett's test of sphericity เท่ากับ 1228.460 ค่า $p < .01$ ดังในตารางที่ 4.30 อยู่ในเกณฑ์ที่ใช้ได้ ดัง
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล จึงมีความเหมาะสมที่จะนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบได้ทุกตัวแปร

ตารางที่ 4.29 ค่าสัมประสิทธิ์แบบเพียร์สันของตัวแปรใน โมเดลการวัดของ ไรต่อการประเมิน และตอบสนองความต้องการ

ตัวแปร	Sen3	Rel15	Hol9
Sen3	1.00		
Rel15	.43**	1.00	
Hol9	.32**	.31**	1.00

หมายเหตุ **หมายถึง $p < 0.01$

ตารางที่ 4.29 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันตัวแปร จำนวน 3 ตัวแปรใน โมเดลองค์ประกอบที่ 4 ไรต่อการประเมิน และตอบสนองความต้องการ (CSEN) พบว่ามีความสัมพันธ์กันเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p < .01$) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทุกคู่มีค่าเป็นบวกอยู่ระหว่าง .31 ถึง .43 โดยตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ สูงที่สุด คือ ท่านแจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่าสามารถขอความช่วยเหลือได้ทุกเมื่อที่เขาต้องการ (Sen3) และท่านดูแลกิจวัตรประจำวัน ในผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ (Rel15) โดยมีค่า สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .43 ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันน้อยที่สุด คือ ท่านดูแลกิจวัตร ประจำวันในผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ (Rel15) และท่านให้การพยาบาลเหมาะสมกับ ปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย (Hol9) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .31 นอกจากนี้ ยังพบว่า ค่าดัชนี KMO เท่ากับ .632 ค่าสถิติ Bartlett's test of sphericity เท่ากับ 179.271 ค่า $p < .01$ ดังในตารางที่ 4.30 อยู่ในเกณฑ์ที่ใช้ได้ ดังผลการวิเคราะห์ข้อมูล จึงมีความเหมาะสมที่จะนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบได้ทุกตัวแปร

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรจากตารางที่ 10-13 แสดงให้เห็นว่า ตัวแปรในแต่ละ โมเดลการวัดมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p < .01$) ทุกค่าแสดงให้เห็นว่าตัวแปรทุกตัวมีความเหมาะสมที่จะนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบได้

สำหรับผลการวิเคราะห์ค่าสถิติอื่นๆที่ใช้ในการพิจารณาความเหมาะสม ได้แก่ ค่าสถิติ Bartlett และค่าดัชนี ไกเซอร์-ไมเยอร์-ออลคิล (MSA) จำแนกตาม โมเดลย่อย คือ 1) การดูแลโดยใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลแบบองค์รวม 2) การมีสัมพันธภาพที่ดีเพื่อสร้างความไว้วางใจ 3) การประยุกต์ใช้ความรู้ในการดูแล 4) ไรต่อการประเมิน และตอบสนองความต้องการ ซึ่งผลพบว่าทุก โมเดลย่อยของของพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล

มีค่าอยู่ระหว่าง .632 ถึง .972 ซึ่งแปลผลว่า องค์ประกอบมีความเหมาะสมปานกลาง ถึง เหมาะสม ดีมาก ซึ่งทุกองค์ประกอบมีค่า KMO เกิน .50 แสดงว่าเหมาะสมทุกองค์ประกอบ ดังรายละเอียด ในตารางที่ 4.30

ตารางที่ 4.30 แสดงดัชนี KMO and Bartlett's test ขององค์ประกอบของพฤติกรรมการดูแล อย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล

โมเดลการวัด	Bartlett's test of sphericity	P	Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.
1.การดูแลโดยใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลแบบองค์รวม	7150.706	.000	0.972
2.การมีสัมพันธภาพที่ดีเพื่อสร้างความไว้วางใจ	2622.274	.000	0.924
3.การประยุกต์ใช้ความรู้ในการดูแล	1228.460	.000	0.863
4.ไวต่อการประเมิน และตอบสนองความต้องการ	179.271	.000	0.632

ตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของตัวแปรแต่ละตัวแปรโมเดล
เชิงสาเหตุของพฤติกรรมกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล

ตารางที่ 4.31 แสดงเกณฑ์การตัดสินความสอดคล้องของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์
(ยูทธ ไทวอร์รณ, 2556; สุภมาส อังสุโชติ, สมถวิล วิจิตรวรรณ, และรัชนิภา
ภิญโญภาณุวัฒน์, 2554) เสนอเกณฑ์ดังต่อไปนี้

ค่าดัชนี	ค่าที่แสดงความสอดคล้อง
χ^2	$0.5 < p \leq 1.00$
χ^2 / df	< 2.00 สอดคล้องกลมกลืนดี 2-5 สอดคล้องกลมกลืนพอใช้
CFI (Comparative of Fit Index)	≥ 0.95 สอดคล้องกลมกลืนดี 0.90-0.95 สอดคล้องกลมกลืนพอใช้
GFI (Goodness of Fit Index)	≥ 0.95 สอดคล้องกลมกลืนดี 0.90-0.95 สอดคล้องกลมกลืนพอใช้
AGFI (Adjust Goodness of Fit Index)	≥ 0.95 สอดคล้องกลมกลืนดี 0.90-0.95 สอดคล้องกลมกลืนพอใช้
NFI (Normal Fit Index)	0.95-1.00 สอดคล้องกลมกลืนดี 0.90-0.95 ค่าที่ยอมรับได้ว่าสอดคล้อง
SRMR (Standardized Root Mean Square Residual)	0.00-0.05 ค่าที่แสดงความสอดคล้อง 0.05-0.08 ค่าที่ยอมรับได้ว่าสอดคล้อง
RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation)	0.00-0.05 ค่าที่แสดงความสอดคล้อง 0.05-0.08 ค่าที่ยอมรับได้ว่า สอดคล้อง

1.1 ผลการวิเคราะห์ห้องค์ประกอบเชิงยืนยันของตัวแปรปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล

ตารางที่ 4.32 ผลการวิเคราะห์ห้องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลการองค์ประกอบที่ 1 ปัจจัยด้าน
การจัดการเรียนการสอน

องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดล	(ตัวแปร)	λ	S.E.	t-values	คะแนนองค์ประกอบ (FS)	ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R ²)	ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของดัชนี (e)
1. ปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน							
1.1 บรรยากาศการสอนเสริมพลังการเรียนรู้							
1. อาจารย์มีการเสริมแรงนักศึกษาโดยให้ผู้เรียนได้สะท้อนความภาคภูมิใจในการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร	Tec35	.80	.038	22.14**	.09	.64	.61
2. อาจารย์สอนด้วยบรรยากาศที่ผ่อนคลายส่งเสริมการเรียนรู้ของนักศึกษา	Tec33	.88	.041	25.89**	.16	.78	.54
3. อาจารย์สอนด้วยความเต็มใจทำให้นักศึกษาล้าเข้าหาและซักถามข้อสงสัย	Tec32	.82	.038	23.06**	.07	.68	.68
4. อาจารย์ประเมินจุดอ่อนของนักศึกษาโดยไม่ตำหนิ	Tec30	.81	.044	25.12**	.06	.65	.65
5. อาจารย์สร้างบรรยากาศให้นักศึกษาได้กล้าแสดงความคิดเห็น การพูด และลงมือทำ	Tec28	.84	.038	25.44**	.07	.70	.60
6. อาจารย์สร้างบรรยากาศการสอนที่มีการพูดชื่นชมและให้กำลังใจแก่นักศึกษา	Tec27	.83	-	-	.04	.69	.63

ตารางที่ 4.32 (ต่อ)

องค์ประกอบเชิงซ้อนของโมเดล	(ตัวแปร)	λ	S.E.	t-values	คะแนนองค์ประกอบ (FS)	ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2)	ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของค่าตั้งบังชี้ (e)
7. อาจารย์ควบคุมอารมณ์ของตนเองได้เมื่อมีความเครียด	Tec26	.78	.042	22.81**	.09	.61	.46
8. พยาบาลสอนโดยเน้นส่งเสริมความมั่นใจในการให้การพยาบาลของนักศึกษา	Tec20	.70	.039	18.06**	.13	.49	.59
9. อาจารย์เคารพความเป็นบุคคลของนักศึกษาสอนแบบให้การชี้แนะโดยไม่ตำหนิ	Tec10	.78	.049	21.41**	.06	.61	.50
1.2 บุคคลแวดล้อมส่งเสริมความเอื้ออาทร							
10. พยาบาลเป็นผู้หล่อหลอมพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรแก่นักศึกษา	Tec41	.71	.055	18.22**	.13	.51	.51
11. พยาบาลถ่ายทอดความเชื่อ และทัศนคติที่ดีต่อการดูแลอย่างเอื้ออาทรแก่นักศึกษา	Tec21	.73	-	-	.06	.54	.21
12. คนในชุมชนมีส่วนร่วมหล่อหลอมให้นักศึกษามีจิตสำนึกในการดูแลอย่างเอื้ออาทร	Tec19	.65	.047	17.58**	.07	.42	.23
13. อาจารย์มีการสอนแบบกลุ่มส่งเสริมให้นักศึกษาฝึกการมีความเอื้ออาทรต่อกัน	Tec15	.80	.058	17.24**	.22	.64	.14

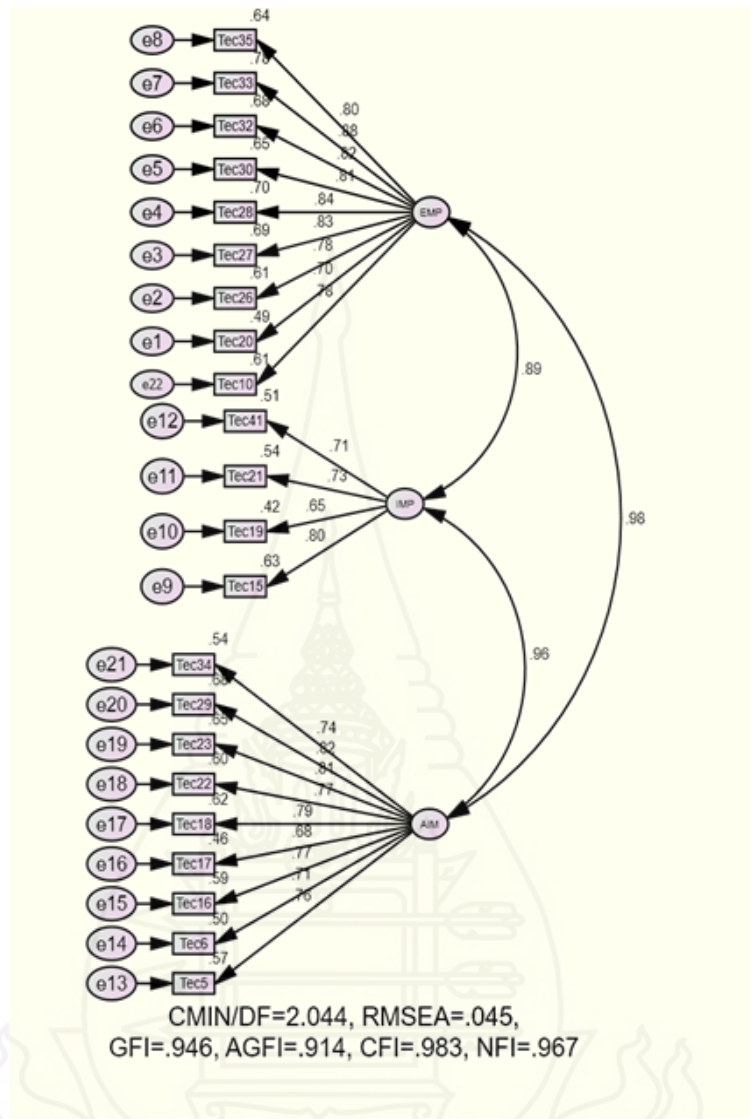
ตารางที่ 4.32 (ต่อ)

องค์ประกอบเชิงซ้อนของโมเดล	(ตัวแปร)	λ	S.E.	t-values	คะแนนองค์ประกอบ (FS)	ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R ²)	ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของดัชนี (e)
ครูไวต่อการประเมินเพื่อพัฒนาผู้เรียน							
14. อาจารย์สอนโดยยอมรับความแตกต่างในความสามารถการเรียนรู้ของนักศึกษาแต่ละคน	Tec5	.76	.048	19.14**	.05	.57	.24
15. อาจารย์มีเวลาพอในสอนทั้งความรู้และการดูแลอย่างเอื้ออาทร	Tec6	.71	.051	17.46**	.01	.50	.30
16. อาจารย์สอนภาคปฏิบัติให้การดูแลใส่ใจนักศึกษาอย่างใกล้ชิด	Tec16	.77	.040	19.48**	.03	.59	.16
17. อาจารย์สอนเน้นหลักการมากกว่ารายละเอียดเนื้อหา	Tec17	.68	.051	16.72**	.04	.46	.32
18. อาจารย์มอบหมายรายงานให้เหมาะสมกับเวลาฝึกภาคปฏิบัติ	Tec18	.79	-	-	.07	.63	.22
19. อาจารย์มีความไวต่อการประเมินพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทร โดยประเมินเพื่อพัฒนานักศึกษา	Tec22	.78	.039	19.65**	.08	.60	.14
20. อาจารย์ส่งเสริมให้นักศึกษาสะท้อนความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทรของตนเอง	Tec23	.81	.043	19.10**	.08	.65	.14
21. อาจารย์ดูแลนักศึกษากลุ่มอ่อนอย่างใกล้ชิด	Tec29	.82	.046	21.42**	.09	.68	.17
22. อาจารย์มีการประเมินคะแนนพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาทั้งการเรียนภาคทฤษฎี ทดลองและปฏิบัติ	Tec34	.74	.038	18.47**	.04	.54	.15
CMIN/DF= 2.044 RMSEA=.045 GFI=.946 AGFI=.914 CFI=.983 NFI=.967							

ตารางที่ 4.33 ค่าสัมประสิทธิ์แบบเพียร์สันของตัวแปรใน โมเดลการวัดขององค์ประกอบองค์ประกอบที่ 1 ปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน

ตัวแปร	Tec10	Tec34	Tec29	Tec23	Tec22	Tec18	Tec17	Tec16	Tec6	Tec5	Tec41	Tec21	Tec19	Tec15	Tec35	Tec33	Tec32	Tec30	Tec28	Tec27	Tec26	Tec20	
Tec10	1.00																						
Tec34	.56**	1.00																					
Tec29	.63**	.61**	1.00																				
Tec23	.62**	.59**	.66**	1.00																			
Tec22	.59**	.57**	.64**	.69**	1.00																		
Tec18	.60**	.58**	.65**	.57**	.61**	1.00																	
Tec17	.52**	.50**	.56**	.55**	.53**	.54**	1.00																
Tec16	.59**	.64**	.63**	.67**	.60**	.61**	.52**	1.00															
Tec6	.65**	.52**	.58**	.52**	.60**	.56**	.56**	.54**	1.00														
Tec5	.68**	.56**	.62**	.61**	.59**	.60**	.51**	.58**	.71**	1.00													
Tec41	.50**	.50**	.56**	.55**	.53**	.54**	.46**	.52**	.54**	.52**	1.00												
Tec21	.51**	.52**	.58**	.63**	.62**	.55**	.48**	.54**	.49**	.53**	.65**	1.00											
Tec19	.45**	.50**	.51**	.50**	.48**	.49**	.42**	.48**	.44**	.47**	.46**	.66**	1.00										
Tec15	.56**	.56**	.57**	.69**	.59**	.60**	.52**	.70**	.54**	.58**	.47**	.58**	.52**	1.00									
Tec35	.63**	.66**	.64**	.63**	.61**	.62**	.53**	.60**	.55**	.59**	.51**	.52**	.46**	.57**	1.00								
Tec33	.69**	.63**	.71**	.69**	.60**	.68**	.58**	.66**	.61**	.65**	.56**	.58**	.51**	.63**	.71**	1.00							
Tec32	.64**	.64**	.66**	.65**	.62**	.63**	.46**	.62**	.57**	.61**	.52**	.54**	.47**	.58**	.66**	.72**	1.00						
Tec30	.67**	.58**	.72**	.58**	.61**	.62**	.53**	.61**	.56**	.60**	.51**	.53**	.47**	.58**	.65**	.71**	.66**	1.00					
Tec28	.66**	.56**	.67**	.63**	.63**	.65**	.56**	.63**	.58**	.62**	.53**	.55**	.48**	.60**	.67**	.74**	.76**	.68**	1.00				
Tec27	.65**	.60**	.67**	.66**	.63**	.64**	.55**	.58**	.57**	.61**	.53**	.54**	.48**	.59**	.67**	.74**	.69**	.74**	.74**	1.00			
Tec26	.61**	.56**	.63**	.62**	.59**	.60**	.52**	.59**	.54**	.58**	.50**	.51**	.45**	.56**	.56**	.69**	.64**	.63**	.66**	.69**	1.00		
Tec20	.46**	.50**	.56**	.55**	.65**	.54**	.46**	.59**	.48**	.46**	.54**	.67**	.55**	.56**	.56**	.53**	.57**	.52**	.59**	.58**	.47**	1.00	

หมายเหตุ ** p < .01



หมายเหตุ: ระบุชื่อขององค์ประกอบย่อยของตัวแปร แทนสัญลักษณ์ใน โมเดล

EMP = บรรยายการสอนเสริมพลังการเรียนรู้

IMP = บุคคลแวดล้อมส่งเสริมความเอื้ออาทร

AIM = ครูไวต่อการประเมินเพื่อพัฒนาผู้เรียน

ภาพที่ 4.1 โมเดลการวัดองค์ประกอบที่ 1 ปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน

จากตารางที่ 4.32 และภาพที่ 4.1 ผลการวิเคราะห์ห้องค์ประกอบเชิงยืนยันของ โมเดลการวัดองค์ประกอบที่ 1 ปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน พบว่า โมเดลมีความสอดคล้อง กับข้อมูลเชิงประจักษ์ เมื่อพิจารณาปรับโมเดลการวัดพิจารณาดัชนี (MI) ที่มีค่ามากที่สุดที่ โปรแกรมเสนอแนะว่าควรเพิ่มเส้นความสัมพันธ์ระหว่างความคลาดเคลื่อนของตัวแปรสังเกต จำนวน 46 เส้น และหยุดปรับโมเดลเมื่อได้ค่าสถิติตามเกณฑ์ดัชนีความกลมกลืนของโมเดลทำให้ ได้โมเดลสุดท้าย ได้โมเดลที่มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

โดยพิจารณาค่า relative chi-square (CMIN/DF) มีค่าเท่ากับ 2.044 ค่าความคลาด เคลื่อนในการประมาณค่าพารามิเตอร์ (RMSEA) มีค่าเท่ากับ .03 ค่าความกลมกลืน (GFI) มีค่า เท่ากับ .946 ค่าความกลมกลืนที่ปรับแล้ว (AGFI) มีค่าเท่ากับ .914 ค่าความสอดคล้องเชิง เปรียบเทียบ (CFI) มีค่าเท่ากับ .983 ค่าความสอดคล้องปทัสถาน (NFI) มีค่าเท่ากับ .967

เมื่อพิจารณาในรายละเอียดของโมเดลการวัดตามตารางที่ 4.32 และภาพที่ 4.1 พบว่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรทั้ง 22 ตัว มีค่าเป็นบวกมีค่าตั้งแต่ .68-0.88 ซึ่งสูงกว่า เกณฑ์ที่กำหนดคือ .30 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทุกค่า ซึ่งแสดงให้เห็นว่าตัวแปรเหล่านี้ เป็นตัวแปรที่สำคัญขององค์ประกอบที่ 1 ปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน และค่าสัมประสิทธิ์ พหุคูณ (R^2) มีค่าอยู่ระหว่าง .46 – .78 ซึ่งทุกค่าแตกต่างจากศูนย์ อย่างมีนัยสำคัญ .01 โดยตัว อาจารย์สอนด้วยบรรยากาศที่ผ่อนคลายส่งเสริมการเรียนรู้ของนักศึกษา (Tec33) มีค่าน้ำหนัก องค์ประกอบและค่ามีความสัมพันธ์พหุคูณ (R^2) สูงที่สุด ($\lambda = .88$, $R^2 = .78$ หรือ 78 %) และ อาจารย์สอนเน้นหลักการมากกว่ารายละเอียดเนื้อหา (Tec17) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบและค่ามีความสัมพันธ์พหุคูณ (R^2) ต่ำที่สุด ($\lambda = .68$, $R^2 = .46$ หรือ 46 %)

จากตารางที่ 4.33 พบว่าผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ของตัวแปรในโมเดลการวัด (Measurement Model) พบว่ามีค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทุกคู่ ในโมเดลการวัดมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทุกคู่มีค่าเป็นบวกอยู่ระหว่าง .42-.71 มีความสัมพันธ์ กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่ามีความสัมพันธ์ระดับค่อนข้างต่ำถึงระดับ ความสัมพันธ์ค่อนข้างสูง ซึ่งค่าความสัมพันธ์ไม่น้อยกว่า .30 แสดงว่าตัวแปรมีความเหมาะสม สามารถวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันและโมเดลสมการเชิงโครงสร้างได้

ตารางที่ 4.34 ผลการวิเคราะห์ห้องค้ประกอบเชิงย้ันย้ันของโมเดลการวัดห้องค้ประกอบที่ 2 ปีจ้จย
 ด้ันผู้สอน

ห้องค้ประกอบเชิงย้ันย้ัน ของโมเดล	ตัวแปร	λ	S.E.	t-values	คะแนน ห้องค้ประกอบ อบ (FS)	ค่า สัมประสิ ท้การ พยากรณ์ (R ²)	ค่า ความคลาด เคลื่อน มาตรฐาน ของค้บงชี้ (e)
2.ปีจ้จยด้ันผู้สอน							
2.1 วิทยาลัยเตรียมครูให้มีความรู้ และวิธีการสอนเน้นการดูแลอย่าง เอื้ออาทร							
1. อาจารย์ต้องที่มีความคิดความ เชื่อท้ศนคติที่ค้ต่อการดูแล น้กศึกษาอย่างเอื้ออาทร	Ins14	.81	.042	21.92**	.15	.66	.13
2.อาจารย์มีการรับฟังปัญหาต่างๆ ของน้กศึกษาท้ทั้งภาคทฤษฎี ทดลองและปฏิบัติ	Ins10	.75	.044	21.04**	.04	.57	.19
3.ท่านเป็นผู้มองโลกในแง่ดีทำให้ สามารถให้การดูแลอย่างเอื้ออาทร ต่อผู้ป้วย	Ins9	.83	.039	24.76**	.07	.69	.12
4.ท่านตระหน้กฐ้ในหน้าท้ และ ความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป้วย	Ins8	.83	.037	24.40**	.04	.68	.11
5.ท่านมีการนำความเชื่อทาง ศาสนามาประยุกต์ในการให้การ พยาบาลเช่น หล้กพรหมวิหาร 4 คือ เมตตา กรุณา มุทิตา และ อุเบกขา หรือยึดหล้ก ทำดีได้ดี เป็นต้น	Ins7	.82	.037	24.28**	.05	.68	.11
6.วิทยาลัยเตรียมอาจารย์สอนให้ น้กศึกษามีความรู้เก้เกี่ยวกับการ ประเมินความต้องการของผู้ป้วย	Ins6	.84	.034	25.43**	.09	.71	.09

ตารางที่ 4.34 (ต่อ)

องค์ประกอบเชิงยืนยัน ของโมเดล	ตัวแปร	λ	S.E.	t-values	คะแนน องค์ประกอบ อบ (FS)	ค่า สัมประสิทธิ์การ พยากรณ์ (R ²)	ค่า ความคลาด เคลื่อน มาตรฐาน ของตั้งบังชี้ (e)
7.วิทยาลัยเตรียมอาจารย์สอนให้ นักศึกษามีทัศนคติที่ดีในการดูแล อย่างเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย	Ins5	.85	.034	27.80**	.08	.72	.10
8.วิทยาลัยเตรียมอาจารย์ให้มี พฤติกรรมการสอนอย่างเอื้ออาทร เพื่อให้เป็นแบบอย่างที่ดีให้ นักศึกษา	Ins4	.86	-	-	.11	.74	.10
9.วิทยาลัยส่งเสริมให้อาจารย์ มีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลอย่าง เอื้ออาทร	Ins3	.84	.037	25.13**	.12	.70	.11
10.วิทยาลัยมีการเตรียมอาจารย์ ให้เข้าใจแนวคิดการดูแลอย่าง เอื้ออาทรในแนวทางเดียวกัน	Ins2	.84	.039	24.91**	.13	.70	.11
2.1 คุณลักษณะของครูที่เอื้อต่อการ สอนการดูแลอย่างเอื้ออาทร							
11. ครูสอนให้ผู้เรียนพุดคุยจนรู้ ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย และสามารถให้การพยาบาลได้ อย่างเหมาะสม	Envp1 7	.73	.043	18.55**	.11	.53	.17
12. อาจารย์ยอมรับการประเมิน จากนักศึกษาทั้งทางบวกและ	Ins22	.81	.044	21.87**	.07	.66	.14
13. อาจารย์เป็นผู้รับฟังรวบรวม ข้อมูลก่อนตัดสินใจตัดสินใจของ นักศึกษา	Ins20	.86	.041	23.66**	.10	.73	.10
14.คนในชุมชนมีส่วนร่วมหล่อ หลอมให้นักศึกษามีจิตสำนึกใน การดูแลอย่างเอื้ออาทร	Ins19	.88	.040	24.42**	.13	.77	.09

ตารางที่ 4.34 (ต่อ)

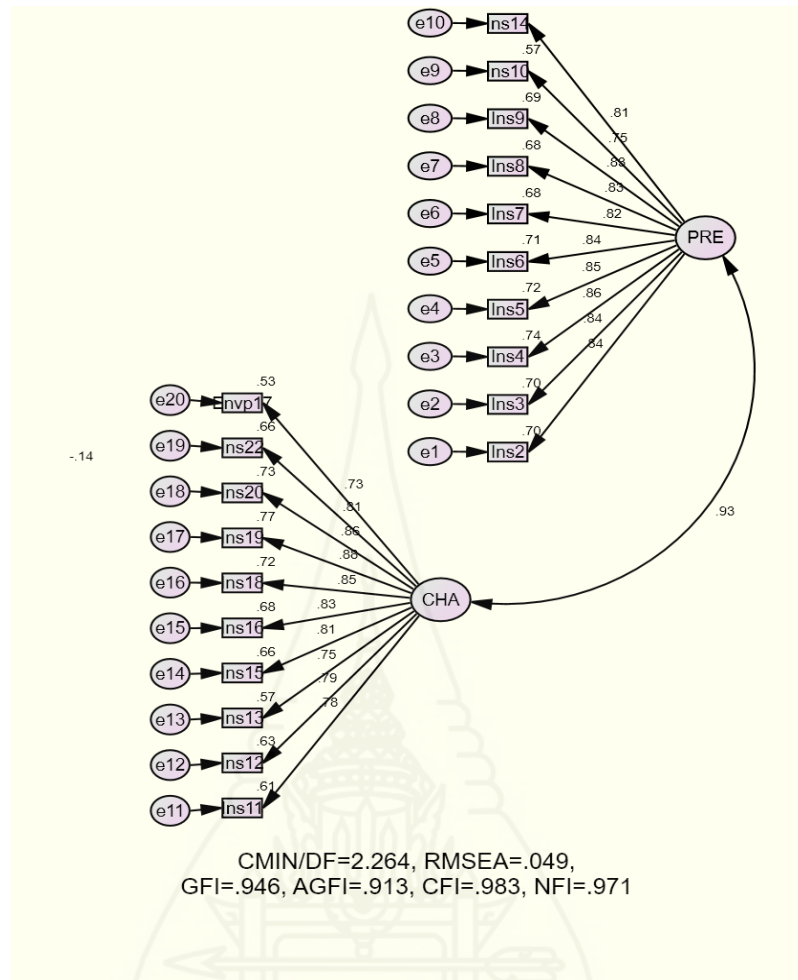
องค์ประกอบเชิงยืนยัน ของโมเดล	ตัวแปร	λ	S.E.	t-values	คะแนน องค์ประกอบ อบ (FS)	ค่า สัมประสิทธิ์การ พยากรณ์ (R ²)	ค่า ความคลาด เคลื่อน มาตรฐาน ของดั่งบังชี้ (e)
15. อาจารย์เคารพความเป็นบุคคล ของผู้ป่วย และนักศึกษาที่มีบุคลิกที่ อบอุ่นน่าเข้าหา	Ins18	.85	.044	21.79**	.12	.72	.11
16. อาจารย์มีความเมตตาต่อ นักศึกษา	Ins16	.83	.043	22.30**	.06	.68	.13
17. อาจารย์มีความไวต่อความรู้สึก และความต้องการของนักศึกษา	Ins15	.81	-	-	.08	.66	.15
18. พยายามสอนนักศึกษาแบบ เอาใจเขามาใส่ใจเรา	Ins13	.75	.040	21.48**	.05	.57	.17
19. อาจารย์มีการให้อภัย ในการทำงานที่มีข้อผิดพลาด ของนักศึกษา	Ins12	.79	.045	21.12**	.10	.63	.16
20. อาจารย์มีการยึดหยุ่นกับ นักศึกษาทำให้นักศึกษาอยากทำ สิ่งดีๆ	Ins11	.78	.042	22.60**	.04	.61	.17

CMIN/DF=2.264 RMSEA=.049 GFI=.946 AGFI=.913 CFI=.983 NFI=.971

ตารางที่ 4.35 ค่าสัมประสิทธิ์แบบเพียร์สันของตัวแปรในโมเดลการวัดขององค์ประกอบ 1 ปัจจัยด้านผู้สอน

ตัวแปร	Envp17	Ins22	Ins20	Ins19	Ins18	Ins16	Ins15	Ins13	Ins12	Ins11	Ins14	Ins10	Ins9	Ins8	Ins7	Ins6	Ins5	Ins4	Ins3	Ins2
Envp17	1.00																			
Ins22	.59**	1.00																		
Ins20	.63**	.73**	1.00																	
Ins19	.64**	.71**	.75**	1.00																
Ins18	.56**	.69**	.73**	.74**	1.00															
Ins16	.53**	.74**	.71**	.72**	.77**	1.00														
Ins15	.59**	.66**	.70**	.71**	.65**	.67**	1.00													
Ins13	.55**	.61**	.65**	.66**	.64**	.62**	.68**	1.00												
Ins12	.49**	.65**	.68**	.70**	.67**	.66**	.65**	.60**	1.00											
Ins11	.57**	.64**	.67**	.68**	.66**	.64**	.70**	.66**	.69**	1.00										
Ins14	.47**	.61**	.64**	.66**	.68**	.68**	.61**	.57**	.60**	.58**	1.00									
Ins10	.51**	.62**	.60**	.61**	.59**	.58**	.64**	.60**	.66**	.66**	.61**	1.00								
Ins9	.56**	.67**	.66**	.67**	.65**	.64**	.63**	.58**	.61**	.60**	.67**	.63**	1.00							
Ins8	.56**	.62**	.66**	.71**	.65**	.63**	.62**	.58**	.66**	.60**	.67**	.68**	.72**	1.00						
Ins7	.56**	.62**	.65**	.67**	.65**	.63**	.62**	.57**	.61**	.59**	.67**	.62**	.69**	.76**	1.00					
Ins6	.57**	.64**	.67**	.68**	.61**	.65**	.64**	.59**	.62**	.56**	.68**	.64**	.70**	.70**	.77**	1.00				
Ins5	.57**	.64**	.67**	.69**	.67**	.69**	.66**	.59**	.63**	.61**	.69**	.64**	.71**	.76**	.70**	.72**	1.00			
Ins4	.58**	.65**	.68**	.70**	.68**	.66**	.65**	.60**	.63**	.62**	.65**	.65**	.72**	.71**	.71**	.73**	.77**	1.00		
Ins3	.57**	.63**	.67**	.68**	.66**	.64**	.63**	.59**	.62**	.61**	.61**	.63**	.70**	.69**	.69**	.71**	.71**	.72**	1.00	
Ins2	.56**	.56**	.66**	.68**	.66**	.64**	.63**	.53**	.62**	.60**	.61**	.60**	.70**	.69**	.69**	.71**	.71**	.72**	.70**	1.00

หมายเหตุ ** p < .01



หมายเหตุ: ระบุชื่อขององค์ประกอบย่อยของตัวแปร แทนสัญลักษณ์ในโมเดล

PRE = ผู้สอนมีความรู้ และวิธีการสอนการดูแลอย่างเอื้ออาทร

CHA = ผู้สอนมีความเอื้ออาทร

ภาพที่ 4.2 โมเดลการวัดองค์ประกอบที่ 2 ปัจจัยด้านผู้สอน

จากตารางที่ 4.34 และภาพที่ 4.2 ผลการวิเคราะห์ห้องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลการวัดองค์ประกอบที่ 1 ปัจจัยด้านผู้สอน พบว่าโมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ เมื่อพิจารณาปรับโมเดลการวัดพิจารณาดัชนี (MI) ที่มีค่ามากที่สุดที่โปรแกรมเสนอแนะว่าควรเพิ่มเส้นความสัมพันธ์ระหว่างความคลาดเคลื่อนของตัวแปรสังเกต จำนวน 37 เส้น และหยุดปรับโมเดลเมื่อได้ค่าสถิติตามเกณฑ์ดัชนีความกลมกลืนของโมเดลทำให้ได้โมเดลสุดท้าย ได้โมเดลที่มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยพิจารณาค่า relative chi-square (CMIN/DF)

มีค่าเท่ากับ 2.264 ค่าความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่าพารามิเตอร์ (RMSEA) มีค่าเท่ากับ .049 ค่าความกลมกลืน (GFI) มีค่าเท่ากับ .946 ค่าความกลมกลืนที่ปรับแล้ว (AGFI) มีค่าเท่ากับ .913 ค่าความสอดคล้องเชิงเปรียบเทียบ (CFI) มีค่าเท่ากับ .983 ค่าความสอดคล้องปกติสถาน (NFI) มีค่าเท่ากับ .971

เมื่อพิจารณาในรายละเอียดของโมเดลการวัดตามตารางที่ 4.34 และภาพที่ 4.2 พบว่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรทั้ง 20 ตัว มีค่าเป็นบวกมีค่าตั้งแต่ .73- .88 ซึ่งเกินเกณฑ์ที่กำหนดคือ 0.30 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทุกค่า ซึ่งแสดงให้เห็นว่าตัวแปรเหล่านี้เป็นตัวแปรที่สำคัญองค์ประกอบที่ 1 ปัจจัยด้านครู และค่าสัมประสิทธิ์พยากรณ์ (R^2) มีค่าอยู่ระหว่าง .53 – .77 ซึ่งทุกค่าแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญ .01 โดยคนในชุมชนมีส่วนร่วมหล่อหลอมให้นักศึกษามีจิตสำนึกในการดูแลอย่างเอื้ออาทร (Ins19) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบและค่ามีความสัมพันธ์พหุคูณ (R^2) สูงที่สุด ($\lambda = .88$, $R^2 = .77$ หรือ 77 %) และครูสอนให้ผู้เรียนพูดคุยจนรู้ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและสามารถให้การพยาบาลได้อย่างเหมาะสม (Envp17) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบและค่ามีความสัมพันธ์พหุคูณ (R^2) ต่ำที่สุด ($\lambda = .73$, $R^2 = .53$ หรือ 53 %)

จากตารางที่ 4.35 พบว่าผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันของตัวแปรในโมเดลการวัด (Measurement Model) พบว่ามีค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทุกคู่ในโมเดลการวัดมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทุกคู่มีค่าเป็นบวกอยู่ระหว่าง .47-.77 มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่ามีความสัมพันธ์ระดับน้อยถึงระดับมาก ซึ่งค่าความสัมพันธ์ไม่น้อยกว่า .30 แสดงว่าตัวแปรมีความเหมาะสมสามารถวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันและโมเดลสมการเชิงโครงสร้างได้

ตารางที่ 4.36 แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลการวัดโมเดลการวัด
องค์ประกอบที่ 3 ปัจจัยด้านผู้เรียน

องค์ประกอบเชิงยืนยัน ของโมเดล	ตัวแปร	λ	S.E.	t-values	คะแนน องค์ประกอบ อบ (FS)	ค่า สัมประสิทธิ์การ พยากรณ์ (R ²)	ค่า ความคลาดเคลื่อน มาตรฐาน ของข้อ บ่งชี้ (e)
3. ผู้เรียน							
3.1 ผู้เรียนมีความรู้เกี่ยวกับ การดูแลอย่างเอื้ออาทร							
1. ท่านสามารถประยุกต์ใช้ ความรู้ในการให้การพยาบาลได้ อย่างเหมาะสม	Stu17	.74	-	-	.05	.54	.191
2. ท่านมีประสบการณ์มากจะมีความ รอบคอบในการรวบรวมข้อมูลที่ สำคัญของผู้ป่วย	Stu18	.73	.05	21.39**	.05	.53	.193
3. ท่านมีความรู้เรื่องโรค และ แนวทางการรวบรวมข้อมูลเพื่อการ วินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล	Stu16	.72	.05	21.45**	.06	.53	.201
4. ท่านมีความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ เกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลอย่าง เอื้ออาทร	Stu14	.79	.06	17.67**	.10	.62	.139
5. ท่านมีการแลกเปลี่ยนแนวทางการ ดูแลอย่างเอื้ออาทรกับเพื่อน	Stu12	.78	.06	17.55**	.12	.61	.172
6. อาจารย์สอน และชี้ชัดลักษณะ ของพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทร เพื่อเสริมความมั่นใจในการปฏิบัติแก่ นักศึกษา	Stu15	.79	.06	17.74**	.12	.62	.134
7. ท่านที่มีประสบการณ์ ในการเจ็บป่วยมีส่วนช่วยให้เข้าใจ ใจความต้องการของผู้ป่วย	Stu20	.57	.07	12.89**	.02	.33	.420

ตารางที่ 4.36 (ต่อ)

องค์ประกอบเชิงยืนยัน ของโมเดล	ตัวแปร	λ	S.E.	t-values	คะแนน องค์ประกอบ อบ (FS)	ค่า สัมประสิทธิ์การ พยากรณ์ (R ²)	ค่า ความคลาดเคลื่อน มาตรฐาน ของข้อ บ่งชี้ (e)
8. ท่านมีประสบการณ์เคยได้รับการ ดูแลอย่างเอื้ออาทรจะมีพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทร	Stu19	.67	.07	15.04**	.06	.44	.272
9. นักศึกษาต้องมีความรู้เกี่ยวกับ พฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทร	Stu13	.69	.05	15.24**	.06	.47	.165
3.2 ผู้เรียนมีวุฒิภาวะทางอารมณ์							
10. ท่านมีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย และจิตใจในการดูแลผู้ป่วยด้วยความ เอื้ออาทร	Stu11	.79	-	-	.18	.63	.151
11. ท่านมีความมั่นคงทางอารมณ์ใน การดูแลผู้ป่วย	Stu10	.79	.05	19.24**	.16	.63	.133
12. ท่านเป็นผู้มองโลกในแง่ดีทำให้ สามารถให้การดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อ ผู้ป่วย	Stu9	.77	.05	18.76**	.15	.59	.149
3.3 ผู้เรียนยึดจรรยาบรรณวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วย							
13. ท่านมีความตั้งใจที่จะดูแลอย่าง เอื้ออาทรต่อผู้ป่วย	Stu2	.70	.05	18.17**	.03	.49	.144
14. ท่านยึดหลักการมีความเมตตาใน การดูแลผู้ป่วย	Stu5	.72	.05	19.00**	.03	.52	.126
15. ท่านมีความเชื่อ และทัศนคติที่ดี ต่อการดูแลอย่างเอื้ออาทร	Stu4	.78	-	-	.11	.60	.123
16. ท่านยึดจรรยาบรรณวิชาชีพในการ ดูแลผู้ป่วย	Stu6	.76	.05	17.96**	.14	.57	.114
17. ท่านตระหนักรู้ในหน้าที่ และ ความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย	Stu8	.82	.05	17.96**	.23	.67	.099

ตารางที่ 4.36 (ต่อ)

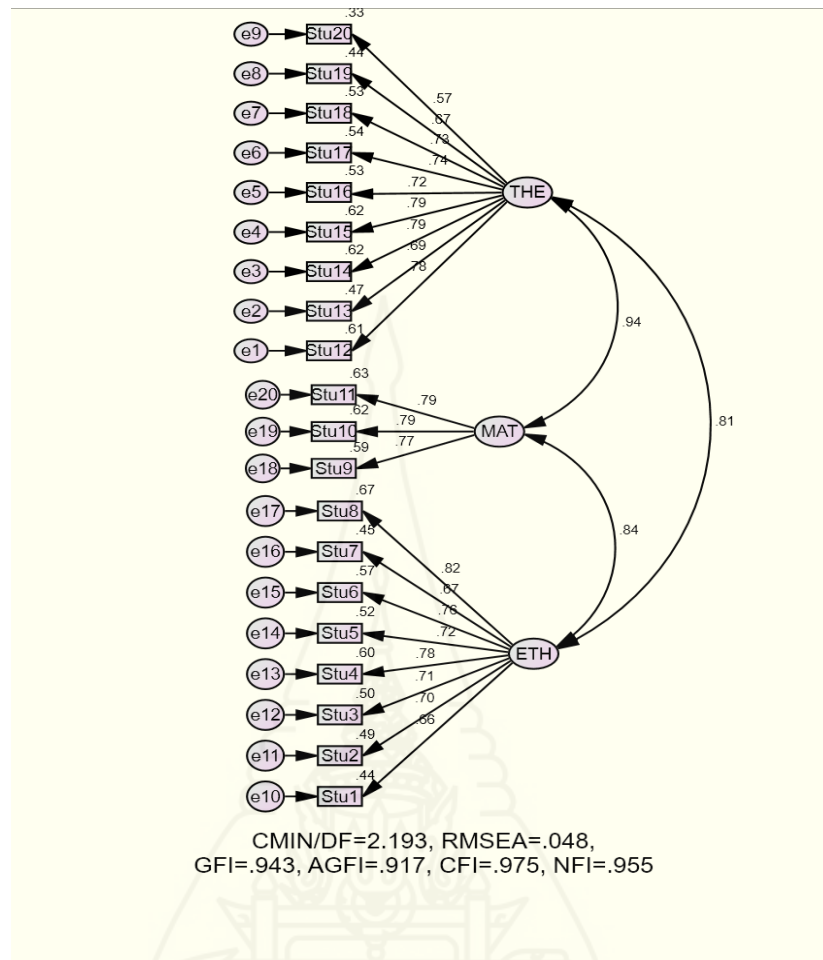
องค์ประกอบเชิงยืนยัน ของโมเดล	ตัวแปร	λ	S.E.	t-values	คะแนน องค์ประกอบ อบ (FS)	ค่า สัมประสิทธิ์การ พยากรณ์ (R ²)	ค่า ความคลาด เคลื่อน มาตรฐาน ของตั้ง บังชี้ (e)
18.ท่านมีเป้าหมายในการเรียนเพื่อไป ให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมี ประสิทธิภาพ	Stu1	.66	.05	15.62**	.06	.44	.161
19.ท่านมีความเชื่อ และทัศนคติที่ดี ต่อวิชาชีพพยาบาล	Stu3	.71	.07	16.38**	.14	.50	.218
20.ท่านมีการนำความเชื่อทางศาสนา มาประยุกต์ในการให้การพยาบาลเช่น หลักพรหมวิหาร 4 คือ เมตตา กรุณา มูทิตา และอุเบกขา หรือยึดหลัก ทำดี ได้ดี เป็นต้น	Stu7	.67	.06	15.74**	.06	.45	.224
CMIN/DF= 2.193 RMSEA=.048 GFI=.943 AGFI=.917 CFI=.975 NFI=.955							



ตารางที่ 4.37 ค่าสัมประสิทธิ์แบบเพียร์สันของตัวแปรในโมเดลการวัดขององค์ประกอบ 3 ปัจจัยด้านผู้เรียน

ตัวแปร	Stu11	Stu10	Stu9	Stu8	Stu7	Stu6	Stu5	Stu4	Stu3	Stu2	Stu1	Stu20	Stu19	Stu18	Stu17	Stu16	Stu15	Stu14	Stu13	Stu12	
Stu11	1.00																				
Stu10	.63**	1.00																			
Stu9	.61**	.61**	1.00																		
Stu8	.47**	.54**	.53**	1.00																	
Stu7	.45**	.44**	.43**	.55**	1.00																
Stu6	.50**	.50**	.49**	.62**	.51**	1.00															
Stu5	.48**	.48**	.46**	.59**	.48**	.68**	1.00														
Stu4	.47**	.51**	.50**	.63**	.52**	.59**	.65**	1.00													
Stu3	.47**	.47**	.46**	.44**	.48**	.46**	.51**	.55**	1.00												
Stu2	.53**	.46**	.45**	.57**	.47**	.53**	.60**	.62**	.50**	1.00											
Stu1	.44**	.44**	.43**	.54**	.45**	.50**	.48**	.52**	.47**	.67**	1.00										
Stu20	.43**	.43**	.41**	.38**	.31**	.35**	.34**	.36**	.33**	.33**	.31**	1.00									
Stu19	.49**	.49**	.48**	.44**	.36**	.41**	.39**	.42**	.38**	.38**	.36**	.64**	1.00								
Stu18	.54**	.54**	.52**	.48**	.40**	.45**	.42**	.46**	.42**	.41**	.39**	.53**	.48**	1.00							
Stu17	.55**	.55**	.53**	.49**	.40**	.45**	.43**	.46**	.42**	.42**	.40**	.42**	.49**	.73**	1.00						
Stu16	.54**	.54**	.52**	.48**	.40**	.45**	.42**	.46**	.47**	.41**	.39**	.42**	.48**	.64**	.73**	1.00					
Stu15	.58**	.58**	.57**	.58**	.43**	.48**	.46**	.50**	.45**	.45**	.43**	.45**	.52**	.57**	.58**	.57**	1.00				
Stu14	.58**	.58**	.57**	.52**	.43**	.48**	.46**	.50**	.45**	.446	.42**	.45**	.52**	.57**	.58**	.57**	.67**	1.00			
Stu13	.51**	.59**	.50**	.52**	.38**	.42**	.40**	.43**	.31**	.391	.37**	.40**	.46**	.50**	.51**	.50**	.54**	.64**	1.00		
Stu12	.58**	.58**	.56**	.52**	.43**	.42**	.46**	.49**	.45**	.442	.42**	.45**	.52**	.57**	.57**	.57**	.61**	.61**	.54**	1.00	

หมายเหตุ ** p < .01



หมายเหตุ: ระบุชื่อขององค์ประกอบย่อยของตัวแปร แทนสัญลักษณ์ในโมเดล

THE = ผู้เรียนมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลอย่างเอื้ออาทร

MAT = ผู้เรียนมีวุฒิภาวะทางอารมณ์

ETH = ผู้เรียนยึดจรรยาบรรณวิชาชีพในการดูแล

ภาพที่ 4.3 โมเดลการวัดองค์ประกอบที่ 3 ปัจจัยด้านผู้เรียน

จากตารางที่ 4.36 และภาพที่ 4.3 ผลการวิเคราะห์ห้่องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลการวัดองค์ประกอบที่ 3 ปัจจัยด้านผู้เรียน พบว่า โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ เมื่อพิจารณาปรับโมเดลการวัดพิจารณาดัชนี (MI) ที่มีค่ามากที่สุดที่โปรแกรมเสนอแนะว่าควรเพิ่มเส้นความสัมพันธ์ระหว่างความคลาดเคลื่อนของตัวแปรสังเกต จำนวน 24 เส้น และหยุดปรับโมเดลเมื่อได้ค่าสถิติตามเกณฑ์ดัชนีความกลมกลืนของโมเดลทำให้ได้โมเดลสุดท้าย ได้โมเดลที่มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์โดยพิจารณาค่า relative chi-square (CMIN/DF) มีค่า

เท่ากับ 2.193 ค่าความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่าพารามิเตอร์ (RMSEA) มีค่าเท่ากับ .048 ค่าความกลมกลืน (GFI) มีค่าเท่ากับ .943 ค่าความกลมกลืนที่ปรับแล้ว (AGFI) มีค่าเท่ากับ .917 ค่าความสอดคล้องเชิงเปรียบเทียบ (CFI) มีค่าเท่ากับ .975 ค่าความสอดคล้องปกติสถาน (NFI) มีค่าเท่ากับ .955

เมื่อพิจารณาในรายละเอียดของโมเดลการวัดตามตารางที่ 4.36 และภาพที่ 4.3 พบว่าน้ำหนักองค์ประกอบของ(ตัวแปร)ทั้ง 20 ตัว มีค่าเป็นบวกมีค่าตั้งแต่ .58-.82 ซึ่งเกินเกณฑ์ที่กำหนดคือ .30 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทุกค่า ซึ่งแสดงให้เห็นว่าตัวแปรเหล่านี้เป็น(ตัวแปร)ที่สำคัญขององค์ประกอบที่ 3 ปัจจัยด้านผู้เรียน และค่าสัมประสิทธิ์พหุคูณ (R^2) มีค่าอยู่ระหว่าง .33 –.67 ซึ่งทุกค่าแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญ .01 ตัวแปรท่านตระหนักรู้ในหน้าที่และความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย (Stu8) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบและค่ามีความสัมพันธ์พหุคูณ (R^2) สูงที่สุด ($\lambda = .82$, $R^2 = .67$ หรือ 67 %) และตัวแปร ท่านที่มีประสบการณ์ในการเจ็บป่วยมีส่วนช่วยให้เข้าใจความต้องการของผู้ป่วย (Stu20) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบและค่ามีความสัมพันธ์พหุคูณ (R^2) ต่ำที่สุด ($\lambda = .57$, $R^2 = .33$ หรือ 33 %)

จากตารางที่ 4.37 พบว่าผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันของตัวแปรในโมเดลการวัด (Measurement Model) พบว่ามีค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทุกคู่ในโมเดลการวัดมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทุกคู่มีค่าเป็นบวกอยู่ระหว่าง .31-.73 มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่ามีความสัมพันธ์ระดับน้อยถึงระดับมาก ซึ่งค่าความสัมพันธ์ไม่น้อยกว่า .30 แสดงว่าตัวแปรมีความเหมาะสมสามารถวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันและโมเดลสมการเชิงโครงสร้างได้

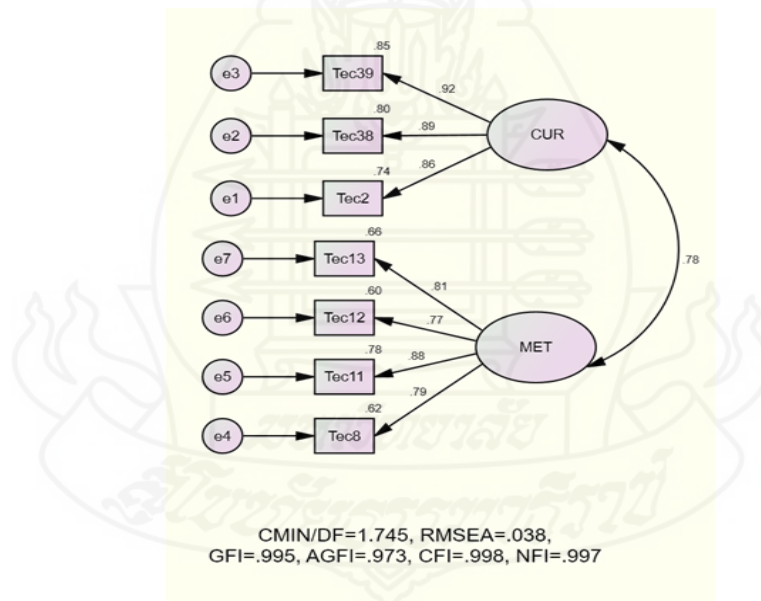
ตารางที่ 4.38 แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลการวัดองค์ประกอบที่ 4
ปัจจัยด้านหลักสูตร

องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดล	ตัวแปร	λ	S.E.	t-values	คะแนน องค์ประกอบ (FS)	ค่าสัมประสิทธิ์ การพยากรณ์ (R ²)	ค่าความคลาดเคลื่อน มาตรฐาน ของดัชนี (e)
4. ปัจจัยด้านหลักสูตร							
4.1 หลักสูตรเน้นพัฒนา พฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทร							
1. หลักสูตรมีการประเมินหลักสูตร ด้านพฤติกรรม การดูแลอย่าง เอื้ออาทรของนักศึกษาต่อเนื่อง ทุกชั้นปี เพื่อนำไปสู่การพัฒนา	Tec39	.92	-	-	.58	.85	.051
2. หลักสูตรกำหนดให้มีการสอน แนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทร ครอบคลุมทั้งในรายวิชา ภาคทฤษฎี ทดลอง และปฏิบัติ	Tec38	.89	.038	24.88**	.56	.80	.064
3. อาจารย์สอนมีเป้าหมายเพื่อให้ นักศึกษามีพฤติกรรม การดูแล อย่างเอื้ออาทร	Tec2	.86	.062	14.99**	1.00	.74	.088
4.2 กำหนดวิธีการสอนที่ มุ่งเน้นพฤติกรรม การดูแลอย่าง เอื้ออาทร							
4. อาจารย์สอนเน้นให้นักศึกษามี ความใส่ใจในการดูแลผู้ป่วย	Tec11	.88	.049	20.41**	.62	.78	.061
5. อาจารย์สอนให้นักศึกษาสร้าง สัมพันธภาพให้มีความไว้วางใจ ก่อนรวบรวมข้อมูลทางสุขภาพ	Tec8	.79	.051	18.46**	.65	.62	.114
6. อาจารย์สอนให้นักศึกษาให้ ดูแลผู้ป่วยด้วยความเสมอภาค	Tec13	.81	.046	20.43**	.55	.66	.094
7. อาจารย์มีความไวต่อพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทรของ นักศึกษา	Tec12	.77	-	-	.52	.60	.141
CMIN/DF=1.745 RMSEA=.038 GFI=.995 AGFI=.973 CFI=.998 NFI=.997							

ตารางที่ 4.39 ค่าสัมประสิทธิ์แบบพีร์สันของตัวแปรใน โมเดลการวัดขององค์ประกอบที่ 4
ปัจจัยด้านหลักสูตร

ตัวแปร	Tec13	Tec12	Tec11	Tec8	Tec39	Tec38	Tec2
Tec13	1.00						
Tec12	.67**	1.00					
Tec11	.72**	.68**	1.00				
Tec8	.64**	.61**	.70**	1.00			
Tec39	.52**	.56**	.64**	.60**	1.00		
Tec38	.48**	.54**	.62**	.56**	.82**	1.00	
Tec2	.55**	.52**	.62**	.65**	.58**	.56**	1.000

หมายเหตุ ** p < .01



หมายเหตุ: ระบุชื่อขององค์ประกอบย่อยของตัวแปร แทนสัญลักษณ์ใน โมเดล

CUR = หลักสูตรเน้นพัฒนาพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร

MET = หลักสูตรกำหนดวิธีการสอนที่มุ่งเน้นพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร

ภาพที่ 4.4 โมเดลการวัดองค์ประกอบที่ 4 ปัจจัยด้านหลักสูตร

จากตารางที่ 4.38 และภาพที่ 4.4 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของ โมเดลการวัดองค์ประกอบที่ 4 ปัจจัยด้านหลักสูตร พบว่า โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ เมื่อพิจารณาปรับโมเดลการวัดพิจารณาดัชนี (MI) ที่มีค่ามากที่สุดที่โปรแกรมเสนอแนะว่าควรเพิ่มเส้นความสัมพันธ์ระหว่างความคลาดเคลื่อนของตัวแปรสังเกต จำนวน 8 เส้น และหยุดปรับโมเดลเมื่อได้ค่าสถิติตามเกณฑ์ดัชนีความกลมกลืนของ โมเดลทำให้ได้โมเดลสุดท้าย ได้โมเดลที่มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์โดยพิจารณาค่า relative chi-square (CMIN/DF) มีค่าเท่ากับ 1.745 ค่าความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่าพารามิเตอร์ (RMSEA) มีค่าเท่ากับ .038 ค่าความกลมกลืน (GFI) มีค่าเท่ากับ .995 ค่าความกลมกลืนที่ปรับแล้ว (AGFI) มีค่าเท่ากับ .973 ค่าความสอดคล้องเชิงเปรียบเทียบ (CFI) มีค่าเท่ากับ .998 ค่าความสอดคล้องปกติฐาน (NFI) มีค่าเท่ากับ .997

เมื่อพิจารณาในรายละเอียดของโมเดลการวัดตามตารางที่ 4.39 และภาพที่ 4.4 พบว่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรทั้ง 7 ตัว มีค่าเป็นบวกมีค่าตั้งแต่ .77-.92 ซึ่งเกินเกณฑ์ที่กำหนดคือ 0.30 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทุกค่า ซึ่งแสดงให้เห็นว่าตัวแปรเหล่านี้เป็นตัวแปรที่สำคัญขององค์ประกอบที่ 4 ปัจจัยด้านหลักสูตร และค่าสัมประสิทธิ์พยากรณ์ (R^2) มีค่าอยู่ระหว่าง .60 –.85 ซึ่งทุกค่าแตกต่างจากศูนย์ อย่างมีนัยสำคัญ .01 ตัวแปรหลักสูตรมีการประเมินหลักสูตรด้านพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาต่อเนื่องทุกชั้นปี เพื่อนำไปสู่การพัฒนา (Tec39) มีค่านำหนักองค์ประกอบและค่ามีความสัมพันธ์พหุคูณ (R^2) สูงที่สุด ($\lambda = .92$, $R^2 = .85$ หรือ 85 %) และตัวแปรอาจารย์มีความไวต่อพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษา (Tec12) มีค่านำหนักองค์ประกอบและค่ามีความสัมพันธ์พหุคูณ (R^2) ต่ำที่สุด ($\lambda = .77$, $R^2 = .60$ หรือ 60 %)

จากตารางที่ 4.39 พบว่าผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันของตัวแปรใน โมเดลการวัด (Measurement Model) พบว่ามีค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทุกคู่ใน โมเดลการวัดมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทุกคู่มีค่าเป็นบวกอยู่ระหว่าง .48-.82 มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่ามีความสัมพันธ์ระดับปานกลางถึงระดับมาก ซึ่งค่าความสัมพันธ์ไม่น้อยกว่า .30 แสดงว่าตัวแปรมีความเหมาะสมสามารถวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันและโมเดลสมการเชิงโครงสร้างได้

ตารางที่ 4.40 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของ โมเดลการวัดองค์ประกอบที่ 5
ปัจจัยด้านการเป็นแบบอย่าง

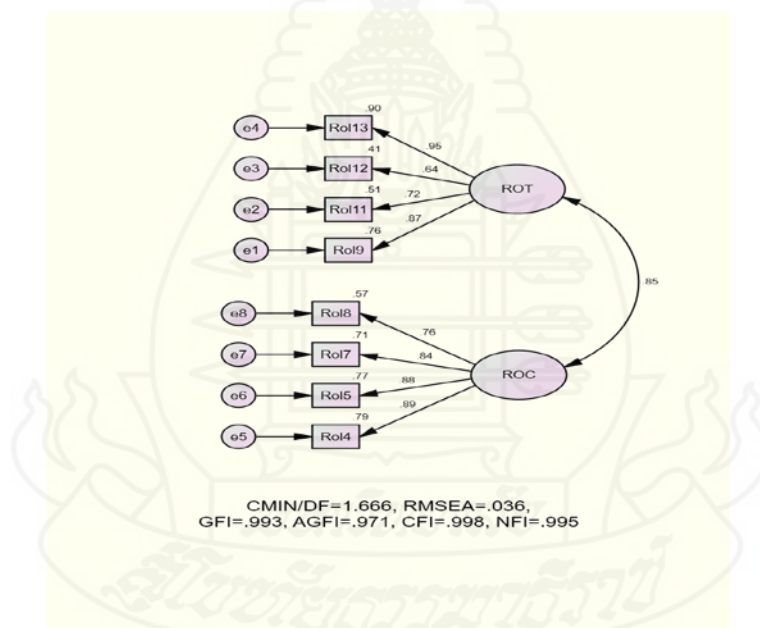
องค์ประกอบเชิงยืนยัน ของโมเดล	ตัวแปร	λ	S.E.	t-values	คะแนน องค์ประกอบ (FS)	ค่า สัมประสิทธิ์ การพยากรณ์ (R ²)	ค่า ความคลาดเคลื่อน มาตรฐาน ของตั้งบังชี้ (e)
5. ปัจจัยด้านการเป็นแบบอย่าง							
5.1 การเป็นแบบอย่างของบุคคลใกล้ชิด							
1. พ่อแม่เป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้อื่น	Rol9	.87	-	-	.04	.76	.08
2. พ่อแม่เป็นแบบอย่างที่ดีในการให้การช่วยเหลือคนอื่น	Rol11	.72	.047	14.70**	.05	.51	.11
3. พ่อแม่เป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลทางด้านจิตใจบุคคลอื่น	Rol12	.64	.050	13.34**	-.01	.41	.16
4. พ่อแม่ทำเป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลบุคคลในครอบครัวด้วยความเต็มใจไม่รังเกียจ	Rol13	.95	.039	25.15**	.11	.90	.03
5.2 การเป็นแบบอย่างของครู							
5. พยาบาลเป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร	Rol8	.76	.044	20.41**	.02	.57	.15

ตารางที่ 4.40 (ต่อ)

องค์ประกอบเชิงยืนยัน ของโมเดล	ตัวแปร	λ	S.E.	t-values	คะแนน องค์ประกอบ (FS)	ค่า สัมประสิทธิ์ การพยากรณ์ (R ²)	ค่า ความคลาดเคลื่อน มาตรฐาน ของดั่งบังชี้ (e)
6.อาจารย์เป็นแบบอย่าง ที่ดีในการดูแลนักศึกษา อย่างเอื้ออาทร	Ro17	.84	-	-	.03	.71	.10
7.อาจารย์เป็นแบบอย่าง ที่ดีในการมีความใส่ใจ ในการดูแลผู้ป่วย	Ro15	.88	.039	24.83**	.04	.77	.07
8.อาจารย์เป็นแบบอย่าง ที่ดีในการดูแลผู้ป่วย อย่างอ่อนโยนและ นุ่มนวล	Ro14	.89	.039	25.365	-.01	.79	.06
CMIN/DF=1.666 RMSEA=.036 GFI=.993 AGFI=.971 CFI=.998 NFI=.995							

ตารางที่ 4.41 ค่าสัมประสิทธิ์แบบพีร์สันของตัวแปรใน โมเดลการวัดขององค์ประกอบ 5 ปัจจัยด้านการเป็นแบบอย่าง

ตัวแปร	Rol9	Rol8	Rol7	Rol5	Rol4	Rol13	Rol12	Rol11
Rol9	1.00							
Rol8	.62**	1.00						
Rol7	.62**	.68**	1.00					
Rol5	.65**	.67**	.74**	1.00				
Rol4	.66**	.61**	.75**	.78**	1.00			
Rol13	.79**	.58**	.68**	.71**	.74**	1.00		
Rol12	.51**	.41**	.46**	.48**	.49**	.61**	1.00	
Rol11	.52**	.46**	.51**	.54**	.54**	.63**	.81**	1.00



หมายเหตุ: ระบุชื่อขององค์ประกอบย่อยของตัวแปร แทนสัญลักษณ์ใน โมเดล

ROT = การเป็นแบบอย่างของครู

ROC = การเป็นแบบอย่างของบุคคลใกล้ชิด

ภาพที่ 4.5 โมเดลการวัดองค์ประกอบที่ 5 ปัจจัยด้านการเป็นแบบอย่าง

จากตารางที่ 4.40 และภาพที่ 4.5 ผลการวิเคราะห์ห้องค์ประกอบเชิงยืนยันของ โมเดลการวัดองค์ประกอบที่ 5 ปัจจัยด้านการเป็นแบบอย่าง พบว่า โมเดลมีความสอดคล้องกับ ข้อมูลเชิงประจักษ์ เมื่อพิจารณาปรับโมเดลการวัดพิจารณาดัชนี (MI) ที่มีค่ามากที่สุดที่โปรแกรม เสนอแนะว่าควรเพิ่มเส้นความสัมพันธ์ระหว่างความคลาดเคลื่อนของตัวแปรสังเกต จำนวน 10 เส้น และหยุดปรับโมเดลเมื่อได้ค่าสถิติตามเกณฑ์ดัชนีความกลมกลืนของโมเดลทำให้ได้โมเดลสุดท้าย ได้โมเดลที่มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์โดยพิจารณาค่า relative chi-square (CMIN/DF) มีค่าเท่ากับ 1.666 ค่าความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่าพารามิเตอร์ (RMSEA) มีค่าเท่ากับ .036 ค่าความกลมกลืน (GFI) มีค่าเท่ากับ .993 ค่าความกลมกลืนที่ปรับแล้ว (AGFI) มีค่าเท่ากับ .971 ค่าความสอดคล้องเชิงเปรียบเทียบ (CFI) มีค่าเท่ากับ .998 ค่าความสอดคล้องปกติฐาน (NFI) มีค่า เท่ากับ .995

เมื่อพิจารณาในรายละเอียดของโมเดลการวัดตามตารางที่ 4.41 และภาพที่ 4.5 พบว่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรทั้ง 8 ตัว มีค่าเป็นบวกมีค่าตั้งแต่ .64-.95 ซึ่งเกินเกณฑ์ ที่กำหนดคือ .30 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทุกค่า ซึ่งแสดงให้เห็นว่าตัวแปรเหล่านี้เป็น (ตัวแปร) ที่สำคัญองค์ประกอบที่ 4 ปัจจัยด้านหลักสูตร และค่าสัมประสิทธิ์พยากรณ์ (R^2) มีค่าอยู่ ระหว่าง .41 –.90 ซึ่งทุกค่าแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญ .01 ตัวแปรพ่อแม่ทำเป็นแบบอย่างที่ดี ในการดูแลบุคคลในครอบครัวด้วยความเต็มใจไม่รังเกียจ (Ro112) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบและ ค่ามีความสัมพันธ์พหุคูณ (R^2) สูงที่สุด ($\lambda = .95$, $R^2 = .90$ หรือ 90 %) และตัวแปรพ่อแม่เป็น แบบอย่างที่ดีในการดูแลทางด้านจิตใจบุคคลอื่น (Ro113) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบและค่า มีความสัมพันธ์พหุคูณ (R^2) ต่ำที่สุด ($\lambda = .64$, $R^2 = .41$ หรือ 41 %)

จากตารางที่ 4.41 พบว่าผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ของตัวแปรในโมเดลการวัด (Measurement Model) พบว่ามีค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทุกคู่ ในโมเดลการวัดมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทุกคู่มีค่าเป็นบวกอยู่ระหว่าง .41-.81 มีความสัมพันธ์ กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่ามีความสัมพันธ์ระดับปานกลางถึงระดับดีมาก ซึ่ง ค่าความสัมพันธ์ไม่น้อยกว่า .30 แสดงว่าตัวแปรมีความเหมาะสมสามารถวิเคราะห์องค์ประกอบเชิง ยืนยันและโมเดลสมการเชิงโครงสร้างได้

ตารางที่ 4.42 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลการวัดปัจจัยเชิงสาเหตุพฤติกรรม
การดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล
สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

องค์ประกอบหลัก	องค์ประกอบย่อย	λ	S.E.	t-values	คะแนน องค์ประกอบ (FS)	ค่าสัมประสิทธิ์ การพยากรณ์ (R^2)	ค่า ความคลาด เคลื่อนมาตรฐาน ของดัชนี (e)
ปัจจัยเชิงสาเหตุ ต่อพฤติกรรมการ ดูแลอย่างเอื้อ อาทร (FACT)	1. ปัจจัยด้าน หลักสูตร (MFCUR)						
	หลักสูตรเน้น พัฒนาพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้อ อาทร (CUR)	.87	-	-	.28	.86	.60
2. ปัจจัยด้าน ผู้สอน (MFINS)	หลักสูตรกำหนด วิธีการสอนที่ มุ่งเน้นพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้อ อาทร (MET)	.86	.05	24.61**	.30	.87	.87
	1. ลักษณะของครู มีความเอื้ออาทร (CHA)	.94	.03	38.13**	.38	.88	3.38

ตารางที่ 4.42 (ต่อ)

องค์ประกอบหลัก	องค์ประกอบย่อย	λ	S.E.	t-values	คะแนน องค์ประกอบ (FS)	ค่าสัมประสิทธิ์ การพยากรณ์ (R^2)	ค่า ความคลาด เคลื่อนมาตรฐาน ของตั้งบังชี้ (e)
	2. ผู้สอนมีความรู้ และวิธีการสอน เน้นการดูแลอย่าง เอื้ออาทร (PRE)	.93	-	-	.34	.87	3.37
3. ปัจจัยด้านการ เป็นแบบอย่าง (MFROL)	1. การเป็น แบบอย่างบุคคล อย่างใกล้ชิด (ROC)	.94	.07	19.45**	.54	.89	.43
	2. การเป็น แบบอย่างของครู (ROT)	.81	-	-	.13	.65	1.07
4. ปัจจัยด้านการ จัดการเรียนการ สอน (MFTEC)	1. บรรรยากาศการ สอนเสริมหลังการ เรียน (EMP)	.91	-	-	.17	.84	4.06
	2. บุคคลแวดล้อม ส่งเสริมความเอื้อ อาทร (IMP)	.89	.02	30.91**	.21	.79	1.40
	3. ผู้สอนไวต่อการ ประเมินเพื่อ พัฒนา (AIM)	.98	.03	42.70**	.55	.95	1.13

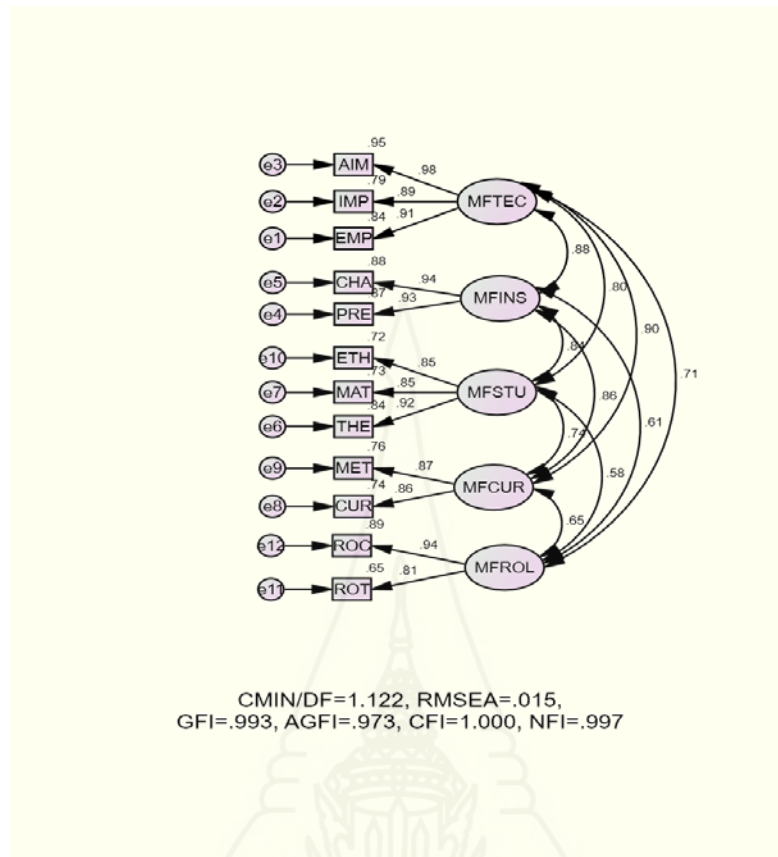
ตารางที่ 4.42 (ต่อ)

องค์ประกอบหลัก	องค์ประกอบย่อย	λ	S.E.	t-values	คะแนน องค์ประกอบ (FS)	ค่าสัมประสิทธิ์ การพยากรณ์ (R^2)	ค่า ความคลาด เคลื่อนมาตรฐาน ของคั้งบั้งชี้ (e)
5.ปัจจัยด้าน ผู้เรียน (MFSTU)							
	1. ผู้เรียนมีความรู้ เกี่ยวกับการดูแล อย่างเอื้ออาทร (THE)	.92	-	-	.40	.84	3.27
	2. ผู้เรียนมีวุฒิภาวะ ทางอารมณ์ (MAT)	.85	.01	25.43**	.39	.73	.69
	3. ผู้เรียนยึด จรรยาบรรณ วิชาชีพในการดูแล ผู้ป่วย (ETH)	.85	.03	23.84**	.44	.72	3.32
CMIN/DF=1.122 RMSEA=.015 GFI=.993 AGFI=.973 CFI=.997 NFI=.993							

ตารางที่ 4.43 ค่าสัมประสิทธิ์แบบเพียร์สันของแต่ละปัจจัยใน โมเดลการวัดของปัจจัยเชิงสาเหตุ
ต่อพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล
สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

ตัวแปร	MFROL	MFCUR	MFSTU	MFINS	MFTEC
MFROL	1.00				
MFCUR	.65**	1.00			
MFSTU	.58**	.74**	1.00		
MFINS	.61**	.86**	.84**	1.00	
MFTEC	.71**	.90**	.80**	.89**	1.00

หมายเหตุ ** $p < .01$



หมายเหตุ: ระบุชื่อขององค์ประกอบย่อยของตัวแปร แทนสัญลักษณ์ในโมเดล

MFTEC = ปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน

MFCUR = ปัจจัยด้านหลักสูตร

MFINS = ปัจจัยด้านผู้สอน

MFROL = ปัจจัยด้านการเป็นแบบอย่าง

MFSTU = ปัจจัยด้านผู้เรียน

ภาพที่ 4.6 โมเดลการวัดปัจจัยเชิงสาเหตุพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล

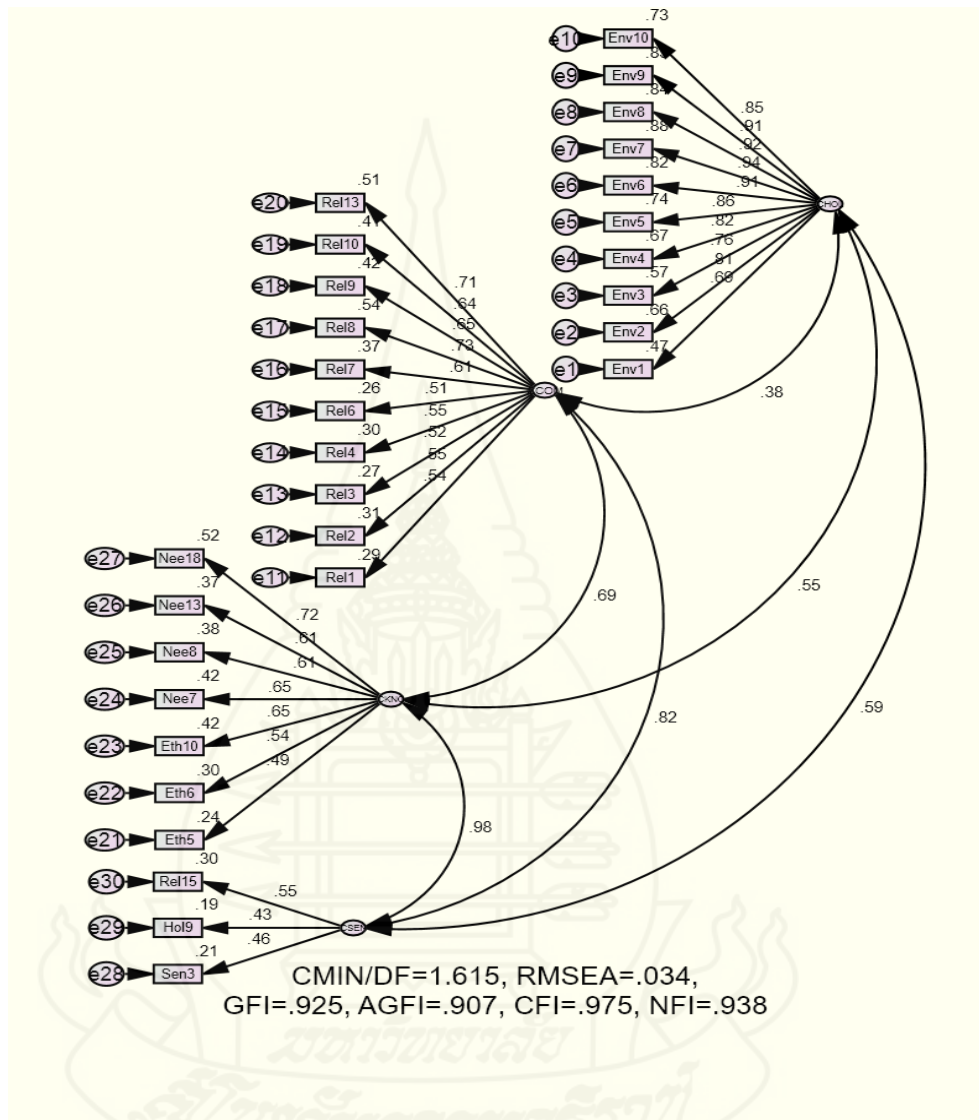
จากตารางที่ 4.42 และภาพที่ 4.6 ผลการวิเคราะห์ห้องค์ประกอบเชิงยืนยันของ โมเดลการวัด โมเดลการวัดปัจจัยเชิงสาเหตุต่อพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษา พยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก พบว่า โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูล เชิงประจักษ์ เมื่อพิจารณาปรับโมเดลการวัดพิจารณาดัชนี (MI) ที่มีค่ามากที่สุดที่โปรแกรม เสนอแนะว่าควรเพิ่มเส้นความสัมพันธ์ระหว่างความคลาดเคลื่อนของตัวแปรสังเกต จำนวน 20 เส้น และหยุดปรับโมเดลเมื่อได้ค่าสถิติตามเกณฑ์ดัชนีความกลมกลืนของโมเดลทำให้ได้โมเดลสุดท้าย ได้โมเดลที่มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์โดยพิจารณาค่า relative chi-square (CMIN/DF)

มีค่าเท่ากับ 1.122 ค่าความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่าพารามิเตอร์ (RMSEA) มีค่าเท่ากับ .015 ค่าความกลมกลืน (GFI) มีค่าเท่ากับ .993 ค่าความกลมกลืนที่ปรับแล้ว (AGFI) มีค่าเท่ากับ .973 ค่าความสอดคล้องเชิงเปรียบเทียบ (CFI) มีค่าเท่ากับ .997 ค่าความสอดคล้องปกติฐาน (NFI) มีค่าเท่ากับ .993

เมื่อพิจารณาในรายละเอียดของโมเดลการวัดตามตารางที่ 4.42 และภาพที่ 4.6 พบว่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรทั้ง 5 ตัว มีค่าเป็นบวกมีค่าตั้งแต่ .85-.98 ซึ่งเกินเกณฑ์ที่กำหนดคือ .30 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทุกค่า ซึ่งแสดงให้เห็นว่าตัวแปรเหล่านี้เป็นตัวแปรที่สำคัญของปัจจัยสาเหตุต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก และค่าสัมประสิทธิ์พยากรณ์ (R^2) มีค่าอยู่ระหว่าง .72 –.95 ซึ่งทุกค่าแตกต่างจากศูนย์ อย่างมีนัยสำคัญ .01 ตัวแปรปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน (MFTEC) องค์ประกอบย่อย ครูไวต่อการประเมินเพื่อพัฒนาผู้เรียน (AIM) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบและค่ามีความสัมพันธ์พหุคูณ (R^2) สูงที่สุด ($\lambda = .98$, $R^2 = .95$ หรือ 95 %) และตัวแปรปัจจัยด้านนักเรียน (MFSTU) องค์ประกอบย่อย ผู้เรียนยึดจรรยาบรรณวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย (ETH) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบและค่ามีความสัมพันธ์พหุคูณ (R^2) ต่ำที่สุด ($\lambda = .85$, $R^2 = .72$ หรือ 72 %)

จากตารางที่ 4.43 พบว่าผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันของตัวแปรในโมเดลการวัด (Measurement Model) พบว่ามีค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทุกคู่ในโมเดลการวัดมีค่าอยู่ระหว่าง .58-.89 มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยตัวแปรปัจจัยคู่ที่มีความสัมพันธ์สูงสุด คือ ปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน (MFTEC) และตัวแปรปัจจัยด้านหลักสูตร (MFCUR) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .90 แสดงว่ามีความสัมพันธ์ระดับดีมาก และคู่ตัวแปรปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กันน้อยที่สุด คือ ปัจจัยด้านการเป็นแบบอย่าง (MFROL) และตัวแปรปัจจัยด้านผู้เรียน (MFSTU) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .58 แสดงว่ามีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง ซึ่งค่าความสัมพันธ์ไม่น้อยกว่า .30 แสดงว่าตัวแปรมีความเหมาะสมสามารถวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันและโมเดลสมการเชิงโครงสร้างได้

5.2 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของตัวแปรพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล



หมายเหตุ: ระบุชื่อขององค์ประกอบย่อยของตัวแปร แทนสัญลักษณ์ในโมเดล

CHOL = การดูแลโดยใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลแบบองค์รวม

CCOM = การมีสัมพันธภาพที่ดี เพื่อสร้างความไว้วางใจ

CKNO = การประยุกต์ใช้ความรู้ในการดูแล

CSEN = วัตถุประสงค์ประเมิน และตอบสนองความต้องการ

ภาพที่ 4.7 โมเดลการวัดพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล

ตารางที่ 4.44 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของ โมเดลการวัดพฤติกรรมการดูแลอย่าง
เอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

องค์ประกอบหลัก	องค์ประกอบย่อย	λ	S.E.	t-values	คะแนนองค์ประกอบ (FS)	ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2)	ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของตัวบ่งชี้ (e)
1. วัตถุประสงค์ประเมิน และตอบสนองความต้องการ (CSEN)							
1. ท่านดูแลกิจวัตรประจำวันในผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้	Rel15	.55	.12	8.67**	.03	.30	.19
2. ท่านให้การพยาบาลเหมาะสมกับปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย	Hol9	.42	.10	9.14**	.02	.19	.31
3. ท่านแจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่าสามารถขอความช่วยเหลือได้ทุกเมื่อที่เขาต้องการ	Sen3	.46	-	-	.02	.21	.30
2. การประยุกต์ใช้ความรู้ในการดูแล (CKNO)							
1. ท่านให้คำแนะนำอย่างถูกต้องต่อผู้ป่วยเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรค และแนวทางการดูแลตนเองที่บ้าน	Nee18	.72	.07	13.76**	.15	.52	.15
2. ท่านให้คำแนะนำต่างๆ แก่ผู้ป่วยด้วยความเต็มใจ	Nee13	.61	.07	11.57**	.15	.37	.18
3. ท่านมีการติดตามประเมินผลหลังการสอนเพื่อให้การช่วยเหลืออย่าง	Nee8	.61	.08	12.13**	.09	.37	.27
4. ท่านติดตามประเมินการให้การพยาบาล และแผนการรักษาของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	Nee7	.65	-	-	.10	.43	.24
5. ท่านให้คำปรึกษาโดยประเมินปัญหา สาเหตุ และร่วมค้นหาแนวทางแก้ปัญหากับผู้ป่วย	Eth10	.65	.08	12.36**	.14	.42	.24

ตารางที่ 4.44 (ต่อ)

องค์ประกอบหลัก	องค์ประกอบย่อย	λ	S.E.	t-values	คะแนนองค์ประกอบ (FS)	ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R ²)	ค่ามาตรฐานความคลาดเคลื่อนของตั้งบังชี้ (e)
6. ท่านให้การดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางกายจากการเจ็บป่วย เช่น พลิกตัว	Eth6	.54	.07	10.78**	.06	.30	.22
7. ท่านให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดทั้งด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสภาพ	Eth5	.50	.07	9.83**	.05	.25	.29
3. การมีสัมพันธภาพที่ดีเพื่อสร้างความไว้วางใจ (CCOM)							
1. ท่านให้การดูแลผู้ป่วยด้วยความห่วงใย เอาใจใส่คุณญาติ	Rel13	.71	-	-	.14	.51	.18
2. ท่านให้การดูแลผู้ป่วยด้วยความจริงใจ	Rel10	.64	.06	13.47**	.12	.41	.15
3. ท่านพูดในสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยสบายใจ และคลายความกังวล	Rel9	.65	.07	13.47**	.11	.43	.21
4. ท่านพูดปลอบโยน และให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย	Rel8	.73	.06	14.97**	.16	.54	.15
5. ท่านพูดคุยกับผู้ป่วยด้วยความใส่ใจ และใช้เวลาเพียงพอในการสนทนา	Rel7	.61	.07	12.62**	.09	.37	.25
6. ท่านพูดคุยกับผู้ป่วยด้วยความใส่ใจ ไม่รีบเร่ง	Rel6	.51	.08	10.59**	.06	.26	.34
7. ท่านพูดคุยกับผู้ป่วยด้วยน้ำเสียงสุภาพ ไพเราะ และอ่อนโยน	Rel4	.55	.06	11.39**	.06	.30	.20
8. ท่านมีสัมพันธภาพที่มีความจริงใจกับผู้ป่วย	Rel3	.52	.06	10.79**	.05	.27	.23

ตารางที่ 4.44 (ต่อ)

องค์ประกอบหลัก	องค์ประกอบย่อย	λ	S.E.	t-values	คะแนนองค์ประกอบ (FS)	ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2)	ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของดัชนี (e)
9. ท่านมีท่าทีในการบริการต่อผู้ป่วยสอดคล้องกันทั้งกาย วาจา และใจ	Rel2	.55	.06	11.48**	.05	.31	.22
10. ท่านซักถามอาการของผู้ป่วยด้วยความห่วงใย	Rel1	.54	.06	11.20**	.07	.29	.22
4. การดูแลโดยใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลแบบองค์รวม (CHOL)							
1. ท่านให้การดูแลผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความสุขสบายทางร่างกาย	Env10	.85	.03	29.58**	.07	.73	.18
2. ท่านประเมินผลการพยาบาลโดยครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ	Env9	.91	.03	35.12**	.15	.83	.12
3. ท่านให้การดูแลผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความสุขสบายทางร่างกาย	Env8	.92	-	-	.18	.84	.12
4. ท่านวางแผนการพยาบาลโดยครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ	Env7	.94	.03	38.62**	.23	.88	.08
5. ท่านวินิจฉัยการพยาบาลโดยครอบคลุมทั้งปัญหา ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ	Env6	.91	.03	34.72**	.16	.82	.13
6. ท่านรวบรวมข้อมูลครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ	Env5	.86	.03	29.97**	.10	.74	.20

ตารางที่ 4.44 (ต่อ)

องค์ประกอบหลัก	องค์ประกอบย่อย	λ	S.E.	t-values	คะแนนองค์ประกอบ (FS)	ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R ²)	ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของตัวบ่งชี้ (e)
7. ท่านให้การดูแลทางร่างกายพร้อมพูดคุยเพื่อเป็นการดูแลทางด้านจิตใจของผู้ป่วย	Env4	.82	.03	26.88**	.05	.67	.22
8. ท่านจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้ผู้ป่วยและครอบครัว เข้มแข็ง และมีเวลาเป็นส่วนตัวในการอยู่ร่วมกัน	Env3	.76	.04	22.95**	.03	.57	.33
9. ท่านจัดสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนทั้งทางกาย และจิตใจ	Env2	.81	.03	26.28**	.03	.66	.23
10. ท่านจัดสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย	Env1	.69	.04	19.40**	0	.47	.42

CMIN/DF=1.615 RMSEA=.034 GFI=.925 AGFI=.907 CFI=.975 NFI=.938

จากตารางที่ 4.44 ภาพที่ 4.7 และภาพผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลการวัดองค์ประกอบที่ 1 ปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน พบว่า โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ เมื่อพิจารณาปรับ โมเดลการวัดพิจารณาดัชนี (MI) ที่มีค่ามากที่สุดที่โปรแกรมเสนอแนะว่าควรเพิ่มเส้นความสัมพันธ์ระหว่างความคลาดเคลื่อนของตัวแปรสังเกตจำนวน 21 เส้น และหยุดปรับ โมเดลเมื่อได้ค่าสถิติตามเกณฑ์ดัชนีความกลมกลืนของโมเดลทำให้ได้โมเดลสุดท้าย ได้โมเดลที่มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์โดยพิจารณาค่า relative chi-square (CMIN/DF) มีค่าเท่ากับ 1.615 ค่าความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่าพารามิเตอร์ (RMSEA) มีค่าเท่ากับ .034 ค่าความกลมกลืน (GFI) มีค่าเท่ากับ .925 ค่าความกลมกลืนที่ปรับแล้ว (AGFI) มีค่าเท่ากับ .907 ค่าความสอดคล้องเชิงเปรียบเทียบ (CFI) มีค่าเท่ากับ .975 ค่าความสอดคล้องปทัสถาน (NFI) มีค่าเท่ากับ .938

เมื่อพิจารณาในรายละเอียดของโมเดลการวัดตามตารางที่ 4.44 และภาพพบว่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรทั้ง 30 ตัว มีค่าเป็นบวกมีค่าตั้งแต่ .42-.94 ซึ่งเกินเกณฑ์ที่กำหนดคือ .30 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทุกค่า ซึ่งแสดงให้เห็นว่าตัวแปรเหล่านี้เป็นตัวแปรที่สำคัญ

ของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรม-
ราชชนก และค่าสัมประสิทธิ์พยากรณ์ (R^2) มีค่าอยู่ระหว่าง .19 –.88 ซึ่งทุกค่าแตกต่างจากศูนย์
อย่างมีนัยสำคัญ .01 เสนอผลค่า น้ำหนักองค์ประกอบ และค่าสัมประสิทธิ์พยากรณ์ค่าสัมประสิทธิ์
พยากรณ์รายองค์ประกอบดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 iveauต่อการประเมิน และตอบสนองความต้องการ (CSEN) ตัวแปร
ท่านดูแลกิจวัตรประจำวันในผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ (Re115) มีค่าน้ำหนัก
องค์ประกอบและค่ามีความสัมพันธ์พหุคูณ (R^2) สูงที่สุด ($\lambda = .55$, $R^2 = .30$ หรือ 30 %) และ
ตัวแปร ท่านให้การพยาบาลเหมาะสมกับปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย (Ho19) มีค่าน้ำหนัก
องค์ประกอบและค่ามีความสัมพันธ์พหุคูณ (R^2) ต่ำที่สุด ($\lambda = .42$ $R^2 = .19$ หรือ 19 %)

องค์ประกอบที่ 2 การประยุกต์ใช้ความรู้ในการดูแล ตัวแปร ท่านดูแลกิจวัตร
ประจำวันในผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ (Nee18) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบและค่า
ความสัมพันธ์พหุคูณ (R^2) สูงที่สุด ($\lambda = .72$, $R^2 = .52$ หรือ 52 %) และตัวแปร ท่านให้การพยาบาล
แก่ผู้ป่วยโดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดทั้งด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสภาพ (Ech5) มีค่าน้ำ
หนักองค์ประกอบและค่ามีความสัมพันธ์พหุคูณ (R^2) ต่ำที่สุด ($\lambda = .50$ $R^2 = .25$ หรือ 25 %)

องค์ประกอบที่ 3 การมีสัมพันธภาพที่ดี เพื่อสร้างความไว้วางใจ ตัวแปร ท่านพูดคุย
กับผู้ป่วยด้วยความใส่ใจ และให้เวลาเพียงพอในการสนทนา (Re18) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบและ
ค่ามีความสัมพันธ์พหุคูณ (R^2) สูงที่สุด ($\lambda = .73$, $R^2 = .54$ หรือ 54 %) และตัวแปร ท่านมีสัมพันธภาพ
ที่มีความจริงใจกับผู้ป่วย (Re13) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบและค่ามีความสัมพันธ์พหุคูณ (R^2) ต่ำที่สุด
($\lambda = .52$, $R^2 = .27$ หรือ 27 %)

องค์ประกอบที่ 4 การดูแลโดยใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลแบบองค์รวม
ตัวแปร ท่านวางแผนการพยาบาล โดยครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และ
จิตวิญญาณ (Env7) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบและค่ามีความสัมพันธ์พหุคูณ (R^2) สูงที่สุด
($\lambda = .94$, $R^2 = .88$ หรือ 88 %) และตัวแปร ท่านจัดสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยโดยคำนึงถึงความ
ปลอดภัยของผู้ป่วย (Env1) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบและค่ามีความสัมพันธ์พหุคูณ (R^2) ต่ำที่สุด
($\lambda = .69$ $R^2 = .47$ หรือ 47 %)

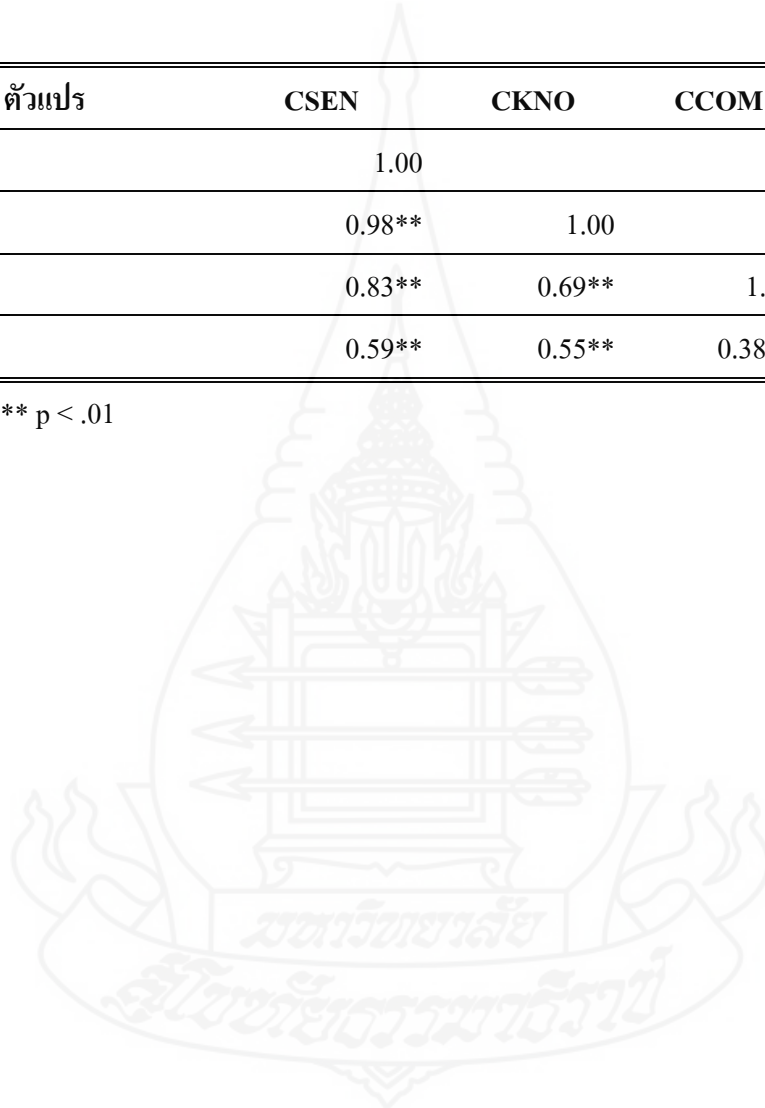
จากตารางที่ 4.45 พบว่าผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน
ของตัวแปรในโมเดลการวัด (Measurement Model) พบว่า มีค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทุกคู่
ในโมเดลการวัดมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทุกคู่มีค่าเป็นบวกอยู่ระหว่าง .38 - .98 มีความสัมพันธ์
กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่ามีความสัมพันธ์ระดับค่อนข้างต่ำถึงระดับ

ความสัมพันธ์ค่อนข้างสูง ซึ่งค่าความสัมพันธ์ไม่น้อยกว่า .30 แสดงว่าตัวแปรมีความเหมาะสมสามารถวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันและโมเดลสมการเชิงโครงสร้างได้

ตารางที่ 4.45 ค่าสัมประสิทธิ์แบบเพียร์สันของตัวแปรองค์ประกอบหลักในโมเดลการวัดขององค์ประกอบ ของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล

ตัวแปร	CSEN	CKNO	CCOM	CHOL
CSEN	1.00			
CKNO	0.98**	1.00		
CCOM	0.83**	0.69**	1.00	
CHOL	0.59**	0.55**	0.38**	1.00

หมายเหตุ ** $p < .01$



ตารางที่ 4.46 ค่าสัมประสิทธิ์แบบเพียร์สันของตัวแปรองค์ประกอบย่อยใน โมเดลการวัดของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบัน

พระบรมราชชนก

ตัวแปร	Rel15	Hol9	Sen3	Nee18	Nee13	Nee8	Nee7	Eth10	Eth6	Eth5	Rel13	Rel10	Rel9	Rel8	Rel7	Rel6	Rel4	Rel3	Rel2	Rel1	Env10	Env9	Env8	Env7	Env6	Env5	Env4	Env3	Env2	Env1
Rel15	1.00																													
Hol9	.24**	1.00																												
Sen3	.25**	.46**	1.00																											
Nee18	.39**	.30**	.32**	1.00																										
Nee13	.33**	.26**	.27**	.44**	1.00																									
Nee8	.33**	.26**	.28**	.44**	.37**	1.00																								
Nee7	.35**	.28**	.29**	.47**	.40**	.40**	1.00																							
Eth10	.35**	.28**	.29**	.47**	.23**	.40**	.42**	1.00																						
Eth6	.39**	.23**	.24**	.39**	.33**	.35**	.35**	.35**	1.00																					
Eth5	.27**	.21**	.22**	.36**	.30**	.30**	.32**	.32**	.44**	1.00																				
Rel13	.32**	.25**	.27**	.35**	.30**	.30**	.32**	.32**	.27**	.24**	1.00																			
Rel10	.39**	.23**	.24**	.32**	.27**	.27**	.29**	.29**	.24**	.22**	.46**	1.00																		
Rel9	.30**	.23**	.25**	.40**	.27**	.27**	.29**	.29**	.24**	.22**	.47**	.42**	1.00																	
Rel8	.33**	.26**	.28**	.36**	.31**	.31**	.33**	.33**	.27**	.25**	.52**	.47**	.48**	1.00																
Rel7	.28**	.22**	.23**	.30**	.25**	.25**	.27**	.27**	.23**	.21**	.43**	.39**	.40**	.44**	1.00															
Rel6	.23**	.18**	.19**	.25**	.21**	.21**	.23**	.23**	.19**	.17**	.36**	.33**	.33**	.37**	.31**	1.00														
Rel4	.24**	.19**	.20**	.26**	.22**	.22**	.23**	.23**	.19**	.18**	.37**	.33**	.34**	.38**	.32**	.26**	.45**	1.00												
Rel3	.25**	.20**	.21**	.27**	.23**	.23**	.16**	.25**	.21**	.19**	.40**	.36**	.36**	.41**	.34**	.28**	.50**	.48**	1.00											
Rel2	.25**	.19**	.20**	.27**	.23**	.23**	.24**	.24**	.20**	.18**	.39**	.35**	.35**	.49**	.33**	.27**	.30**	.28**	.41**	1.00										
Rel1	.28**	.22**	.23**	.34**	.28**	.29**	.30**	.30**	.25**	.23**	.23**	.21**	.21**	.24**	.20**	.16**	.18**	.17**	.18**	.17**	1.00									
Env10	.30**	.23**	.25**	.36**	.30**	.31**	.33**	.32**	.27**	.25**	.25**	.22**	.22**	.25**	.21**	.18**	.19**	.18**	.19**	.19**	.78**	1.00								
Env9	.30**	.23**	.25**	.36**	.31**	.31**	.33**	.33**	.27**	.25**	.25**	.22**	.23**	.25**	.21**	.18**	.19**	.18**	.19**	.19**	.78**	.84**	1.00							
Env8	.31**	.24**	.25**	.37**	.31**	.31**	.33**	.37**	.22**	.25**	.25**	.23**	.23**	.26**	.21**	.18**	.19**	.18**	.20**	.19**	.80**	.88**	.86**	1.00						
Env7	.30**	.23**	.25**	.36**	.30**	.30**	.32**	.32**	.27**	.25**	.24**	.22**	.22**	.25**	.21**	.17**	.19**	.18**	.19**	.18**	.77**	.83**	.83**	.85**	1.00					
Env6	.28**	.22**	.23**	.34**	.29**	.29**	.31**	.31**	.26**	.23**	.23**	.21**	.21**	.24**	.20**	.17**	.18**	.17**	.18**	.18**	.73**	.78**	.79**	.81**	.78**	1.00				
Env5	.27**	.21**	.22**	.32**	.27**	.28**	.29**	.29**	.24**	.22**	.22**	.20**	.20**	.23**	.19**	.16**	.17**	.16**	.17**	.17**	.52**	.72**	.75**	.77**	.74**	.70**	1.00			
Env4	.25**	.19**	.20**	.30**	.25**	.25**	.27**	.27**	.23**	.21**	.20**	.18**	.19**	.21**	.17**	.15**	.16**	.15**	.16**	.15**	.65**	.69**	.69**	.71**	.69**	.65**	.72**	1.00		
Env3	.26**	.21**	.22**	.32**	.27**	.27**	.29**	.29**	.24**	.22**	.22**	.20**	.20**	.22**	.19**	.16**	.17**	.16**	.17**	.17**	.77**	.74**	.74**	.76**	.73**	.70**	.75**	.79**	1.00	
Env2	.22**	.18**	.19**	.27**	.23**	.23**	.25**	.24**	.20**	.19**	.19**	.17**	.17**	.19**	.16**	.13**	.14**	.14**	.14**	.14**	.70**	.63**	.63**	.64**	.62**	.59**	.70**	.64**	1.00	
Env1	.22**	.19**	.20**	.28**	.23**	.24**	.25**	.24**	.22**	.20**	.19**	.17**	.17**	.19**	.16**	.13**	.16**	.13**	.16**	.15**	.64**	.66**	.66**	.68**	.65**	.63**	.61**	.58**	.61	1.00

หมายเหตุ ** p < .01

ตารางที่ 4.47 ค่าสถิติ Bartlett และดัชนีไกเซอร์-ไมเยอร์-ออลคิล ขององค์ประกอบของพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล

โมเดลการวัด	Bartlett's Test of Sphericity	p	Kai-Olkin Measures of Sampling Adequacy (MSA)
1. วัตถุประสงค์ประเมิน และ ตอบสนองความต้องการ	163.591	.000	.583
2. การประยุกต์ใช้ความรู้ในการดูแล	1630.626	.000	0.847
3. การมีสัมพันธภาพที่ดี เพื่อสร้าง ความไว้วางใจ	1630.626	.000	0.912
4. การดูแลโดยใช้กระบวนการ พยาบาลในการดูแลแบบองค์รวม	5851.041	.000	0.958

จากตารางที่ 4.45 พบว่าผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ของตัวแปรแต่ละองค์ประกอบหลักในโมเดลการวัด (Measurement Model) พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก พบว่ามีค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทุกคู่ใน โมเดลการวัดมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทุกคู่มีค่าเป็นบวกอยู่ระหว่าง .38 - .98 มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่ามีความสัมพันธ์ระดับน้อยถึงระดับดีมาก ซึ่งค่าความสัมพันธ์ไม่น้อยกว่า .30 แสดงว่าตัวแปรมีความเหมาะสมสามารถวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันและโมเดลสมการเชิงโครงสร้างได้ โดยตัวแปรคู่ที่มีความสัมพันธ์สูงที่สุด คือ วัตถุประสงค์ประเมิน และตอบสนองความต้องการ (CSEN) และการประยุกต์ใช้ความรู้ในการดูแล (CKNO) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .98 แสดงว่ามีความสัมพันธ์ระดับดีมาก และตัวแปรคู่ที่มีความสัมพันธ์กันน้อยที่สุด คือ การมีสัมพันธภาพที่ดี เพื่อสร้างความไว้วางใจ (CCOM) และการดูแลโดยใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลแบบองค์รวม (CHOL) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .38 แสดงว่ามีความสัมพันธ์ระดับน้อย ซึ่งค่าความสัมพันธ์ไม่น้อยกว่า .30 แสดงว่าตัวแปรแต่ละองค์ประกอบมีความเหมาะสมในการเป็นองค์ประกอบของพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

จากตารางที่ 4.46 พบว่าผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันของตัวแปรองค์ประกอบย่อยแต่ละคู่ในโมเดลการวัด (Measurement Model) พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก พบว่ามีค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทุกคู่ใน โมเดลการวัดมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทุกคู่มีค่าเป็นบวกอยู่ระหว่าง .16-.88 มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่ามีความสัมพันธ์ระดับน้อยสุดถึง ระดับความสัมพันธ์ระดับมากซึ่งค่าความสัมพันธ์ไม่น้อยกว่า .30 (มีบางคู่ที่มีค่าต่ำกว่า .30 แต่ตัวแปรนั้นมีความสัมพันธ์กับตัวแปรอื่นในองค์ประกอบเดียวกันในระดับเหมาะสม จึงไม่สามารถตัดออกได้) แสดงว่าตัวแปรมีความเหมาะสมในแต่ละองค์ประกอบ รายละเอียดต่อไปนี้จะเสนอค่าสัมประสิทธิ์แบบเพียร์สันในแต่ละองค์ประกอบดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 วัตถุประสงค์การประเมิน และตอบสนองความต้องการ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทุกคู่มีค่าเป็นบวกอยู่ระหว่าง .24- .46 แสดงว่าตัวแปรมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่ามีความสัมพันธ์ระดับน้อยสุดถึงระดับน้อย ค่าสัมประสิทธิ์โดยตัวแปรคู่ที่มีความสัมพันธ์สูงสุด คือ ท่านให้การพยาบาลเหมาะสมกับปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย (Ho19) และท่านแจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่าสามารถขอความช่วยเหลือได้ทุกเมื่อที่เขาต้องการ (Sen3) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .46 และตัวแปรคู่ที่มีความสัมพันธ์กันน้อยที่สุด คือ ท่านดูแลกิจวัตรประจำวันในผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ (Re115) และ ท่านให้การพยาบาลเหมาะสมกับปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย (Ho19) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .24

นอกจากนี้ยังพบว่า ค่าดัชนี KMO เท่ากับ .583 มีค่าเกิน .50 ค่าสถิติ Bartlett's test of sphericity เท่ากับ 163.591 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .01$ อยู่ในเกณฑ์ที่ใช้ได้ ดังผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่แสดงตารางที่ 4.47 จึงมีความเหมาะสมที่จะนำไปวิเคราะห์ห่อองค์ประกอบได้ทุกตัว

องค์ประกอบที่ 2 การประยุกต์ใช้ความรู้ในการดูแล ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทุกคู่มีค่าเป็นบวกอยู่ระหว่าง .30-.47 แสดงว่าตัวแปรมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่ามีความสัมพันธ์ระดับน้อย ถึงระดับน้อย ค่าสัมประสิทธิ์ โดยตัวแปรคู่ที่มีความสัมพันธ์สูงสุด คือท่านให้คำแนะนำอย่างถูกต้องต่อผู้ป่วยเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรค และแนวทางการดูแลตนเองที่บ้าน (Nee18) และ ท่านให้คำปรึกษาโดยประเมินปัญหา สาเหตุ และร่วมค้นหาแนวทางแก้ปัญหาผู้ป่วย (Ech10) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.47 และตัวแปรคู่ที่มีความสัมพันธ์กันน้อยที่สุด คือ ท่านให้คำแนะนำต่างๆ แก่ผู้ป่วยด้วยความเต็มใจ (Nee13) และ ท่านให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดทั้งด้าน (Ech5) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .30

นอกจากนี้ยังพบว่า ค่าดัชนี KMO เท่ากับ .847 มีค่าเกิน .50 ค่าสถิติ Bartlett's test of sphericity เท่ากับ 933.768 626 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .01$ อยู่ในเกณฑ์ที่ใช้ได้ ดังผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่แสดงตารางที่ 4.47 จึงมีความเหมาะสมที่จะนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบได้ทุกตัว

องค์ประกอบที่ 3 การมีสัมพันธภาพที่ดี เพื่อสร้างความไว้วางใจ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทุกคู่มีค่าเป็นบวกอยู่ระหว่าง .16-.52 แสดงว่าตัวแปรมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่ามีความสัมพันธ์ระดับน้อยสุดถึงระดับปานกลาง (มีบางคู่ที่มีค่าต่ำกว่า .30 แต่ตัวแปรนั้นมีความสัมพันธ์กับตัวแปรอื่นในองค์ประกอบเดียวกันในระดับเหมาะสม จึงไม่สามารถตัดออกได้) ค่าสัมประสิทธิ์ โดยตัวแปรคู่ที่มีความสัมพันธ์สูงที่สุด คือ ท่านให้การดูแลผู้ป่วยด้วยความห่วงใย เอาใจใส่ดูแลญาติ (Rel13) และ ท่านพูดปลอบโยน และให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย (Rel8) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .52 และตัวแปรคู่ที่มีความสัมพันธ์กันน้อยที่สุด คือ ท่านพูดคุยกับผู้ป่วยด้วยความใส่ใจ ไม่รีบเร่ง (Rel6) และท่านซักถามอาการของผู้ป่วย ด้วยความห่วงใย (Rel1) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .16

นอกจากนี้ยังพบว่า ค่าดัชนี KMO เท่ากับ .912 มีค่าเกิน .50 ผ่านเกณฑ์ ค่าสถิติ Bartlett's test of sphericity เท่ากับ 1630.626 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .01$ อยู่ในเกณฑ์ที่ใช้ได้ ดังผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่แสดงตารางที่ 4.47 จึงมีความเหมาะสมที่จะนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบได้ทุกตัว

องค์ประกอบที่ 4 การดูแลโดยใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลแบบองค์รวม ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทุกคู่มีค่าเป็นบวกอยู่ระหว่าง .59-.88 แสดงว่าตัวแปรมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่ามีความสัมพันธ์ระดับปานกลางถึงระดับมาก ค่าสัมประสิทธิ์ โดยตัวแปรคู่ที่มีความสัมพันธ์สูงที่สุด คือ ท่านประเมินผลการพยาบาล โดยครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ (Env9) และ ท่านปฏิบัติการพยาบาล โดยครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ (Env8) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .88 และตัวแปรคู่ที่มีความสัมพันธ์กันน้อยที่สุด คือ ท่านรวบรวมข้อมูลครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ (Env5) และ ท่านจัดสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนทั้งทางกาย และจิตใจ (Env2) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .59

นอกจากนี้ยังพบว่า ค่าดัชนี KMO เท่ากับ .958 ค่าสถิติ Bartlett's Test of Sphericity เท่ากับ 5851.041 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .01$ อยู่ในเกณฑ์ที่ใช้ได้ ดังผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่แสดงตารางที่ 4.47 จึงมีความเหมาะสมที่จะนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบได้ทุกตัว

ตอนที่ 6 ผลการวิเคราะห์โมเดลเชิงสาเหตุเชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัยข้อ 3 คือตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลสมการโครงสร้างปัจจัยเชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยมีขั้นตอน 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายระหว่างตัวแปรสังเกตของปัจจัยเชิงสาเหตุ และตัวแปรสังเกตของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร 2) ผลการวิเคราะห์โมเดลของการวัด (measurement model) ของตัวแปรแฝง หลังการทดสอบความสอดคล้องของโมเดลสมการโครงสร้างต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์ 3) ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลสมการโครงสร้างต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์หลังปรับโมเดลการวิจัย และ 4) ผลตรวจสอบขนาดอิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม และอิทธิพลรวมของปัจจัยเชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

ผลการวิเคราะห์ โมเดลเชิงสาเหตุเชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล ดังนั้นจึงขอเสนอผลการวิเคราะห์ตามขั้นตอน 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายระหว่างตัวแปรสังเกตของปัจจัยสาเหตุและตัวแปรสังเกตของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร

จากตารางและแปลค่า การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่าย (r) ระหว่างตัวแปรสังเกต 15 ตัวแปร โดยใช้สูตรของเพียร์สัน (Pearson's Product moment correlation coefficient) จากผลการวิเคราะห์พบว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตทุกคู่มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) อยู่ระหว่าง .21-.89 ขนาด แสดงว่ามีความสัมพันธ์ระดับน้อยสุด ถึงระดับมาก เมื่อพิจารณาแต่ละคู่พบว่า คู่ที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงสุด คือ ตัวแปรบรรยากาศการสอนเสริมพลังการเรียนรู้ (EMP) กับตัวแปร ผู้สอนไวต่อการประเมินเพื่อพัฒนาผู้เรียน (AIM) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับมาก เท่ากับ .89 รองลงมาคือ ตัวแปร ลักษณะของครูมีความเอื้ออาทร (CHA) กับผู้สอนมีความรู้ และวิธีการสอนเน้นการดูแลอย่างเอื้ออาทร (PRE) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทางบวก อยู่ในระดับมาก เท่ากับ .88 และคู่ตัวแปรบุคคลแวดล้อมส่งเสริมความเอื้ออาทร (IMP)

กับตัวแปรผู้สอน ivoต่อการประเมินเพื่อพัฒนาผู้เรียน (AIM) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทางบวก อยู่ในระดับมาก เท่ากับ .87 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาตัวแปรสังเกตที่มีความสัมพันธ์ต่ำสุด พบว่า ตัวแปรการเป็นแบบอย่างของบุคคลใกล้ชิด (ROC) กับตัวแปร ivoต่อการประเมินและตอบสนองความต้องการ (CSEN) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทางบวกระดับน้อยสุด เท่ากับ .21 รองลงมาคือ ตัวแปรการเป็นแบบอย่างของครู (ROT) กับตัวแปร ivoต่อการประเมินและตอบสนองความต้องการ (CSEN) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทางบวกระดับน้อยสุด เท่ากับ .22 และตัวแปรการเป็นแบบอย่างของครู (ROT) กับตัวแปรการดูแลโดยใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลแบบองค์รวม (CHOL) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทางบวกระดับน้อยสุด เท่ากับ .22 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4.48



ตารางที่ 4.48 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายระหว่างตัวแปรสังเกตของปัจจัยสาเหตุ และตัวแปรสังเกตของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

ตัวแปร	CUR	MET	CHA	PRE	ROC	ROT	EMP	IMP	AIM	THE	MAT	ETH	CHOL	CCOM	CKNO	CSEN
CUR	1.00															
MET	.75**	1.00														
CHA	.70**	.67**	1.00													
PRE	.76**	.74**	.88**	1.00												
ROC	.54**	.53**	.57**	.54**	1.00											
ROT	.49**	.43**	.46**	.46**	.77**	1.00										
EMP	.70**	.67**	.79**	.75**	.62**	.54**	1.00									
IMP	.68**	.73**	.74**	.72**	.60**	.52**	.79**	1.00								
AIM	.76**	.77**	.82**	.80**	.63**	.55**	.89**	.87**	1.00							
THE	.59**	.54**	.72**	.72**	.51**	.45**	.69**	.69**	.71**	1.00						
MAT	.55**	.53**	.68**	.66**	.46**	.38**	.64**	.63**	.66**	.79**	1.00					
ETH	.65**	.68**	.68**	.72**	.42**	.40**	.57**	.63**	.63**	.71**	.72**	1.00				
CHOL	.31**	.30**	.36**	.37**	.24**	.22*	.32**	.36**	.33**	.39**	.37**	.40**	1.00			
CCOM	.35**	.36**	.38**	.40**	.22**	.26**	.33**	.36**	.36**	.41**	.40**	.47**	.33**	1.00		
CKNO	.54**	.52**	.59**	.63*	.45**	.43**	.56**	.57**	.59**	.65**	.58**	.60**	.46**	.55**	1.00	
CSEN	.33**	.34**	.44**	.46**	.21**	.22**	.36**	.35**	.37**	.50**	.46**	.49**	.35**	.46**	.60**	1.00

หมายเหตุ ** p < .01

ตารางที่ 4.49 การแปลผลค่าระดับความสัมพันธ์ของตัวแปร (Pett et al., 2003 p. 60)

ค่าความสัมพันธ์ของตัวแปร	R ²	ระดับความสัมพันธ์
.00-.29	.00-.08	น้อยสุด (weak)
.30-.49	.09-.24	น้อย (Low)
.50-.69	.25-.48	ปานกลาง (Moderate)
.70-.89	.49-.80	มาก (Strong)
.90-1.00	.80-1.00	ดีมาก (Very Strong)

ตารางที่ 4.49 แสดงระดับความสัมพันธ์ที่แสดงถึงการเป็นการแสดงถึงตัวแปรมีความหมายที่สัมพันธ์กัน บ่งบอกความเหมาะสมของตัวแปรย่อยในตัวแปรสังเกตได้นั้น ค่าความสัมพันธ์ และการแปลความหมายความสัมพันธ์ของตัวแปร

2. ผลการวิเคราะห์โมเดลของการวัด (measurement model) ของตัวแปรแฝง หลังการทดสอบความสอดคล้องของโมเดลสมการโครงสร้างต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์

เพื่อแสดงถึงคุณภาพของโมเดล และให้ได้สารสนเทศในการอภิปรายผลการวิจัยเพิ่มขึ้น จึงมีการประเมินความสามารถของตัวแปรที่ใช้วัดตัวแปรแฝงในโมเดลสมการโครงสร้าง โดยพิจารณาจากความมีนัยสำคัญของน้ำหนักองค์ประกอบ ค่าความเชื่อมั่นได้ของตัวแปรแฝงและค่าความแปรปรวนเฉลี่ยของตัวแปรที่สกัดได้ด้วยองค์ประกอบของตัวแปรแฝงที่ศึกษา ดังนั้นเมื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ในครั้งเดียวทั้งหมดตัวแปรต่าง ๆ ในโมเดลสมการโครงสร้างจะส่งอิทธิพลถึงกันทำให้ค่าต่าง ๆ ที่ได้จากแบบประเมิน โมเดลการวัดโดยอิสระจากตัวแปรอื่น ๆ เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งผลการประเมินโมเดลการวัดแต่ละตัวแปรแฝง ดังแสดงในตารางที่ 4.50 และในภาพที่ 4.8

ตารางที่ 4.50 การประเมินความสอดคล้องของโมเดลการวัดแต่ละตัวแปรแฝงหลังการทดสอบ
ความสอดคล้องโมเดลสมการโครงสร้างพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทร
ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

ตัวแปรแฝง	ตัวแปรสังเกต	λ	SE	t	R^2	ρ_c	ρ_v
ปัจจัยด้าน หลักสูตร	หลักสูตรเน้นพัฒนาพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทร (CUR)	.89	-	-	.79		
(MFCUR)	หลักสูตรกำหนดวิธีการสอนที่ มุ่งเน้นพฤติกรรมดูแลอย่าง เอื้ออาทร (MET)	.83	.04	22.67**	.70	.96	.74
ปัจจัยด้าน ผู้สอน	ลักษณะของครูมีความเอื้อ อาทร (CHA)	.96	-	-	.91		
(MFINS)	ผู้สอนมีความรู้และวิธีการสอน เน้นการดูแลอย่างเอื้ออาทร (PRE)	.91	.03	36.88**	.84	.98	.87
ปัจจัยด้านการ เป็นแบบอย่าง	การเป็นแบบอย่างบุคคลอย่าง ใกล้ชิด (ROC)	.94	-	-	.88		
(MFROL)	การเป็นแบบอย่างของครู (ROT)	.81	.04	19.71**	.66	.97	.77
ปัจจัยด้านการ จัดการเรียน การสอน	บรรยากาศการสอนเสริมพลัง การเรียน (EMP)	.88	-	-	.79		
(MFTEC)	บุคคลแวดล้อมส่งเสริมความ เอื้ออาทร (IMP)	.97	.04	25.52**	.76	.98	.86
	ผู้สอนไวต่อการประเมินเพื่อ พัฒนาผู้เรียน (AIM)	.93	.02	40.36**	.86		
ปัจจัยด้าน ผู้เรียน	ผู้เรียนมีความรู้เกี่ยวกับการดูแล อย่างเอื้ออาทร (THE)	.91	-	-	.83		
(MFSTU)	ผู้เรียนมีวุฒิภาวะทางอารมณ์ (MAT)	.85	.04	26.52**	.72	.98	.77
	ผู้เรียนยึดจรรยาบรรณวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วย (ETH)	.86	.03	24.61**	.74		

ตารางที่ 4.50 (ต่อ)

ตัวแปรแฝง	ตัวแปรสังเกต	λ	SE	t	R^2	ρ_c	ρ_v
พฤติกรรม	การดูแลโดยใช้กระบวนการ	.82	-	-	.67		
การดูแลอย่าง เอื้ออาทร	พยาบาลในการดูแลแบบองค์ รวม (CHOL)						
	การมีสัมพันธภาพที่ดี เพื่อสร้าง ความไว้วางใจ (CCOM)	.62	.06	10.12**	.38		
	การประยุกต์ใช้ความรู้ในการ ดูแล (CKNO)	.89	.08	11.96**	.79	.92	.58
	ไวต่อการประเมินและ ตอบสนองความต้องการ (CSEN)	.69	.07	10.82**	.46		

หมายเหตุ ** p < .01

จากตารางที่ 4.50 พบว่า โมเดลการวัดปัจจัยด้านหลักสูตร วัดได้จากตัวแปรสังเกต 2 ตัวแปร คือ หลักสูตรเน้นพัฒนาพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทร (CUR) และหลักสูตรกำหนดวิธีการสอนที่มุ่งเน้นพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทร (MET) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (λ) อยู่ระหว่าง .83 ถึง .89 และค่าสัมประสิทธิ์พยากรณ์ของตัวแปรสังเกต (R^2) มีค่าอยู่ระหว่าง .70 ถึง .79 ซึ่งทุกค่าแตกต่างจากศูนย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยตัวแปรสังเกต หลักสูตรเน้นพัฒนาพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทร (CUR) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบสูงสุด คือ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ เท่ากับ .89 และมีค่าสัมประสิทธิ์พยากรณ์สูงสุด เท่ากับ .79 เมื่อพิจารณาความน่าเชื่อถือได้ของตัวแปรแฝงหลักสูตร (ρ_c) เท่ากับ .96 (ค่ามากกว่า .60) สรุปได้ว่าตัวแปรสังเกตทั้งหมดให้มาตรวัดตัวแปรแฝงหลักสูตรที่เชื่อถือได้ และมีค่าความแปรปรวนเฉลี่ยของตัวแปรที่สกัดได้ด้วยองค์ประกอบ (ρ_v) เท่ากับ .74 (ค่ามากกว่า .50) นั่นคือการผันแปรในตัวแปรสังเกตเกิดขึ้น จากตัวแปรแฝงมากกว่าเป็นข้อผิดพลาดของมาตรวัด

โมเดลการวัดปัจจัยด้านผู้สอน ที่วัดได้จากตัวแปรสังเกต 2 ตัวแปร คือ ลักษณะของครูมีความเอื้ออาทร (CHA) และผู้สอนมีความรู้และวิธีการสอนเน้นการดูแลอย่างเอื้ออาทร (PRE) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (λ) อยู่ระหว่าง .91 ถึง .96 และค่าสัมประสิทธิ์พยากรณ์ของตัวแปรสังเกต (R^2) มีค่าอยู่ระหว่าง .84 ถึง .91 ซึ่งทุกค่าแตกต่างจากศูนย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยตัวแปรสังเกต ลักษณะของครูมีความเอื้ออาทร (CHA) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ

สูงสุด เท่ากับ .96 และมีค่าสัมประสิทธิ์พยากรณ์สูงสุด เท่ากับ .91 เมื่อพิจารณาความน่าเชื่อถือได้ของตัวแปรแฝงครู (ρ_c) เท่ากับ .98 (ค่ามากกว่า .60) สรุปได้ว่าตัวแปรสังเกตทั้งหมดให้มาตรวัดตัวแปรแฝงครูที่เชื่อถือได้ และมีค่าความแปรปรวนเฉลี่ยของตัวแปร ที่สกัดได้ด้วยองค์ประกอบ (ρ_v) เท่ากับ .87 (ค่ามากกว่า .50) นั่นคือการผันแปรในตัวแปรสังเกตเกิดขึ้น จากตัวแปรแฝงมากกว่าเป็นข้อผิดพลาดของมาตรวัด

โมเดลการวัดปัจจัยด้านการเป็นแบบอย่าง ที่วัดได้จากตัวแปรสังเกต 2 ตัวแปร คือ การเป็นแบบอย่างบุคคลอย่างใกล้ชิด (ROC) และการเป็นแบบอย่างของครู (ROT) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (λ) อยู่ระหว่าง .81 ถึง .94 และค่าสัมประสิทธิ์พยากรณ์ของตัวแปรสังเกต (R^2) มีค่าอยู่ระหว่าง .66 ถึง .88 ซึ่งทุกค่าแตกต่างจากศูนย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยตัวแปรสังเกต การเป็นแบบอย่างบุคคลอย่างใกล้ชิด (ROC) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบสูงสุด เท่ากับ .94 และมีค่าสัมประสิทธิ์พยากรณ์สูงสุด เท่ากับ .88 เมื่อพิจารณาความน่าเชื่อถือได้ของตัวแปรแฝงการเป็นแบบอย่าง (ρ_c) เท่ากับ .97 (ค่ามากกว่า .60) สรุปได้ว่าตัวแปรสังเกตทั้งหมดให้มาตรวัดตัวแปรแฝงการเป็นแบบอย่างที่เชื่อถือได้ และมีค่าความแปรปรวนเฉลี่ยของตัวแปร ที่สกัดได้ด้วยองค์ประกอบ (ρ_v) เท่ากับ .77 (ค่ามากกว่า .50) นั่นคือการผันแปรในตัวแปรสังเกตเกิดขึ้น จากตัวแปรแฝงมากกว่าเป็นข้อผิดพลาดของมาตรวัด

โมเดลการวัดปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน วัดได้จากตัวแปรสังเกต 3 ตัวแปร คือ บรรยากาศการสอนเสริมหลังการเรียน (EMP) บุคคลแวดล้อมส่งเสริมความเอื้ออาทร (IMP) และผู้สอนไวต่อการประเมินเพื่อพัฒนาผู้เรียน (AIM) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ อยู่ระหว่าง .88 ถึง .97 และค่าสัมประสิทธิ์พยากรณ์ของตัวแปรสังเกต (R^2) มีค่าอยู่ระหว่าง .76 ถึง .86 ซึ่งทุกค่าแตกต่างจากศูนย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยตัวแปรสังเกต บุคคลแวดล้อมส่งเสริมความเอื้ออาทร (IMP) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบสูงสุด เท่ากับ .97 และผู้สอนไวต่อการประเมินเพื่อพัฒนาผู้เรียน(AIM) มีค่าสัมประสิทธิ์พยากรณ์สูงสุด เท่ากับ .86 เมื่อพิจารณาความน่าเชื่อถือได้ของตัวแปรแฝงการจัดการเรียนการสอน (ρ_c) เท่ากับ .98 (ค่ามากกว่า .60) สรุปได้ว่าตัวแปรสังเกตทั้งหมดให้มาตรวัดตัวแปรแฝงการจัดการเรียนการสอนที่เชื่อถือได้ และมีค่าความแปรปรวนเฉลี่ยของตัวแปร ที่สกัดได้ด้วยองค์ประกอบ (ρ_v) เท่ากับ .86 (ค่ามากกว่า .50) นั่นคือการผันแปรในตัวแปรสังเกตเกิดขึ้น จากตัวแปรแฝงมากกว่าเป็นข้อผิดพลาดของมาตรวัด

โมเดลการวัดปัจจัยด้านผู้เรียน วัดได้จากตัวแปรสังเกต 3 ตัวแปร คือ ผู้เรียนมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลอย่างเอื้ออาทร (THE) ผู้เรียนมีวุฒิภาวะทางอารมณ์ (MAT) และผู้เรียนยึดจรรยาบรรณวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย (ETH) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (λ) อยู่ระหว่าง .85 ถึง .91 และค่าสัมประสิทธิ์พยากรณ์ของตัวแปรสังเกต (R^2) มีค่าอยู่ระหว่าง .74 ถึง .83 ซึ่งทุกค่าแตกต่าง

จากศูนย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยตัวแปรสังเกต ผู้เรียนมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลอย่างเอื้ออาทร (THE) มีค่าน้ำหนักสูงสุด เท่ากับ .91 และมีค่าสัมประสิทธิ์พยากรณ์สูงสุด เท่ากับ .83 เมื่อพิจารณาความน่าเชื่อถือได้ของตัวแปรแฝงนักเรียน (ρ_c) เท่ากับ .98 (ค่ามากกว่า .60) สรุปได้ว่าตัวแปรสังเกตทั้งหมดให้มาตรวัดตัวแปรแฝงนักเรียนที่เชื่อถือได้ และมีค่าความแปรปรวนเฉลี่ยของตัวแปร ที่สกัดได้ด้วยองค์ประกอบ (ρ_v) เท่ากับ .77 (ค่ามากกว่า .50) นั่นคือการผันแปรในตัวแปรสังเกตเกิดขึ้น จากตัวแปรแฝงมากกว่าเป็นข้อผิดพลาดของมาตรวัด

โมเดลการวัดพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทร วัดได้จากตัวแปรสังเกต 4 ตัวแปร คือ การดูแลโดยใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลแบบองค์รวม (CHOL) การมีส่วนร่วมที่ดี เพื่อสร้างความไว้วางใจ (CCOM) การประยุกต์ใช้ความรู้ในการดูแล (CKNO) และไวต่อการประเมินและตอบสนองความต้องการ (CSEN) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (λ) อยู่ระหว่าง .62 ถึง .89 และค่าสัมประสิทธิ์พยากรณ์ของตัวแปรสังเกต (R^2) มีค่าอยู่ระหว่าง .38 ถึง .79 ซึ่งทุกค่าแตกต่างจากศูนย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยตัวแปรสังเกต การประยุกต์ใช้ความรู้ในการดูแล (CKNO) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ สูงสุด เท่ากับ .89 และมีค่าสัมประสิทธิ์พยากรณ์ สังเกตสูงสุด เท่ากับ .79 เมื่อพิจารณาความน่าเชื่อถือได้ของตัวแปรแฝงพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทร (ρ_c) เท่ากับ .98 (ค่ามากกว่า .60) สรุปได้ว่าตัวแปรสังเกตทั้งหมดให้มาตรวัดตัวแปรแฝง พฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรที่เชื่อถือได้ และมีค่าความแปรปรวนเฉลี่ยของตัวแปร ที่สกัดได้ด้วยองค์ประกอบ (ρ_v) เท่ากับ .94 (ค่ามากกว่า .50) นั่นคือการผันแปรในตัวแปรสังเกตเกิดขึ้น จากตัวแปรแฝงมากกว่าเป็นข้อผิดพลาดของมาตรวัด

3. ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลสมการโครงสร้าง พฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์ก่อนปรับโมเดลการวิจัย

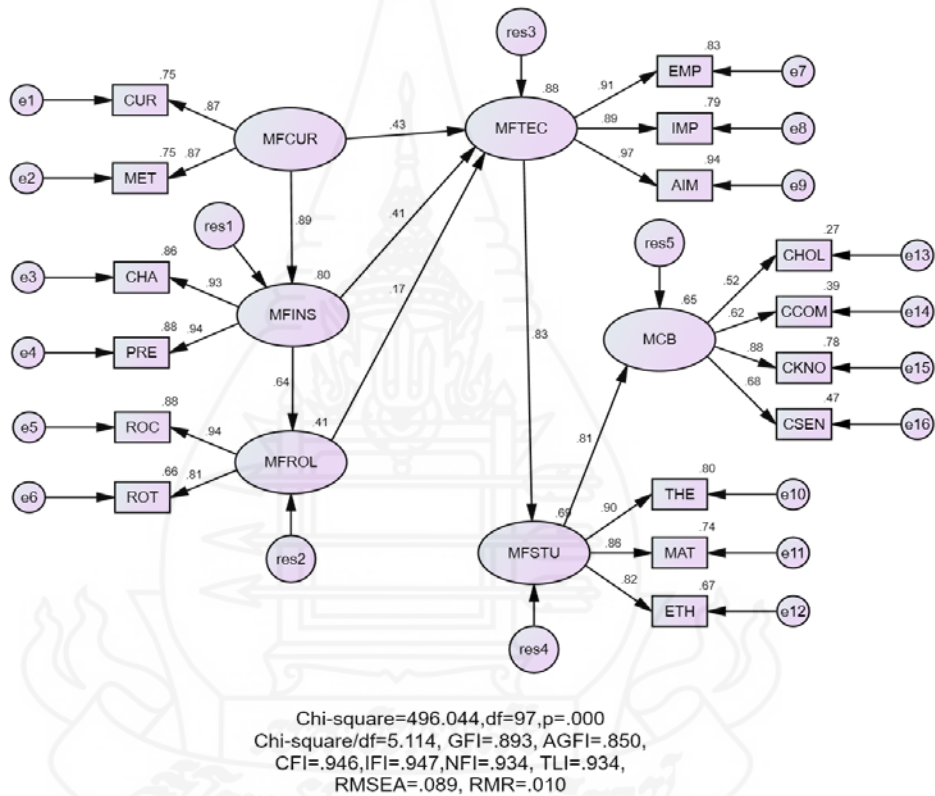
ผลการวิเคราะห์ทดสอบความสอดคล้องของโมเดลสมการ โครงสร้างต่อพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ตามสมมติฐานที่ตั้งไว้กับข้อมูลเชิงประจักษ์ก่อนการปรับ โมเดลการวิจัยมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value) เท่ากับ .00 (เกณฑ์ที่กำหนด > .05) ผลไม่ผ่านเกณฑ์ ค่าไค-สแควร์ (χ^2) เท่ากับ 496.04 ค่าองศาอิสระ (df) เท่ากับ 97 ค่าไค-สแควร์สัมพันธ์ (χ^2 / df) เท่ากับ 5.11 (เกณฑ์ที่กำหนด < 2) ผลไม่ผ่านเกณฑ์ ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้อง (GFI) เท่ากับ .89 (เกณฑ์ที่กำหนด > .90) ผลไม่ผ่าน เกณฑ์ ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้องที่ปรับค่าแล้ว (AGFI) เท่ากับ .85 (เกณฑ์ที่กำหนด > .90) ผลไม่ผ่านเกณฑ์ ค่าดัชนีวัดระดับความเปรียบเทียบ (CFI) เท่ากับ .95 (เกณฑ์ที่กำหนด > .90) ผลผ่าน

เกณฑ์ ค่ารากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (SRMR) เท่ากับ .01 (เกณฑ์ที่กำหนด < .05) ผลผ่านเกณฑ์ ค่าความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่าพารามิเตอร์ (RMSEA) เท่ากับ .09 (เกณฑ์ที่กำหนด < .05) ผลไม่ผ่านเกณฑ์ มีขนาดตัวอย่างวิกฤติ (CN) เท่ากับ 127 (เกณฑ์ที่กำหนด ≥ 200) ผลไม่ผ่านเกณฑ์ และค่าสูงสุดของเศษเหลือในรูปของคะแนนมาตรฐาน (LSR) เท่ากับ .08 (เกณฑ์ที่กำหนด $\leq \pm 2.00$) ผลไม่ผ่านเกณฑ์ ดังแสดงในตารางที่ 4.51 และภาพที่ 4.8

ตารางที่ 4.51 ค่าสถิติความสอดคล้องของโมเดลการวิจัยกับข้อมูลเชิงประจักษ์ก่อนการปรับโมเดลการวิจัย

ค่าดัชนี	ค่าที่แสดงความสอดคล้อง	ค่าสถิติ	ผลการพิจารณา
χ^2	$0.5 < p \leq 1.00$	496.04	ไม่ผ่านเกณฑ์
χ^2 / df	< 2.00 สอดคล้องกลมกลืนดี 2-5 สอดคล้องกลมกลืนพอใช้	5.114	ไม่ผ่านเกณฑ์
CFI (Comparative of Fit Index)	≥ 0.95 สอดคล้องกลมกลืนดี 0.90-0.95 สอดคล้องกลมกลืนพอใช้	.95	ผ่านเกณฑ์
GFI (Goodness of Fit Index)	≥ 0.95 สอดคล้องกลมกลืนดี 0.90-0.95 สอดคล้องกลมกลืนพอใช้	.89	ไม่ผ่านเกณฑ์
AGFI (Adjust Goodness of Fit Index)	≥ 0.95 สอดคล้องกลมกลืนดี 0.90-0.95 สอดคล้องกลมกลืนพอใช้	.85	ไม่ผ่านเกณฑ์
NFI (Normal Fit Index)	0.95-1.00 สอดคล้องกลมกลืนดี 0.90-0.95 ค่าที่ยอมรับได้ว่าสอดคล้อง	.93	ไม่ผ่านเกณฑ์
SRMR (Standardized Root Mean Square Residual)	0.00-0.05 ค่าที่แสดงความสอดคล้อง 0.05-0.08 ค่าที่ยอมรับได้ว่าสอดคล้อง	.01	ผ่านเกณฑ์
RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation)	0.00-0.05 ค่าที่แสดงความสอดคล้อง 0.05-0.08 ค่าที่ยอมรับได้ว่าสอดคล้อง	.09	ไม่ผ่านเกณฑ์
CN	≥ 200	127	ไม่ผ่านเกณฑ์
LSR	$\leq \pm 2.00$.08	ผ่านเกณฑ์

จากตารางที่ 4.51 จากค่าสถิติพบว่า ค่าไค-สแควร์ มีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 496.04$, $df = 97$, $p\text{-value} = .00$) และเมื่อพิจารณา ค่า χ^2 / df , AGFI, SRMR และ RMSEA มีค่าสถิติไม่ผ่านเกณฑ์ที่ใช้เพื่อพิจารณา ดังนั้นสรุปได้ว่า โมเดลสมการ โครงสร้าง พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ เนื่องจากค่าไค-สแควร์เป็นค่าที่มีขนาดความไวต่อกลุ่มตัวอย่าง ยิ่งกลุ่มตัวอย่างมีขนาดใหญ่มากก็จะส่งผลให้ค่าไค-สแควร์ มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งที่ความเป็นจริงแล้ว โมเดลการวิจัยนั้นสอดคล้องเป็นอย่างดีกับข้อมูล (สุขุม มูลเมือง, 2539)



- | | | | |
|-------|-------------------------------|-------|------------------------------------|
| MFCUR | คือ ปัจจัยด้านหลักสูตร | MFTEC | คือ ปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน |
| MFINS | คือ ปัจจัยด้านผู้สอน | MFSTU | คือ ปัจจัยด้านผู้เรียน |
| MFROL | คือ ปัจจัยด้านการเป็นแบบอย่าง | MCB | คือ พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร |

ภาพที่ 4.8 ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลสมการโครงสร้าง พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ก่อนปรับโมเดลการวิจัย

4. ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลสมการโครงสร้าง พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก หลังปรับโมเดลการวิจัย

ภายหลังจากที่การตรวจสอบความสอดคล้องครั้งแรก พบว่า โมเดลสมการโครงสร้าง พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ตามสมมติฐานที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยจึงได้ทำการปรับ โมเดลการวิจัย วิธีการปรับแต่งโมเดลให้มีความกลมกลืนสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ยึดหลักการพิจารณาจากค่า M.I. แนวทางการปรับแต่งจะดำเนินการจากตัวแปรคู่ที่โปรแกรมพบค่าความคลาดเคลื่อนมากที่สุดที่ละคู่ก่อน แล้วสั่งการวิเคราะห์ผลใหม่ ถ้าองค์ประกอบยังไม่ผ่านเกณฑ์อีกก็ให้ปรับตั้งจากตัวแปรคู่ที่โปรแกรมพบค่าความคลาดเคลื่อนของลงมาตามลำดับ (ธานินทร์ ศิลป์จารุ, 2560, น. 559)

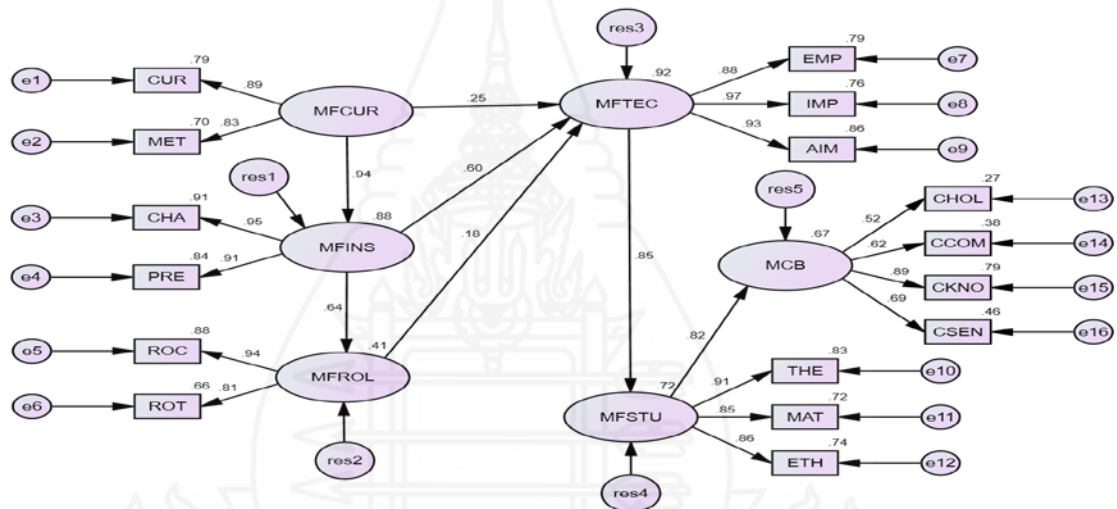
เมื่อพิจารณาดัชนีปรับ โมเดล (MI) พบว่า ค่าดัชนีมีค่ามากที่สุดที่โปรแกรมเสนอแนะคือควรเพิ่มเส้นความสัมพันธ์ระหว่างความคลาดเคลื่อนของตัวแปรสังเกต กำหนดวิธีการสอนที่มุ่งเน้นพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร และตัวแปรสังเกต ผู้เรียนยึดจรรยาบรรณวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย และได้ทำการดูค่าดัชนี (MI) ที่โปรแกรมเสนอแนะให้ปรับหรือค่ามากที่สุด แล้วก็วิเคราะห์ใหม่ และได้ทำการปรับโมเดลโดยได้เพิ่มเส้นความสัมพันธ์ระหว่างความคลาดเคลื่อนของตัวแปรสังเกตจำนวนทั้งหมด 31 เส้น ซึ่งแสดงในรูปเมตริกความแปรปรวน-ความแปรปรวนร่วมระหว่างความคลาดเคลื่อนของตัวแปรสังเกตภายใน จำนวน 10 เส้น และอยู่ในรูปเมตริกความแปรปรวน-ความแปรปรวนร่วมระหว่างความคลาดเคลื่อนของตัวแปรสังเกตภายนอก จำนวน 4 เส้น และอยู่ในรูปเมตริกความแปรปรวน-ความแปรปรวนร่วมระหว่างความคลาดเคลื่อนของตัวแปรสังเกตภายนอกกับตัวแปรสังเกตภายใน จำนวน 17 เส้น และหยุดปรับโมเดลเมื่อได้ค่าสถิติตามเกณฑ์ดัชนีความกลมกลืนของโมเดลทำให้ได้โมเดลสุดท้าย คือ โมเดลสมการ โครงสร้าง พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นที่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ มีค่านัยสำคัญทางสถิติ (P-value) เท่ากับ .07 (เกณฑ์ที่กำหนด > .05) ผลผ่านเกณฑ์ค่าไค-สแควร์ (χ^2) เท่ากับ 83.34 ค่าองศาอิสระ (df) เท่ากับ 66 ค่าไค-สแควร์สัมพันธ์ (χ^2 / df) เท่ากับ 1.26 (เกณฑ์ที่กำหนด < 2) ผลผ่านเกณฑ์ ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้อง (GFI) เท่ากับ .98 (เกณฑ์ที่กำหนด > .90) ผลผ่านเกณฑ์ ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้องที่ปรับค่าแล้ว (AGFI) เท่ากับ .96 (เกณฑ์ที่กำหนด > .90) ผลผ่านเกณฑ์ ค่าดัชนีวัดระดับความเปรียบเทียบ (CFI) เท่ากับ .99 (เกณฑ์ที่กำหนด > .90) ผลผ่านเกณฑ์ ค่ารากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (SRMR) เท่ากับ .01 (เกณฑ์ที่กำหนด < .05) ผลผ่านเกณฑ์ ค่าความคลาดเคลื่อนในการประมาณ

ค่าพารามิเตอร์ (RMSEA) เท่ากับ .02 (เกณฑ์ที่กำหนด < .05) ผลผ่านเกณฑ์ มีขนาดตัวอย่างวิกฤติ (CN) เท่ากับ 595 (เกณฑ์ที่กำหนด ≥ 200) ผลผ่านเกณฑ์ และค่าสูงสุดของเศษเหลือในรูปของคะแนนมาตรฐาน (LSR) เท่ากับ .00 (เกณฑ์ที่กำหนด $\leq \pm 2.00$) ผลผ่านเกณฑ์ ดังแสดงในตารางที่ 4.52 และภาพที่ 4.9

ตารางที่ 4.52 ค่าสถิติความสอดคล้องของโมเดลการวิจัยกับข้อมูลเชิงประจักษ์หลังการปรับโมเดล

ค่าดัชนี	ค่าที่แสดงความสอดคล้อง	ค่าสถิติ	ผลการพิจารณา
χ^2	$0.5 < p \leq 1.00$.073	ผ่านเกณฑ์
χ^2 / df	< 2.00 สอดคล้องกลมกลืนดี 2-5 สอดคล้องกลมกลืนพอใช้	1.26	ผ่านเกณฑ์
CFI (Comparative of Fit Index)	≥ 0.95 สอดคล้องกลมกลืนดี 0.90-0.95 สอดคล้องกลมกลืนพอใช้	.99	ผ่านเกณฑ์
GFI (Goodness of Fit Index)	≥ 0.95 สอดคล้องกลมกลืนดี 0.90-0.95 สอดคล้องกลมกลืนพอใช้	.98	ผ่านเกณฑ์
AGFI (Adjust Goodness of Fit Index)	≥ 0.95 สอดคล้องกลมกลืนดี 0.90-0.95 สอดคล้องกลมกลืนพอใช้	.96	ผ่านเกณฑ์
NFI (Normal Fit Index)	0.95-1.00 สอดคล้องกลมกลืนดี 0.90-0.95 ค่าที่ยอมรับได้ว่า สอดคล้อง	.99	ผ่านเกณฑ์
SRMR (Standardised Root Mean Square Residual)	0.00-0.05 ค่าที่แสดงความสอดคล้อง 0.05-0.08 ค่าที่ยอมรับได้ว่า สอดคล้อง	.01	ผ่านเกณฑ์
RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation)	0.00-0.05 ค่าที่แสดงความสอดคล้อง 0.05-0.08 ค่าที่ยอมรับได้ว่า สอดคล้อง	.02	ผ่านเกณฑ์
CN	≥ 200	595	ผ่านเกณฑ์
LSR	$\leq \pm 2.00$	0.00	ผ่านเกณฑ์

จากตารางที่ 4.52 จากค่าสถิติพบว่า ค่าไค-สแควร์ มีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 83.34$, $df= 66$, $p\text{-value} = .07$) นอกจากนั้น ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้อง (GFI) เท่ากับ .98 ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้องที่ปรับค่าแล้ว (AGFI) เท่ากับ .96 ค่าดัชนีวัดระดับความเปรียบเทียบ (CFI) เท่ากับ .99 ค่ารากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (SRMR) เท่ากับ .01 ค่าความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่าพารามิเตอร์ (RMSEA) เท่ากับ .02 มีขนาดตัวอย่างวิกฤติ (CN) เท่ากับ 595 และค่าสูงสุดของเศษเหลือในรูปของคะแนนมาตรฐาน (LSR) เท่ากับ .00 ซึ่งทุกค่าเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด แสดงว่า โมเดลสมการโครงสร้าง พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนดไว้



Chi-square=83.344,df=66,p=.073
 Chi-square/df=1.263, GFI=.980, AGFI=.959,
 CFI=.998,IFI=.998,NFI=.989,TLI=.996,
 RMSEA=.023, RMR=.005

MFCUR	คือ ปัจจัยด้านหลักสูตร	MFTEC	คือ ปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน
MFINS	คือ ปัจจัยด้านผู้สอน	MFSTU	คือ ปัจจัยด้านผู้เรียน
MFROL	คือ ปัจจัยด้านการเป็นแบบอย่าง	MCB	คือ พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร

ภาพที่ 4.9 ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลสมการโครงสร้างพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก หลังปรับโมเดลการวิจัย

4. ผลตรวจสอบขนาดอิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม และอิทธิพลรวมของปัจจัย เชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

ผลตรวจสอบขนาดอิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม และอิทธิพลรวมของปัจจัยเชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก พิจารณาจากผลการตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลสมการโครงสร้าง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กับข้อมูลเชิงประจักษ์หลังปรับโมเดล จากข้อมูลที่แสดงในจากภาพที่ 4.9 พบว่า มีอิทธิพลในเชิงบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทุกเส้น เพื่อความชัดเจนในการสรุปอิทธิพลจากปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างเอื้ออาทร อิทธิพลระหว่างปัจจัยด้วยกันเอง ผู้วิจัยจึงได้พิจารณาอิทธิพลทางตรง (direct effect : DE) อิทธิพลทางอ้อม (indirect effect : IE) และอิทธิพลรวม (total effect : TE) ระหว่างแต่ละตัวแปรแฝง ซึ่งตัวแปรต่างๆ สามารถส่งอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อกันดัง แสดงในตารางที่ 4.53



ตารางที่ 4.53 ค่าน้ำหนักอิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม และอิทธิพลรวมระหว่างแต่ละตัวแปรแฝง

ปัจจัยที่มีอิทธิพล		ตัวแปรแฝงภายใน														
		ปัจจัยด้านผู้สอน			ปัจจัยด้านการเป็นแบบอย่าง			ปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน			ปัจจัยด้านผู้เรียน			พฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทร		
		DE	IE	TE	DE	IE	TE	DE	IE	TE	DE	IE	TE	DE	IE	TE
ปัจจัยด้านหลักสูตร (MFCUR)	λ	0.94**	-	0.94**	-	0.60**	0.60**	0.25**	0.67**	0.92**	-	0.77**	0.77**	-	0.63**	0.63**
ปัจจัยด้านผู้สอน (MFINS)	λ	-	-	-	0.64**	-	0.64**	0.60**	0.12*	0.72**	-	0.60**	0.60**	-	0.49**	0.49**
ปัจจัยด้านการเป็นแบบอย่าง (MFROL)	λ	-	-	-	-	-	-	0.18*	-	0.18*	-	0.15*	0.15*	-	0.13*	0.13*
ปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน (MFTEC)	λ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.85**	-	0.85**	-	0.69**	0.69**
ปัจจัยด้านผู้เรียน (MFSTU)	λ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.82**	-	0.82**
R^2		0.88			0.41			0.92			0.72			0.67		

หมายเหตุ : * หมายถึง $p < .05$, ** หมายถึง $p < .01$

จากตารางที่ 4.53 พบว่า มีตัวแปรแฝงภายนอก 3 ตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยด้านหลักสูตร ปัจจัยด้านผู้สอน และปัจจัยด้านการเป็นแบบอย่าง และมีตัวแปรแฝงภายใน 3 ตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน ปัจจัยด้านผู้เรียน และพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร โดย

ปัจจัยด้านผู้สอน ได้รับอิทธิพลรวมและอิทธิพลทางตรงจากหลักสูตร มีค่าเท่ากับ .94 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยสัดส่วนของความเชื่อถือได้ในตัวแปรปัจจัยด้านครูที่อธิบายได้ด้วย ตัวแปรหลักสูตร ได้ร้อยละ 88 ($R^2 = 0.88$)

ปัจจัยด้านการเป็นแบบอย่าง ได้รับอิทธิพลรวมและอิทธิพลทางตรงจากปัจจัยด้านผู้สอน มีค่าเท่ากับ .64 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และปัจจัยด้านการเป็นแบบอย่าง ได้รับอิทธิพลรวมและอิทธิพลทางอ้อมจากปัจจัยด้านหลักสูตร มีค่าเท่ากับ .60 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยสัดส่วนของความเชื่อถือได้ในตัวแปรปัจจัยด้านการเป็นแบบอย่าง ที่อธิบายได้ด้วย ตัวแปรปัจจัยด้านหลักสูตร และปัจจัยด้านผู้สอน ได้ร้อยละ 41 ($R^2 = .41$)

ปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน ได้รับอิทธิพลรวมจากปัจจัยด้านหลักสูตร สูงสุด มีค่าอิทธิพลรวมเท่ากับ .92 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีอิทธิพลทางตรง และอิทธิพลทางอ้อม เท่ากับ .25 และ .67 ตามลำดับ รองลงมาคือ ปัจจัยด้านผู้สอน มีอิทธิพลรวมต่อปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน เท่ากับ .72 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีอิทธิพลทางตรง และอิทธิพลทางอ้อม เท่ากับ .60 และ .12 ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 และปัจจัยด้านการเป็นแบบอย่าง มีอิทธิพลรวมและอิทธิพลทางตรงต่อปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน มีค่าเท่ากับ .18 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสัดส่วนของความเชื่อถือได้ในตัวแปรปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน ที่อธิบายได้ด้วยตัวแปรปัจจัยด้านหลักสูตร ปัจจัยด้านผู้สอน และปัจจัยด้านการเป็นแบบอย่าง ได้ร้อยละ 92 ($R^2 = .92$)

ปัจจัยด้านผู้เรียน ได้รับอิทธิพลรวมและอิทธิพลทางตรงจากปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน มีค่าเท่ากับ .85 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 รองลงมาคือ ปัจจัยด้านผู้เรียน ได้รับอิทธิพลรวมและอิทธิพลทางอ้อมจากปัจจัยด้านหลักสูตร มีค่าเท่ากับ .77 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ปัจจัยด้านผู้เรียน ได้รับอิทธิพลรวมและอิทธิพลทางอ้อมปัจจัยด้านผู้สอน มีค่าเท่ากับ .60 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และปัจจัยด้านผู้เรียน ได้รับอิทธิพลรวมและอิทธิพลทางอ้อมจากการเป็นแบบอย่าง มีค่าเท่ากับ .15 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสัดส่วนของความเชื่อถือได้ในตัวแปรปัจจัยด้านผู้เรียน ที่อธิบายได้ด้วย ตัวแปรปัจจัยด้านหลักสูตร ปัจจัยด้านผู้สอน ปัจจัยด้านการเป็นแบบอย่าง และปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน ได้ร้อยละ 72 ($R^2 = .72$)

พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร ได้รับอิทธิพลรวมและอิทธิพลทางตรงจาก ปัจจัยด้านผู้เรียน มีค่าเท่ากับ .82 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 รองลงมาคือ พฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทร ได้รับอิทธิพลรวมและอิทธิพลทางอ้อมจาก ปัจจัยด้านการจัดการเรียนการ สอน มีค่าเท่ากับ .69 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร ได้รับ อิทธิพลรวมและอิทธิพลทางอ้อมจากปัจจัยด้านหลักสูตร มีค่าเท่ากับ .63 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01 พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร ได้รับอิทธิพลรวมและอิทธิพลทางอ้อมจากปัจจัยด้าน ผู้สอน มีค่าเท่ากับ .49 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร ได้รับอิทธิพลรวมและอิทธิพลทางอ้อมจากปัจจัยด้านการเป็นแบบอย่าง มีค่าเท่ากับ .13 อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสัดส่วนของความเชื่อถือได้ในตัวแปรพฤติกรรมการดูแลอย่าง เอื้ออาทร ที่อธิบายได้ด้วย ตัวแปรปัจจัยด้านหลักสูตร ปัจจัยด้านผู้สอน ปัจจัยด้านการเป็นแบบอย่าง และปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน ได้ร้อยละ 67 ($R^2 = .67$)

จากตารางที่ 4.53 จากข้อความข้างต้น ผลการตรวจสอบขนาดอิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม และอิทธิพลรวมของปัจจัยเชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของ นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ดังนี้ 1) อิทธิพลทางตรง พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลทางตรง คือ ปัจจัยด้านผู้เรียน ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ .82 2) อิทธิพลทางอ้อม พบว่า ปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน ปัจจัยด้านหลักสูตร ปัจจัยด้าน ผู้สอน และปัจจัยด้านการเป็นแบบอย่าง มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร โดยส่งผ่านนักเรียน ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ .69, .63, .49 และ .13 ตามลำดับ และ 3) อิทธิพลรวม พบว่า ปัจจัยด้านผู้เรียน ปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน ปัจจัยด้านหลักสูตร ปัจจัยด้านผู้สอน และปัจจัยด้านการเป็นแบบอย่าง มีอิทธิพลรวมต่อพฤติกรรมการดูแลอย่าง เอื้ออาทร ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ .82, .69, .63, .49 และ .13 ตามลำดับ สรุปได้ว่า ผลการ ตรวจสอบขนาดอิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม และอิทธิพลรวมของปัจจัยเชิงสาเหตุต่อ พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรม ราชชนก ดังกล่าวข้างต้น เป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนดไว้ คือ ปัจจัยเชิงสาเหตุมีอิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม และอิทธิพลรวมต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้มุ่งการศึกษาโมเดลเชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

1. สรุปผลการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษาองค์ประกอบปัจจัยเชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

1.1.2 เพื่อศึกษาองค์ประกอบของพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

1.1.3 เพื่อวิเคราะห์อิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม อิทธิพลรวมของปัจจัยเชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

1.2 การดำเนินการวิจัย

การวิจัยเป็นการวิจัยแบบผสม (Mixed Methods) การดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์องค์ประกอบของตัวแปร แบ่งเป็น 2 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 พัฒนาเครื่องมือการวิจัย

ระยะนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นการศึกษาปัญหา และกรอบแนวคิดการวิจัย พัฒนาเครื่องมือปัจจัยเชิงสาเหตุ และพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล และร่างเครื่องมือการวิจัยแนวคำถามกึ่ง โครงสร้าง และหาคุณภาพของเครื่องมือ และสัมภาษณ์ข้อมูล

ประชากร คือ กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในกระบวนการเรียนการสอน นักศึกษาพยาบาล ได้แก่ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการสอนทางการพยาบาล อาจารย์พยาบาล พยาบาลวิชาชีพ นักศึกษาพยาบาล ผู้ป่วย และญาติผู้ป่วย

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ให้ข้อมูลหลัก กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักได้มาจากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบสโนว์บอล (Snow Ball) และเจาะจงตามคุณสมบัติ ได้แก่

- 1) ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน
- 2) อาจารย์พยาบาล จำนวน 5 คน
- 3) พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 5 คน
- 4) นักศึกษาพยาบาล ศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 2,3,4 จำนวนชั้นปีละ 8 คน
- 5) ผู้ป่วย จำนวน 5 คน และ
- 6)ญาติผู้ป่วย จำนวน 5 คน รวมทั้งสิ้น 47 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือการวิจัยระยะนี้คือ แนวคำถามกึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interview) สัมภาษณ์เกี่ยวกับปัจจัยเชิงสาเหตุ และลักษณะพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล ใช้ในการสัมภาษณ์ทุกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก การหาคุณภาพของเครื่องมือหาค่าดัชนีความสอดคล้องของแนวคำถามกึ่งโครงสร้าง (IOC) มีค่า ≥ 0.5 ขึ้นไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล การรวบรวมข้อมูลโดย การสัมภาษณ์เชิงคุณภาพ ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูล 2 ลักษณะ คือ 1) การจัดสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) และ 2) การสัมภาษณ์เชิงลึก (Indepth interview)

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์โดยโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ด้วยโปรแกรม ATLAS.ti7 การวิเคราะห์ข้อมูลวิเคราะห์ตามขั้นตอนของโคไลซี (Colaizzi, 1978 as cited in Speziale & Carpenter, 2007) และข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์โดย ค่าความถี่ และร้อยละ

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์องค์ประกอบของตัวแปร

ระยะนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ เป็นขั้นที่หาคุณภาพของแบบสอบถามการวิจัย และวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจของตัวแปรปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล และองค์ประกอบพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล

ประชากร ประชากรการวิจัยขั้นนี้คือ นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4 ที่ศึกษาในปีการศึกษา 2561 วิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก จำนวน 30 แห่ง

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างมาจากการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) โดยสุ่มวิทยาลัยพยาบาลตัวแทนภาคละ 1 แห่ง รวมเป็น 5 วิทยาลัยพยาบาล (ภาคกลาง 1,2) และสอบถามกับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 4 ทุกคน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 530 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถามปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ผลการหาคุณภาพของเครื่องมือ ได้แก่

1) หาค่าดัชนีความสอดคล้องของ **แบบสอบถามฉบับร่างที่ 1 (IOC)** มีค่าระหว่าง 0.5-1 พัฒนาเป็น **แบบสอบถามฉบับร่างที่ 2**

2) หาคุณภาพของเครื่องมือโดยหาค่า โดยหาค่าความเที่ยงใช้สูตรหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค และหาค่าความสอดคล้องของข้อคำถาม ของ**แบบสอบถามฉบับร่างที่ 2** ไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา (ปีการศึกษา 2560) จำนวน 35 คน ผลดังนี้

(1) หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient)

1) แบบสอบถามปัจจัยเชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้ค่าระหว่าง .88 -.96 2) แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย 7 ด้าน ได้ค่าระหว่าง .79-.93

(2) หาค่าความสอดคล้องของข้อคำถาม (Homogeneity of the item)

โดยคัดเลือกข้อคำถาม 3.1) ที่มีค่า Inter item correlation มีค่าระหว่าง 0.2-0.8 และ 3.2) หาค่าอำนาจจำแนก (Corrected Item-Total Correlation) แบบสอบถามการวิจัยนี้มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.3 ขึ้นไป ปรับแบบสอบถามตามค่ามาตรฐานตามข้อที่ 1-2 ได้เป็น **แบบสอบถามฉบับร่างที่ 3**

3) หาความตรงเชิงโครงสร้างของโครงสร้าง (Construct validity) โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (EFA) วิเคราะห์องค์ประกอบปัจจัยเชิงสำรวจต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล และองค์ประกอบเชิงสำรวจพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล ปรับตามค่ามาตรฐานได้เป็น **แบบสอบถามฉบับร่างที่ 4**

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยประสานผู้ช่วยเก็บข้อมูลในวิทยาลัยพยาบาลต่างๆ โดยทางโทรศัพท์เพื่อชี้แจงผู้ช่วยเก็บข้อมูล พร้อมส่งเอกสารคำชี้แจงการตอบแบบสอบถามการวิจัย เป็นแบบประเมินออนไลน์ที่พัฒนาขึ้นผ่านลิงค์ และคิวอาร์โค้ด (QR Code)

การวิเคราะห์ข้อมูล สถิติที่ใช้ ดังนี้

1) สถิติทดสอบความเหมาะสมของตัวแปรองค์ประกอบ ได้แก่ 1.1) โดยวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ระหว่างตัวแปร โดยใช้สูตรของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) 1.2) ทดสอบเมทริกซ์สหสัมพันธ์ว่าเป็นเมทริกซ์เอกลักษณ์ (Identity matrix) หรือไม่ โดยใช้ Bartlett's test of sphericity 1.3) การวิเคราะห์ค่าดัชนี Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy 1.4) ทดสอบ Multicollinearity 1.5) วิเคราะห์ค่า Communalities

2) วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติ factor analysis แบบ exploratory factor analysis: EFA โดยโปรแกรม SPSS เวอร์ชัน 17

ระยะที่ 2 การวิเคราะห์องค์ทธิพลของโมเดล

ขั้นนี้เป็นขั้นที่วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (CFA) ของตัวแปรทุกตัวในโมเดล ทดสอบความสอดคล้องของโมเดล และวิเคราะห์ผลของปัจจัยที่มีอิทธิพลทางตรง ทางอ้อม และอิทธิพลรวมต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล

ประชากร ประชากรการวิจัยขั้นนี้คือ นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4 ที่ศึกษาในปีการศึกษา 2561 วิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก จำนวน 30 แห่ง

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างมาจากการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) โดยสุ่มวิทยาลัยพยาบาลตัวแทนภาคละ 1 แห่ง รวมเป็น 5 วิทยาลัยพยาบาล (ภาคกลาง 1,2) และสอบถามกับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 4 ทุกคน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 519 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยประสานผู้ช่วยเก็บข้อมูลในวิทยาลัยพยาบาลต่างๆ โดยทางโทรศัพท์เพื่อชี้แจงผู้ช่วยเก็บข้อมูล พร้อมส่งเอกสารคำชี้แจงการตอบแบบสอบถามการวิจัย เป็นแบบประเมินออนไลน์ที่พัฒนาขึ้นผ่านลิงค์ และคิวอาร์โค้ด (QR Code)

การวิเคราะห์ข้อมูล สถิติที่ใช้ ดังนี้

1) วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงบรรยาย เพื่อบรรยายลักษณะกลุ่มตัวอย่าง และอธิบายถึงตัวแปรที่ทำการศึกษา โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ต่ำสุด ค่าความเบ้ ค่าความโด่ง

2) สถิติวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน ด้วยสถิติ Factor Analysis แบบ Confirmatory factor analysis: CFA)

3) วิเคราะห์ตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลปัจจัยเชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนกที่สร้างขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์โดยสถิติ SEM โดยโปรแกรม SPSS เวอร์ชัน 17.0 และโปรแกรม AMOS เวอร์ชัน 18.0 for Windows

4) วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันในแต่ละตัวแปรแฝงในโมเดลปัจจัยเชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนกด้วยสถิติ Factor Analysis แบบ Confirmatory factor analysis: CFA)

5) วิเคราะห์ความสอดคล้องของโมเดลโดยสถิติโมเดลสมการโครงสร้าง (Structural equation model: SEM) โดยโปรแกรม AMOS เวอร์ชัน 18.0 for Windows

1.3 ผลการวิจัย

1.3.1 ข้อมูลทั่วไป

1) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างระยะที่ 1

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 503 คน คิดเป็นร้อยละ 94.9 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 507 คน คิดเป็นร้อยละ 95.7 ส่วนใหญ่ศึกษาในสถานศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา จำนวน 167 คน คิดเป็นร้อยละ 31.5 ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 18-22 ปี จำนวน 502 คน คิดเป็นร้อยละ 94.7 ส่วนใหญ่เกรดเฉลี่ยช่วง 2.00-3.00 จำนวน 288 คน คิดเป็นร้อยละ 54.4 ส่วนใหญ่รายได้ 3,000-5999 บาท จำนวน 342 คน คิดเป็นร้อยละ 64.5 และความคิดเห็นต่อการมาเรียนวิชาชีพพยาบาล ส่วนใหญ่ชอบ จำนวน 428 คน คิดเป็นร้อยละ 80.8

2) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างระยะที่ 2

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 481 คน คิดเป็นร้อยละ 92.7 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 497 คน คิดเป็นร้อยละ 95.8 ส่วนใหญ่ศึกษาในสถานศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ จำนวน 146 คน คิดเป็นร้อยละ 28.1 ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 18-22 ปี จำนวน 478 คน คิดเป็นร้อยละ 90.8 ส่วนใหญ่เกรดเฉลี่ยช่วง 2.00-3.00 จำนวน 265 คน คิดเป็นร้อยละ 51.1 ส่วนใหญ่รายได้ 3,000-5999 บาท จำนวน 328 คน คิดเป็นร้อยละ 63.2 และความคิดเห็นต่อการมาเรียนวิชาชีพพยาบาล ส่วนใหญ่ชอบ จำนวน 401 คน คิดเป็นร้อยละ 77.3

1.3.2 การเสนอผลการวิจัย

เสนอผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

วัตถุประสงค์ที่ 1 เพื่อศึกษาองค์ประกอบปัจจัยเชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจของตัวแปรปัจจัยเชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า องค์ประกอบปัจจัยเชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบซึ่งแต่ละองค์ประกอบคือปัจจัยรายด้าน ได้แก่ **องค์ประกอบที่ 1** ปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน มีตัวแปร จำนวน 22 ตัวแปร **องค์ประกอบที่ 2** ปัจจัยด้านผู้สอนมีตัวแปร จำนวน 21 ตัวแปร **องค์ประกอบที่ 3** ปัจจัยด้านผู้เรียน มีตัวแปรจำนวน 20 ตัวแปร **องค์ประกอบที่ 4** ปัจจัยด้านหลักสูตร มีตัวแปร จำนวน 7 ตัวแปร และ **องค์ประกอบที่ 5** ปัจจัยด้านการเป็นแบบอย่าง มีตัวแปร จำนวน 8 ตัวแปร โดยทุก (ตัวแปร) มีน้ำหนักองค์ประกอบ ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป

องค์ประกอบทั้ง 5 องค์ประกอบนี้มี มีค่าความแปรปรวนขององค์ประกอบอยู่ระหว่าง 2.611 - 41.945 และทั้งหมด สามารถอธิบายความแปรปรวนได้รวมกัน ร้อยละ 61.624 แต่ละองค์ประกอบมีตัวแปรที่สามารถอธิบายลักษณะขององค์ประกอบสำคัญแต่ละด้าน โดยเรียงตามระดับตามค่าน้ำหนักองค์ประกอบจากมากไปน้อย ได้ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 ปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน มีค่าความแปรปรวนขององค์ประกอบ เท่ากับ 41.945 คิดเป็นร้อยละ 46.61 ประกอบด้วย (ตัวแปร) ที่บรรยายองค์ประกอบ 22 ตัว

องค์ประกอบที่ 2 ปัจจัยด้านผู้สอน มีค่าความแปรปรวนขององค์ประกอบ เท่ากับ 4.295 คิดเป็นร้อยละ 4.773 ประกอบด้วยตัวแปรที่บรรยายองค์ประกอบ 21 ตัว

องค์ประกอบที่ 3 ปัจจัยด้านผู้เรียน มีค่าความแปรปรวนขององค์ประกอบ เท่ากับ 3.985 คิดเป็นร้อยละ 4.428 มีองค์ประกอบย่อย 3 ด้านคือ 1) ผู้เรียนมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลอย่างเอื้ออาทร 2) ผู้เรียนมีวุฒิภาวะทางอารมณ์ และ 3) ผู้เรียนยึดจรรยาบรรณวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วยตัวแปรที่บรรยายองค์ประกอบ 20 ตัว

องค์ประกอบที่ 4 ปัจจัยด้านหลักสูตร มีค่าความแปรปรวนขององค์ประกอบ เท่ากับ 2.624 คิดเป็นร้อยละ 2.916 ประกอบด้วยตัวแปรที่บรรยายองค์ประกอบ 7 ตัวแปร

องค์ประกอบที่ 5 ปัจจัยด้านการเป็นแบบอย่าง มีค่าความแปรปรวนขององค์ประกอบ เท่ากับ 2.624 คิดเป็นร้อยละ 2.916 ประกอบด้วยตัวแปรที่บรรยายองค์ประกอบ 7 ตัว

วัตถุประสงค์ที่ 2 เพื่อศึกษาองค์ประกอบของพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า องค์ประกอบพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบซึ่งแต่ละองค์ประกอบ ได้แก่ **องค์ประกอบที่ 1** การดูแลโดยใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลแบบองค์รวม มีตัวแปร จำนวน 10 ตัว **องค์ประกอบที่ 2** การมีสัมพันธภาพที่ดี เพื่อความไว้วางใจ มีตัวแปร

จำนวน 10 ตัว **องค์ประกอบที่ 3** การประยุกต์ใช้ความรู้ในการดูแลผู้รับบริการ มีตัวแปร จำนวน 7 ตัว **องค์ประกอบที่ 4** วัตถุประสงค์การประเมิน และตอบสนองความต้องการ มีตัวแปร จำนวน 3 ตัว โดยทุกตัวแปรมีน้ำหนักองค์ประกอบ ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป

องค์ประกอบที่ 1 การดูแลโดยใช้กระบวนการพยาบาลดูแลแบบองค์ มีค่าความแปรปรวนขององค์ประกอบ เท่ากับ 10.981 คิดเป็นร้อยละ 36.605 ประกอบด้วยตัวแปรที่บรรยายองค์ประกอบ 10 ตัว

องค์ประกอบที่ 2 การมีสัมพันธภาพที่ดี เพื่อสร้างความไว้วางใจ มีค่าความแปรปรวนขององค์ประกอบ เท่ากับ 4.970 คิดเป็นร้อยละ 16.568 ประกอบด้วยตัวแปรที่บรรยายองค์ประกอบ 10 ตัว

องค์ประกอบที่ 3 การประยุกต์ใช้ความรู้ในการดูแล มีค่าความแปรปรวนขององค์ประกอบ เท่ากับ 2.076 คิดเป็นร้อยละ 6.919 ประกอบด้วยตัวแปรที่บรรยายองค์ประกอบ 7 ตัว

องค์ประกอบที่ 4 วัตถุประสงค์การประเมิน และตอบสนองความต้องการ มีค่าความแปรปรวนขององค์ประกอบ เท่ากับ 1.501 คิดเป็นร้อยละ 5.002 ประกอบด้วยตัวแปรที่บรรยายองค์ประกอบ 3 ตัว

วัตถุประสงค์ที่ 3 เพื่อวิเคราะห์อิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม อิทธิพลรวมของปัจจัยเชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

ก่อนการนำเสนอผลการวิจัยอิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม อิทธิพลรวมของปัจจัยเชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ผู้วิจัยขอนำเสนอผลทดสอบความสอดคล้องของโมเดล ดังนี้

1) ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลเชิงสาเหตุของพฤติกรรมของพฤติกรรมกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กับข้อมูลเชิงประจักษ์ผลการวิเคราะห์ความสอดคล้องของโมเดลพบว่า โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยมีค่าสถิติดังนี้ ค่าไค-สแควร์ มีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 83.34$, $df = 66$, $p\text{-value} = .07$) ค่า relative chi-square (CMIN/DF) มีค่าเท่ากับ 1.263 นอกจากนี้ ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้อง (GFI) เท่ากับ .98 ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้องที่ปรับค่าแล้ว (AGFI) เท่ากับ .96 ค่าดัชนีวัดระดับความเปรียบเทียบ (CFI) เท่ากับ .99 ค่ารากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (SRMR) เท่ากับ .01 ค่าความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่าพารามิเตอร์ (RMSEA) เท่ากับ .02 มีขนาดตัวอย่างวิกฤติ (CN) เท่ากับ 595 และค่าสูงสุดของเศษเหลือในรูปของคะแนนมาตรฐาน (LSR) เท่ากับ .00 ซึ่งทุกค่าเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด แสดงว่า

โมเดลสมการโครงสร้างต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

2) ผลวิเคราะห์อิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม อิทธิพลรวมของปัจจัยเชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ภายหลังการวิเคราะห์สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์เป็นไปตามเกณฑ์จึงเสนอผลค่าอิทธิพลของตัวแปรในโมเดล ผลการวิจัยพบว่า

ปัจจัยด้านผู้สอน ได้รับอิทธิพลรวมและอิทธิพลทางตรงจากหลักสูตร มีค่าเท่ากับ 0.94 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ปัจจัยด้านการเป็นแบบอย่าง ได้รับอิทธิพลรวมและอิทธิพลทางตรงจากปัจจัยด้านผู้สอน มีค่าเท่ากับ .64 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และปัจจัยด้านการเป็นแบบอย่างได้รับอิทธิพลรวมและอิทธิพลทางอ้อมจากปัจจัยด้านหลักสูตร มีค่าเท่ากับ .60 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน ได้รับอิทธิพลรวมจากหลักสูตร สูงสุด มีค่าอิทธิพลรวมเท่ากับ .92 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีอิทธิพลทางตรง และอิทธิพลทางอ้อม เท่ากับ .25 และ .67 ตามลำดับ รองลงมาคือ ปัจจัยด้านผู้สอน มีอิทธิพลรวมต่อปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน เท่ากับ .72 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีอิทธิพลทางตรง และอิทธิพลทางอ้อม เท่ากับ .60 และ .12 ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 และปัจจัยด้านการเป็นแบบอย่าง มีอิทธิพลรวมและอิทธิพลทางตรงต่อปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน มีค่าเท่ากับ 0.18 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ปัจจัยด้านผู้เรียน ได้รับอิทธิพลรวมและอิทธิพลทางตรงจากปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน มีค่าเท่ากับ .85 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 รองลงมาคือ ปัจจัยด้านผู้เรียนได้รับอิทธิพลรวมและอิทธิพลทางอ้อมจากปัจจัยด้านหลักสูตร มีค่าเท่ากับ .77 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ปัจจัยด้านผู้เรียน ได้รับอิทธิพลรวมและอิทธิพลทางอ้อมจากปัจจัยด้านผู้สอน มีค่าเท่ากับ .60 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และปัจจัยด้านผู้เรียน ได้รับอิทธิพลรวมและอิทธิพลทางอ้อมจากการเป็นแบบอย่าง มีค่าเท่ากับ .15 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร ได้รับอิทธิพลรวมและอิทธิพลทางตรงจากปัจจัยด้านผู้เรียน มีค่าเท่ากับ .82 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร ได้รับอิทธิพลรวมและอิทธิพลทางอ้อม สูงสุดจากปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน มีค่าเท่ากับ .69 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร ได้รับอิทธิพลรวมและอิทธิพลทางอ้อม รองลงมาจากปัจจัยด้านหลักสูตร มีค่าเท่ากับ .63 อย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ .01 พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร ได้รับอิทธิพลรวมและอิทธิพลทางอ้อมจาก ปัจจัยด้านผู้สอน มีค่าเท่ากับ .49 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร ได้รับอิทธิพลรวมและอิทธิพลทางอ้อมต่ำสุดจากปัจจัยด้านการเป็นแบบอย่าง มีค่าเท่ากับ .13 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลข้อความข้างต้น ผลการตรวจสอบขนาดอิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม และอิทธิพลรวมของปัจจัยเชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ดังนี้ 1) อิทธิพลทางตรง พบว่าค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล คือ ปัจจัยด้านผู้เรียน ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ .82 2) อิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล คือ ปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน ปัจจัยด้านหลักสูตร ปัจจัยด้านผู้สอน และปัจจัยด้านการเป็นแบบอย่าง มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร โดยส่งผ่านนักเรียน ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ .69, .63, .49 และ .13 ตามลำดับ และ 3) อิทธิพลรวม พบว่า ปัจจัยด้านผู้เรียน ปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน ปัจจัยด้านหลักสูตร ปัจจัยด้านผู้สอน และปัจจัยด้านการเป็นแบบอย่าง มีอิทธิพลรวมต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ .82, .69, .63, .49 และ .13 ตามลำดับ สรุปได้ว่า ผลการตรวจสอบขนาดอิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม และอิทธิพลรวมของปัจจัยเชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ดังกล่าวข้างต้น เป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนดไว้ว่า ปัจจัยเชิงสาเหตุมีอิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม และอิทธิพลรวมต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

2. อภิปรายผล

2.1 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจของปัจจัยเชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของของนักศึกษาพยาบาลนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

จากผลงานวิจัยครั้งนี้พบว่า องค์ประกอบปัจจัยเชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านหลักสูตร โดยลักษณะหลักสูตรต้องมีปรัชญา และจุดมุ่งหมายเน้นพัฒนาพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของผู้เรียน 2) ปัจจัยด้านผู้สอน ผู้สอนเป็นทั้งผู้ที่มีความรู้

เกี่ยวกับแนวความคิดดูแลอย่างเอื้ออาทร และวิธีสอนเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร ต่อผู้เรียน รวมถึงผู้สอนต้องมีพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรเพื่อเป็นแบบอย่างผู้เรียน 3) ปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน ต้องมีทั้งบรรยากาศการสอนที่เสริมพลังการเรียนรู้ และผู้สอนต้องไวต่อการประเมินเพื่อพัฒนา 4) ปัจจัยด้านการเป็นแบบอย่าง รวมทั้งการเป็นแบบอย่างของครู และบุคคลใกล้ชิดทั้งพยาบาลวิชาชีพ และผู้ปกครอง และ 5) ปัจจัยด้านผู้เรียน ผู้เรียนต้องมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลอย่างเอื้ออาทร มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ และผู้เรียนยึดจรรยาบรรณวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย ทั้งหมดเหล่านี้จะส่งผลให้เป็นปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้เรียนมีพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล

โดยทุกตัวแปรมีน้ำหนักองค์ประกอบ ตั้งแต่ .50 ขึ้นไป องค์ประกอบทั้ง 5 องค์ประกอบนี้มี มีค่าความแปรปรวนขององค์ประกอบอยู่ระหว่าง 2.611 - 41.945 และทั้งหมดสามารถอธิบายความแปรปรวนได้รวมกัน ร้อยละ 61.624 ซึ่งแต่ละองค์ประกอบคือปัจจัยเชิงสาเหตุรายด้าน ได้แก่

องค์ประกอบที่ 1 ปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน มีตัวแปร จำนวน 22 ตัว มีองค์ประกอบย่อย คือ 1) บรรยากาศการสอนเสริมพลังการเรียนรู้ 2) บุคคลแวดล้อมส่งเสริมความเอื้ออาทร และ 3) ผู้สอนไวต่อการประเมินเพื่อพัฒนาผู้เรียน

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน ที่มีผลต่อการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก เกิดจากองค์ประกอบย่อยคือ 1) บรรยากาศการสอนเสริมพลังการเรียนรู้ คือบรรยากาศที่ผ่อนคลายส่งเสริมการเรียนรู้ ผู้สอนต้องมีการเสริมแรงโดยให้สะท้อนความภาคภูมิใจในการดูแลผู้ป่วย เคารพในความเป็นบุคคลของผู้เรียน การประเมินจุดอ่อนของผู้เรียนโดยไม่ตำหนิ สอนด้วยท่าทีเต็มใจให้ผู้เรียนกล้าเข้าหา ซึ่งทั้งหมดนี้เป็นการเอื้อให้ผู้เรียนมีความสุขในการเรียนรู้ และผู้สอนก็มีพฤติกรรมที่เป็นแบบอย่าง อีกทั้ง 2) บุคคลแวดล้อมส่งเสริมความเอื้ออาทร ทั้งพยาบาลในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ ผู้รับบริการ ไข่มุขชนล้วนแล้วแต่เป็นผู้ที่ส่งเสริมทัศนคติที่ดีต่อการให้บริการด้วยพฤติกรรมเอื้ออาทร เช่น พยาบาลในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติเป็นผู้สอนและส่งเสริมทัศนคติที่ดีต่อการดูแลด้วยความเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย และประชาชนหากผู้เรียนมีการดูแลประชาชนในชุมชนอย่างเอื้ออาทรผู้เรียนก็จะได้รับคำชมจากพยาบาลด้วยความเอื้ออาทรจากผู้รับบริการจนหล่อหลอมให้อยากทำพฤติกรรมที่ดีๆ อย่างต่อเนื่อง และ 3) ผู้สอนไวต่อการประเมินเพื่อพัฒนาผู้เรียน ผู้สอนต้องเป็นทั้งผู้ที่สอนให้ผู้เรียนมีความรู้เกี่ยวกับแนวความคิดดูแลอย่างเอื้ออาทรสู่การประยุกต์ใช้ และไวต่อการประเมินพฤติกรรมที่ไม่เอื้ออาทร คือไวต่อพฤติกรรมเพื่อให้การแนะนำเพื่อแก้ไข

พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม และไวต่อการแสดงออกถึงพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร เพื่อเสริมแรงให้ผู้เรียนดำรงพฤติกรรมที่ดีนั้นต่อไปจนเป็นนิสัยระหว่างการสอนภาคทดลอง และภาคปฏิบัติ

จากประสบการณ์ของผู้วิจัยเป็นอาจารย์สอนพยาบาลมาเป็นเวลา 25 ปีพบว่า การขึ้นฝึกภาคปฏิบัติวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางจิตของนักศึกษาพยาบาลแต่ละ Rotation ระยะการฝึก 4 สัปดาห์นั้น บรรยากาศการฝึกภาคปฏิบัติในการดูแลผู้ที่มีการเจ็บป่วยทางจิตนั้นทั้งผู้สอนและผู้เรียนจะมีภาวะที่เครียดแต่นักศึกษาที่ขึ้นฝึกในสัปดาห์แรกของแต่ละหอผู้ป่วยนั้นๆ ผู้เรียนต้องมีการปรับตัวทั้งต่อสิ่งแวดล้อม ทั้งบรรยากาศในหอผู้ป่วย ปรับตัวต่อพี่พยาบาลในหอผู้ป่วย สภาพปัญหาของผู้ป่วย และอาจารย์ผู้สอนส่งผลให้เกิดภาวะเครียดของผู้เรียนรวมถึงประสบการณ์ความตึงเครียดจากปฏิสัมพันธ์กับอาจารย์กลุ่มที่ผ่านมา ทำให้ผู้เรียนต้อง ใช้ความพยายามในการปรับตัวต่อการฝึกงาน จากประสบการณ์พบว่า หากผู้สอนสร้างบรรยากาศการสอนที่ผ่อนคลายตั้งแต่การปฐมนิเทศและสัปดาห์แรกของการฝึกภาคปฏิบัติ มีการรับฟังความเครียด ความกังวลของผู้เรียนในการฝึกงานทั้งอาจารย์และผู้เรียนได้บอกความคาดหวังซึ่งกันและกันอย่างตรงไปตรงมา ส่งเสริมบรรยากาศให้ผู้เรียนกล้าบอกความคิด ความต้องการ เสริมแรงเมื่อมีความตั้งใจดี และปฏิบัติการพยาบาลได้ดีและเอื้ออาทร สนับสนุนให้ได้บอกสิ่งดีๆ ที่ภาคภูมิใจในขณะการประชุมปรึกษาการพยาบาลก่อน-หลังการปฏิบัติงานรายวันมากกว่าการตำหนิงานที่ไม่สมบูรณ์ หรือถ้าจะชี้แนะจุดอ่อนคุณภาพของการพยาบาล และของรายงานที่มอบหมายก็บอกว่า **“สิ่งที่ต้องพัฒนาในโอกาสหน้า”** จะทำให้ผู้เรียนมีกำลังใจในการฝึกงาน และส่งผลให้ผู้เรียนให้การดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย และครอบครัวได้มากขึ้น และนอกจากนั้นผู้สอนต้องมีความไวต่อการประเมินพฤติกรรมของผู้เรียนที่ดูแลผู้ป่วย และครอบครัวได้อย่างใส่ใจ และเอื้ออาทร ต้องไวต่อการชื่นชมผู้เรียน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ศรีสุกาญจน์ บินทาประสิทธิ์ (Binthaprasitthi, 2009) ที่ศึกษาถึงการสร้างเสริมการดูแลเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคใต้ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข การเก็บข้อมูลโดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบ Ethnographi Delphi Future Research ผลการวิจัยพบว่า การสร้างเสริมการดูแล เอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลนั้นครูควรมีการยกย่องเชิดชูนักศึกษาที่มีพฤติกรรมดูแล เอื้ออาทรอย่างสม่ำเสมอ และเคารพคุณค่า ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์อย่างเท่าเทียมกัน และสอดคล้องกับแนวคิดที่ว่าครูต้องมีคุณลักษณะที่เอื้ออาทรเพราะผู้สอนเป็นทั้งผู้สอนความเอื้ออาทรแก่ผู้เรียน และเป็นแบบอย่างในกระบวนการสอนทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติดังแนวคิดการนำแนวคิด การดูแลอย่างเอื้ออาทรมาสู่การประยุกต์ใช้ในการสอนของบีวิส และวัตสัน (Bevis & Watson, 1989, pp. 55-56) ที่บอกแนวทางการประยุกต์แนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรสู่การจัดการเรียนการสอนผ่าน เครื่องมือคือ 1) การสุนทรียสนทนา (Dialogue)

การมีการสนทริยสนทนา เป็นพื้นฐานของหลักสูตรการดูแลอย่างเอื้ออาทร ซึ่งจะเกิดขึ้นระหว่างครู และผู้เรียนที่มีการสนทนากันด้วยความจริงใจ และจริงใจในการบอกความรู้สึกออกมา สนทริยสนทนาเป็นเครื่องมือสำคัญต่อการดูแลอย่างเอื้ออาทร ซึ่งถือเป็นคุณธรรมของการศึกษา “การสนทริยสนทนาคือการเปิดรับ” จะทำให้บุคคลรับรู้อย่างมีสติ และตอบสนองในทางเลือกที่คิดว่าจะทำให้การตัดสินใจแก้ปัญหาเฉพาะหน้าขณะนั้น ได้อย่างเหมาะสม การที่มีการสนทนาที่เข้าใจความหมายภายใต้บริบทของบุคคลจะทำให้เกิดกระบวนการ การดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อบุคคล การดูแลอย่างเอื้ออาทรนั้น เป็นกระบวนการที่มีการตระหนักรู้ มีความไวต่อการตอบสนอง และการใช้ความรู้ในการดูแลร่วมกับ การเคารพความเป็นบุคคล 2) การปฏิบัติ (Practice) กล่าวได้ว่าคลินิกคือสนามทางการพยาบาล และเป็นแหล่งในการประยุกต์ใช้การดูแลอย่างเอื้ออาทรหรือเรียน ได้ว่าคลินิก คือ โลกของการปฏิบัติทางการพยาบาลเป็นที่ที่ได้อใช้เครื่องมือสำคัญคือ การเป็นแบบอย่างของครู และการสนทริยสนทนาในการปฏิบัติเป็นที่ที่ทั้งครู และผู้เรียน ได้ลงมือปฏิบัติการดูแลอย่างเอื้ออาทรเป็นที่ที่ครูได้ทั้งส่งเสริม และสนับสนุนให้ผู้เรียน ได้ฝึกการดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้รับบริการ ดังนั้นครูจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลอย่างยิ่งต่อการสอนผู้เรียนให้เกิดพฤติกรรมปฏิบัติการดูแลอย่างเอื้ออาทร ทั้งภาคทฤษฎี จนถึงภาคปฏิบัติหากครูเป็นผู้ที่มีลักษณะความเอื้ออาทร และวิทยาลัยเตรียมครูให้มีความรู้และวิธีการสอนเน้นการดูแลอย่างเอื้ออาทร จะเป็นปัจจัยที่สนับสนุนให้สอนผู้เรียน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

องค์ประกอบที่ 2 ปัจจัยด้านผู้สอน มีตัวแปร จำนวน 21 ตัว มีองค์ประกอบย่อยคือ

1) ผู้สอนมีความเอื้ออาทร และ 2) ผู้สอนมีความรู้ และวิธีการสอนเน้นการดูแลอย่างเอื้ออาทร จากผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านผู้สอนที่มีผลต่อการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก เกิดจากองค์ประกอบย่อยคือ 1) ผู้สอนมีความเอื้ออาทร คือลักษณะของผู้สอนที่มีความเอื้ออาทรที่ส่งเสริม ได้แก่ ผู้สอนต้องเป็นผู้ที่หมั่นประเมินพฤติกรรมสอนของตนเองว่ามีจุดเด่น จุดด้อย เพื่อจะได้พัฒนาตนเองเพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีในการเป็นผู้มีพฤติกรรมดูแลทั้งนักศึกษา และผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร ได้แก่ เป็นผู้ที่รับฟังผู้เรียนก่อนตัดสินใจ เป็นผู้ที่ไม่อภัยแก่ข้อผิดพลาดของผู้เรียน มีความเมตตา ยอมรับฟังการประเมินทั้งทางบวก และทางลบจากผู้เรียน รับผิดชอบต่อความต้องการของผู้เรียน เคารพในความเป็นบุคคลของผู้เรียน เป็นต้น และ 2) ผู้สอนมีความรู้ และวิธีการสอนเน้นการดูแลอย่างเอื้ออาทร คือลักษณะของผู้สอนที่มีความเอื้ออาทรที่ส่งเสริม ได้แก่ ผู้สอนต้องเป็นผู้ที่มีความรู้และทัศนคติที่ดีต่อ แนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทร และมีความรู้ในวิธีการจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรแก่นักศึกษา ดังนั้นวิทยาลัยต้องมีกระบวนการเตรียมครูผู้สอนให้มีทั้งความรู้ และวิธีการสอนเกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทร เพื่อจะได้นำไปสู่การจัดการเรียนการสอนแก่นักศึกษาอย่างมีประสิทธิภาพ

จากประสบการณ์ของผู้วิจัยฐานะเป็นอาจารย์ผู้สอนนักศึกษาพยาบาลมาเป็นเวลา 25 ปี พบว่า หากผู้สอนที่มีความรู้เรื่องการดูแลอย่างเอื้ออาทร โดยได้จากการศึกษาหลักสูตรโดยตรง จากการอบรม และจากประชุมก็จะตระหนักและเห็นความสำคัญของการสอนเน้นแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อนักศึกษาพยาบาล และสอนสอดแทรกแต่มีส่วนหนึ่งที่อยากให้มีการเตรียมครูเป็นระยะเพื่อตกย้ำให้เกิดความมั่นใจในการสอนพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรไปในทิศทางเดียวกัน และจากประสบการณ์ที่เคยเปิดสะท้อนความคิดความรู้สึีก่อนจบการฝึกภาคปฏิบัติ วิชาการพยาบาลจิตเวชแต่ละเดือนเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลจิตเวชเพื่อให้ผู้เรียนได้บอกความต้องการพบว่า ผู้เรียนมีการบอกความคาดหวัง รวมถึงบอกจากประสบการณ์ดีที่ผ่านๆ มาอยากให้อาจารย์มีการรับฟังเหตุผลนักศึกษา มีความยืดหยุ่น เคารพความเป็นบุคคลของผู้เรียน ผู้เรียนทุกข์ใจ และใส่ใจหากอาจารย์คำหนักหน้าผู้ป่วย และอยากให้ออกในที่ส่วนตัว จากการสอนการให้คำปรึกษาครอบครัวในผู้ป่วยที่มีปัญหา พบว่าการที่ครูผู้สอนพูดแนะนำการทำนักศึกษาเข้าใจซ้ากว่าครูพูดลงทำ เช่น ครูสาธิตการบำบัดครอบครัวแสดงพฤติกรรมเอื้ออาทรต่อครอบครัว และให้ครอบครัวมีส่วนร่วม ผู้เรียนจะเลียนแบบและทำตามพฤติกรรมเอื้ออาทร และกระบวนการให้คำปรึกษาได้เร็วกว่าการที่บอกด้วยคำพูด และผู้เรียนมีความมั่นใจในการลงมือปฏิบัติมากกว่า ดังนั้นหากผู้สอนมีความไวต่อการฟังการสะท้อนทั้งทางบวก และลบในการปฏิบัติงาน จะทำให้อาจารย์ผู้สอนได้มีการพัฒนาซึ่งพฤติกรรมครูที่ผู้เรียนต้องการนั้นมันคือความต้องการตามความเป็นมนุษย์ที่ต้องการความเอื้ออาทร จะทำให้อาจารย์ผู้สอนได้พัฒนาอย่างต่อเนื่อง ลดอัตราความมีตัวตนของผู้สอนเปิดใจรับฟังผลประเมินจะทำให้กระบวนการสอนเป็นกระบวนการชัดเจนตัวตนของอาจารย์ รับฟังผู้เรียนฐานะความเป็นมนุษย์ของผู้เรียน จะทำให้อาจารย์ผู้สอนมีการพัฒนาขึ้นตามจำนวนปีที่สอนด้วยตามลำดับและขณะเดียวกันวิทยาลัยพยาบาลต้องมีกระบวนการติดตามผลประเมินพฤติกรรม การสอนของผู้สอนเพื่อพัฒนาพฤติกรรมเอื้ออาทรต่อผู้เรียนซึ่งหากผู้สอนได้รับการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทร และเน้นวิธีการสอนเพื่อพัฒนาพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้เรียนจะส่งผลให้กระบวนการสอนของภาพรวมไปในทิศทางเดียวกันเป็นพลังต่อการเปลี่ยนแปลงผู้เรียนได้อย่างต่อเนื่องจนเป็นบุคลิกภาพ

สอดคล้องกับแนวคิดที่ว่าครูต้องมีคุณลักษณะที่เอื้ออาทรเพราะครูเป็นทั้งผู้สอน ความเอื้ออาทรแก่ผู้เรียน และเป็นผู้ที่เป็นแบบอย่างในกระบวนการสอนทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติดังแนวคิดการนำแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรมาสู่การประยุกต์ใช้ในการสอนของบีวิส และวัตสัน (Bevis & Watson, 1989, pp. 55-56) ที่บอกแนวทางการประยุกต์แนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรสู่การจัดการเรียนการสอนผ่าน เครื่องมือคือ 1) การสุนทรียสนทนา (Dialogue) การมีการสุนทรียสนทนา เป็นพื้นฐานของหลักสูตรการดูแลอย่างเอื้ออาทร ซึ่งจะเกิดขึ้นระหว่างครู

และผู้เรียนที่มีการสนทนากันด้วยความจริงใจ และจริงใจในการบอกความรู้สึกออกมา สนทริยสนทนาเป็นเครื่องมือสำคัญต่อการดูแลอย่างเอื้ออาทรซึ่งถือเป็นคุณธรรมของการศึกษา “การสนทริยสนทนาคือการเปิดรับ” จะทำให้บุคคลรับรู้อย่างมีสติ และตอบสนองในทางเลือกที่ดีกว่าจะทำให้การตัดสินใจแก้ปัญหาเฉพาะหน้าขณะนั้น ได้อย่างเหมาะสม การที่มีการสนทนาที่เข้าใจความหมายภายใต้บริบทของบุคคลจะทำให้เกิดกระบวนการการดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อบุคคล การดูแลอย่างเอื้ออาทรนั้นเป็นกระบวนการที่มีการตระหนักรู้ มีความไวต่อการตอบสนอง และการใช้ความรู้ในการดูแลร่วมกับการเคารพความเป็นบุคคล 2) การปฏิบัติ (Practice) กล่าวได้ว่าคลินิกคือสนามทางการพยาบาล และเป็นแหล่งในการประยุกต์ใช้การดูแลอย่างเอื้ออาทรหรือเรียนได้ว่าคลินิก คือ โลกของการปฏิบัติทางการพยาบาลเป็นที่ที่ได้ใช้เครื่องมือสำคัญคือ การเป็นแบบอย่างของครู และการสนทริยสนทนาในการปฏิบัติเป็นที่ที่ทั้งครู และผู้เรียน ได้ลงมือปฏิบัติการดูแลอย่างเอื้ออาทรเป็นที่ที่ครูได้ทั้งส่งเสริม และสนับสนุนให้ผู้เรียน ได้ฝึกการดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้รับบริการ ดังนั้นครูจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลอย่างยิ่งต่อการสอนผู้เรียนให้เกิดพฤติกรรมปฏิบัติการดูแลอย่างเอื้ออาทร ทั้งภาคทฤษฎี จนถึงภาคปฏิบัติ หากครูเป็นผู้ที่มีลักษณะความเอื้ออาทร และ วิทยาลัยเตรียมครูให้มีความรู้ และวิธีการสอนเน้นการดูแลอย่างเอื้ออาทร จะเป็นปัจจัยที่สนับสนุนให้สอนผู้เรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

องค์ประกอบที่ 3 ปัจจัยด้านผู้เรียน มีตัวแปร จำนวน 20 ตัว มีองค์ประกอบย่อย 2 องค์ประกอบย่อย คือ 1) ผู้เรียนมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลอย่างเอื้ออาทร 2) ผู้เรียนมีวุฒิภาวะทางอารมณ์ และ 3) ผู้เรียนยึดจรรยาบรรณวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย จากผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านผู้เรียน ที่มีผลต่อการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก เกิดจากองค์ประกอบย่อยคือ 1) ต้องพัฒนาผู้เรียนให้มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลอย่างเอื้ออาทร ก่อนจะให้ผู้เรียนมีพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทร วิทยาลัยพยาบาลต้องมีการบูรณาการจัดการสอนเนื้อหาแนวคิดทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทรทั้งแนวคิดและประโยชน์ และลักษณะพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรเพื่อให้นักศึกษามีความรู้ ความเข้าใจ ก่อนนำไปประยุกต์ใช้ในภาคปฏิบัติ รวมถึง 2) ผู้เรียนมีวุฒิภาวะทางอารมณ์ กระบวนการเรียนต้องมีการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์แก่นักศึกษาเพราะหากนักศึกษามีความมั่นคงทางอารมณ์ จะมีความพร้อม และมองโลกในแง่ดีต่อการให้บริการแก่ผู้รับบริการก็จะส่งผลให้เกิดการแสดงออกของพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทร และ 3) ผู้เรียนยึดจรรยาบรรณวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย เพราะการยึดหลักจรรยาบรรณเป็นหลักการเคารพสิทธิ คุณค่า ศักดิ์ศรีความเป็นบุคคลของผู้รับบริการทำให้นักศึกษาตระหนัก และให้การดูแลด้วยความเอื้ออาทรต่อผู้รับบริการ

จากประสบการณ์ของผู้วิจัยเป็นอาจารย์สอนพยาบาลเป็นเวลา 25 ปี พบว่าการในการฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาลจิตเวช Rotation ละ 1 เดือน สังเกตเห็นว่าหากนักศึกษาพยาบาลคนใดมีความรู้และทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้รับบริการด้วยความเอื้ออาทรจะทำให้การดูแลผู้รับบริการได้อย่างเอื้ออาทรพอสมควรที่มาของพฤติกรรมพบว่า ครู บิดามารดา และพี่พยาบาลเป็นผู้ที่เป็นแบบอย่างแก่นักศึกษาพยาบาลดังนั้นพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่เกิดขึ้นนั้นสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมที่มีแนวคิดว่า พฤติกรรมมาจากการเรียนรู้ซึ่งนักศึกษาสามารถเรียนรู้มาจากประสบการณ์จากบุคคลสำคัญใกล้ชิดอัน ได้แก่ บิดามารดา ครู และพี่พยาบาลประจำหอผู้ป่วย และนอกจากนี้สังเกตพบว่านักศึกษาผู้ที่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ที่มีลักษณะ ได้แก่ 1) เป็นผู้ที่มิสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้อื่น และมีการตัดสินใจในการแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ 2) เป็นผู้ที่มีความสุขในชีวิต และมีความภูมิใจในตนเอง และมั่นใจในตนเองและ 3) เป็นผู้ที่สามารถควบคุมอารมณ์ของตนเอง และมีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น นักศึกษาผู้นั้นจะเป็นผู้ที่ให้การดูแลอย่างเอื้ออาทรแก่ผู้รับบริการ อีกทั้งหากนักศึกษาผู้นั้นเป็นผู้ที่ยึดหลักจรรยาบรรณวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ เป็นผู้ที่คำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วยและครอบครัว และยึดหลักการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วย และญาติก่อนให้ผู้รับบริการร่วมตัดสินใจในการวางแผนการพยาบาลของตนเอง นักศึกษาผู้นั้นจะเป็นผู้ที่ใส่ใจในการให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างรอบคอบ และตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วยและครอบครัวซึ่งนั่นคือ คุณลักษณะสำคัญของการดูแลอย่างเอื้ออาทร ดังนั้นการที่ครูจะสอนเพื่อนั้นให้นักศึกษามีพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรนั้นจึงมีความสำคัญที่ครูผู้สอน ต้องมีความรู้แนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรเพื่อถ่ายทอดแก่นักศึกษาเพื่อการประยุกต์ใช้ ร่วมกับการส่งเสริมให้นักศึกษาพัฒนาวุฒิภาวะทางอารมณ์ ทั้งเรื่องการมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้รับบริการ มีการตัดสินใจแก้ปัญหาทางสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพโดยยึดหลักความรู้ทางวิชาชีพ และเป็นผู้ที่เข้าใจ และใส่ใจความต้องการของผู้รับบริการจะทำให้นักศึกษาไวต่อการประเมินและการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการดูแลอย่างเอื้ออาทร

ซึ่งสอดคล้องกับ อภิวัฒน์ แก้ววรรณรัตน์ (2547, น. 51-52) เสนอวิธีการปลูกฝังจริยธรรมโดย พัฒนาคุณลักษณะของบัณฑิตพยาบาลให้มีจริยธรรมสูง โดยทุกสถาบันการศึกษาพยาบาลจะต้องไวต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคม หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2560) มีจุดมุ่งหมายของหลักสูตรเพื่อพัฒนาบัณฑิตมีคุณลักษณะที่พึงประสงค์คือ มีคุณธรรม จริยธรรม มีค่านิยมที่ดีงาม มีความรับผิดชอบ มีศรัทธาและเห็นคุณค่าในวิชาชีพพยาบาล และเคารพศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ มีความเอื้ออาทรและมีจิตสาธารณะในการทำงานเพื่อชุมชนและสังคม (วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา, 2560, น.9) นั้นแสดงถึงหลักสูตรได้ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ใน

ปัจจุบันที่มีการแข่งขันการบริการพยาบาลเชิงคุณภาพที่สูงขึ้น การนำจริยธรรมมาใช้ในการบริการผู้ป่วยเพื่อให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการที่จะปลูกฝังจริยธรรมให้แก่บัณฑิตพยาบาล อีกทั้งจากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า องค์ประกอบย่อยของพฤติกรรมอย่างเอื้ออาทรคือนักศึกษาต้องยึดหลักจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพในการดูแลผู้รับบริการจะเป็นลักษณะสำคัญของนักศึกษาพยาบาลที่จะมีพฤติกรรมเอื้ออาทร ดังนั้นครูผู้สอนต้องปลูกฝังให้นักศึกษาได้คำนึงการยึดหลักจรรยาบรรณวิชาชีพในการดูแลผู้รับบริการ ซึ่งเป็นหลักพื้นฐานในการบริการ โดยเคารพศักดิ์ศรีของความเป็นบุคคล ซึ่งเป็นหลักสำคัญของพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล

องค์ประกอบที่ 4 ปัจจัยด้านหลักสูตร มีตัวแปร จำนวน 7 ตัว มีองค์ประกอบย่อย 2 องค์ประกอบ คือ 1) หลักสูตรเน้นพัฒนาพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทร และ 2) กำหนดวิธีการสอนที่มุ่งเน้นพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทร จากผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านหลักสูตร ที่มีผลต่อการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก เกิดจากองค์ประกอบย่อยคือ 1) หลักสูตรเน้นพัฒนาพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทร หลักสูตรที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนมีพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลนั้นต้องเป็นหลักสูตรที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษา ในหลักสูตรมีการกำหนดให้มีการสอนแนวความคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรทั้งในภาคทฤษฎี ทดลอง และภาคปฏิบัติเพื่อให้มีความต่อเนื่องจากการมีความรู้สู่การประยุกต์ใช้ และหลักสูตรต้องมีการวางแผนเพื่อประเมินหลักสูตร โดยมีการประเมินพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาทุกชั้นปีเพื่อทราบระดับการเกิดพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาแต่ละชั้นปี เพื่อพัฒนาให้ผู้เรียนบรรลุจุดมุ่งหมายของหลักสูตรอย่างเป็นระบบ และ 2) กำหนดวิธีการสอนที่มุ่งเน้นพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทร หลักสูตรที่มีผลต่อการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาต้องกำหนดวิธีสอนที่เป็นแนวทางเพื่อให้ผู้สอนได้นำไปประยุกต์ใช้ไปในการจัดการเรียนการสอนไปในทิศทางเดียวกัน

จากประสบการณ์ของผู้วิจัยในฐานะผู้ใช้หลักสูตรผู้จัดการจัดการเรียนการสอน และจากการสัมภาษณ์ในงานวิจัยระยะที่ 1 อาจารย์พยาบาลอยากให้มีการเตรียมอาจารย์ผู้สอนให้มีความรู้ความเข้าใจแนวความคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทร เพราะรู้เกี่ยวกับความเอื้ออาทรแต่ไม่รู้ว่า เข้าใจถูกต้องหรือไม่และมีแผนการสอนกลางที่สอนเน้นพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรเพื่อให้อาจารย์ผู้สอนนำไปสู่การประยุกต์ใช้อย่างมั่นใจ ดังนั้นควรมีการกระตุ้นให้ความรู้แก่อาจารย์ผู้สอนถึงหลักสูตรที่เน้นสอนพัฒนาพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทร และร่วมกันในการวางแผนการสอน

ถึงวิธีสอนกลางที่ส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรแก่ผู้เรียนเพื่อให้ผู้เรียนนำไปสู่การประยุกต์ใช้อย่างมั่นใจ และไปในทิศทางเดียวกันในการจัดการเรียนการสอน

จากผลการวิจัยพบว่าปัจจัยด้านหลักสูตรที่มีผลต่อการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของผู้เรียน หลักสูตรต้องมีเป้าหมายพัฒนาผู้เรียนให้มีพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร มีการเตรียมครูให้สอนเน้นสอดคล้องแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรทั้งภาคทฤษฎี ทดลอง และปฏิบัติ รวมถึงมีการประเมินหลักสูตรเพื่อพัฒนา ซึ่งแนวคิดดังกล่าวเป็นไปตามหลักการนำหลักสูตรไปใช้ของสันต์ ธรรมบำรุง (2552 อ้างถึงใน สุวรรณิ ยะหะกร, 2553, หน้า 8-8) ได้กล่าวถึงหลักการนำหลักสูตรไปใช้มี 7 ประการ คือ 1) มีการวางแผนเตรียมการนำหลักสูตรไปใช้ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องควรจะได้ศึกษาวิเคราะห์ทำความเข้าใจหลักสูตรที่จะนำไปใช้ให้มีความเข้าใจตรงกัน 2) มีบุคคลทั้งส่วนกลางและส่วนท้องถิ่นที่จะต้องทำหน้าที่ประสานงานกันเป็นอย่างดีในแต่ละขั้นตอนในการนำหลักสูตรไปใช้ 3) ดำเนินการอย่างเป็นระบบเป็นไปตามขั้นตอนที่วางแผนและเตรียมการไว้ และคำนึงถึงปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้การนำหลักสูตรไปใช้ประสบผลสำเร็จ ได้แก่ งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ เอกสารหลักสูตรต่างๆ เป็นต้น 4) ครูเป็นบุคลากรที่สำคัญในการนำหลักสูตรไปใช้ ดังนั้นครูจะต้องได้รับการพัฒนาอย่างเต็มที่และจริงจัง ตั้งแต่อบรมความรู้ ความเข้าใจ ทักษะและเจตคติเกี่ยวกับการใช้หลักสูตรอย่างเข้มข้น 5) ควรมีการจัดตั้งหน่วยงานที่มีผู้อำนวยการพิเศษ เพื่อให้การสนับสนุน และพัฒนาครูโดยการทำหน้าที่นี้เทศ ติดตามผลการนำหลักสูตรไปใช้ และควรปฏิบัติงานร่วมกับครูอย่างใกล้ชิด 6) หน่วยงานและบุคลากรในฝ่ายต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการนำหลักสูตรไปใช้ ไม่ว่าจะเป็นส่วนกลาง หรือส่วนท้องถิ่นต้องปฏิบัติงานในบทบาทหน้าที่ของตนอย่างเต็มที่ 7) การนำหลักสูตรไปใช้สำหรับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่าย ทุกหน่วยงาน จะต้องมีการติดตามและประเมินผลเป็นระยะๆ เพื่อจะได้นำข้อมูลต่างๆมาวิเคราะห์เพื่อปรับปรุงเปลี่ยนแปลงหลักสูตรอย่างต่อเนื่อง

จากผลการวิจัยนี้การที่จะพัฒนาให้บัณฑิตมีพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรนั้นหลักสูตร และการกำหนดวิธีการสอนต้องมุ่งเน้นพัฒนาพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของผู้เรียน ซึ่งสอดคล้องกับ อภิวันท์ แก้ววรรณรัตน์ (2547, น. 51-52) เสนอวิธีการปลูกฝังจริยธรรมโดยผ่านการพัฒนาหลักสูตร และกระบวนการสอนของครูพยาบาล โดยครูพยาบาลจะต้องดำเนินการสอนให้มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนและผู้เรียน ตามแนวคิดของหลักสูตรของสถาบันพระบรมราชชนก พ.ศ. 2545 ได้กำหนดมโนทัศน์ทางการพยาบาลและการศึกษาพยาบาลองค์ประกอบหนึ่งคือ การดูแลอย่างเอื้ออาทรเป็นการแสดงความสำคัญอันกัลยามิตรระหว่างบุคคลด้วยการเห็นคุณค่าความเป็นมนุษย์ ความเมตตา ความเอื้ออาทร ความสนใจ ความเอาใจใส่ ความเข้าใจ และความเห็นอกเห็นใจ และจนถึงปัจจุบันหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ.2560) ที่มีปรัชญา

หลักสูตร และจุดมุ่งหมายของหลักสูตรเน้นพัฒนาบัณฑิตเป็นให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ โดยใช้ศาสตร์และศิลป์การพยาบาลอย่างเป็นองค์รวมด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์บนพื้นฐานความเอื้ออาทรและความปลอดภัยของ (วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา, 2560, น. 9) นั้นแสดงถึงวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ได้มีการมุ่งเน้นผลิตบัณฑิตที่มีพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้รับบริการจึงมีการกำหนดปรัชญาหลักสูตรตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันที่จะพัฒนาผู้เรียนให้เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทร

องค์ประกอบที่ 5 ปัจจัยด้านการเป็นแบบอย่าง มีตัวแปร จำนวน 8 ตัว องค์ประกอบย่อย 2 องค์ประกอบย่อย คือ 1) การเป็นแบบอย่างของบุคคลใกล้ชิด และ 2) การเป็นแบบอย่างของครู จากผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านการเป็นแบบอย่าง ที่มีผลต่อการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก เกิดจากองค์ประกอบย่อยคือ 1) การเป็นแบบอย่างของบุคคลใกล้ชิด ได้แก่ การเป็นแบบอย่างของพ่อแม่ เป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้อื่นรอบข้าง เช่น การเป็นแบบอย่างในการดูแลบุคคลในครอบครัวทั้งทางร่างกาย และจิตใจด้วยความเต็มใจ และ 2) การเป็นแบบอย่างของครู ได้แก่ การเป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลผู้ป่วยด้วยความใส่ใจ ดูแลด้วยอย่างอ่อนโยนและนุ่มนวล และเป็นแบบอย่างในการดูแลนักศึกษาด้วยความใส่ใจทำให้ส่งผลให้นักศึกษาเห็นเป็นแบบอย่างและทำตามในพฤติกรรมที่ดี

จากประสบการณ์การเป็นอาจารย์ของผู้วิจัยกว่า 25 ปี พบว่าการสอนที่อยากให้ผู้เรียนทำการพยาบาลได้ได้แก่ การให้คำปรึกษา การบำบัดรายบุคคล และการบำบัดครอบครัว นั้นเมื่อครูได้สาธิตให้ดูเป็นแบบอย่างในครั้งแรกแล้วนำมาสรุปเรียนรู้ร่วมกันจะทำให้ผู้เรียนมั่นใจและทำตามได้อย่างมั่นใจมากกว่าการสอนเพียงคำพูด ซึ่งกระบวนการทั้งกล่าวนั้นเป็นกระบวนการที่มีความเคารพทั้งต่อผู้ป่วย และครอบครัว โดยยึดหลักเชื่อว่า ผู้ป่วยและครอบครัวมีศักยภาพในการร่วมกันหาทางแก้ไขปัญหาในครอบครัวที่เขาเผชิญอยู่ซึ่งเป็นหัวใจของการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่การนำความรู้ทางการพยาบาลสู่การประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหาผู้ป่วย และครอบครัว เฉพาะกรณี โดยครูทำเป็นแบบอย่างก่อนแล้วส่งเสริมให้ผู้เรียนมีประสบการณ์การบำบัดด้วยตนเอง เพื่อเสริมความมั่นใจ โดยมีอาจารย์คอยให้การช่วยเหลือหากปัญหานั้นซับซ้อนเกินความสามารถ และประสบการณ์ของนักศึกษา แล้วนำมาสรุปข้อเรียนรู้หลังให้การบำบัดเพื่อตอบย้ำว่าอะไรที่ผู้เรียนทำได้ดี และอะไรที่ต้องพัฒนาจะทำให้ผู้เรียนมั่นใจและอยากทดลองทำซ้ำๆ เพื่อให้ดีขึ้นตามคำแนะนำของอาจารย์ ซึ่งการสรุปการเรียนรู้ก็ต้องเป็นไปในทางสร้างสรรค์โดยบอกถึงข้อดี และข้อที่ควรพัฒนาให้ผู้เรียนทราบผลพบว่าผู้เรียนส่วนใหญ่จะมีพลังกระตือรือร้นที่จะวางแผนทำการพยาบาลให้สำเร็จดังที่เคยเห็นตัวอย่างจากครู และที่พยาบาลทำให้การฝึกงานของนักศึกษาได้สัมผัสความสำเร็จด้วยตนเองจะทำให้ผู้เรียนมีทัศนคติที่ดีต่อการพยาบาลและมีคุณค่าในตนเองและ

หลังการฝึกตลอด 1 เดือนเมื่อให้นักศึกษาได้สะท้อนผลการฝึกปฏิบัติงานรายบุคคลพบว่า นักศึกษามีความสุข และความภาคภูมิใจในตนเองเมื่อสามารถช่วยแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วย และครอบครัวได้ ดังนั้นการเป็นแบบอย่างให้แก่ผู้เรียนเป็นการช่วยให้ผู้เรียนเห็นกระบวนการและภาพที่ชัดเจนมากกว่าการสอนด้วยการพูดอย่างเดียว เพราะการเรียนรู้จากทฤษฎีผู้เรียนสะท้อนว่ายังนึกภาพรวมของการพยาบาลทางจิตใจไม่ชัดเจนแต่พอสังเกตจากครูผู้สอนและตนเองลงมือทำด้วยตนเอง จึงทำให้เกิดความเข้าใจและมีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถทำได้ ดังนั้นครูและพยาบาลประจำหอผู้ป่วยเป็นบุคคลสำคัญที่เอื้อต่อการสอนให้ผู้เรียนได้สัมผัสการดูแลอย่างเอื้ออาทร และเห็นประโยชน์ที่เกิดผลต่อจิตใจของผู้รับบริการทำให้ผู้เรียนพิสูจน์ผลด้วยตัวเองแล้วเมื่อเห็นผลดีก็อยากปฏิบัติพฤติกรรมเอื้ออาทรในกระบวนการบำบัดต่อเนื่องในอนาคต

หลักการปลูกฝังจริยธรรมซึ่งการดูแลอย่างเอื้ออาทรถือเป็นคุณธรรมจริยธรรมในการดูแลแก่ผู้รับบริการแก่นักศึกษาพยาบาลนั้น การปลูกฝังจริยธรรมโดยการสร้างต้นแบบ (Role Modelling) โดยการส่งเสริม สนับสนุนพยาบาลที่มีจริยธรรม ผู้ที่ได้รับการยกย่องว่าเป็นพยาบาลที่ดีได้รับการเชิดชูได้รับเกียรติว่าเป็นผู้ที่มีคุณธรรมจริยธรรมที่เหมาะสมกับวิชาชีพซึ่งในแต่ละปีสภาการพยาบาล หรือสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยสาขาภาคต่างที่ได้เห็นความสำคัญของพยาบาลที่มีคุณธรรม จริยธรรมที่เป็นที่ชื่นชอบ ของผู้รับบริการคัดเลือกและให้รางวัล “พยาบาลดีเด่น” มอบแก่พยาบาลที่มีคุณสมบัติเพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีแก่พยาบาล นอกจากนี้ ครูพยาบาล ก็เป็นผู้ที่มีความสำคัญต่อการปลูกฝังจริยธรรมการพยาบาล ให้แก่นักศึกษาพยาบาล โดยครูพยาบาลสามารถปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีในด้านการปฏิบัติตนเป็นผู้มีคุณธรรม จริยธรรมที่เหมาะสมกับวิชาชีพ ให้การดูแลนิเทศให้ความรู้แก่นักศึกษาพยาบาลอย่างเอื้ออาทร ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยด้วยความเมตตากรุณา ความโอบอ้อมอารี การมีน้ำใจ มีความยุติธรรม ให้อภัย และให้การช่วยเหลือแก่นักศึกษาพยาบาลทุกคนด้วยความเสมอภาค ใส่ใจอบรมด้านจริยธรรมบัณฑิตพยาบาลเมื่อพบพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมการปฏิบัติของครูพยาบาลดังกล่าวจะทำให้บัณฑิตพยาบาล ได้ซึมซับความรู้สึกตระหนักถึงการสร้างจิตสำนึกลักษณะนิสัย และความเคยชินกับสภาพแวดล้อม ที่ส่งเสริมการสร้างจริยธรรมที่ดี (อภิวัฒน์ แก้ววรรณรัตน์, 2547, น. 52) และส่งเสริมการดูแลเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล อาจารย์เป็นแบบอย่างที่ดีมีความเอื้ออาทรต่อนักศึกษาทั้งในการเรียนการสอนในห้องเรียนและในคลินิก ยกย่องเชิดชูนักศึกษาที่มีพฤติกรรมดูแลเอื้ออาทรอย่างสม่ำเสมอ และเคารพคุณค่าศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์อย่างเท่าเทียมกัน (Binthaprasitthi, 2009)

2.2 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

จากผลงานวิจัยครั้งนี้พบว่า องค์ประกอบพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ซึ่งแต่ละองค์ประกอบ ได้แก่ 1) การดูแลโดยใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลแบบองค์รวม 2) การมีสัมพันธภาพที่ดีเพื่อสร้างความไว้วางใจ 3) การประยุกต์ใช้ความรู้ในการดูแล 4) ไวต่อการประเมินและตอบสนองความต้องการ ดังหลักการให้การพยาบาลแบบองค์รวมของ คารา มาเรียโน (Mariano, 2013 p.60-61) ที่กล่าวถึงกระบวนการพยาบาลแบบองค์รวมเป็นกระบวนการที่วันซ้ำและบูรณาการกันใน 6 ขั้นตอนที่ไม่สามารถเกิดขึ้นพร้อมกันได้ คือ 1) การประเมิน 2) การวินิจฉัย 3) การระบุผลลัพธ์ 4) การดูแลการวางแผน การดำเนินการตามแผนการดูแล 6) การประเมินผลการพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic nurse): พยาบาลต้องเป็นผู้ที่ตระหนัก และบูรณาการหลักการการเขี่ยวการรักษาทั้งมิติด้านร่างกาย จิตใจจิตใจ และจิตวิญญาณ ประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน และการพยาบาลทางคลินิก เพื่อสร้างสรรค์รูปแบบการบำบัดรักษาที่ให้ความใส่ใจภายในตัวบุคคล บริบทของผู้รับบริการ โดยพยาบาลเป็นเครื่องมือในการเขี่ยวรักษา และยอมรับความเป็นจริงของผู้รับบริการ โดยไม่มีเงื่อนไข ลดปัจจัยขัดขวางต่อกระบวนการเขี่ยวหา สนับสนุนให้บุคคลมีการเติบโตและพัฒนาตนเองทั้งด้านอารมณ์ ร่างกาย จิตใจ - วิญญาณ - พลัง - สิ่งแวดล้อม ซึ่งส่งผลให้เกิดการฟื้นฟูจากการเจ็บป่วย หรือหากการเจ็บป่วยการเปลี่ยนไปสู่ระยะสุดท้ายของชีวิตทำให้ผู้ป่วยยอมรับความตายที่สงบสุขในระยะสุดท้าย ซึ่งการดูแลแบบองค์รวมนั้นพยาบาลมีเครื่องมือที่เป็นสื่อกลางคือ พยาบาลต้องมีสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดรักษา (Healing relationships) กับผู้รับบริการ การมีสัมพันธภาพที่มีคุณภาพระหว่างพยาบาล และผู้รับการบำบัดรักษา ต้องประกอบด้วย การเอาใจใส่เอาใจใส่ ความรัก ความอบอุ่น ความไว้วางใจ ความเชื่อมั่น ความน่าเชื่อถือ ความสามารถ ความซื่อสัตย์ ความสุภาพ ความเคารพ การแบ่งปันความคาดหวัง และการสื่อสารที่ดี ดังนั้นการดูแลด้วยความใส่ใจ มีตัวชี้วัดคือการเคารพคุณค่า และศักดิ์ศรีของบุคคล และยอมรับในความเป็นมนุษย์โดยการเคารพการตัดสินใจ และความปรารถนาของบุคคลคนนั้น การดูแลบุคคลอย่างเอื้ออาทร เป็นศีลธรรมของการพยาบาลซึ่งการพยาบาลได้นำตนเองแบบองค์รวมไปมีสัมพันธภาพกับกับการรับรู้ตนเองแบบองค์รวมของผู้รับบริการ โดยการเคารพคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการ เพื่อปกป้องความอ่อนแอของบุคคล และเสริมสร้างสิ่งที่มีความหมายจากประสบการณ์ของบุคคลคนนั้น

ดังนั้นการให้การพยาบาลต้องมีการรวบรวมข้อมูล การวางแผน การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาลครอบคลุมมิติองค์รวม นั้นเป็นการแสดงออกของการเคารพคุณค่า

ความเป็นบุคคลและเครื่องมือสำคัญที่เป็นสื่อกลางที่ทำให้บุคคลมีความไว้วางใจซึ่งกันและกันจนทำให้มีความเข้าใจทุกมิติขององค์กรนั้นคือ องค์กรประกอบด้านการมีสัมพันธภาพที่ดีเพื่อสร้างความไว้วางใจที่แสดงออกโดยการซักถามและพูดคุยกับผู้รับบริการด้วยความห่วงใย และมีสัมพันธภาพที่มีความจริงใจกับผู้ป่วยและญาติ การสื่อสารอย่างให้คุณค่าความเป็นบุคคลเป็นสิ่งที่ผู้รับบริการต้องการ โดยเฉพาะในภาวะทุกข์จากเจ็บป่วย และองค์ประกอบการประยุกต์ใช้ความรู้ในการดูแลก็เป็นสิ่งสำคัญเพราะนั่นคือคุณภาพของการพยาบาลที่ต้องมีการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาชีพในการให้การพยาบาลที่เหมาะสมทั้งกับความรุนแรงของอาการเจ็บป่วย ศักยภาพของผู้รับบริการและครอบครัว รวมถึงองค์ประกอบด้านไวต่ออาการประเมิน และตอบสนองความต้องการ เพราะการเจ็บป่วยเป็นภาวะวิกฤติของชีวิตของบุคคล ดังนั้นพยาบาลต้องมีการไวต่ออาการประเมิน และตอบสนองความต้องการทั้งที่ตนประเมินได้เอง หรือผู้รับบริการประเมินและขอความช่วยเหลือในภาวะรีบด่วนการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการอย่างทันท่วงทีเพื่อให้การช่วยลดความทุกข์ทรมาน และรักษาชีวิตของผู้รับบริการในภาวะวิกฤติ ซึ่งทั้ง 4 องค์ประกอบเป็นองค์ประกอบหลักของพฤติกรรมกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบซึ่งแต่ละองค์ประกอบ ได้แก่

องค์ประกอบที่ 1 การดูแลโดยใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลแบบองค์รวม มีตัวแปรจำนวน 10 ตัว

การดูแลโดยใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลแบบองค์รวม หมายถึง การรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลต่อการแสดงออกถึงการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล ในการดูแลโดยใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลแบบองค์รวม ตามขั้น 1) การรวบรวมข้อมูลครอบคลุม 2) วินิจฉัยการพยาบาล 3) การวางแผนการพยาบาล 4) การปฏิบัติการพยาบาล และ 5) การประเมินผลทางการพยาบาล ทุกขั้นตอนครอบคลุมการดูแลทั้งด้านด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ

สอดคล้องกับแนวคิดของวัตสัน (Watson, 1985) ทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทรนั้นเน้นการประเมินความต้องการของบุคคลแบบองค์รวม ความต้องการหนึ่งความต้องการจะไม่สามารถประเมินและตอบสนองได้แบบแยกส่วนจะต้องประเมินและตอบสนองเป็นแบบองค์รวม

กระบวนการพยาบาลในการดูแลแบบองค์รวมเป็นการให้การพยาบาลที่เคารพความเชื่อความศรัทธาของแต่ละบุคคลที่บุคคลนั้นให้ความหมาย และคุณค่าดังหลักสำคัญของจรรยาบรรณพยาบาลที่สำคัญตั้งจรรยาบรรณของสมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (The American Nurse Association: ANA) ได้บัญญัติจรรยาบรรณพยาบาลที่สำคัญข้อที่ 1) การพยาบาลพึงให้การพยาบาลแก่นมนุษย์ชาติด้วยความเคารพในศักดิ์ศรีและความแตกต่างของบุคคล โดยไม่มีข้อจำกัดในเรื่องสภาพ

ทางสังคม เศรษฐกิจ คุณสมบัติเฉพาะตัวหรือสภาพปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัยของผู้ป่วย และ สอดคล้องกับหลักจรรยาบรรณพยาบาลของพยาบาลระหว่างประเทศ (The ICN of Ethic of Nurse) ICN ได้บัญญัติจรรยาบรรณพยาบาลเพื่อเป็นแม่แบบให้ประเทศสมาชิกรนำไปปรับปรุงใช้กับการ ปฏิบัติการพยาบาลในประเทศสมาชิก (ICN, 2012) ดังจรรยาบรรณข้อ 3 คือการพยาบาลยึดถือ การเคารพในสิทธิมนุษยชน (Human right) ซึ่งรวมถึงสิทธิในการดำเนินชีวิตตามวัฒนธรรมที่แตกต่าง ของบุคคล และให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ที่ปราศจากความแตกต่างในการ ปฏิบัติต่อบุคคลที่มีอายุ สีผิว ศาสนา วัฒนธรรม ความพิการหรือความเจ็บป่วย เพศ สัญชาติและ เชื้อชาติ การปกครองและสถานะทางสังคมที่แตกต่างกัน (อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม และสมใจ ศิระกมล, 2558, น. 27-28)

สอดคล้องกับ ภรณ์ เลื่องอรุณ และคณะ (2555) ได้ศึกษาพัฒนาแบบวัดพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดวิทยาลัยพยาบาลเครือข่าย ภาคใต้กระทรวงสาธารณสุข ผลพบว่า มีองค์ประกอบการสนับสนุนประคับประคองจิตใจและ จิตวิญญาณ (Emotional spiritual support) สามารถในการอธิบายความแปรปรวนพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลได้ ร้อยละ 26 และ ชุตินา สืบวงศ์ดี และคณะ (2554) ได้ศึกษาการพัฒนาเครื่องมือประเมินพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทรทางการพยาบาลโดยใช้ เทคนิคการสัมภาษณ์เชิงปัญหา ผลการวิจัยพบว่าองค์ประกอบ การให้คำแนะนำที่ครอบคลุมทั้งกาย และใจ สามารถในการอธิบายความแปรปรวนพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทรได้ถึงร้อยละ 7.48

สอดคล้องกับผลการศึกษารองค์ประกอบพฤติกรรม การดูแลแบบเอื้ออาทรของ อาจารย์พยาบาลของ ยศพล เหลืองโสมนภา และคณะ (2551) ที่ศึกษาการวิเคราะห์องค์ประกอบ พฤติกรรม การดูแลแบบเอื้ออาทรของอาจารย์พยาบาล ผลการวิจัยพบว่าองค์ประกอบสำคัญ คือ องค์ประกอบที่ 2 ชื่อสนับสนุนแหล่งทรัพยากรแบบองค์รวม (Holistic resource support)

องค์ประกอบที่ 2 การมีสัมพันธภาพที่ดี เพื่อความไว้วางใจ มีตัวแปร จำนวน 10 ตัว ผลการสังเคราะห์ความหมายการมีสัมพันธภาพที่ดีเพื่อสร้างความไว้วางใจ หมายถึง การรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลต่อการแสดงออกถึงการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษา พยาบาล ที่ให้การดูแลแก่ผู้รับบริการ โดยการมีสัมพันธภาพที่ดีเพื่อสร้างความไว้วางใจ ได้แก่ ซักถามอาการผู้ป่วยด้วยความห่วงใย พุดคุยกับผู้ป่วยด้วยน้ำเสียงสุภาพ ไพเราะ มีสัมพันธภาพที่มี ความจริงใจกับผู้ป่วย พุดคุยกับผู้ป่วยด้วยความใจ ไม่รับแรง พุดคุยให้ผ่อนคลาย สบายใจและเข้ามา ให้การดูแลด้วยความใส่ใจ สอดคล้องกับหลักการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการเยียวยารักษาของ คารา มาเรียโน (Mariano, 2013 p.60-61) ที่ว่าพยาบาลต้องมีความสัมพันธ์ภาพเพื่อการเยียวยารักษา (Healing relationships) กับผู้รับบริการ คุณภาพและลักษณะของการมีสัมพันธภาพระหว่างผู้ที่อำนวยความสะดวก

ความสะดวกในการรักษา และบุคคลในกระบวนการบำบัด ต้องประกอบด้วยเอาใจใส่เอาใจใส่ ความรัก ความอบอุ่น ความไว้วางใจ ความเชื่อมั่น ความน่าเชื่อถือ ความสามารถ ความซื่อสัตย์ ความสุภาพ ความเคารพ การแบ่งปันความคาดหวัง และการสื่อสารที่ดีเพราะการมีสัมพันธภาพที่ดี นั้นจะทำให้สนับสนุนให้บุคคลมีการเติบโตและพัฒนาตนเองทั้งด้านอารมณ์ ร่างกาย จิตใจ - วิญญาณ - พลัง - สิ่งแวดล้อม ส่งผลให้ฟื้นฟูจากการเจ็บป่วย หรือหากพัฒนาไปสู่ระยะสุดท้ายของชีวิตก็ทำให้ผู้รับบริการเกิดการเปลี่ยนไปสู่การยอมรับความตายที่สงบสุข

จากประสบการณ์ของผู้วิจัยฐานะการเป็นญาติผู้ป่วยที่มีบุตรพิการทางสมองทั้งสองคนที่เข้ารับการรักษาอาการชัก และเข้ารับการรักษาเมื่อบุตรมีอาการกำเริบเชื้อโดยเฉพาะระบบทางเดินหายใจจากภูมิคุ้มกันต่ำตลอด 20 ปี พบว่าการที่ในฐานะญาตินั้นทุกครั้งที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลญาติจะมีความเครียดหลายประการ ได้แก่ ความเครียดเกี่ยวกับอาการของโรคว่าจะรุนแรงไหม ผลการรักษาจะดีหรือไม่ ค่ารักษาจะแพงหรือไม่ จะต้องนอนรักษาตัวนานหรือไม่ ความเป็นอยู่ขณะเฝ้าญาติจะสะดวกสบายหรือไม่เพียงใด บุคลากรทั้งแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทุกระดับในหอผู้ป่วยจะดูแลดีไหม จะมีสัมพันธภาพที่ดีกับญาติหรือไม่ โดยเฉพาะผู้ที่ต้องดูแลใกล้ชิด คือ พยาบาลให้การดูแลเอาใจใส่ดีไหม ทั้งหมดนี้คือแหล่งของความเครียดของญาติ ญาติมีความต้องการให้พยาบาลมีสัมพันธภาพที่ดี เข้าใจในทุกข์ของญาติ พูดยาไพเราะ และใส่ใจในการขอความช่วยเหลือ รวมถึงให้คำปรึกษาได้เมื่อมีความทุกข์ใจ เคารพในความเป็นบุคคลของทั้งผู้ป่วยและญาติ ไม่แสดงอาการเบื่อหน่ายเมื่อไปสอบถามข้อมูล หรือขอความช่วยเหลือ ทั้งหมดนี้จะช่วยให้ผู้ป่วย และญาติมีกำลังใจ สามารถปรับตัวต่อการเจ็บป่วยได้ดีขึ้น ซึ่งส่งผลดีต่อการร่วมมือในการรักษา และทำให้ผู้ป่วยมีอาการฟื้นตัวเร็วขึ้น กลับบ้านเร็ว ไปอยู่ที่ที่คุ้นเคย และเป็นสุขใจกว่าการนอนรับการรักษาในโรงพยาบาล

สอดคล้องกับ วัตสัน (Watson, 2008, pp. 72-73) ได้อธิบายปัจจัยสำคัญของการดูแลอย่างเอื้ออาทรคือ ปัจจัยด้านสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจได้ (Helping-trust relationship) เป็นปัจจัยสำคัญในการดูแลอย่างเอื้ออาทรซึ่งมีความหมายใกล้เคียงกับการส่งเสริมและยอมรับการแสดงออกทางอารมณ์ทั้งทางบวกและลบของผู้ป่วย ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นที่บุคคลไวต่อความรู้สึกของตนเอง และผู้อื่นอันจะส่งผลให้มีการดูแลแบบองค์รวม การพยาบาลเป็นศาสตร์แห่งการดูแลต้องมีการพัฒนาสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจได้ (Helping-trust relationship) ซึ่งจะส่งผลดีต่อส่งเสริมด้านจิตใจ และพัฒนาด้านสังคม และการสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความพยายามแสวงหาความช่วยเหลือทางสุขภาพ ดังนั้นหากพยาบาลมีทักษะสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคลจะเป็นเครื่องมือการบำบัดที่สำคัญในการให้การดูแลผู้ป่วย

สอดคล้องกับอุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม และสมใจ ศิระกมล (2558, น.75) อธิบายถึงพื้นฐานความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย (nurse-patient relationship) ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยเป็นความสัมพันธ์ที่พิเศษจริงๆ เพราะเกิดจากพื้นฐานความไว้วางใจซึ่งกันและกัน (trust) ตามลักษณะของวิชาชีพที่ให้คุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ซึ่งพยาบาลและผู้ป่วยจะให้ความร่วมมือและช่วยเหลือกันในการแก้ปัญหา พยาบาลจึงควรเข้าใจความสัมพันธ์นี้ว่าสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยไว้วางใจพยาบาลเนื่องจากผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในความรู้ความสามารถที่พยาบาลควรมีตามลักษณะของวิชาชีพในขณะเดียวกันพยาบาลก็ต้องไว้วางใจผู้ป่วยว่าจะเป็นผู้ที่พูดความจริงที่สามารถเชื่อถือได้เพื่อให้พยาบาลนำข้อมูลนั้นมาใช้ในการวางแผนการพยาบาลได้อย่างเหมาะสมและสามารถแก้ปัญหาให้แก่ผู้ป่วยได้ตรงประเด็น ซึ่งถือว่าเป็นการทำงานที่เป็นความร่วมมือซึ่งกันและกันเพื่อประโยชน์ในการรักษาต่อผู้ป่วยเอง และสอดคล้องกับแนวคิดของพยาบาลปรัชญาชาวแคนาดา Sister Marry Simone (Roach, 1992 อ้างถึงใน อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม และสมใจ ศิระกมล, 2558, น. 44) ได้กำหนดพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรโดยอธิบายในรูปแบบต่างๆ 5 รูปแบบ ซึ่งกล่าวถึงรูปแบบหนึ่งคือ ความความน่าเชื่อถือไว้วางใจ (confidence) เกิดขึ้นเพื่อทำให้สัมพันธ์กับผู้ป่วยในด้านความไว้วางใจมีความเข้มข้นมากยิ่งขึ้น ความเอื้ออาทรทุกอย่างอยู่บนพื้นฐานความไว้นือเชื่อใจกัน และตรงกับ อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม และสมใจ ศิระกมล (2558, น. 44) ได้อธิบายหลักการแสดงพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลตามแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทร (An the ethics of caring) หลักสำคัญคือ ความไว้วางใจได้ (Trust) ความเชื่อถือไว้วางใจเป็นเป็นพื้นฐานความสัมพันธ์ของมนุษย์ซึ่งเกิดจากความชื่นชมในบุคคลอื่น นอกจากนี้ความเชื่อถือไว้วางใจยังหมายถึงความไว้วางใจตนเองว่าจะสามารถให้การช่วยเหลือผู้อื่นได้โดยตนเองต้องไม่เผชิญกับภาวะเสี่ยงแต่อย่างใด

สอดคล้องกับการศึกษาของ ภรณ์ เลื่อง และคณะ (2555) ได้ศึกษาพัฒนาแบบวัดพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล สังกัดวิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคใต้ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า มีองค์ประกอบการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ (Effective Communication) เป็นองค์ประกอบหนึ่งของพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล

สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ชศพล เหลืองโสมนภา และคณะ (2551) ที่ศึกษาการวิเคราะห์องค์ประกอบพฤติกรรมดูแลแบบเอื้ออาทรของอาจารย์พยาบาล ผลการวิจัยพบว่า องค์ประกอบพฤติกรรมดูแลแบบเอื้ออาทรของอาจารย์พยาบาล มีความสอดคล้องคือ องค์ประกอบคือ 1) องค์ประกอบส่งเสริมสัมพันธ์ภาพในความช่วยเหลือและไว้วางใจ

สอดคล้องกับผลการวิจัยของ บุญส่ง หาทวยการ (2554) ที่ศึกษาพัฒนาแบบวัดการพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุตามการรับรู้ของผู้สูงอายุที่รับเข้าไว้ในโรงพยาบาล พบว่า

องค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญคือ องค์ประกอบของเจตคติ และการสื่อสารของพยาบาลผู้สูงอายุ ซึ่งข้อคำถามตัวแปร ภายในมีความคล้ายกันคือ 1) พยาบาลสนใจพูดคุยกับผู้สูงอายุ อย่างไม่ให้เกียรติ สอบถามอาการ ปัญหาหรือความต้องการสม่ำเสมอ 2) พยาบาลให้เวลารับฟัง เชื้อถือ และเคารพ การตัดสินใจของผู้สูงอายุ และครอบครัว และ 3) พยาบาลเอาใจใส่ในความกังวลของผู้สูงอายุแลครอบครัว ซึ่งจุดเน้นที่คล้ายกันของพฤติกรรมเอื้ออาทรคือ 1) พูดคุยกับผู้รับบริการด้วยความไพเราะ และความสุภาพ ถือเป็นการให้เกียรติ 2) การให้เวลาในการพูดคุย และรับฟังผู้รับบริการ ใส่ใจไม่รีบเร่ง และ 3) การพูดคุยเอาใจใส่ในความรู้สึกไม่สบายใจของผู้รับบริการ โดยการปลอบโยน และให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย

องค์ประกอบที่ 3 การประยุกต์ใช้ความรู้ในการดูแลผู้รับบริการ มีตัวแปร จำนวน 7 ตัว

ผลการสังเคราะห์ความหมายการประยุกต์ใช้ความรู้ในการดูแล หมายถึง การรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลต่อการแสดงออกถึงการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล ที่ให้การดูแลแก่ผู้รับบริการ โดยการประยุกต์ใช้ความรู้ในการดูแล ประกอบด้วย การพยาบาลแก่ผู้ป่วย โดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดทั้งด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรค แนวทางการดูแลตนเองด้วยความเต็มใจ เมื่อผู้รับบริการมีปัญหาให้คำปรึกษาตรงกับปัญหา และสาเหตุ รวมถึงการติดตามประเมินผลการทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

การประยุกต์ใช้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญของวิชาชีพพยาบาลเพื่อให้การดูแลแก่ผู้รับบริการปลอดภัย และได้บริการที่เป็นมาตรฐานทางวิชาชีพซึ่งเป็นจรรยาบรรณพยาบาลที่สำคัญตั้งจรรยาบรรณของสมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (The American Nurse Association: ANA) ได้บัญญัติจรรยาบรรณพยาบาลที่สำคัญคือ พยาบาลพึงดำรงไว้ซึ่งความรู้ความสามารถในการพยาบาล และพึงมีส่วนร่วมในการกำหนด และดำรงรักษาไว้ซึ่งสถานภาพของการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพสูง และสอดคล้องกับหลักจรรยาบรรณของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ในราชูประถัมภ์ของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ได้บัญญัติจรรยาบรรณพยาบาลฉบับที่ 2 ประกาศใช้เมื่อ พ.ศ.2546 ข้อหนึ่งว่า พยาบาลประกอบวิชาชีพโดยมุ่งความเป็นเลิศ ปฏิบัติการพยาบาลโดยมีความรู้ในการกระทำและสามารถอธิบายเหตุผลได้ในทุกกรณี พัฒนาความรู้และประสบการณ์อย่างต่อเนื่อง รักษาสมรรถภาพในการทำงาน ประเมินผลงานและประกอบวิชาชีพทุกด้านด้วยมาตรฐานสูงสุดเท่าที่จะเป็นไปได้ (อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม และสมใจ ศิระกมล, 2558, น.27-30) และตรงกับกับแนวคิดของพยาบาลปรัชญาชาวแคนาดา Sister Marry Simone (Roach, 1992 อ้างถึงใน อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม และสมใจ ศิระกมล, 2558, น. 43) ได้กำหนดพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรโดยอธิบายในรูปแบบต่างๆ 5 รูปแบบ ซึ่งกล่าวถึงรูปแบบหนึ่งคือ สมรรถนะในการทำงาน (Competence) เป็นพฤติกรรมที่เกิดจากความพร้อมในด้านความรู้ การตัดสินใจ ทักษะ

ประสบการณ์ และแรงจูงใจที่จะทำให้มีพลังพร้อมที่จะทำงานในความรับผิดชอบของตนให้ประสบความสำเร็จอย่างสมบูรณ์

และสอดคล้องกับการวิจัยที่ศึกษาองค์ประกอบในบริบทไทยที่มีองค์ประกอบด้านการใช้ความรู้และสมรรถนะเชิงวิชาชีพดังผลการศึกษา ภรณ์ เลื่องอรุณ และคณะ (2555) ได้ศึกษาพัฒนาแบบวัดพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลสังกัดวิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคใต้ กระทรวงสาธารณสุข ผลพบว่าองค์ประกอบสำคัญคือ สมรรถนะเชิงวิชาชีพ (Profession Competency) มีข้อคำถาม 7 ข้อ และผลการศึกษา ชุตินา สืบวงศ์ดี และคณะ (2554) ได้ศึกษาการพัฒนาเครื่องมือประเมินพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรทางการพยาบาล ผลการวิจัยพบว่าองค์ประกอบหนึ่งของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลคือ ความสามารถและทักษะเชิงวิชาชีพ (6 ข้อ)

และสอดคล้องกับผลการศึกษานักวิชาการที่ศึกษาองค์ประกอบพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรทางการพยาบาลในบริบทสังคมไทย พบว่าผลการวิจัย 4 ใน 7 เรื่องที่พบว่ามีองค์ประกอบด้านความรู้ และสมรรถนะเชิงวิชาชีพ เป็นองค์ประกอบหนึ่งของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร (ชวนนท์ จันทร์สุข และคณะ, 2560; ชุตินา สืบวงศ์ดี และคณะ, 2554; ภรณ์ เลื่องอรุณ และคณะ, 2555)

สอดคล้องกับผลการศึกษานักประกอบของแบบสอบถามการดูแลอย่างเอื้ออาทรทางการพยาบาลในบริบทประเทศทางตะวันตก พบว่าผลการวิจัย 7 ใน 14 เรื่องที่พบว่าการดูแลด้วยความรู้และทักษะวิชาชีพ เป็นองค์ประกอบหนึ่งของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร (Cossette et al., 2005; Harrison, 1995; Hughes, 1993; Nkongho, 1990; Wolf, 1986; Wolf et al., 2006; Wu et al., 2006)

นั่นแสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร มีองค์ประกอบด้านความรู้ และทักษะวิชาชีพ เป็นองค์ประกอบสำคัญทั้งในบริบทสังคมไทย และในสังคมตะวันตก แต่การศึกษานี้มีความเจาะจงชัดเจนว่าองค์ความรู้ที่ใช้ในองค์ประกอบพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรนั้นต้องเป็นความรู้ที่นำมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยรายบุคคลให้เหมาะสม โดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดทั้งด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสภาพ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรค แนวทางการดูแลตนเองด้วยความเต็มใจ ดังนั้นหากครูผู้สอนต้องเน้นการสอนในภาคปฏิบัติที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนนำความรู้ที่เรียนภาคทฤษฎีนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายกรณี

องค์ประกอบที่ 4 วัตถุประสงค์ประเมิน และตอบสนองความต้องการ มีตัวแปรจำนวน 3 ตัว

ผลการสังเคราะห์ความหมายไว้ต่อการประเมิน และตอบสนองความต้องการ หมายถึง การรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลต่อการแสดงออกถึงการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล

ที่ทำให้การดูแลแก่ผู้รับบริการ โดยการไว้ต่อการประเมิน และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ประกอบด้วย การแจ้งให้ผู้รับบริการขอความช่วยเหลือได้ทุกเมื่อที่เขาต้องการ ให้การดูแลตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานในชีวิต เช่น การดูแลกิจวัตรประจำวันในผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ รวมถึงการให้การพยาบาลเหมาะสมกับปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย

สอดคล้องกับผลการวิจัยของ บุญส่ง หาทวยการ (2554) ที่ศึกษาพัฒนาแบบวัดการพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุตามการรับรู้ของผู้สูงอายุที่รับเข้าไว้ในโรงพยาบาล พบว่าองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญคือ องค์ประกอบการจัดการองค์การเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ ตัวแปรที่มีความหมายคล้ายกัน คือ 1) หน่วยงานมีการประเมินภาวะสุขภาพเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ เช่น คัดกรองหกล้ม เป็นต้นซึ่งตัวแปรนี้มีความหมายสอดคล้องกับข้อ 1) และข้อ 3 คือการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ เพื่อตอบสนองความต้องการได้เหมาะสม ทั้งจากการที่พยาบาลประเมินสุขภาพเอง และให้ผู้รับบริการบอกความต้องการหรือขอความช่วยเหลือ 2) หน่วยงานมีสิ่งของเครื่องใช้ที่เป็นการเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ เช่น การบริการอาหาร ขวดน้ำ แก้วน้ำดื่ม เสื้อผ้า ซึ่งตัวแปรนี้มีความหมายสอดคล้องกับของงานวิจัยครั้งนี้ใน องค์ประกอบที่ 4 ข้อ 2) ท่านดูแลกิจวัตรประจำวันในผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้

2.3 ผลตรวจสอบขนาดอิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม และอิทธิพลรวมของปัจจัยเชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์หลังปรับโมเดลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพบว่า ค่าไค-สแควร์ มีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 83.34$, $df = 66$, $p\text{-value} = 0.07$) นอกจากนี้ ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้อง (GFI) เท่ากับ 0.98 ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้องที่ปรับค่าแล้ว (AGFI) เท่ากับ 0.96 ค่าดัชนีวัดระดับความเปรียบเทียบ (CFI) เท่ากับ 0.99 ค่ารากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (SRMR) เท่ากับ 0.01 ค่าความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่าพารามิเตอร์ (RMSEA) เท่ากับ 0.02 มีขนาดตัวอย่างวิกฤติ (CN) เท่ากับ 595 และค่าสูงสุดของเศษเหลือในรูปของคะแนนมาตรฐาน (LSR) เท่ากับ 0.00 ซึ่งทุกค่าเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด แสดงว่า โมเดลเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนดไว้

1. ปัจจัยด้านผู้เรียน เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล

ปัจจัยด้านผู้เรียนที่มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรนั้นมีลักษณะย่อย 3 ด้าน คือ 1) ผู้เรียนมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลอย่างเอื้ออาทร 2) ผู้เรียนมีวุฒิภาวะทางอารมณ์ 3) ผู้เรียนยึดจรรยาบรรณวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย นั้นแสดงถึงการที่ผู้เรียนจะมีพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรในการดูแลผู้รับบริการได้นั้น ผู้เรียนต้องเป็นผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลอย่างเอื้ออาทร และเป็นผู้ที่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ มีความพร้อมทางจิตใจ อีกทั้งเป็นผู้ที่ยึดมั่นจรรยาบรรณวิชาชีพในการดูแลผู้รับบริการเน้นการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการจึงมีพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร

ความสำคัญที่ต้องพัฒนาผู้เรียนให้มี ด้านที่ 1) ผู้เรียนมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลอย่างเอื้ออาทร เป็นเรื่องที่สำคัญเนื่องจากการดูแลอย่างเอื้ออาทร (Caring) ในความหมายทางการพยาบาลนั้น การพยาบาลเป็นการให้การช่วยเหลือบุคคลทั้งคนดี และคนเจ็บป่วยให้สามารถดำรงชีวิตด้วยความปกติสุขและตายด้วยความสงบโดยปราศจากความทุกข์ทรมาน ดังนั้นเมื่อนำการดูแลอย่างเอื้ออาทรมาใช้ในการพยาบาลจึงให้คำจำกัดความได้ว่า การพยาบาลเป็นการช่วยให้บุคคลมีความรู้ความเข้าใจสุขภาพ และความเจ็บป่วยของตน โดยสามารถเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นและปรับตัวอยู่รอดกับสิ่งเหล่านั้น ได้ด้วยความสงบสุข ดังนั้นความรู้เกี่ยวกับการดูแลอย่างเอื้ออาทร (Knowledge about caring) การแสดงพฤติกรรมที่เอื้ออาทรจำเป็นต้องใช้ความรู้หลายอย่างประกอบกัน เนื่องจากการดูแลอย่างเอื้ออาทรเป็นการให้การช่วยเหลือบุคคลที่อ่อนแอกว่า ดังนั้นพยาบาลจึงควรมีความรู้ที่ชัดเจนว่าเราจะให้การช่วยเหลือใคร มีความจำเป็นเพียงใด และต้องให้การช่วยเหลืออย่างไร อีกทั้งพยาบาลต้องรู้จักจุดเด่นจุดด้อยของตนเองเพื่อให้การช่วยเหลืออย่างเอื้ออาทรได้สำเร็จ (อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม และสมใจ ศิริกมล, 2558, น. 40-41) ดังนั้นนักศึกษาพยาบาลจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลอย่างเอื้ออาทร เพื่อจะได้แสดงออกพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม

สอดคล้องกับคำนิยามของ สุชา จันทรเฒ (2544) การเรียนรู้ คือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมนุษย์ให้เป็นไปทางที่ถูกต้อง และการเรียนเป็นกระบวนการที่บุคคลจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความรู้สึก ความคิดเห็น และการกระทำของตนเองจริงๆ การเรียนเป็นกิจกรรมที่อันหนึ่งที่จะทำให้นักเรียนเปลี่ยนแปลงไปในภายหลัง ดังนั้นหากต้องการให้นักเรียนมีพฤติกรรมที่เหมาะสมเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล ก็ต้องจัดการเรียนรู้ให้นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรแก่นักศึกษา รวมทั้งการจัดการเรียนรู้เรื่องการดูแลโดยยึดหลักจรรยาบรรณวิชาชีพที่เป็นองค์ประกอบย่อยร่วมที่จะส่งผลให้นักเรียนเกิดการตระหนักที่

จะให้การพยาบาลด้วยพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทร ซึ่งความรู้เรื่องหลักจรรยาบรรณวิชาชีพนั้น มีองค์ความรู้ที่พยาบาลยึดถือ นับตั้งแต่หลักจริยธรรมสากล หลักจริยธรรมไทย แนวคิดทางจริยธรรม สิทธิของผู้ป่วย สิทธิของผู้ป่วยจิตเวช ทั้งนี้เพื่อให้พฤติกรรมจริยธรรมนั้นสิ่งที่จะต้องปฏิบัติที่สอดคล้องทั้งคุณลักษณะของวิชาชีพพยาบาล และความต้องการของผู้รับบริการ ซึ่งทั้งหมดนั้นล้วนแล้วแต่ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติวิชาชีพพยาบาลได้ให้การดูแลบุคคลด้วยความเคารพในศักดิ์ความเป็นมนุษย์ ดังหลักบัญญัติจรรยาบรรณพยาบาลของประเทศไทย ฉบับที่ 2 ประกาศใช้เมื่อพ.ศ.2546 ที่สนับสนุนพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลต่อผู้รับบริการ ได้แก่ ข้อที่ 2 พยาบาลประกอบวิชาชีพด้วยความเมตตากรุณา เคารพคุณค่าของชีวิตความมีสุขภาพที่ดี ข้อที่ 4 พยาบาลยึดหลักความยุติธรรมและความเสมอภาค ข้อที่ 6 พยาบาลพึงป้องกันอันตรายต่อสุขภาพและชีวิตของผู้รับบริการ เป็นต้น (อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม และสมใจ ศิระกมล, 2558, น. 30) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย บาร์คเกอร์ และคณะ (Bakar et al., 2017) ได้ศึกษาถึงปัจจัยด้านจิตวิญญาณของพยาบาลกับพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทร ผลพบว่า ปัจจัยด้านจิตวิญญาณมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาล มีขนาดอิทธิพลเท่ากับ .68 ดังจะเห็นได้ว่าจิตวิญญาณเป็นแกนเชื่อทุกมิติ ดังที่นักปราชญ์โดย ส่วนใหญ่ระบุว่า จิตวิญญาณเกี่ยวข้องกับความรู้สึกลงในส่วนตัวของจิตใจกับบางสิ่งที่ยิ่งใหญ่นอกเหนือตน และสิ่งนี้ก่อให้เกิดความหมาย ให้คุณค่า และจุดมุ่งหมาย ในการดำเนินชีวิต โดยทำหน้าที่เสมือนแกนหลักเชื่อมมิติด้านกาย จิตใจและสังคม ให้มีความหมายและมีความผาสุก จึงเป็นที่พึงหรือสิ่งยึดเหนี่ยวทางใจ ผลักดันให้บุคคลผ่านพ้นอุปสรรค (เรวัฒน์ เอกวุฒิวงศา & บำเพ็ญจิต แสงชาติ, 2557) ดังนั้นหากบุคคลที่มีจิตวิญญาณที่ผาสุกก็คือผู้ที่มีมีความเข้มแข็งทางจิตใจที่มีผลต่อการมีพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้อื่นของบุคคล

ขัดแย้งกับผลการศึกษาของ กัสแมน และคณะ (de Guzman et al., 2013)

ได้ศึกษาปัจจัย ทศนคติ ความรู้ และความตั้งใจ กับพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรนักศึกษาพยาบาลของประเทศฟิลิปปินส์ ผลการศึกษาพบว่า ความรู้มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทร ส่งผ่านทศนคติต่อการดูแลอย่างเอื้ออาทร

สอดคล้องกับปัจจัยด้านคุณลักษณะของผู้เรียนที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรนักศึกษาพยาบาล คือการมีผู้เรียนมีวุฒิภาวะทางอารมณ์ ดังผลการศึกษาของ วาร์ทนิงกริช และคณะ (Wartiningasih, Supriyanto, Widati, & Soesanto, 2018) มีการศึกษาปัจจัยลักษณะผู้นำ วุฒิภาวะทางอารมณ์มีผลต่อพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทร ผลการวิจัย พบว่าลักษณะภาวะผู้นำสามารถอธิบายพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรจาก 37.5% วุฒิภาวะทางอารมณ์

อธิบายพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรได้ 42.5% แสดงว่าวุฒิภาวะทางอารมณ์ของหัวหน้าพยาบาลมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร

2. ปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรผ่านปัจจัยด้านผู้เรียน

ปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน มี 3 องค์ประกอบย่อย คือ 1) บรรยากาศการสอนเสริมพลังการเรียนรู้ 2) บุคคลแวดล้อมส่งเสริมความเอื้ออาทร 3) ครูไวต่อการประเมินเพื่อพัฒนาผู้เรียน นั้นหมายถึงการจัดการเรียนการสอนที่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร โดยผ่านการสอนแก่ผู้เรียน โดยการจัดการเรียนการสอนที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรผ่านปัจจัยด้านผู้เรียน ประกอบด้วย 1) บรรยากาศเสริมพลังการเรียนรู้ของผู้เรียน ได้แก่ บรรยากาศที่ผ่อนคลาย ส่งเสริมให้ผู้เรียนกล้าแสดงออกทั้งความคิด ความรู้สึก และการกระทำ และมีการเสริมแรงแก่ผู้เรียนที่มีพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรแก่ผู้รับบริการ สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ (Social Learning Theory) กลุ่ม operant conditioning ซึ่งมีแนวคิดว่ามนุษย์เรียนรู้ในการที่จะจัดการกับสิ่งเพื่อให้ได้ผลที่ต้องการ คนจึงเรียนรู้ในการที่จะทำพฤติกรรมบางอย่างซ้ำ ๆ ทั้งนี้เพราะได้รางวัลจากการกระทำนั้น ทฤษฎีนี้จะเน้นการเสริมแรงในเชิงบวกเป็นตัวที่สร้างพฤติกรรมได้มากที่สุด ดังนั้นบรรยากาศการจัดการเรียนการสอนที่ผ่อนคลาย และเสริมแรงให้ผู้เรียนที่มีพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรแก่ผู้รับบริการ ผู้สอนควรมีการเสริมแรงเพื่อให้ผู้เรียนทำพฤติกรรมนั้นซ้ำ ๆ จนเป็นพฤติกรรมถาวร (จิราภา เต็งไทรรัตน์ และคณะ, 2552, น. 342-343) 2) บุคคลแวดล้อมส่งเสริมความเอื้ออาทร ได้แก่ บุคคลแวดล้อมในบริบทการเรียนการสอน ได้แก่ พยาบาล ประชาชน ครู และเพื่อนที่เป็นผู้ถ่ายทอดความคิด ความเชื่อ และทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร สอดคล้องกับแนวทางการจัดการเรียนการสอนตามหลักแอนดราโกจี แนวคิดการสอนเพื่อช่วยให้ผู้ใหญ่เกิดการเรียนรู้นั้นต้องสอนผ่านการจัดประสบการณ์ซึ่งสอดคล้องกับการสอนนักศึกษาพยาบาลจะเป็นวิชาชีพที่มีการสอนทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติที่นักศึกษาจะมีโอกาสได้เรียนรู้ทั้งจากผู้สอน และพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วยที่มีการสอนผ่านประสบการณ์ตรง จนทำให้ผู้เรียนวัยผู้ใหญ่เกิดการเรียนรู้โดย 1) นำประสบการณ์ของผู้เรียนมาใช้ในการเรียนการสอน ผู้สอนใช้เทคนิคต่างๆ ที่ช่วยให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมได้แลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์ และ 2) มุ่งเน้นการนำประสบการณ์การเรียนรู้ไปสู่การประยุกต์ใช้กับชีวิตประจำวันทั้งนี้ผู้เรียนวัยผู้ใหญ่จะสนใจเรียนรู้ในสิ่งที่เขามองเห็นประโยชน์ จึงทำให้การสอนของบุคคลแวดล้อมในการฝึกภาคปฏิบัติมีผลต่อการหล่อหลอม ความเชื่อ และทัศนคติที่ดีต่อการดูแล และถ่ายทอดพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรแก่นักศึกษาพยาบาล (ศศิกัญจน์ ทวีสุวรรณ., 2555, น. 13.45 -13.46) องค์ประกอบย่อยที่ 3) ครูไวต่อการประเมินเพื่อพัฒนาผู้เรียน ในที่นี้หมายถึงการไวต่อการประเมินพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้อ

อาหาร ของผู้เรียนรายบุคคลเพื่อให้การสอน และพัฒนาอย่างใกล้ชิดมีอิทธิพลต่อการพัฒนาให้ผู้เรียน มีพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร สอดคล้องกับแนวทางการจัดการเรียนการสอนตามหลัก แอนดราโกจี แนวคิดสำคัญในการสอน คือ การประเมินผลการเรียนผู้สอนต้องส่งเสริมให้ผู้เรียน ประเมินตนเอง ทั้งนี้เพราะตามหลักจิตวิทยาผู้ใหญ่ไม่ชอบให้ผู้อื่นมาตัดสินว่าเขาเป็นอย่างไรอย่าง นี้ดังนั้นควรให้เขามีส่วนร่วม รวมถึง ส่งเสริมให้ผู้เรียนพัฒนาและปรับปรุงตนเองโดยพิจารณาจาก ความสามารถของตนเองเป็นที่ตั้ง (ศศิกาญจน์ ทวีสุวรรณ., 2555, น. 13.45 -13.46) ดังนั้นครูผู้สอน เพื่อพัฒนาให้ผู้เรียนมีพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรต้องไวต่อการประเมินพฤติกรรมของผู้เรียน หากแสดงพฤติกรรมได้ดีควรมีการเสริมแรง หรือหากประเมินว่ายังขาดก็ต้องสอนเพื่อให้ผู้เรียน ได้ พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องเพื่อให้พฤติกรรมเกิดขึ้นเป็นพฤติกรรมที่คงทนและถาวร

3. ปัจจัยด้านการเป็นแบบอย่าง เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรผ่านปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน และผ่านปัจจัยด้านผู้เรียนซึ่งปัจจัย ด้านการเป็นแบบอย่าง มี 2 องค์ประกอบย่อย คือ 1) ครูเป็นแบบอย่างในการมีพฤติกรรมการดูแล อย่างเอื้ออาทรในการดูแลผู้รับบริการ และการดูแลผู้เรียน และ 2) การเป็นแบบอย่างของบุคคล ใกล้ชิด คือบิดามารดาที่เป็นแบบอย่างในการดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อบุคคลรอบข้าง สอดคล้องกับ บีวิส และวัตสัน (Bevis & Watson, 1989, pp. 55-56) ได้เสนอการนำแนวคิดการเอื้ออาทรไป ประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียนการสอน การเป็นแบบอย่างของครู “Modeling” ในการบรรยาย การจัดการเรียนการสอนปฏิสัมพันธ์ของครูที่มีต่อผู้เรียนเป็นหลักคุณธรรมของบุคคลที่ขณะ ในการสอนครูต้องเคารพความเป็นบุคคลของผู้เรียน การแสดงออกถึงความเอื้ออาทรต่อผู้เรียน ตลอดการสอน ควรหลีกเลี่ยงการตำหนิ การลงโทษผู้เรียน การทำร้ายต่อความรู้สึกของผู้เรียนครู ต้องเป็นผู้ที่พัฒนาวุฒิภาวะทางอารมณ์ และแสดงออกถึงการเป็นแบบอย่างในการดูแลอย่าง เอื้ออาทรต่อผู้เรียน

4. ปัจจัยด้านผู้สอน เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการดูแลอย่าง เอื้ออาทรผ่านปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน และผ่านปัจจัยด้านผู้เรียน

ปัจจัยด้านผู้สอน มี 2 องค์ประกอบย่อย คือ 1) คุณลักษณะของครูที่เอื้อต่อการ สอนการดูแลอย่างเอื้ออาทร และ 2) วิทยาลัยเตรียมครูให้มีความรู้ และวิธีการสอนเน้นการดูแล อย่างเอื้ออาทร

สอดคล้องกับแนวคิด ของบีวิส และวัตสัน (Bevis & Watson, 1989, pp. 55-56) ที่บอกแนวทางการประยุกต์แนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรสู่การจัดการเรียนการสอนผ่าน เครื่องมือ คือ 1) การสนทริยสนทนา (Dialogue) การมีการสนทริยสนทนา เป็นพื้นฐานของหลักสูตรการดูแล อย่างเอื้ออาทร ซึ่งจะเกิดขึ้นระหว่างครู และผู้เรียนที่มีการสนทนากันด้วยความจริงใจ และจริงใจใน

การบอกความรู้ที่ออกมา สุนทรียสนทนาเป็นเครื่องมือสำคัญต่อการดูแลอย่างเอื้ออาทรซึ่งถือเป็นคุณธรรมของการศึกษา “การสุนทรียสนทนาคือการเปิดรับ” จะทำให้บุคคลรับรู้อย่างมีสติ และตอบสนองในทางเลือกที่ดีกว่าจะทำให้การตัดสินใจแก้ปัญหาเฉพาะหน้าขณะนั้นได้อย่างเหมาะสม การที่มีการสนทนาที่เข้าใจความหมายภายใต้บริบทของบุคคลจะทำให้เกิดกระบวนการการดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อบุคคล การดูแลอย่างเอื้ออาทรนั้นเป็นกระบวนการที่มีการตระหนักรู้ มีความไวต่อการตอบสนอง และการใช้ความรู้ในการดูแลร่วมกับการเคารพความเป็นบุคคล 2) การปฏิบัติ (Practice) กล่าวได้ว่าคลินิกคือสนามทางการพยาบาล และเป็นแหล่งในการประยุกต์ใช้การดูแลอย่างเอื้ออาทรหรือเรียนได้ว่าคลินิก คือ โลกของการปฏิบัติทางการพยาบาลเป็นที่ที่ผู้ใช้เครื่องมือสำคัญคือ การเป็นแบบอย่างของครู และการสุนทรียสนทนาในการปฏิบัติเป็นที่ที่ให้ครู และผู้เรียนได้ลงมือปฏิบัติการดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้รับบริการ ดังนั้นครูจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลอย่างยิ่งต่อการสอนผู้เรียนให้เกิดพฤติกรรมปฏิบัติการดูแลอย่างเอื้ออาทร ทั้งภาคทฤษฎี จนถึงภาคปฏิบัติ หากครูเป็นผู้ที่มีความเอื้ออาทร และ วิทยาลัยเตรียมครูให้มีความรู้ และวิธีการสอนเน้นการดูแลอย่างเอื้ออาทร จะเป็นปัจจัยที่สนับสนุนให้สอนผู้เรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5. ปัจจัยด้านหลักสูตร เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมกรดูแลอย่างเอื้ออาทรผ่านปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน และผ่านปัจจัยด้านครูและปัจจัยด้านหลักสูตร ส่งผลทางอ้อมผ่านมาทางการเป็นแบบอย่าง ผ่านปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน และปัจจัยด้านผู้เรียน

ปัจจัยด้านหลักสูตร มี 2 องค์ประกอบย่อย คือ 1) หลักสูตรเน้นพัฒนาพฤติกรรมกรดูแลอย่างเอื้ออาทร 2) กำหนดวิธีการสอนที่มุ่งเน้นพฤติกรรมกรดูแลอย่างเอื้ออาทร

สอดคล้องกับหลักการปัจจัยที่ส่งเสริมการนำหลักสูตรไปใช้ ของ วิชัย วงษ์ใหญ่ (2538 อ้างถึงใน สุวรรณิ ยะหะกร, 2553 น. 8.12 – 8.13) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่ส่งเสริมการนำหลักสูตรไปใช้ ได้แก่ 1) การเตรียมความพร้อมผู้สอนและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการใช้หลักสูตร 1) การเตรียมความพร้อมผู้สอนโดยการทำได้โดยให้ผู้บริหารชี้แจงให้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักสูตรในความกว้าง และลึก โดยเฉพาะจุดเน้นของหลักสูตรและการสอนที่สอดคล้องกับสิ่งที่หลักสูตรกำหนด รวมถึง 2) การทำแผนการสอน แผนการสอนเป็นเหมือนพิมพ์เขียว เพราะเป็นสิ่งที่ช่วยให้ครูได้วางแผนการสอน และช่วยให้สอนดีขึ้น ครูมีโอกาสกำหนดจุดประสงค์ ของบทเรียน หาวิธีการสอนต่างๆ ที่จะช่วยให้เด็กเรียนเข้าใจเร็วขึ้น รวมทั้งการจัดเตรียมสื่อการเรียนการสอน และการจัดกิจกรรมการสอนที่เหมาะสม เพื่อช่วยให้ครูมีความมั่นใจยิ่งขึ้น จุดที่สอดคล้องคือ 1) การเตรียมความพร้อมผู้สอนโดยการทำได้โดยให้ผู้บริหารชี้แจงให้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักสูตรในความกว้าง และลึก โดยเฉพาะจุดเน้นของหลักสูตรและการสอนที่สอดคล้องกับสิ่งที่หลักสูตรกำหนด เน้นการพัฒนาผู้เรียนให้มีอัตลักษณ์ของ

บัณฑิตพยาบาลไว้ว่า “บริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์” บนพื้นฐานความเอื้ออาทร

2) การทำแผนการสอน แผนการสอนเป็นสื่อกลางการนำหลักสูตรสู่ผู้เรียน การนำหลักสูตรจาก ส่วนกลางที่วิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก พัฒนาขึ้นนั้น มีจุดเน้นคือการพัฒนา ผู้เรียนให้มีอัตลักษณ์ของบัณฑิตพยาบาลไว้ว่า “บริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์” บนพื้นฐานความเอื้ออาทรภายใต้วัฒนธรรมที่หลากหลาย (วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา, 2560, น. 9) นั้นจุดสำคัญในการนำหลักสูตรไปสู่การจัดการเรียนการสอนให้ประสบผลสำเร็จนั้น ต้องมีการนำไปสู่การกำหนดวิธีสอนที่มุ่งเน้นพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทร โดยควรมีการทำแผนการสอนกลางร่วมกันเพื่อส่งเสริมให้ผู้สอนมีความมั่นใจในการสอนมากยิ่งขึ้น

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

เสนอแนะเชิงนโยบาย ผู้บริหารด้านการศึกษาศาสน์พระบรมราชชนก ผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ควรนำโมเดลนี้เป็นกรอบในการพัฒนาพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล เนื่องจากผลการวิจัยพบว่า โมเดลที่พัฒนาขึ้นมีความ สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์โดยมุ่งพัฒนาปัจจัยที่มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล จากผลการวิจัยเสนอแนะเชิงนโยบาย ดังนี้

3.1.1 สถาบันพระบรมราชชนกควรมีนโยบายพัฒนาปัจจัยเชิงสาเหตุในกระบวนการจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก โดยยึดหลักตามโมเดล CTR-TL มีรายละเอียดดังนี้

1) ปัจจัยด้านหลักสูตร (Curriculum factor: C) 1) หลักสูตรต้องมีปรัชญา และจุดมุ่งหมายเน้นพัฒนาพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทรของผู้เรียน 2) ในหลักสูตร ต้องกำหนดวิธีสอนที่พัฒนาพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทรของผู้เรียนเพื่อให้ผู้สอนนำไปประยุกต์ใช้ในแนวทางเดียวกัน

2) ปัจจัยด้านผู้สอน (Teacher factor: T) 1) พัฒนาผู้สอนให้มีพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้เรียน และผู้รับบริการเพื่อเป็นแบบอย่างผู้เรียน 2) มีกระบวนการเตรียมผู้สอนให้มีความรู้เกี่ยวกับแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทร และวิธีสอนเพื่อส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้เรียน

3) ปัจจัยด้านการเป็นแบบอย่าง (Role model factor: R) มีการพัฒนาบุคคลใกล้ชิดในกระบวนการสอน ได้แก่ ผู้ปกครอง พยาบาลวิชาชีพ อาจารย์พยาบาลเพื่อส่งเสริมและ

พัฒนาพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้เรียนและผู้รับบริการทั้งในชีวิตประจำวัน ในกระบวนการสอนทั้งภาคทฤษฎี และปฏิบัติเพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้เรียน

4) ปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน (Teaching factor: T) ในการสอน 1) ผู้สอนควรสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลาย และ 2) ผู้สอน มีความไวต่อการประเมินเพื่อเสริมแรงหรือพัฒนาพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทรของผู้เรียน 3) สอนให้ยึดจรรยาบรรณวิชาชีพในการดูแล ผู้รับบริการ

5) ปัจจัยด้านผู้เรียน (Learner factor: L) สถาบันพระบรมราชชนกควรมี นโยบายพัฒนาผู้เรียนทั้ง 1) สอนแนวความคิด การดูแลอย่างเอื้ออาทรทั้งภาคทฤษฎี ทดลอง และปฏิบัติ 2) พัฒนาวุฒิภาวะทางอารมณ์ของผู้เรียน และ 3) สอนเน้นให้ผู้เรียนยึดหลักจรรยาบรรณวิชาชีพในการดูแลผู้รับบริการ

3.1.2 สถาบันพระบรมราชชนกควรมีนโยบายใช้แบบประเมินพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนกเพื่อประเมิน หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตในมิติการประเมินพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษา พยาบาล ประเมินในกระบวนการจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาผู้เรียน

3.1.3 สถาบันพระบรมราชชนกควรมีนโยบายให้ทุกวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบัน พระบรมราชชนก เสริมสร้างพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล ครบ 4 องค์ประกอบ ยึดตาม HR-KS ประกอบด้วย 1) การดูแลโดยใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแล แบบองค์รวม (using nursing processes in holistic care: H) 2) การมีสัมพันธภาพที่ดีเพื่อสร้างความไว้วางใจ (good relationship for trust: R) 3) การประยุกต์ใช้ความรู้ในการดูแล (application of knowledge: K) 4) ไวต่อการ ประเมินและตอบสนองความต้องการ (sensitivity to assess and provide human needs: S) รายละเอียด ของพฤติกรรมบ่งชี้ดังรายละเอียดของแต่ละองค์ประกอบที่มีความเป็นรูปธรรม และง่ายต่อการประเมิน และพัฒนาผู้เรียนจนเป็นเอกลักษณ์ของพฤติกรรมบริการพยาบาลของบัณฑิตที่จบจากวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

3.2 ข้อเสนอแนะในเชิงปฏิบัติระดับวิทยาลัยพยาบาล และผู้สอน

3.2.1 นำนโยบายสู่การปฏิบัติโดยจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาปัจจัยที่มีผลต่อ การส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล โดยยึดหลักการ โมเดล CTR-TL มีรายละเอียดดังนี้

1) ปัจจัยด้านหลักสูตร (Curriculum factor: C) 1) ผู้สอนนำจุดมุ่งหมายของ หลักสูตรที่เน้นพัฒนาพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาสู่การพัฒนาวิธีสอนเน้นพัฒนา พฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทรของผู้เรียนไปในทิศทางเดียวกัน

2) ปัจจัยด้านผู้สอน (*Teacher factor: T*) 1) วิทยาลัยมีกระบวนการพัฒนาอาจารย์พยาบาลให้มีพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้เรียนและผู้รับบริการเพื่อเป็นแบบอย่างผู้เรียน 2) วิทยาลัยมีการเตรียมผู้สอนให้มีความรู้เกี่ยวกับแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทร และวิธีสอนเพื่อส่งเสริม

3) ปัจจัยด้านการเป็นแบบอย่าง (*Role model factor: R*) วิทยาลัยมีการพัฒนาบุคคลใกล้ชิดที่มีอิทธิพล ได้แก่ ผู้ปกครอง พยาบาลวิชาชีพ อาจารย์พยาบาลเพื่อส่งเสริมและพัฒนาพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้เรียนและผู้รับบริการเพื่อเป็นแบบอย่างแก่ผู้เรียน

4) ปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน (*Teaching factor: T*) อาจารย์ผู้สอน 1) ต้องสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลาย 2) มีความไวต่อการประเมินเพื่อเสริมแรงหรือพัฒนาพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของผู้เรียน และ 3) สอนให้ยึดจรรยาบรรณวิชาชีพในการดูแลผู้รับบริการ

5) ปัจจัยด้านผู้เรียน (*Learner factor: L*) วิทยาลัยและผู้สอนควรพัฒนาผู้เรียนทั้ง 1) สอนแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรทั้งภาคทฤษฎี ทดลอง และปฏิบัติ 2) พัฒนาวุฒิภาวะทางอารมณ์ของผู้เรียน และ 3) สอนเน้นให้ผู้เรียนยึดหลักจรรยาบรรณวิชาชีพในการดูแลผู้รับบริการ

3.2.2 วิทยาลัยพยาบาลและผู้สอนใช้แบบประเมินพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล เพื่อประเมินหลักสูตรพยาบาล ศาสตร์บัณฑิตในมิติการประเมินพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล ประเมินผลการจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาผู้เรียนเพื่อเป็นเครื่องมือประเมินเพื่อพัฒนาผู้เรียนอย่างต่อเนื่อง

3.2.3 วิทยาลัยพยาบาล และผู้สอนจัดการเรียนการสอนเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล ใน 4 องค์ประกอบคือ อักษรย่อ HR-KS คือ สถาบันพระบรมราชชนกควรมีนโยบายให้วิทยาลัยพยาบาล ในสังกัดส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลครบ 4 องค์ประกอบยึดตาม HR-KS ประกอบด้วย 1) การดูแลโดยใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลแบบองค์รวม (*using nursing processes in holistic care: H*) 2) การมีสัมพันธภาพที่ดี เพื่อสร้างความไว้วางใจ (*good relationship for trust : R*) 3) การประยุกต์ใช้ความรู้ในการดูแล (*application of knowledge : K*) 4) ไวต่อการประเมิน และตอบสนองความต้องการ (*sensitivity to assess and provide human needs : S*)

3.2.4 ควรรนำแบบวัดพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรที่พัฒนาขึ้นไปประเมินผลสัมฤทธิ์ของหลักสูตรของนักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปี (ที่ผ่านการฝึกภาคปฏิบัติแล้ว) หรือประเมินจบหลักสูตรเพื่อเป็นการประเมินเพื่อพัฒนาหลักสูตรที่เน้นพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทร

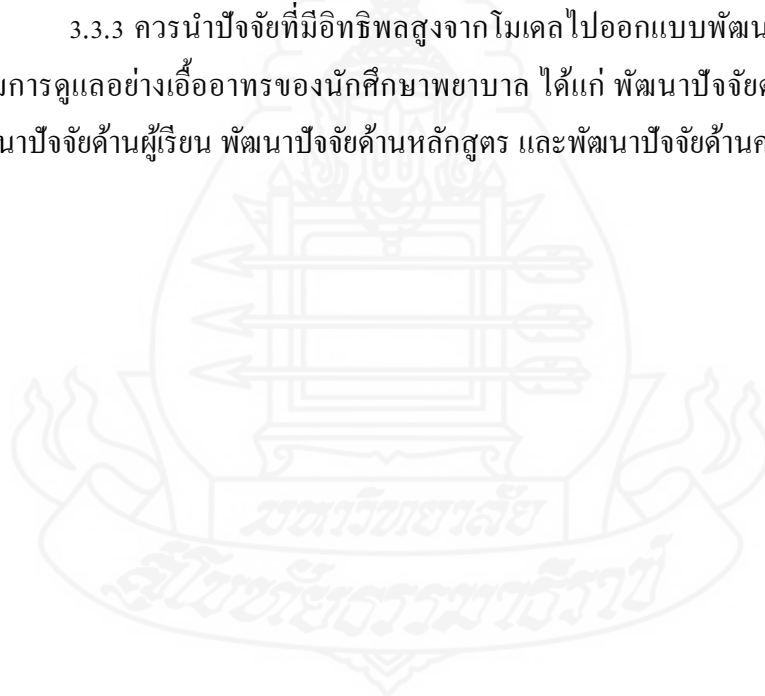
3.2.5 ควรนำแบบวัดพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่พัฒนาขึ้นไปประเมินนักศึกษาพยาบาลในระหว่างการจัดการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎี ภาคทดลอง และภาคปฏิบัติเป็นเครื่องมือประเมินเพื่อพัฒนาผู้เรียนอย่างต่อเนื่อง

3.3 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.3.1 ควรทำวิจัยพัฒนาเครื่องมือ โดยนำแบบวัดพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรไปประเมินพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลในบริบทการจัดการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎี ภาคทดลอง ปฏิบัติทั้งบนหอผู้ป่วย และในชุมชน เพื่อประเมินคุณภาพแบบวัดแต่ละสถานที่ฝึกงานของนักศึกษาพยาบาลต่อไป

3.3.2 ควรพัฒนาแบบวัดปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร และแบบวัดพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรไปใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่เพิ่มขึ้นเป็น 10- 20 เท่าของตัวแปรเพื่อพัฒนาแบบวัดให้สามารถอธิบายความแปรปรวนขององค์ประกอบได้สูงขึ้น และปริมาณข้อคำถามน้อยลงเพื่อสะดวกต่อการใช้ในทางปฏิบัติเพิ่มขึ้น

3.3.3 ควรนำปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงจากโมเดลไปออกแบบพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ พัฒนาระบบปัจจัยด้านการจัดการเรียนสอน พัฒนาระบบปัจจัยด้านผู้เรียน พัฒนาระบบปัจจัยด้านหลักสูตร และพัฒนาระบบปัจจัยด้านครู เป็นต้น



บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กรีซ แร่งสูงเนิน. (2554). *การวิเคราะห์ปัจจัยด้วย SPSS และ AMOS*. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดเคชั่น.
- กฤตพร สิริสม, ณิชยา สุทธิปรี, พนัสยา วรรณวิไล, และ กัญญ์สิริ จันทร์เจริญ. (2551). *ความต้องการในการดูแลอย่างเอื้ออาทรของญาติผู้ป่วยภาวะวิกฤติในโรงพยาบาลสงขลา*. สงขลา: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2551). *การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล*. (พิมพ์ครั้งที่ 11). กรุงเทพฯ: ธรรมสาร.
- กฤษมา ปิยะศิริภักดิ์. (2545). *พฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ไม่ได้ตีพิมพ์)*. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- จินดามาศ โกศลชื่นวิจิตร. (2551). *การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนโดยบูรณาการหลักพุทธธรรมเพื่อปลูกฝังพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล*. (ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- จินตนา ธนวิบูลย์ชัย. (2537). *การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเทคนิค Path analysis*. [ม.ป.ท: ม.ป.พ.].
- จิราภา เต็งไตรรัตน์, นพมาศ อึ้งพระ (ธีรเวทิน), รัจนี นพเกตุ, รัตนา ศิริพานิช, วารุณี ภูวสรกุล, ศรีเรือน แก้วกั้วล, อุบลวรรณ ภวกันันท์. (2552). *พฤติกรรมทางสังคม. ใน จิตวิทยาทั่วไป*. (ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 6 แก้ไขเพิ่มเติม, หน้า 339–364). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ชวนนท์ จันทร์สุข, สมคิด พรหมจ้อย, สุพักตร์ พิบูลย์, และ เขาวดี สุวรรณาคะ. (2560). *การพัฒนาแบบการประเมินสมรรถนะด้านการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก*. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 10(2), 71–88.
- ชุติมา สืบวงศ์ดี, ศิริเดช สุชีวะ, และ สุวิมล ว่องวานิช. (2554). *การพัฒนาเครื่องมือประเมินพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรทางการพยาบาลโดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เชิงปัญหา*. *วารสารวิจัย มสค*, 7(2), 127–142.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. (2560). *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย*. กรุงเทพฯ: พ.ศ.พัฒนา.
- ดวงเดือน พันธุนาวิน. (2541). *รูปแบบทฤษฎีปฏิสัมพันธ์นิยม (Interactionism Model) เพื่อการวิจัยสาเหตุของพฤติกรรมและการพัฒนาพฤติกรรมมนุษย์*. *วารสารทันตภิบาล*, 10(2), 205–108.

- ดวงเดือน พันธุมนาวิน. (2545). ลักษณะการวิจัยทางจิตพฤติกรรมศาสตร์ที่สามารถชี้แนะการพัฒนาบุคคลอย่างครบวงจร. *วารสารวิธีวิทยาการวิจัย*, 15(2), 129–152.
- ทองสวย สีทานนท์, และ ยศพล เหลืองโสมนภา. (2553). พฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของอาจารย์พยาบาลตามการรับรู้ของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ในโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ปัญหาจังหวัดชายแดนภาคใต้ และโครงการปกติ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 21(2), 22–35.
- ชานินทร์ ศิลป์จารุ. (2560). *การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS และ AMOS*. (พิมพ์ครั้งที่ 13). กรุงเทพฯ: บิสซิเนสฮาร์แอนด์ดี.
- นงลักษณ์ วิรัชชัย. (2537). *ความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้น (LISREL): สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- _____. (2542). *การวิเคราะห์ห่อภิมาณ*. กรุงเทพฯ: จัดจำหน่ายโดยศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นรากุล พัดทอง, พิมพ์จารุ อยู่สวัสดิ์, และ ประภา ลิ้มประสูติ. (2558). สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลืออย่างเอื้ออาทรของอาจารย์นิเทศตามการรับรู้ของ นักศึกษาพยาบาล และพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ ขณะฝึกปฏิบัติการพยาบาล. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 9(2), 59–63.
- นิตา ชูโต. (2551). *การวิจัยเชิงคุณภาพ*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: พรินต์โพร.
- บุญช่วย ศิลาหม่อม, วรณี เดียววิเศษ, และ อารีรัตน์ จำอยู่. (2561). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในงาน ของพยาบาลวิชาชีพ Generation Y โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 36(1), 62–71.
- บุญพิชชา จิตต์ภักดี, เรมวอล นันท์สุภวัฒน์, และ อรอนงค์ วิชัยคำ. (2556). ความสัมพันธ์ระหว่างความสุขในการทำงานและความตั้งใจคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ. *พยาบาลสาร*, 40 (ฉบับพิเศษ 2), 33–44.
- บุญส่ง หาทวยการ. (2554). *การพัฒนาแบบวัดการพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุตามการรับรู้ของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิตไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง มาตรฐานคุณวุฒิระดับบัณฑิตศึกษา สาขาพยาบาลศาสตร พ.ศ. 2560, (2561, 3 มกราคม). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 135 ตอนพิเศษ 1 ง, หน้า 8-20.

- พยาบาลวิชาชีพขาดแคลน เหตุงานหนัก-เงินน้อย. (2559, มีนาคม 29). สืบค้นจาก
<https://news.thaipbs.or.th/content/251316>
- พวงผกา คงพัฒนานนท์. (2556). การใช้วิธีวิจัยแบบผสมผสานวิธีเพื่อสร้างความน่าเชื่อถือ
 ของงานวิจัยทางสุขภาพ. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 21(7 (ฉบับพิเศษ)),
 648–657.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2536). *ศาสตร์การดูแลในวิชาชีพการพยาบาล : แนวคิด ทฤษฎี และ
 การปฏิบัติ*. การสัมมนานำร่อง คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์.
 กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พูลพงศ์ สุขสว่าง. (2556). *โมเดลสมการโครงสร้าง*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์
 มหาวิทยาลัย.
- ไพรวลัย รัตนบัญชา, ยูยงค์ จันทรวิจิตร, สาโรจน์ สันตยากร, และ ประจักษ์ ประจัญบาน. (2557).
 ปัจจัยจำแนกการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก.
วารสารการพยาบาลและสุขภาพ, 8(พิเศษ), 104–117.
- ภรณี เลื่องอรุณ, สุภาพร วรรณสันทัด, และ อริสา จิตต์วิบูลย์. (2555). การพัฒนาแบบวัดพฤติกรรม
 การดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 5(2),
 90–103.
- ภรณี เลื่องอรุณ, อุทุมพร ดุลยเกษม, ปิยรัตน์ จินาพันธุ์, และ จตุพร ต้นตะโนกิจ. (2550). *การรับรู้
 การดูแลอย่างเอื้ออาทรของผู้รับบริการที่มีภูมิหลังต่างวัฒนธรรม มุมมองไทยพุทธ
 และไทยมุสลิม*. นครศรีธรรมราช: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี
- ยศพล เหลืองโสมนภา, เบญจวรรณ ทิมสุวรรณ, และ สาคร พร้อมเพราษ. (2551). การวิเคราะห์
 องค์ประกอบพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของอาจารย์พยาบาล. *วารสารพยาบาล
 กระทรวงสาธารณสุข*, 19(2), 1–16.
- ยุทธ ไถยวรรณ. (2556). หลักการวิเคราะห์ปัจจัยหรือการวิเคราะห์องค์ประกอบ. ใน *การวิเคราะห์
 สถิติหลายตัวแปรสำหรับงานวิจัย*. (หน้า 103–152). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่ง
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เรวัฒน์ เอกวุฒิวงศา, และ บำเพ็ญจิต แสงชาติ. (2557). ประสพการณ์ความต้องการความช่วยเหลือ
 ในการปฏิบัติด้านจิตวิญญาณของพระภิกษุอาพาธ: การศึกษาเชิงคุณภาพ.
วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ, 37(3), 56–65.
- วรรณ ท่องอุ้น. (2548). *เอกสารประกอบการสอนรายวิชาจริยธรรมทางธุรกิจ*. สุรินทร์:
 คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์.

- วิชัย วงษ์ใหญ่. (2525). *พัฒนาหลักสูตรและการสอน-มิติใหม่*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา. (2555). *หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2555)*. นครราชสีมา: วิทยาลัย.
- _____. (2560). *หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2560)*. นครราชสีมา: วิทยาลัย.
- วิรุจน์ คุณกิตติ, และ นิภา นุศรีอัน. (2559). ความคิดเห็นของแพทย์และพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับปัจจัย ความเสี่ยงของการร้องเรียน : ศึกษาในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 31(4), 231–236.
- ศศิกัญจน์ ทวีสุวรรณ. (2555). จิตวิทยาการเรียนรู้กับการศึกษานอกระบบ. ใน *เอกสารการสอนชุด วิชาจิตวิทยาและวิทยาการการเรียนรู้* (หน่วยที่ 8-15, น. 13.1 -13.52). (พิมพ์ครั้งที่ 3). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สถาบันพระบรมราชชนก. (2558ก, 12 กุมภาพันธ์). *วิสัยทัศน์ อำนาจหน้าที่ และ พันธกิจ*. สืบค้นจาก <https://bit.ly/2TAz3CE>
- _____. (2558ข, 19 ตุลาคม). *อัตลักษณ์บัณฑิต อัตลักษณ์ สบข*. สืบค้นจาก <https://bit.ly/2FX2D31>
- _____. (2561). *เครื่องมือการวัดและการประเมินผลการเรียนรู้ตามมาตรฐานคุณวุฒิ ระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ สำหรับหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ.2560 วิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก*. นนทบุรี: สถาบัน.
- สมจิต หนูเจริญกุล (บ.ก.). (2543). *การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย. (2546). *จรรยาบรรณพยาบาล ฉบับปีพุทธศักราช 2546*. นครปฐม: สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักข่าว Hfocus. (2558). *อีก 10 ปีวิกฤตหนัก ขาดแคลนพยาบาล*. สืบค้นจาก <https://bit.ly/2FEjaHJ>
- สุขุม มูลเมือง. (2539). *ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น: การวิเคราะห์ รูปแบบความสัมพันธ์ โครงสร้างเชิงเส้น*. (วิทยานิพนธ์คุุณบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, นครปฐม.

- สุชา จันทน์เอม. (2544). *จิตวิทยาทั่วไป*. (พิมพ์ครั้งที่ 13 ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- สุภมาส อังศุโชติ, สมถวิล วิจิตรวรรณ, และ รัชนิกุล ภิญโญภาณุวัฒน์. (2554). *สถิติการวิเคราะห์สำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์: เทคนิคการใช้โปรแกรม LISREL* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.
- สุภาพร ดาวดี. (2551). การใช้ทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทรในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล. *วารสารคุณภาพการพยาบาล, 1*. (ฉบับปฐมฤกษ์), 26–46.
- สุวรรณีย์ ยะหะกร. (2553). การนำหลักสูตรไปใช้. ใน *ประมวลสาระชุดวิชาสัมมนาหลักสูตรและการสอน* (หน่วยที่ 6-10, น. 8.11 – 8.13). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์. (2539). ภาวะผู้นำ. ใน *ทฤษฎีและแนวปฏิบัติในการบริหารการศึกษา* (หน่วยที่ 8-15, น. 66-67). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- องอาจ นัยพัฒน์. (2551). *การออกแบบการวิจัย: วิธีการเชิงปริมาณ เชิงคุณภาพและผสมผสานวิธีการ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อภิวันท์ แก้ววรรณรัตน์. (2547). *จริยธรรม : คุณภาพการพยาบาล*. เชียงใหม่: ยูนิตีแอนด์โปรเกรสโซลูชั่น.
- อารีญา ค่านผาทอง, พิมพ์จรัส อยู่สวัสดิ์, และ ประภา ลี้มประสูติ. (2550). การรับรู้ปัจจัยส่งเสริมการให้บริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลระดับจังหวัด. *วารสารสภาการพยาบาล, 22*(3), 67–67.
- อำนาจ เลิศขยันดี. (2545). *สถิติขั้นสูง*. กรุงเทพฯ: คณะครุศาสตร์ สถาบันราชภัฏจันทรเกษม.
- อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, และ สมใจ ศิระกมล (บ.ก.). (2558). *พฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ*. เชียงใหม่: สยามพิมพ์นานาชาติ.
- Arief, Y. S., Ertawati, E., & Laili, D. (2017). Nurse' caring behaviour improve the satisfaction of patient's mother. *Jurnal Ners, 4*(2), 144–148.
- Axon, L. (1992). Restricted access to library make study a trial. *Nursing Times, 88*(42), 12.
- Bakar, A., Nursalam, N., Adriani, M., Kusnanto, K., Qomariah, S. N., Hidayati, L., ... Ni'mah, L. (2017). Nurses' spirituality improves caring behavior. *International Journal of Evaluation and Research in Education, 6*(1), 23–30.
- Best, J. W., & Kahn, J. V. (2006). *Research in education*. (10th ed). Boston: Allyn and Bacon.
- Bevis, E. O., & Watson, J. (1989). *Toward a caring curriculum: A new pedagogy for nursing*. New York, NY: National League for Nursing.

- Binthaprasitthi, P. (2009). *Enhancing caring of nursing students, Southern colleges-net under the jurisdiction of the Ministry of Public Health*. (Doctoral dissertation). Chulalongkorn University, Bangkok.
- Brown, L., & Dooley, F. (1996). Being human. In S. D. Ruppert, J. Kernicki, & J. T. Dolan (Eds.), *Dolan's critical care nursing: Clinical management through the nursing process* (2nd ed, pp. 55–59). Philadelphia, PA: F.A. Davis.
- Bucher, L., & Melander, S. D. (1999). *Critical care nursing*. Philadelphia, PA: Saunders.
- Cossette, S., Cara, C., Ricard, N., & Pepin, J. (2005). Assessing nurse–patient interactions from a caring perspective: Report of the development and preliminary psychometric testing of the Caring Nurse–Patient Interactions Scale. *International Journal of Nursing Studies*, 42(6), 673–686.
- Cronin, S. N., & Harrison, B. (1988). Importance of nurse caring behaviors as perceived by patients after myocardial infarction. *Heart & Lung*, 17(4), 374–380.
- de Guzman, A. B., Jimenez, B. C. B., Jocson, K. P., Junio, A. R., Junio, D. E., Jurado, J. B. N., & Justiniano, A. B. F. (2013). Filipino nursing students' behavioral intentions toward geriatric care: A structural equation model (SEM). *Educational Gerontology*, 39(3), 138–154.
- Duffy, J. R. (2013). *Quality caring in nursing and health systems: implications for clinicians, educators, and leaders*. (2nd ed.). New York, NY: Springer.
- Duffy, J. R. & Hoskins, L. M. (2013). The Quality-caring model, Blending dual paradigms. In M. C. Smith, M. C. Turkel, & Z. R. Wolf (Eds.), *Caring in nursing classics: An essential resource*. (2nd ed, pp. 395–406). New York, NY: Springer.
- Hair, J. F., Anderson, R. E., Tatham, R. L., & Black, B. (1998). Factor analysis decision process. In *Multivariate data analysis*. (5th ed, pp. 93–119). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- _____, Black, B., Babin, B., Anderson, R. E., & Tatham, R. L. (2010). *Multivariate data analysis*. (7th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Harrison, E. (1995). Nurse caring and the new health care paradigm. *Journal of Nursing Care Quality*, 9(4), 14–23.

- Hinds, P. S. (1988). The relationship of nurses' caring behaviors with hopefulness and health care outcomes in adolescents. *Archives of Psychiatric Nursing*, 2(1), 21–29.
- Hudak, C. M., Gallo, B. M., & Morton, P. G. (Eds.). (1998). *Critical care nursing: A holistic approach*. (7th ed.) Philadelphia, PA: Lippincott.
- Kim, J., & Mueller, C. W. (1978). *Factor analysis: statistical methods and practical issues*. Beverly Hills, CA: Sage Publications.
- Kim, J., & Kohout, F. J. (1975). Multiple regression analysis: Subprogram regression. *Statistical Package for the Social Sciences*, 2, 320–342.
- Kleiman, S. (2009). *Human centered nursing: The foundation of quality care*. Philadelphia, PA: F.A. Davis.
- Larson, P. J. (1984). Important nurse caring behaviors perceived by patients with cancer. *Oncology Nursing Forum*, 11(6), 46–50.
- Leininger, M. M. (1988). Leininger's theory of nursing: Cultural care diversity and universality. *Nursing Science Quarterly*, 1(4), 152–160.
- _____. (1991). The theory of culture care diversity and universality. In M. M. Leininger (Ed.), *Culture care diversity and universality: A theory of nursing* (pp. 5–68). New York, NY: National League for Nursing Press.
- _____. (2001). *Culture care diversity and universality: A theory of nursing*. Boston, MA: Jones and Bartlett Publishers.
- Magnusson, D., & Endler, N. S. (Eds.). (1977). *Personality at the crossroads: Current issues in interactional psychology*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.
- Mariano, C. (2013). Holistic nursing: Scope and standards of practice. In B. M., Dossey, & L., Keegan (Ed.), *Holistic nursing: A handbook for practice*. (pp.60-61). (6th ed). Burlington, MA : Jones and Bartlett Publishers.
- Mathew, L. (2016). *Senior nursing students' description of caring from their experience: A qualitative research* (Doctoral dissertation). Capella University, Minneapolis, MN.
- Mayeroff, M. (1971). *On caring*. New York, NY: Harper & Row.
- Nkongho, N. O. (1990). The caring ability inventory. In C. F. Waltz & O. Strickland (Eds.), *Measurement of nursing outcomes. Vol. 4*. (pp. 3–16). New York, NY: Springer.

- Noddings, N. (1994). Moral obligation or moral support for high-tech home care? *The Hastings Center Report*, 24(5), S6-10.
- Nyberg, J. (1990). The effects of care and economics on nursing practice. *The Journal of Nursing Administration*, 20(5), 13–18.
- Pallant, J. (2016). *SPSS survival manual: A step by step guide to data analysis using SPSS program*. (6th ed). London: McGraw-Hill Education.
- Paterson, J. G., & Zderad, L. T. (1976). *Humanistic nursing*. New York, NY: Wiley.
- Pedhazur, E. J. (1982). *Multiple regression in behavioral research: Explanation and prediction*. (2nd ed). New York, NY: Holt, Rinehart, and Winston.
- Pett, M. A., Lackey, N. R., & Sullivan, J. J. (2003). *Making sense of factor analysis: The use of factor analysis for instrument development in health care research*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Roach, M. S. (1992). *The human act of caring: A blueprint for the health professions*. (Rev. ed). Ottawa: Canadian Hospital Association Press.
- _____. (1997). *Caring from the heart: The convergence of caring and spirituality*. New York, NY: Paulist Press.
- _____. (2002). *Caring, the human mode of being: A blueprint for the health professions*. (2nd ed). Ottawa: Canadian Hospital Association Press.
- Speziale, H. S., & Carpenter, D. R. (2007). *Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative*. (4th ed). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Swanson, K. M. (1999). What is known about caring in nursing science: A literary meta-analysis. In Ada Sue Hinshaw, S. L. Feetham, & J. L. F Shaver (Eds.), *Handbook of clinical nursing research*. (pp. 31–60). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- _____. (2009). Caring professional scale. In J. Watson (Ed.), *Assessing and measuring caring in nursing and health sciences*. (2nd ed., pp. 199–202). New York, NY: Springer.
- Tett, R. P., & Burnett, D. D. (2003). A personality trait-based interactionist model of job performance. *The Journal of Applied Psychology*, 88(3), 500–517.
- Tonges, M., & Ray, J. (2011). Translating caring theory into practice: The Carolina Care Model. *The Journal of Nursing Administration*, 41(9), 374–381.

- Wartiningsih, M., Supriyanto, S., Widati, S., & Soesanto, D. (2018). Analysis of the influence of hersey-blanchard leadership and nurse maturity on caring behaviour performance based on patient perception. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 9(11), 1787–179.
- Watson, J. (1985). *Nursing: The philosophy and science of caring*. Boulder, CO: Colorado Associated University Press.
- _____. (1988). *Nursing: Human science and human care: A theory of nursing*. New York, NY: National League for Nursing.
- _____. (1999). *Nursing: Human science and human care: A theory of nursing*. Sudbury, MA: Jones and Bartlett Publishers.
- _____. (2008). *Nursing: The philosophy and science of caring*. (Rev. ed). Boulder, CO: University Press of Colorado.
- _____. (2009). *Assessing and measuring caring in nursing and health sciences*. (2nd ed). New York, NY: Springer.
- Webb, J. M., Carlton, E. F., & Geehan, D. M. (2000). Delirium in the intensive care unit: Are we helping the patient? *Critical Care Nursing Quarterly*, 22(4), 47–60.
- Wolf, Z. R., Zuzelo, P. R., Goldberg, E., Crothers, R., & Jacobson, N. (2006). The caring behaviors inventory for elders: Development and psychometric characteristics. *International Journal for Human Caring*, 10(1), 49–59.
- Wolf, Z. R. (1986). The caring concept and nurse identified caring behaviors. *Topics in Clinical Nursing*, 8(2), 84–93.
- Wright, S. (1934). The method of path coefficients. *The Annals of Mathematical Statistics*, 5(3), 161–215.
- Wu, Y., Larrabee, J. H., & Putman, H. P. (2006). Caring behaviors inventory: A reduction of the 42-item instrument. *Nursing Research*, 55(1), 18–25.

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

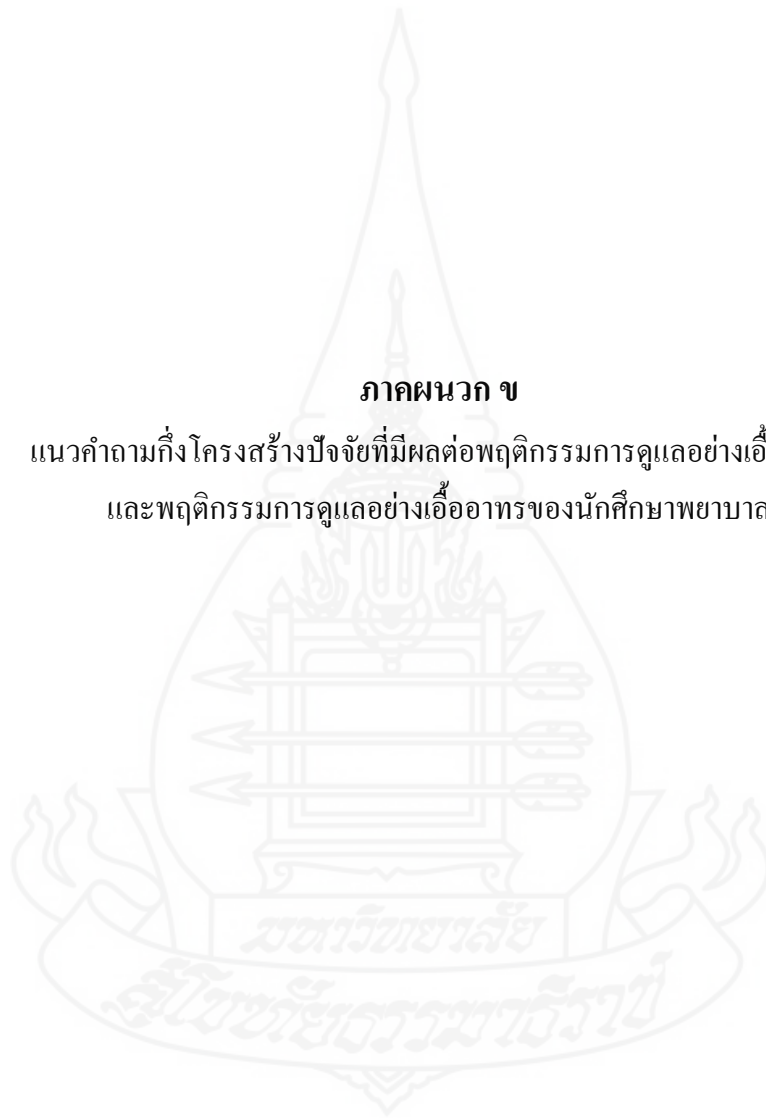


ผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

- 1.ดร.สุมาลี เอี่ยมสมชัย -อาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท
-จบการศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต (หลักสูตรและการสอน)
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- 2.ดร.สุภาพร วรรณสันทัด -อาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ
-วุฒิกการศึกษา Ph.D. in Nursing (Family & Child Health),
University of California San Francisco.
- 3.ดร.ยศพล เหลืองโสมนภา - อาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี
- วุฒิกการศึกษา ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (การวิจัยและสถิติทาง
วิทยาการปัญญา) จากวิทยาลัยการวิจัยและวิทยาการปัญญา
มหาวิทยาลัยบูรพา
- 4.ดร.เขาวเรศ ก้านมะลิ -พยาบาลวิชาชีพศูนย์พัฒนาวิชาชีพ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์
-วุฒิกการศึกษา ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการ
เรียนการสอน มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
- 5.ดร.ดวงรัตน์ คัดทะเล -อาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา
- วุฒิกการศึกษา Doctor of Nursing Science :Pediatric Nursing
The State University of New York at Buffalo
- 6.นักรัชมภาพร ธนปิยวัฒน์ - อาจารย์ประจำสาขา สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
-วุฒิกการศึกษา ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- 7.ดร.กิตติพร เนาวิสุวรรณ -อาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา
-วุฒิกการศึกษา ศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต (การบริหาร
การศึกษา) วิทยาลัยเมืองหาดใหญ่

ภาคผนวก ข

แนวคำถามถึง โครงสร้างปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร
และพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล



**แนวคำถามถึงโครงสร้างปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร
และพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล**

นิยามศัพท์

พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมโดยใช้ความรู้ และทักษะวิชาชีพ โดยผ่านปฏิสัมพันธ์ที่ีระหว่างนักศึกษาพยาบาล กับผู้ป่วยและญาติด้วยความเมตตา กรุณา เคารพคุณค่าความเป็นบุคคล และให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเรื่องต่างๆ ของตน

ปัจจัยสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร หมายถึง ปัจจัยที่เอื้อให้นักศึกษาพยาบาลสามารถ แสดงพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร ได้แก่ หลักสูตร การจัดการเรียนการสอน บรรยากาศในการจัดการ เรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ ลักษณะของผู้สอน และลักษณะของนักศึกษา

แนวคำถามสำหรับผู้ให้ข้อมูลกลุ่มต่างๆ

แนวคำถามแบบสัมภาษณ์ถึงโครงสร้างสำหรับผู้ให้ข้อมูลกลุ่มต่างๆ ได้แก่ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ นักศึกษา พยาบาล อาจารย์พยาบาล พยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วย และญาติผู้ป่วย มีรายละเอียดของแต่ละกลุ่มดังนี้

1. แนวคำถามสำหรับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

1. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการสอนทางการพยาบาล เลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากพยาบาล วิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งอาจารย์พยาบาล จำนวน 3 คน โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้

- 1.1 มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาเอก
- 1.2 มีประสบการณ์ด้านการสอนภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติการพยาบาลไม่ต่ำกว่า 5 ปี และ/หรือ
- 1.3 มีผลงานด้านวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลอย่างเอื้ออาทร

รวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก

ข้อควรทำก่อนสัมภาษณ์

1. อธิบายเกี่ยวกับการวิจัย วัตถุประสงค์การเก็บข้อมูล ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นแก่ใคร ระดับใด ทั้งตัว ผู้วิจัย และสังคม (ระบุให้ละเอียดก่อนไปสัมภาษณ์)
2. ขออนุญาตและอธิบายเหตุผล การอัดเทปบันทึกเสียง
3. เล่าอธิบายเกี่ยวกับประเด็นหัวข้อเรื่อง รูปแบบ แนวคำตอบ เวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์
4. ให้ความมั่นใจ และรับรองเกี่ยวกับการรักษาความลับ หรือถ้าจะเปิดเผยข้อมูลจะเป็นในรูปแบบใด เพื่อไม่ให้ผู้ถูกสัมภาษณ์เกิดความกังวล รวมทั้งสร้างความมั่นใจให้กับผู้ถูกสัมภาษณ์ว่าสามารถเปิดเผยข้อมูล บางอย่างให้แก่ักวิจัยได้

คำชี้แจง

1. แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องทางการพยาบาลในประเด็นเกี่ยวกับความหมาย และลักษณะพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล มีจุดมุ่งหมายเพื่อรวบรวมข้อเกี่ยวกับมูลลักษณะพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล ที่จะนำไปสู่การพัฒนาแบบวัดพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล

2. แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องทางการพยาบาลในประเด็นเกี่ยวกับปัจจัย และลักษณะปัจจัยที่ทำให้นักศึกษาพยาบาลแสดงพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วย มีจุดมุ่งหมายเพื่อนำไปสร้างแบบวัดปัจจัยสาเหตุที่ทำให้นักศึกษาพยาบาลแสดงพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วย

3. ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้วยตนเอง ใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview) โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ก่อนการสัมภาษณ์ได้ส่งเอกสารเกี่ยวกับกรอบแนวคิดในการวิจัย และแนวการสัมภาษณ์ไปให้ผู้เชี่ยวชาญได้ศึกษาก่อน แนวการสัมภาษณ์ในขั้นตอนนี้มีดังนี้

ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ให้สัมภาษณ์

1. แนวคำถามสำหรับผู้เชี่ยวชาญ

- 1) กลุ่มที่สัมภาษณ์.....ลำดับที่.....
- 2) จำนวนครั้งที่สัมภาษณ์.....เบอร์โทร.....
- 3) วันที่สัมภาษณ์.....เวลา.....
- 4) สถานที่สัมภาษณ์.....
- 5) เพศ.....อายุ.....ปี
- 6) ระดับการศึกษา.....
- 7) สถานที่อยู่อาศัย.....
- 8) ที่เกิด.....9) อาชีพ.....10) รายได้.....บาท/เดือน
- 9) เชื้อชาติ.....10) ศาสนา.....
- 12) ปฏิกริยาของผู้ให้สัมภาษณ์.....
- 13) ปฏิกริยาและความรู้สึกของนักวิจัยต่อผู้ให้สัมภาษณ์ และการสัมภาษณ์

-
- 14) ข้อคิดและสิ่งเรียนรู้จากการสัมภาษณ์ครั้งนี้ของผู้วิจัย
-

แนวคำถามสำหรับผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่

1. ในความเห็นของท่าน การดูแลอย่างเอื้ออาทร หมายถึงอะไร
2. ในความเห็นของท่าน นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย มีความสำคัญอย่างไร
3. ท่านเห็นว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร ควรมีลักษณะพฤติกรรมอย่างไร พร้อมยกตัวอย่างประกอบ

-การมีสัมพันธภาพที่ดี	-การเคารพความเป็นบุคคล
-การดูแลแบบองค์รวม	ความเมตตา กรุณา และความเห็นอกเห็นใจ
-อื่นๆ	

4. ในความคิดเห็นของท่าน ควรมีแนวทางอย่างไรในการส่งเสริมนักศึกษาพยาบาลให้มีพฤติกรรมดูแลอย่างต่อเนืองไปจนจบเป็นพยาบาลที่เอื้ออาทรในอนาคต

5. ในความคิดเห็นของท่าน มีปัจจัยสำคัญอะไรบ้างที่ทำให้นักศึกษาพยาบาลแสดงพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วย แต่ละปัจจัยส่งเสริมอย่างไร (ปัจจัยอะไร แต่ละปัจจัยเสริมอย่างไร)

-หลักสูตร	-การจัดการเรียนการสอน	-บุคลิกภาพของนักศึกษา
-วิทยาลัยพยาบาล	-บรรยากาศในการจัดการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎี และปฏิบัติ	อื่นๆ
-อาจารย์ผู้สอน	-ลักษณะบุคลิกของผู้สอน	

6. ข้อเสนอแนะอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับประเด็นต่างๆ ข้างต้นที่ท่านเห็นสำคัญ

2. แนวคำถามการสนทนากลุ่มสำหรับนักศึกษาพยาบาล

นักศึกษาพยาบาล เลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากนักศึกษากำลังศึกษาภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2558 ชั้นปีที่ 4,3,2 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต กำลังศึกษาในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา ชั้นปีละ 1 กลุ่ม กลุ่มละจำนวน 6-8 คน รวมทั้งหมด 3 กลุ่ม โดยมีคุณสมบัติดังนี้

- 2.1 กำลังศึกษาในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา กำลังศึกษาชั้นปีที่ 4,3,2 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต
- 2.2 เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร (ได้จากการเลือกสุ่มมิติจากนักศึกษาชั้นปีเดียวกัน)
- 2.3 ยินยอมเข้าร่วมการเก็บข้อมูล

รวบรวมข้อมูล โดยการสนทนากลุ่ม

แผ่นข้อมูลกลุ่มบุคคล (Face Sheet)

ข้อควรทำก่อนสัมภาษณ์

1. อธิบายเกี่ยวกับการวิจัย วัตถุประสงค์การเก็บข้อมูล ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นแก่ใคร ระดับใด ทั้งตัวผู้วิจัย และสังคม (ระบุให้ละเอียดก่อนไปสัมภาษณ์)
2. ขออนุญาตและอธิบายเหตุผล การอัดเทปบันทึกเสียง และบันทึก VDO
3. เล่าอธิบายเกี่ยวกับประเด็นหัวเรื่อง รูปแบบ แนวคำตอบ เวลาที่ใช้
4. ให้ความมั่นใจ และรับรองเกี่ยวกับการรักษาความลับ หรือถ้าจะเปิดเผยข้อมูลจะเป็นในรูปแบบใด เพื่อไม่ให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ไม่เกิดความกังวล รวมทั้งสร้างความมั่นใจกับผู้ถูกสัมภาษณ์ว่าสามารถเปิดเผยข้อมูลบางอย่างให้แก่ักวิจัยได้

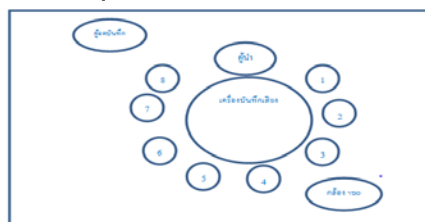
คำชี้แจง

1. แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องทางการพยาบาลในประเด็นเกี่ยวกับความหมาย และลักษณะพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต มีจุดมุ่งหมายเพื่อรวบรวมข้อมูลลักษณะพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ที่จะนำไปสู่การพัฒนาแบบวัดพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต
2. แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องทางการพยาบาลในประเด็นเกี่ยวกับปัจจัย และลักษณะปัจจัยที่ทำให้นักศึกษาพยาบาลแสดงพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วย มีจุดมุ่งหมายเพื่อนำไปสร้างแบบวัดปัจจัยสาเหตุที่ทำให้นักศึกษาพยาบาลแสดงพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วย
3. ผู้วิจัยดำเนินการสนทนากลุ่มด้วยตนเอง โดยใช้แนวคำถามการสนทนากลุ่มสำหรับนักศึกษาพยาบาล แนวคำถามในขั้นตอนนี้มีดังนี้

ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ให้สัมภาษณ์

- 1) กลุ่มที่สัมภาษณ์.....ชั้นปีที่.....จำนวนสมาชิก
- 2) ชื่อกลุ่มวันที่สัมภาษณ์.....เวลา.....
- 3) สถานที่สัมภาษณ์.....
- 4) ปฏิกริยาของผู้ให้สัมภาษณ์.....
- 5) ปฏิกริยาและความรู้สึกของนักวิจัยต่อผู้ให้สัมภาษณ์ และการสัมภาษณ์.....

ผังการจัดที่นั่งของกลุ่มสนทนา



แนวคำถามสำหรับนักศึกษาพยาบาล ได้แก่

1. ในความเห็นของท่าน การดูแลอย่างเอื้ออาทร หมายถึงอะไร
2. ในความเห็นของท่าน นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย มีความสำคัญอย่างไร
3. ในความเห็นของท่าน นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย มีความสำคัญอย่างไร
4. ท่านเห็นว่า นักศึกษาพยาบาลที่พฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทร ควรมีลักษณะพฤติกรรมอย่างไร

พร้อมยกตัวอย่างประกอบ

-การมีสัมพันธภาพที่ดี	-การเคารพความเป็นบุคคล
-การดูแลแบบองค์รวม	ความเมตตา กรุณา และความเห็นอกเห็นใจ
-อื่นๆ	

5. มีปัจจัยสำคัญอะไรบ้างที่ทำให้ให้นักศึกษาพยาบาลแสดงพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยแต่ละปัจจัยสนับสนุนอย่างไร

-หลักสูตร	-การจัดการเรียนการสอน	-บุคลิกภาพของนักศึกษา
-วิทยาลัยพยาบาล	-บรรยากาศในการจัดการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ	อื่นๆ
-อาจารย์ผู้สอน	-ลักษณะบุคลิกของผู้สอน	

3. แนวคำถามการสนทนากลุ่มสำหรับอาจารย์พยาบาล

อาจารย์พยาบาลเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากอาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข อาจารย์ภาคละ 7 คน ต่อกลุ่ม โดยมีคุณสมบัติดังนี้

- 3.1 กำลังทำงานในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา
- 3.2 จบระดับปริญญาโททางการพยาบาล หรือสูงกว่า
- 3.3 มีประสบการณ์ในการสอนภาคปฏิบัติในรายวิชาปฏิบัติทางการพยาบาลแก่นักศึกษาพยาบาล และดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร (ได้จากการเลือกสัมภาษณ์จากนักศึกษา) ในสถาบันไม่น้อยกว่า 5 ปี
- 3.4 ยินยอมเข้าร่วมการเก็บข้อมูล

รวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก

แผ่นข้อมูลกลุ่มบุคคล (Face Sheet)

ข้อควรทำก่อนสัมภาษณ์

1. อธิบายเกี่ยวกับการวิจัย วัตถุประสงค์การเก็บข้อมูล ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นแก่ใคร ระดับใด ทั้งตัวผู้วิจัย และสังคม (ระบุให้ละเอียดก่อนไปสัมภาษณ์)
2. ขออนุญาตและอธิบายเหตุผล การอัดเทปบันทึกเสียง และบันทึก VDO
3. เล่าอธิบายเกี่ยวกับประเด็นหัวเรื่อง รูปแบบ แนวคำตอบ เวลาที่ใช้
4. ให้ความมั่นใจ และรับรองเกี่ยวกับการรักษาความลับ หรือถ้าจะเปิดเผยข้อมูลจะเป็นในรูปแบบใด เพื่อไม่ให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ไม่เกิดความกังวล รวมทั้งสร้างความมั่นใจกับผู้ถูกสัมภาษณ์ว่าสามารถเปิดเผยข้อมูล บางอย่างให้แก่กัวิจัยได้

คำชี้แจง

1. แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องทางการแพทย์พยาบาลในประเด็นเกี่ยวกับความหมาย และลักษณะพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต มีจุดมุ่งหมายเพื่อรวบรวมข้อมูล ลักษณะพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ที่จะนำไปสู่การพัฒนาแบบวัด พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต
2. แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องทางการแพทย์พยาบาลในประเด็นเกี่ยวกับปัจจัย และลักษณะ ปัจจัยที่ทำให้นักศึกษาพยาบาลแสดงพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วย มีจุดมุ่งหมายเพื่อนำไป สร้างแบบวัดปัจจัยสาเหตุที่ทำให้นักศึกษาพยาบาลแสดงพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วย
3. ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์อาจารย์พยาบาลด้วยตนเอง ใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview) โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ก่อนการสัมภาษณ์ได้ส่งเอกสารเกี่ยวกับกรอบแนวคิดในการวิจัย และแนวการสัมภาษณ์ไปให้ผู้เชี่ยวชาญได้ศึกษาก่อน แนวการสัมภาษณ์ในขั้นตอนนี้มีดังนี้

ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ให้สัมภาษณ์

- 1) กลุ่มที่สัมภาษณ์.....ชั้นปีที่.....
- 2) วันที่สัมภาษณ์.....เวลา.....
- 3) สถานที่สัมภาษณ์.....สมาชิกกลุ่ม จำนวนคน
- 4) ปฏิกริยาของผู้ให้การสัมภาษณ์.....
- 5) ข้อคิดและสิ่งเรียนรู้จากการสัมภาษณ์ครั้งนี้ของผู้วิจัย.....

แนวคำถามสำหรับอาจารย์พยาบาล ได้แก่

- 1) ในความเห็นของท่าน การดูแลอย่างเอื้ออาทร หมายถึงอะไร
- 2) ในความเห็นของท่าน นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย มีความสำคัญอย่างไร
- 3) ท่านเห็นว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทร ควรมีลักษณะพฤติกรรมอย่างไร พร้อมยกตัวอย่างประกอบ

-การมีสัมพันธภาพที่ดี	-การเคารพความเป็นบุคคล
-การดูแลแบบองค์รวม	ความเมตตา กรุณา และความเห็นอกเห็นใจ
-อื่นๆ	

4) จากประสบการณ์ที่ท่านเป็นผู้นิเทศงานภาคปฏิบัติหลักสูตรมีส่วนอย่างไรใดที่จะส่งเสริมพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วย โปรดยกตัวอย่าง

5) ในความคิดเห็นของท่าน ท่าน (อาจารย์พยาบาล) มีแนวทางอย่างไรในการส่งเสริมนักศึกษาพยาบาลให้มีพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรให้เกิดต่อเนื่องจนไปเป็นพยาบาลที่เอื้ออาทรในอนาคต

6) มีปัจจัยสำคัญอะไรบ้างที่ทำให้นักศึกษาพยาบาลแสดงพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย แต่ละปัจจัยสนับสนุนอย่างไรบ้าง

-หลักสูตร	-การจัดการเรียนการสอน	-บุคลิกภาพของนักศึกษา
-วิทยาลัยพยาบาล	-บรรยากาศในการจัดการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎี และปฏิบัติ	อื่นๆ
-อาจารย์ผู้สอน	-ลักษณะบุคลิกของผู้สอน	

4. แนวคำถามสำหรับพยาบาลวิชาชีพ

คือพยาบาลวิชาชีพ เลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมาจำนวน 5 คน ที่มีคุณสมบัติดังนี้

- 4.1 จบระดับปริญญาตรี หรือสูงกว่า
- 4.2 มีประสบการณ์ในการในการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร (ได้จากการเลือกสัมภาษณ์จากนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4) ในสถาบันไม่น้อยกว่า 5 ปี
- 4.3 ยินยอมเข้าร่วมการเก็บข้อมูล

รวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก

แผ่นข้อมูลรายบุคคล (Face Sheet)

ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ให้สัมภาษณ์

- 1) กลุ่มที่ให้ข้อมูล.....ลำดับที่.....
- 2) เพศ..... อายุ.....ปี เชื้อชาติ.....
- 3) ศาสนา..... ระดับการศึกษา..... รายได้.....บาท/เดือน
- 4) สถานที่อยู่อาศัย.....เบอร์โทร.....
- 5) วันที่สัมภาษณ์.....เวลา.....
- 6) สถานที่สัมภาษณ์.....
- 7) ข้อคิดและสิ่งเรียนรู้จากการสัมภาษณ์ครั้งนี้ของผู้วิจัย.....

แนวคำถามสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่

- 1) ในความเห็นของท่าน การดูแลอย่างเอื้ออาทร หมายถึงอะไร
- 2) ในความเห็นของท่าน นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย มีความสำคัญอย่างไร
- 3) ท่านเห็นว่า นักศึกษาพยาบาลที่พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร ควรมีลักษณะพฤติกรรมอย่างไร พร้อมยกตัวอย่างประกอบ

-การมีสัมพันธภาพที่ดี	-การเคารพความเป็นบุคคล
-การดูแลแบบองค์รวม	ความเมตตา กรุณา และความเห็นอกเห็นใจ
อื่นๆ	

- 4) ท่านเห็นว่า สถานะปัจจุบันนักศึกษาพยาบาลควรพัฒนาพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรอย่างพฤติกรรมใดบ้าง อย่างไร

- 5) มีปัจจัยสำคัญอะไรบ้างที่ทำให้นักศึกษาพยาบาลแสดงพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยแต่ละปัจจัยสนับสนุนอย่างไรบ้าง

-หลักสูตร	-การจัดการเรียนการสอน	-บุคลิกภาพของนักศึกษา
-วิทยาลัยพยาบาล	-บรรยากาศในการจัดการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎี และปฏิบัติ	อื่นๆ
-อาจารย์ผู้สอน	-ลักษณะบุคลิกของผู้สอน	

5. แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับผู้ป่วย

คือผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหाराชา นครราชสีมาในหอผู้ป่วยที่เคยมีนักศึกษาฝึกงาน
เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 5 คน โดยมีคุณสมบัติดังนี้

- 5.1 รู้สึกตัวดี
- 5.2 ที่ยังคงรักษาตัวในโรงพยาบาลอย่างน้อย 2 วัน ในตึกที่เคยมีนักศึกษาฝึกภาคปฏิบัติ
- 5.3 เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสามารถสื่อสารด้วยภาษาไทย
- 5.4 มีอายุ 18 ขึ้นไป
- 5.5 ยินยอมเข้าร่วมการเก็บข้อมูล

รวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก

แผ่นข้อมูลรายบุคคล (Face Sheet)

ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ให้สัมภาษณ์

- 1) กลุ่มที่ให้ข้อมูล.....ลำดับที่.....
- 2) เพศ..... อายุ..... ปี เชื้อชาติ..... ศาสนา
- 3) ระดับการศึกษา..... อาชีพ..... รายได้..... บาท/เดือน
- 4) สถานที่อยู่อาศัย.....วันที่สัมภาษณ์.....
- 5) สถานที่สัมภาษณ์.....
- 6)ป่วยเป็นโรคอะไร.....
อาการ/ ภาวะในปัจจุบัน.....
- 7) ปฏิกริยาของผู้ให้กรมภาษณ์.....
- 8) ปฏิกริยาและความรู้สึกของนักวิจัยต่อผู้ให้สัมภาษณ์ และการสัมภาษณ์.....
- 9) ข้อคิดและสิ่งเรียนรู้จากการสัมภาษณ์ครั้งนี้ของผู้วิจัย.....

แนวคำถามสำหรับผู้ป่วย ได้แก่

- 1) ในความเห็นของท่าน การดูแลอย่างเอื้ออาทร หมายถึงอะไร
- 2) ในความเห็นของท่าน นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย มีความสำคัญอย่างไร
- 3) เมื่อท่านนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ท่านได้รับการดูแลอย่างเอื้ออาทรจากนักศึกษาพยาบาลอย่างไรบ้าง

-การมีสัมพันธภาพที่ดี	-การเคารพความเป็นบุคคล
-การดูแลแบบองค์รวม	ความเมตตา กรุณา และความเห็นอกเห็นใจ
อื่นๆ	

4) ขณะที่ท่านรักษาตัวในโรงพยาบาล ท่านได้รับการดูแลจากนักศึกษาพยาบาลอย่างไร

5) มีปัจจัยสำคัญอะไรบ้างที่ทำให้นักศึกษาพยาบาลแสดงพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วย แต่ละปัจจัยสนับสนุนอย่างไรบ้าง

-หลักสูตร	-การจัดการเรียนการสอน	-บุคลิกภาพของนักศึกษา
-วิทยาลัยพยาบาล	-บรรยากาศในการจัดการเรียนการสอน ทั้งภาคทฤษฎี และปฏิบัติ	อื่นๆ
-อาจารย์ผู้สอน	-ลักษณะบุคลิกของผู้สอน	

6. แนวคำถามสำหรับญาติผู้ป่วย

คือญาติผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมาในหอผู้ป่วยที่มีนักศึกษาฝึกงานเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 5 คน โดยมีคุณสมบัติดังนี้

6.1 เป็นญาติที่ดูแลผู้ป่วยขณะอยู่โรงพยาบาล และผู้ป่วยยังคงรับการรักษาตัวในโรงพยาบาลมาแล้วอย่างน้อย 3 วันขึ้นไป และได้รับการดูแลจากนักศึกษาพยาบาลที่ฝึกภาคปฏิบัติ

6.2 สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทย

6.3 มีอายุ 18 ขึ้นไป

6.4 ยินยอมเข้าร่วมการเก็บข้อมูล

รวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกข้อมูลเกี่ยวกับผู้ให้สัมภาษณ์

แผ่นข้อมูลรายบุคคล (Face Sheet)

- 1) กลุ่มที่ให้ข้อมูล.....ลำดับที่.....
- 2) เพศ..... อายุ.....ปี เชื้อชาติ.....
- 3) ศาสนาระดับการศึกษา.....
- 4) รายได้.....บาท/เดือน

- 5) สถานที่อยู่อาศัย.....วันที่สัมภาษณ์.....เวลา.....
- 6) สถานที่สัมภาษณ์.....
- 7) ปฏิกริยาและความรู้สึกของนักวิจัยต่อการสัมภาษณ์ และการสัมภาษณ์.....

แนวคำถามสำหรับญาติผู้ป่วย ได้แก่

1. เมื่อญาติท่านนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ท่านต้องการการดูแลทางการแพทย์ / การดูแลอย่างอื่นอาหาร จากนักศึกษาพยาบาลอย่างไรบ้าง
2. ขณะที่ญาติท่านรักษาตัวในโรงพยาบาล ท่านได้รับการดูแลจากนักศึกษาพยาบาลอย่างไร
3. ตามความเข้าใจของท่าน คำใดบ้างที่อธิบายลักษณะพฤติกรรมกรรมการดูแลอย่างอื่นอาหาร จากนักศึกษาพยาบาล เพราะอะไร

-การมีสัมพันธภาพที่ดี	-การเคารพความเป็นบุคคล
-การดูแลแบบองค์รวม	ความเมตตา กรุณา และความเห็นอกเห็นใจ
อื่นๆ	

4. ปัจจัยสำคัญอะไรบ้างที่ทำให้นักศึกษาพยาบาลแสดงพฤติกรรมกรรมการดูแลอย่างอื่นอาหารในการดูแลผู้ป่วย แต่ละปัจจัยสนับสนุนอย่างไรบ้าง

- หลักสูตร	-ลักษณะบุคลิกของผู้สอน
- วิทยาลัยพยาบาล	-บรรยากาศในการจัดการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ
- อาจารย์ผู้สอน	- บุคลิกภาพของนักศึกษา
- รูปแบบการจัดการเรียนการสอน	-อื่น

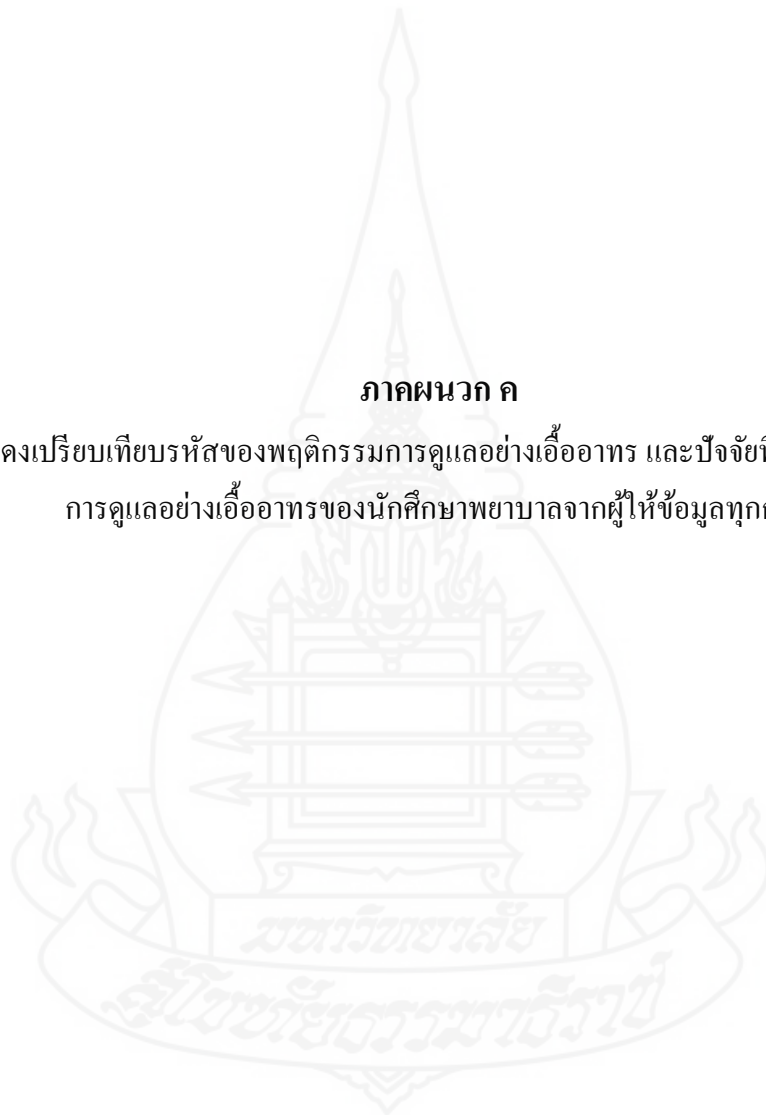
ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ที่ท่านได้กรุณาให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่างๆ ที่จะนำไปพัฒนาแบบวัดปัจจัยที่เป็นสาเหตุต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลอย่างอื่นอาหาร และแบบวัดพฤติกรรมกรรมการดูแลอย่างอื่นอาหารของนักศึกษาพยาบาล

นางทัศนีย์ ทิพย์สูงเนิน

นักศึกษาหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาศึกษาศาสตร์
วิชาเอก การแนะแนวและการปรึกษาเชิงจิตวิทยา
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

ภาคผนวก ค

ตารางแสดงเปรียบเทียบรหัสของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลจากผู้ให้ข้อมูลทุกกลุ่ม



ตารางที่ 1 แสดงเปรียบเทียบรหัส (Code) ของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล จากกลุ่มครูพยาบาล กลุ่มพยาบาล กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ กลุ่มผู้ป่วย กลุ่มญาติผู้ป่วย และกลุ่มนักศึกษา

ลำดับ	กลุ่มครูพยาบาล	f	กลุ่มพยาบาล	f	กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ	f	กลุ่มผู้ป่วย	f	กลุ่มญาติผู้ป่วย	f	กลุ่มนักศึกษา	f
1	B การสื่อสารด้วยคำพูด	29	B ความรู้และทักษะการพยาบาลตามมาตรฐาน	37	B เคารพศักดิ์ศรีความเป็นบุคคล	18	B การสื่อสารด้วยคำพูด	33	B การสื่อสารด้วยคำพูด	49	B การดูแลแบบองค์รวม	25
2	B การสื่อสารด้วยท่าทาง	25	B วัตถุประสงค์ตอบสนองความต้องการ	37	B การดูแลแบบองค์รวม	15	B เต็มใจให้การช่วยเหลือฉุกเฉิน	27	B เต็มใจให้การช่วยเหลือฉุกเฉิน	40	B การสื่อสารด้วยคำพูด	18
3	B การให้ข้อมูลตามหลักการ	24	B การแก้ปัญหาโดยใช้กระบวนการพยาบาล	33	B เต็มใจให้การดูแลฉุกเฉิน	13	B วัตถุประสงค์ตอบสนองความต้องการ	17	B การสื่อสารด้วยท่าทาง	35	B วัตถุประสงค์ตอบสนองความต้องการ	16
4	B เต็มใจให้การช่วยเหลือฉุกเฉิน	15	B การสื่อสารด้วยคำพูด	29	B วัตถุประสงค์ตอบสนองความต้องการ	8	B การให้ข้อมูลตามหลักการ	15	B วัตถุประสงค์ตอบสนองความต้องการ	32	B เคารพศักดิ์ศรีความเป็นบุคคล	15
5	B เคารพศักดิ์ศรีความเป็นบุคคล	14	B เต็มใจให้การช่วยเหลือฉุกเฉิน	23	B การสื่อสารด้วยท่าทาง	7	B การสื่อสารด้วยท่าทาง	11	B การมีสัมพันธภาพที่ดี	27	B เต็มใจให้การช่วยเหลือฉุกเฉิน	14
6	B การดูแลแบบองค์รวม	14	B การดูแลแบบองค์รวม	22	B แก้ปัญหาโดยใช้กระบวนการพยาบาล	4	B ความรู้และทักษะการพยาบาลตามมาตรฐาน	11	B การดูแลแบบองค์รวม	27	B การสร้างสัมพันธภาพที่ดี	11
7	B การแก้ปัญหาโดยใช้กระบวนการพยาบาล	10	B เคารพศักดิ์ศรีความเป็นบุคคล	21	B การสื่อสารด้วยคำพูด	3	B การดูแลแบบองค์รวม	8	B เคารพศักดิ์ศรีความเป็นบุคคล	16	B การสื่อสารด้วยท่าทาง	9
8	B วัตถุประสงค์ตอบสนองความต้องการ	8	B ประสานความช่วยเหลือ	19	B การมีสัมพันธภาพที่ดี	3	B การแก้ปัญหาโดยใช้กระบวนการพยาบาล	6	B การแก้ปัญหาโดยใช้กระบวนการพยาบาล	6	B การให้ข้อมูลตามหลักการ	7
9	B ส่งเสริมให้ผู้ป่วยดูแลตนเองตามศักยภาพ	5	B การให้ข้อมูลตามหลักการ	16	B มีวินัยและจรรยาบรรณวิชาชีพ	1	B เคารพศักดิ์ศรีความเป็นบุคคล	5	B ความรู้และทักษะการพยาบาลตามมาตรฐาน	6	B ยอมรับการแสดงความรู้สึกทางบวกและทางลบ	4
10	B ประสานความช่วยเหลือ	2	B การสื่อสารด้วยท่าทาง	15	B ส่งเสริมให้ผู้ป่วยดูแลตนเองตามศักยภาพ	1	B ประสานความช่วยเหลือ	2	B ให้ข้อมูลตามหลักการ	6	B ประสานความช่วยเหลือ	3

ตารางที่ 2 แสดงความถี่ของรหัส (Code) ของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร
ของนักศึกษาพยาบาล 10 อันดับแรกจากทุกกลุ่ม

ลำดับ	รวมรหัส 10 อันดับ	ความถี่รวม
1	B การสื่อสารด้วยคำพูด	161
2	B เต็มใจให้การช่วยเหลือฉุกเฉิน	132
3	B ไวต่อการตอบสนองความต้องการ	118
4	B การสื่อสารด้วยท่าทาง	102
5	B การดูแลแบบองค์รวม	93
6	B เคารพศักดิ์ศรีความเป็นบุคคล	89
7	B การให้ข้อมูลตามหลักการ	68
8	B การแก้ปัญหาโดยใช้กระบวนการพยาบาล	61
9	B ความรู้ และทักษะการพยาบาลตามมาตรฐาน	55
10	B การมีสัมพันธภาพที่ดี	52
11	B ประสานความช่วยเหลือ	26
12	B ส่งเสริมให้ผู้ป่วยดูแลตนเองตามศักยภาพ	9
13	B มีวินัย และจรรยาบรรณวิชาชีพ	6
14	B ขอมรับการแสดงความรู้สึกทางบวก และทางลบ	4



ตารางที่ 3 แสดงเปรียบเทียบความถี่ของรหัส (oCode) ของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล จากกลุ่มครูพยาบาล กลุ่มพยาบาล กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ กลุ่มผู้ป่วย กลุ่มญาติผู้ป่วย และกลุ่มนักศึกษา จากทุกกลุ่ม

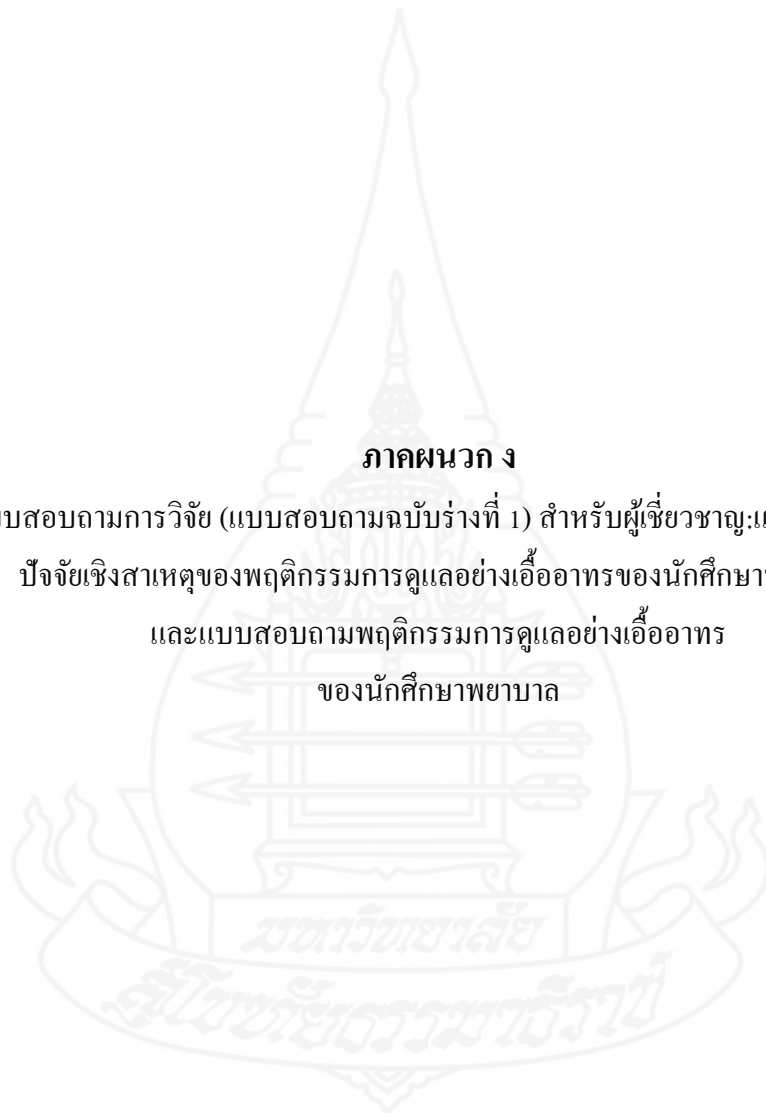
ลำดับ	กลุ่มครูพยาบาล	f	กลุ่มพยาบาล	f	กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ		กลุ่มผู้ป่วย	f	กลุ่มญาติผู้ป่วย	f	กลุ่มนักศึกษา	f
1	F วิธีการสอน	60	F วิธีการสอน	61	F การเตรียมครู	18	F วิธีการสอน	34	F นักศึกษา	23	F วิธีการสอน	20
2	F การเป็นแบบอย่างของ งครู	26	F การเป็นแบบอย่าง ของครู	24	F วิธีการสอน	16	F สถาบัน และ บรรยากาศแวดล้อม	13	วิธีการสอน	20	F ครอบครั	18
3	F การเตรียมครู	23	F นักศึกษา	13	F หลักสูตร	11	F ครอบครั	10	F ครอบครั	8	F การเป็นแบบอย่างของ ครู	13
4	F คุณลักษณะของครู	21	F บรรยากาศการเรียน การสอน	11	F สถาบัน และบรรยากาศ สังคมแวดล้อม	9	F นักศึกษา	10	F การสื่อสาร	7	F สถาบัน และบรรยากาศ สังคมแวดล้อม	10
5	F สถาบันและบรรยากาศ สังคมแวดล้อม	18	F การเสริมแรง	6	F การเป็นแบบอย่างของ ครู	8	F การเป็นแบบอย่าง ของครู	9	F การเป็น แบบอย่างของครู	5	F นักศึกษา	9
6	F การเสริมแรง	16	F ผู้รับบริการ	6	F บรรยากาศในการเรียน การสอน	4	F ผู้รับบริการ	7	F ภาระงาน	1	F บรรยากาศการเรียน การสอน	6
	F บรรยากาศในการ เรียนการสอน	12	F ครอบครั	5	F การเสริมแรง	3	F การเสริมแรง	2			F การมีความรู้	6
7	F การประเมินผล	9	F ประสิทธิภาพ	4	F นักศึกษา	3	F บรรยากาศการเรียน การสอน	1			F การสื่อสาร	4
8	F หลักสูตร	9	F ภาระงาน	4	F การประเมินผล	1					F การเสริมแรง	1
9	F การมีความรู้	5	F สถาบัน และ บรรยากาศสังคมแวดล้อม	4			F หลักสูตร	1			F ประสิทธิภาพ	1
10	F นักศึกษา	5	F มีวินัย และ จรรยาบรรณวิชาชีพ	2								

ตารางที่ 4 แสดงความถี่ของรหัส (Code) ของปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล 10 อันดับแรกจากทุกกลุ่ม

ลำดับ	รวมรหัส 10 อันดับ	ความถี่รวม
1	F วิธีการสอน	211
2	F การเป็นแบบอย่างของครู	85
3	F นักศึกษา	63
4	F สถาบัน และบรรยากาศสังคมแวดล้อม	54
5	F ครอบครัว	41
6	F การเตรียมครู	41
7	F บรรยากาศในการเรียนการสอน	34
8	F การเสริมแรง	28
9	F หลักสูตร	23
10	F คุณลักษณะของครู	22
11	F ผู้รับบริการ	13
12	F การสื่อสาร	12
13	F การมีความรู้	11
14	F การประเมินผล	10
15	F ภาระงาน	9
16	F ประสบการณ์	5

ภาคผนวก ง

แบบสอบถามการวิจัย (แบบสอบถามฉบับร่างที่ 1) สำหรับผู้เชี่ยวชาญ:แบบสอบถาม
ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล
และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร
ของนักศึกษาพยาบาล



แบบสอบถามปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล (แบบสอบถามฉบับร่างที่ 1) สำหรับผู้เชี่ยวชาญ

ชื่อเรื่องงานวิจัย: โมเดลเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล
สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

คำชี้แจง แบบสอบถามแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษา จำนวน 121 ข้อ ประกอบด้วยองค์ประกอบย่อย ดังนี้

องค์ประกอบย่อย	จำนวนข้อ คำถาม	องค์ประกอบย่อย	จำนวนข้อ คำถาม
1.1 การสื่อสารด้วยคำพูดด้วยความเป็นมิตร	10	1.8 การดูแลโดยใช้กระบวนการพยาบาลแบบองค์รวม	10
1.2 การให้การช่วยเหลือด้วยความเต็มใจจตุญชาติ	7	1.9 การมีความรู้ และทักษะการพยาบาล	8
1.3 การไวต่อการตอบสนองความต้องการครอบคลุมองค์รวม	26	1.10 การมีสัมพันธภาพที่ดี	9
1.4 การสื่อสารด้วยท่าทางที่เอื้ออาทร	8	1.11 การประสานความช่วยเหลือ	2
1.5 การดูแลโดยใช้กระบวนการพยาบาลแบบองค์รวม	5	1.12 การส่งเสริมให้ผู้ป่วยดูแลตนเองตามศักยภาพ	3
1.6 การเคารพศักดิ์ศรีความเป็นบุคคล	18	1.13 การมีวินัย และจรรยาบรรณวิชาชีพ	3
1.7 การให้ข้อมูลในการดูแลรักษาด้วยความเอื้ออาทร	10	1.14 การยอมรับการแสดงความรู้สึกทางบวกและทางลบ	2
รวม			121

ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่ส่งต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษา จำนวน 128 ข้อ ประกอบด้วย
องค์ประกอบย่อย ดังนี้

องค์ประกอบย่อย	ข้อคำถาม	องค์ประกอบย่อย	ข้อคำถาม
2.1 ปัจจัยด้านวิธีการสอน	27	2.9 ปัจจัยด้านหลักสูตร	5
2.2 ปัจจัยด้านการเป็นแบบอย่างของ อาจารย์	8	2.10 ปัจจัยด้านลักษณะของอาจารย์	8
2.3 ปัจจัยด้านนักศึกษา	13	2.11 ปัจจัยด้านผู้ป่วย	3
2.4 ปัจจัยด้านสถาบัน และบรรยากาศ สังคมแวดล้อม	13	2.12 ปัจจัยด้านการสื่อสาร	4
2.5 ปัจจัยด้านครอบครัว	7	2.13 ปัจจัยด้านการมีความรู้	5
2.6 ปัจจัยด้านการเตรียมอาจารย์	10	2.14 ปัจจัยด้านภาระงาน	3
2.7 ปัจจัยด้านบรรยากาศการเรียนการ สอน	14	2.15 ปัจจัยด้าน ประสิทธิภาพ	3
2.8 ปัจจัยด้านการเสริมแรง	5		
รวม			128

ขอความกรุณาท่านตรวจสอบความสอดคล้องของข้อคำถามในตาราง (คอลัมน์ที่ 2) ว่ามีเนื้อหาและใจความสอดคล้องกับ นิยามเชิงปฏิบัติการขององค์ประกอบหลัก (เหนือตารางในหน้าที่ 3,16) และนิยามนิยามเชิงปฏิบัติการขององค์ประกอบย่อย (คอลัมน์ที่ 1) หรือไม่ โดยทำเครื่องหมาย \sqrt ลงในช่อง +1 หรือ 0 หรือ -1 โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

+1 หมายถึง ข้อคำถามมีความสอดคล้อง, 0 หมายถึง ไม่แน่ใจในความสอดคล้อง

1 หมายถึง ข้อคำถามไม่มีความสอดคล้อง

ส่วนที่ 1 แสดงพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล

นิยามเชิงปฏิบัติการขององค์ประกอบหลัก

1. พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล (องค์ประกอบหลัก) หมายถึง พฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล ที่แสดงออก 14 องค์ประกอบ (องค์ประกอบรอง และ องค์ประกอบย่อยอยู่ในแถบสีส้มอ่อนของแต่ละองค์ประกอบรอง) เรียงตามความถี่รวมจากมากไปน้อย

1.1 การสื่อสารด้วยคำพูดด้วยความเป็นมิตร 1.2 การให้การช่วยเหลือด้วยความเต็มใจดูจตุชาติ 1.3 การไวต่อการตอบสนองความต้องการครอบคลุมองค์รวม 1.4 การสื่อสารด้วยท่าทางที่เอื้ออาทร 1.5 การดูแลโดยใช้กระบวนการพยาบาลแบบองค์รวม 1.6 การเคารพศักดิ์ศรีความเป็นบุคคล 1.7 การให้ข้อมูลในการดูแลรักษาด้วยความเอื้ออาทร 1.8 การดูแลโดยใช้กระบวนการพยาบาลแบบองค์รวม 1.9 การมีความรู้ และทักษะการพยาบาล

1.10 การมีสัมพันธภาพที่ดี 1.11 การประสานความช่วยเหลือ 1.12 การส่งเสริมให้ผู้ป่วยดูแลตนเองตามศักยภาพ
1.13 การมีวินัย และจรรยาบรรณวิชาชีพ 1.14 การขอรับการแสดงความรู้สึกรทางบวกและทางลบ แต่ละด้านมี
รายละเอียด ดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงความสัมพันธ์นิยามเชิงปฏิบัติการขององค์ประกอบหลัก นิยามเชิงปฏิบัติการของประเด็นรอง
และองค์ประกอบย่อย คำถาม ความสอดคล้อง และการใช้ภาษาของคำถาม / ข้อเสนอแนะ
ของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล

นิยามเชิงปฏิบัติการขององค์ประกอบ รองและองค์ประกอบย่อย	ชื่อคำถาม	ความสอดคล้อง			การใช้ภาษา ของคำถาม / ข้อเสนอแนะ
		+1	0	-1	
1.1 การสื่อสารด้วยคำพูดพูดคุยด้วย ความเป็นมิตร หมายถึง พฤติกรรมการ ดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยโดยการ สื่อสารด้วยคำพูดด้วยความเป็นมิตร มีพฤติกรรมแสดงออก ดังนี้	1.1 การสื่อสารด้วยคำพูดด้วยความเป็น มิตร				
1) กล่าวทักทาย และแนะนำตัวกับ ผู้ป่วยก่อนเสมอ	1) ท่านกล่าวทักทาย และแนะนำตัวกับ ผู้ป่วยก่อนเสมอ				
2) เข้าไปพูดคุยกับผู้ป่วยอยู่เสมอ	2) ท่านเข้าไปพูดคุยกับผู้ป่วยอยู่เสมอ				
3) พุดคุยกับผู้ป่วยด้วยน้ำเสียงสุภาพ ไพเราะ และอ่อนโยน	3) ท่านพุดคุยกับผู้ป่วยด้วยน้ำเสียงสุภาพ ไพเราะ และอ่อนโยน				
4-10.....	4-10.....				
1.2 การให้การช่วยเหลือด้วยความเต็ม ใจดูจญาติ หมายถึง พฤติกรรมการ ดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยโดยการให้ การช่วยเหลือด้วยความเต็มใจดูจญาติ แบ่งเป็น 2 ด้าน คือ 1.ด้านการดูแลที่ คำนึงถึงประโยชน์สูงสุดดูจญาติ และ 2.ด้านการให้การดูแลด้วยใจ มีพฤติกรรมแสดงออก ดังนี้	1.2 การให้การช่วยเหลือด้วยความเต็มใจดูจ ญาติ				
ด้านการดูแลที่คำนึงถึงประโยชน์ สูงสุดดูจญาติ ได้แก่	ด้านการดูแลที่คำนึงถึงประโยชน์สูงสุด ดูจญาติ				
1) ประเมินความสามารถในการดูแล ตนเองของผู้ป่วยก่อนให้การดูแล	1) ท่านประเมินความสามารถในการดูแล ตนเองของผู้ป่วยก่อนให้การดูแล				
2) ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยคำนึงถึง ความปลอดภัยสูงสุด	2) ท่านให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดย คำนึงถึงความปลอดภัยสูงสุด				

นิยามเชิงปฏิบัติการขององค์ประกอบ รองและองค์ประกอบย่อย	ข้อความ	ความสอดคล้อง			การใช้ภาษา ของคำถาม / ข้อเสนอแนะ
		+1	0	-1	
3) ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยคำนึงถึง ประโยชน์สูงสุดทั้งด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสภาพ	3) ท่านให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดย คำนึงถึงประโยชน์สูงสุดทั้งด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสภาพ				
4-11.....	4-11.....				
1.3 การไว้ต่อการตอบสนองความ ต้องการแบบองค์รวม หมายถึง พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อ ผู้ป่วยโดยการไว้ต่อการตอบสนอง ความต้องการแบบองค์รวม ครอบคลุม ทั้ง 4 ด้าน ทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม และ ด้านจิตวิญญาณ มีพฤติกรรมแสดงออก ดังนี้	1.3 การไว้ต่อการตอบสนองความต้องการ แบบองค์รวม				
ด้านร่างกาย ได้แก่	ด้านร่างกาย				
1) ไว้ต่อการประเมินปัญหาทางกาย โดยการซักถาม และสังเกตอาการ	1) ท่านไว้ต่อการประเมินปัญหาทางกาย โดยการซักถาม และสังเกตอาการ				
2) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามถึง ปัญหา ข้อสงสัย เกี่ยวกับแผนทางการ รักษา และแนวทางการดูแลตนเอง	2) ท่านเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย ได้ซักถาม ถึงปัญหา ข้อสงสัย เกี่ยวกับแผนทางการ รักษา และแนวทางการดูแลตนเอง				
3) แจ้งให้ผู้ป่วยขอความช่วยเหลือได้ ทุกเมื่อที่ต้องการ	3) ท่านแจ้งให้ผู้ป่วยขอความช่วยเหลือได้ ทุกเมื่อที่ต้องการ				
4-26.....	4-26.....				
1.4 การสื่อสารด้วยท่าทางอย่างเอื้อ อาทร หมายถึง พฤติกรรมการดูแลอย่าง เอื้ออาทรต่อผู้ป่วยโดยการสื่อสารด้วย ท่าทางเอื้ออาทร มีพฤติกรรม แสดงออก ดังนี้	1.4 การสื่อสารด้วยท่าทางอย่างเอื้ออาทร				
1) เข้าไปให้การช่วยเหลือทันทีที่ผู้ป่วย ร้องขอ	1) ท่านเข้าไปให้การช่วยเหลือทันทีที่ผู้ป่วย ร้องขอ				
2) แสดงท่าทีสอดคล้องกับสถานการณ์ อารมณ์ และความรู้สึกของผู้ป่วย	2) ท่านแสดงท่าทีสอดคล้องกับสถานการณ์ อารมณ์ และความรู้สึกของผู้ป่วย				
3) ให้การดูแลด้วยท่าทีสุภาพ และ นุ่มนวล	3) ท่านให้การดูแลด้วยท่าทีสุภาพ และ นุ่มนวล				
4-8.....	4-8.....				

นิยามเชิงปฏิบัติการขององค์ประกอบ รองและองค์ประกอบย่อย	ข้อความ	ความสอดคล้อง			การใช้ภาษา ของคำถาม / ข้อเสนอแนะ
		+1	0	-1	
1.5 การดูแลโดยใช้กระบวนการ พยาบาลแบบองค์รวม หมายถึง พฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรใน การดูแลผู้ป่วยโดยใช้กระบวนการ พยาบาลแบบองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ มีรายละเอียดดังนี้	1.5 การดูแลโดยใช้กระบวนการพยาบาล แบบองค์รวม				
1) ขึ้นรวบรวมข้อมูลครอบคลุมทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิต วิญญาณ	1) ท่านรวบรวมข้อมูลครอบคลุมทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิต วิญญาณ				
2) วินิจฉัยการพยาบาลโดยครอบคลุม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ	2) ท่านวินิจฉัยการพยาบาลโดยครอบคลุม ทั้งปัญหาด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ				
3) วางแผนการพยาบาลโดยครอบคลุม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ	3) ท่านวางแผนการพยาบาลโดยครอบคลุม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และ จิตวิญญาณ				
4-5.....	4-5.....				
1.6 การเคารพศักดิ์ศรีความเป็นบุคคล หมายถึง พฤติกรรมดูแลอย่างเอื้อ อาทรต่อผู้ป่วยโดยการเคารพศักดิ์ศรี ความเป็นบุคคล แบ่งเป็น 3 ด้านคือ 1. ด้านเคารพความเป็นบุคคลตามสังคม และวัฒนธรรมไทย 2. ด้านการเคารพ ในความเป็นบุคคล และ 3. ด้านการ เคารพในความคิดและการตัดสินใจ มี พฤติกรรมแสดงออก ดังนี้	1.6 การเคารพศักดิ์ศรีความเป็นบุคคล				
ด้านการเคารพความเป็นบุคคลตาม วัฒนธรรมของสังคมไทย ได้แก่	ด้านการเคารพความเป็นบุคคลตาม วัฒนธรรมของสังคมไทย				
1) การกล่าวทักทาย และสวัสดิผู้ป่วยที่ อาวุโส	1) ท่านกล่าวทักทาย และสวัสดิผู้ป่วยที่ อาวุโส				
2) เรียกสรรพนามผู้ป่วยตามภูมิหลัง และประเพณีของสังคมไทย (เช่น คุณ ลุง คุณป้า หรือคุณยาย เป็นต้น)	2) ท่านเรียกสรรพนามผู้ป่วยตามภูมิหลัง และประเพณีของสังคมไทย (เช่น คุณลุง คุณป้า หรือคุณยาย เป็นต้น)				
3) ให้เกียรติผู้ป่วยตามมารยาทของ สังคมไทย เช่น การยกของข้ามศีรษะ ควรกล่าวคำขอโทษ	3) ท่านให้เกียรติผู้ป่วยตามมารยาทของ สังคมไทย เช่น การยกของข้ามศีรษะ ควร กล่าวคำขอโทษ				

นิยามเชิงปฏิบัติการขององค์ประกอบ รองและองค์ประกอบย่อย	ข้อความ	ความสอดคล้อง			การใช้ภาษา ของคำถาม / ข้อเสนอแนะ
		+1	0	-1	
4-18.....	4-18.....				
1.7 การให้ข้อมูลในการดูแลรักษาด้วยความเอื้ออาทร หมายถึง พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยโดยการให้ข้อมูลในการดูแลรักษาด้วยความเอื้ออาทร แบ่งเป็น 3 ชั้น คือ 1. ชั้นการประเมิน 2. ชั้นการให้ความรู้ และ 3. ชั้นการประเมินผล มีพฤติกรรมแสดงออก ได้แก่	1.7 การให้ข้อมูลในการดูแลรักษาด้วยความเอื้ออาทร				
ชั้นการประเมิน ได้แก่ ดังนี้	ชั้นการประเมิน				
1) ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยและญาติก่อนให้ความรู้	1) ท่านประเมินความพร้อมของผู้ป่วยและญาติก่อนให้ความรู้				
2) ประเมินผู้ป่วยเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรค สาเหตุ อาการ และการดูแลตนเอง ก่อนให้คำแนะนำ	2) ท่านประเมินผู้ป่วยเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรค สาเหตุ อาการ และการดูแลตนเองก่อนให้คำแนะนำ				
ชั้นการให้ความรู้ มีรายละเอียด ดังนี้	ชั้นการให้ความรู้				
3) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค และอาการในทางสร้างสรรค์	3) ท่านให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค และอาการในทางสร้างสรรค์				
4-10.....	4-10.....				
1.8 การดูแลโดยใช้กระบวนการพยาบาลแบบองค์รวม หมายถึง พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยโดยใช้กระบวนการพยาบาลแบบองค์รวม มีชั้น 5 ชั้น คือ 1. ชั้นการประเมินภาวะสุขภาพ 2. ชั้นการวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลให้ 3. ชั้นการวางแผนการพยาบาล 4.ชั้นการปฏิบัติการพยาบาล และ 5.ชั้นการประเมินผลการพยาบาล มีพฤติกรรมแสดงออก ดังนี้	1.8 การดูแลโดยใช้กระบวนการพยาบาลแบบองค์รวม				
ชั้นการประเมินภาวะสุขภาพ ได้แก่	ชั้นการประเมินภาวะสุขภาพ				
1) แจกวัสดุประสงค์แก่ผู้ป่วยก่อนการซักประวัติข้อมูลของผู้ป่วย	1) ท่านแจกวัสดุประสงค์แก่ผู้ป่วยก่อนการซักประวัติข้อมูลของผู้ป่วย				
2) ประเมินปัญหาสุขภาพ และความ ต้องการของผู้ป่วยเพื่อให้การพยาบาลที่เหมาะสม	2) ท่านประเมินปัญหาสุขภาพ และความ ต้องการของผู้ป่วยเพื่อให้การพยาบาลที่เหมาะสม				

นิยามเชิงปฏิบัติการขององค์ประกอบ รองและองค์ประกอบย่อย	ข้อความ	ความสอดคล้อง			การใช้ภาษา ของคำถาม / ข้อเสนอแนะ
		+1	0	-1	
3) ประเมินสิทธิการรักษาของผู้ป่วย ตั้งแต่แรกเริ่ม เพื่อให้การช่วยเหลือได้ เหมาะสม	3) ท่านประเมินสิทธิการรักษาของผู้ป่วย ตั้งแต่แรกเริ่ม เพื่อให้การช่วยเหลือได้ เหมาะสม				
4-10.....	4-10.....				
1.9 การมีความรู้ และทักษะการ พยาบาล หมายถึง พฤติกรรมการดูแล อย่างเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยโดยการมีความรู้ และทักษะการพยาบาลของนักศึกษา แบ่งเป็น 3 ชั้น ได้แก่ 1. ขั้นเตรียม ความรู้ 2. ขั้นให้การพยาบาล 3. ขั้นการประเมินผล มีพฤติกรรม แสดงออก ดังนี้	1.9 การมีความรู้ และทักษะการพยาบาล				
ขั้นเตรียมความรู้ ได้แก่	ขั้นเตรียมความรู้				
1) เตรียมความรู้เพื่อการพยาบาลที่ เหมาะสมกับโรค แผนการรักษา และ แนวทางการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วย	1) ท่านเตรียมความรู้เพื่อการพยาบาลที่ เหมาะสมกับโรค แผนการรักษา และ แนวทางการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วย				
2) มีการเตรียมความรู้เรื่องพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทรเพื่อนำมา ประยุกต์ใช้	2) ท่านมีการเตรียมความรู้เรื่องพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทรเพื่อนำมา ประยุกต์ใช้				
ขั้นให้การพยาบาล ได้แก่	ขั้นให้การพยาบาล				
3) ให้คำแนะนำต่างๆ แก่ผู้ป่วยด้วย ความเต็มใจ	3) ท่านให้คำแนะนำต่างๆ แก่ผู้ป่วยด้วย ความเต็มใจ				
4-8.....	4-8.....				
1.10 การมีสัมพันธภาพที่ดี หมายถึง พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อ ผู้ป่วยโดยการมีสัมพันธภาพที่ดี มี 2 ระดับ คือ 1. สัมพันธภาพเพื่อสร้าง ความไว้วางใจ และ 2. สัมพันธภาพ เพื่อการช่วยเหลือ มีพฤติกรรม แสดงออก ดังนี้	1.10 การมีสัมพันธภาพที่ดี				
สัมพันธภาพเพื่อสร้างความไว้วางใจ ได้แก่	สัมพันธภาพเพื่อสร้างความไว้วางใจ				
1) พูดภาษาลึนกับผู้ป่วยทำให้มี ความคุ้นเคย	1) ท่านพูดภาษาลึนกับผู้ป่วยทำให้มี ความคุ้นเคย				

นิยามเชิงปฏิบัติการขององค์ประกอบ รองและองค์ประกอบย่อย	ข้อความ	ความสอดคล้อง			การใช้ภาษา ของคำถาม / ข้อเสนอแนะ
		+1	0	-1	
2) สร้างสัมพันธภาพที่ดีเพื่อสร้างความไว้วางใจกับผู้ป่วย	2) ท่านสร้างสัมพันธภาพที่ดีเพื่อสร้างความไว้วางใจกับผู้ป่วย				
3) มีความสัมพันธ์ที่วางตัวเท่าเทียมกับผู้ป่วย	3) ท่านมีความสัมพันธ์ที่วางตัวเท่าเทียมกับผู้ป่วย				
4-9.....	4-9.....				
4) เข้าหาผู้ป่วยด้วยท่าทีเต็มใจ	4) ท่านเข้าหาผู้ป่วยด้วยท่าทีเต็มใจ				
1.11 การประสานความช่วยเหลือ หมายถึง พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรโดยการประสานความช่วยเหลือหน่วยงานต่างๆ เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วย มีพฤติกรรมแสดงออก ดังนี้	1.14 การประสานความช่วยเหลือ				
1) ประสานทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักกายภาพบำบัด เป็นต้น เพื่อให้การช่วยเหลือผู้รับบริการได้เหมาะสม	1) ท่านประสานทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักกายภาพบำบัด เป็นต้น เพื่อให้การช่วยเหลือผู้รับบริการได้เหมาะสม				
2) ให้คำแนะนำ และหรือประสานแหล่งบริการต่างๆ ในชุมชนเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง	2) ท่านให้คำแนะนำ และหรือประสานแหล่งบริการต่างๆ ในชุมชนเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง				
1.12 การส่งเสริมให้ผู้ป่วยดูแลตนเองตามศักยภาพ หมายถึง พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาด้านการส่งเสริมให้ผู้ป่วยดูแลตนเองตามศักยภาพ มีพฤติกรรมแสดงออก ดังนี้	1.12 การส่งเสริมให้ผู้ป่วยดูแลตนเองตามศักยภาพ				
1) ประเมินความพร้อมด้านความรู้ และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ	1) ท่านประเมินความพร้อมด้านความรู้ และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ				
2) ประเมินสิ่งสนับสนุน และบริบทชีวิตก่อนให้ความรู้ในการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วย	2) ท่านประเมินสิ่งสนับสนุน และบริบทชีวิตก่อนให้ความรู้ในการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วย				
3) ให้คำแนะนำความรู้ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคที่เป็นแก่ผู้ป่วย เพื่อลดการพึ่งพาผู้อื่น	3) ท่านให้คำแนะนำความรู้ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคที่เป็นแก่ผู้ป่วย เพื่อลดการพึ่งพาผู้อื่น				

นิยามเชิงปฏิบัติการขององค์ประกอบ รองและองค์ประกอบย่อย	ข้อความ	ความสอดคล้อง			การใช้ภาษา ของคำถาม / ข้อเสนอแนะ
		+1	0	-1	
1.13 การมีวินัย และจรรยาบรรณวิชาชีพ หมายถึง นักศึกษาต้องเป็นผู้ที่ซื่อสัตย์ และจรรยาบรรณวิชาชีพในการให้การพยาบาลต่อผู้ป่วย มีพฤติกรรมแสดงออก ดังนี้	1.13 การมีวินัย และจรรยาบรรณวิชาชีพ				
1) การพยาบาลแก่ผู้ป่วยตรงต่อเวลา	1) ท่านให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยตรงต่อเวลา				
2) ซื่อสัตย์ในการให้การพยาบาล และการลงบันทึกทางการพยาบาล	2) ท่านมีความซื่อสัตย์ในการให้การพยาบาล และการลงบันทึกทางการพยาบาล				
3) ความซื่อสัตย์ในการลงบันทึกประวัติของผู้ป่วยตามความเป็นจริง	3) ท่านความซื่อสัตย์ในการลงบันทึกประวัติของผู้ป่วยตามความเป็นจริง				
1.14 การยอมรับการแสดงความรู้สึกทางบวกและทางลบ หมายถึง พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรด้านยอมรับการแสดงความรู้สึกทางบวกและทางลบ มีพฤติกรรมแสดงออก ดังนี้	1.14 การยอมรับการแสดงความรู้สึกทางบวกและทางลบ				
1) กระตุ้นให้ผู้ป่วย ระบายความคิด ความรู้สึกออกมาทั้งทางบวก และลบ ต่อการเจ็บป่วย	1) กระตุ้นให้ผู้ป่วย ระบายความคิด ความรู้สึกออกมาทั้งทางบวก และลบต่อการเจ็บป่วย				
2) ท่านการยอมรับฟังความรู้สึกทางบวก และลบของผู้ป่วย	2) ท่านการยอมรับฟังความรู้สึกทางบวก และลบของผู้ป่วย				

ส่วนที่ 2 แสดงปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล นิยามเชิงปฏิบัติการ ขององค์ประกอบหลัก

2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล (องค์ประกอบหลัก)

หมายถึง สิ่งที่มีอิทธิพลต่อการเกิดคุณลักษณะพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลมีปัจจัย 15 ปัจจัย (องค์ประกอบรอง และองค์ประกอบย่อยอยู่ในแถบสี่เหลี่ยมอ่อนของแต่ละองค์ประกอบรอง) ได้แก่ 2.1 ปัจจัยด้านวิธีการสอน 2.2 ปัจจัยด้านการเป็นแบบอย่างของอาจารย์ 2.3 ปัจจัยด้านนักศึกษา 2.4 ปัจจัยด้านสถาบัน และบรรยากาศสังคมแวดล้อม 2.5 ปัจจัยด้านครอบครัว 2.6 ปัจจัยด้านการเตรียมอาจารย์ 2.7 ปัจจัยด้านบรรยากาศการเรียนการสอน 2.8 ปัจจัยด้านการเสริมแรง 2.9 ปัจจัยด้านหลักสูตร 2.10 ปัจจัยด้านลักษณะของอาจารย์ 2.11 ปัจจัยด้านผู้ป่วย 2.12 ปัจจัยด้านการสื่อสาร 2.13 ปัจจัยด้านการมีความรู้ 2.14 ปัจจัยด้านภาระงาน 2.15 ปัจจัยด้านประสบการณ์ แต่ละด้านมีรายละเอียด ดังนี้



ตารางที่ 2 แสดงความสัมพันธ์นิยามเชิงปฏิบัติการของประเด็นหลัก นิยามเชิงปฏิบัติการของประเด็นรอง และประเด็นย่อย คำถาม ความสอดคล้อง และการใช้ภาษาของคำถาม / ข้อเสนอแนะของปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล

นิยามเชิงปฏิบัติการขององค์ประกอบรองและองค์ประกอบย่อย	ข้อความถาม	ความสอดคล้อง			การใช้ภาษาของคำถาม / ข้อเสนอแนะ
		+1	0	-1	
2.1 ปัจจัยด้านวิธีการสอน หมายถึง ปัจจัยวิธีการสอนที่ส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรมเอื้ออาทรต่อนักศึกษา มี 3 ขั้นตอน คือ 1.ขั้นการวางแผนการสอน 2.ขั้นการสอน และ 3.ขั้นการประเมินผล แต่ละขั้นมีรายละเอียด ดังนี้	2.1 ปัจจัยด้านวิธีการสอน				
ขั้นการวางแผนการสอน ได้แก่	ขั้นการวางแผนการสอน				
1) วิทยาลัยมีการคัดเลือกพฤติกรรมหลักๆ ของพฤติกรรมเอื้ออาทรเพื่อสอนเน้นให้นักศึกษาเกิดพฤติกรรม	1) วิทยาลัยมีการคัดเลือกพฤติกรรมหลักๆ ของพฤติกรรมเอื้ออาทรเพื่อสอนเน้นให้นักศึกษาเกิดพฤติกรรม				
2) อาจารย์สอนมีเป้าหมายเพื่อให้นักศึกษามีพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทร	2) อาจารย์สอนมีเป้าหมายเพื่อให้นักศึกษามีพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทร				
3) อาจารย์มีการออกแบบวิธีสอนการดูแลอย่างเอื้ออาทรแผนการสอนส่วนกลางเพื่อนำไปสอนให้เป็นไปทิศทางเดียวกัน	3) อาจารย์มีการออกแบบวิธีสอนการดูแลอย่างเอื้ออาทรแผนการสอนส่วนกลางเพื่อนำไปสอนให้เป็นไปทิศทางเดียวกัน				
4-27.....	4-27.....				
2.2 ปัจจัยด้านการเป็นแบบอย่างของอาจารย์ หมายถึง ปัจจัยด้านการเป็นแบบอย่างของอาจารย์ ที่ส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรมเอื้ออาทรต่อนักศึกษา มีรายละเอียด ดังนี้	2.2 ปัจจัยด้านการเป็นแบบอย่างของอาจารย์				
1) อาจารย์เป็นแบบอย่างที่ดีต่อนักศึกษาในการเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นบุคคลของผู้ป่วย	1) อาจารย์เป็นแบบอย่างที่ดีต่อนักศึกษาในการเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นบุคคลของผู้ป่วย				
2) อาจารย์เป็นแบบอย่างในการพูดจาไพเราะกับผู้ป่วย	2) อาจารย์เป็นแบบอย่างในการพูดจาไพเราะกับผู้ป่วย				
3) อาจารย์เป็นแบบอย่างในการรับฟังผู้ป่วย	3) อาจารย์เป็นแบบอย่างในการรับฟังผู้ป่วย				

นิยามเชิงปฏิบัติการขององค์ประกอบ รองและองค์ประกอบย่อย	ข้อความ	ความสอดคล้อง			การใช้ภาษา ของคำถาม / ข้อเสนอแนะ
		+1	0	-1	
4-8.....	4-8.....				
2.3 ปัจจัยด้านนักศึกษา หมายถึง ปัจจัยด้านนักศึกษา ที่ส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรมเอื้ออาทรต่อนักศึกษา มี 4 ด้าน คือ 1.ด้านการตั้งเป้าหมาย 2.ด้านการยึดหลักธรรมะ และจรรยาบรรณวิชาชีพ 3. ด้านความพร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจ และ 4.ด้านการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ ปัจจัยแต่ละด้านมีรายละเอียด ดังนี้	2.3 ปัจจัยด้านนักศึกษา				
ด้านการตั้งเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร	ด้านการตั้งเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร				
1) มีเป้าหมายในการเรียนเพื่อไปให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ	1) ท่านมีเป้าหมายในการเรียนเพื่อไปให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ				
2) มีความตั้งใจที่จะดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย	2) ท่านมีความตั้งใจที่จะดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย				
ด้านการยึดหลักธรรมะ และจรรยาบรรณวิชาชีพ ได้แก่	ด้านการยึดหลักธรรมะ และจรรยาบรรณวิชาชีพ				
3) มีความเชื่อ และทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาล	3) ท่านมีความเชื่อ และทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาล				
4-13.....	4-13.....				
2.4 ปัจจัยด้านสถาบัน และบรรยากาศสังคมแวดล้อม หมายถึง ปัจจัยด้านสถาบัน และบรรยากาศสังคมแวดล้อมที่ส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรมเอื้ออาทรต่อนักศึกษา แบ่งเป็น 2 ด้าน คือ 1.ด้านบรรยากาศ และปัจจัยเอื้อ และ 2.ด้านสร้างบรรยากาศให้เป็นแบบอย่าง รายละเอียดแต่ละด้าน ดังนี้	2.4 ปัจจัยด้านสถาบัน และบรรยากาศสังคมแวดล้อม				
ด้านบรรยากาศ และปัจจัยเอื้อ ได้แก่	ด้านบรรยากาศ และปัจจัยเอื้อ				
1) โรงพยาบาลมีนโยบายการดูแลอย่างเอื้ออาทร เพื่อให้พยาบาล และนักศึกษามีเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยไปในทิศทางเดียวกัน	1) โรงพยาบาลมีนโยบายการดูแลอย่างเอื้ออาทร เพื่อให้พยาบาล และนักศึกษามีเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยไปในทิศทางเดียวกัน				

นิยามเชิงปฏิบัติการขององค์ประกอบ รองและองค์ประกอบย่อย	ข้อความ	ความสอดคล้อง			การใช้ภาษา ของคำถาม / ข้อเสนอแนะ
		+1	0	-1	
2) วิทยาลัยมีนโยบายให้นักศึกษาอาศัย ในหอพักเพื่อหล่อหลอมให้นักศึกษามี การดูแลผู้อื่นอย่างเอื้ออาทร	2) วิทยาลัยมีนโยบายให้นักศึกษาอาศัย ในหอพักเพื่อหล่อหลอมให้นักศึกษามี การดูแลผู้อื่นอย่างเอื้ออาทร				
3) วิทยาลัยมีการปลูกฝังกฎ ระเบียบ วินัย และมารยาทเพื่อการอยู่ร่วมกันใน หอพัก	3) วิทยาลัยมีการปลูกฝังกฎ ระเบียบ วินัย และมารยาทเพื่อการอยู่ร่วมกันใน หอพัก				
4-13.....	4-13.....				
2.5 ปัจจัยด้านครอบครัว หมายถึง ปัจจัย ด้านครอบครัวที่ส่งผลต่อการเกิด พฤติกรรมเอื้ออาทรต่อนักศึกษา มี 2 ด้าน ได้แก่ 1. ด้านการสอน 2. ด้านการ เป็นแบบอย่าง แต่ละด้านมีรายละเอียด ดังนี้	2.5 ปัจจัยด้านครอบครัว				
ด้านการสอน ได้แก่	ด้านการสอน				
1) พ่อแม่สอนให้นักศึกษาทำความดีต่อ ผู้อื่น	1) พ่อแม่สอนให้นักศึกษาทำความดีต่อ ผู้อื่น				
ด้านการเป็นแบบอย่าง ได้แก่	ด้านการเป็นแบบอย่าง				
2) พ่อแม่เป็นแบบอย่างในการเอื้ออาทร ต่อผู้อื่น	2) พ่อแม่เป็นแบบอย่างในการดูแล อย่างเอื้ออาทรต่อผู้อื่น				
3) พ่อแม่เป็นแบบอย่างในการพูดอ่อน น้อม และพูดจาสุภาพกับผู้อื่น	3) พ่อแม่เป็นแบบอย่างในการพูดอ่อน น้อม และพูดจาสุภาพกับผู้อื่น				
4-7.....	4-7.....				
2.6 ปัจจัยด้านการเตรียมอาจารย์ หมายถึง ปัจจัยด้านการเตรียมอาจารย์ที่ ส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรมเอื้ออาทรต่อ นักศึกษา แบ่งเป็น 2 ชั้น คือ 1.ชั้นเตรียม ครูก่อนการสอน และ 2. ชั้นเตรียม อาจารย์เพื่อการประเมินผลแต่ละปีจะมี รายละเอียด ดังนี้	2.6 ปัจจัยด้านการเตรียมอาจารย์				
ชั้นอาจารย์ก่อนการสอน เตรียมอาจารย์ โดย	ชั้นเตรียมอาจารย์ก่อนการสอน				
1) วิทยาลัยมีการเตรียมให้อาจารย์เข้าใจ หลักสูตรเน้นการดูแลอย่างเอื้ออาทร	1) วิทยาลัยมีการเตรียมให้อาจารย์เข้าใจ หลักสูตรเน้นการดูแลอย่างเอื้ออาทร				
2) วิทยาลัยมีการเตรียมอาจารย์ให้เข้าใจ แนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรใน แนวทางเดียวกัน	2) วิทยาลัยมีการเตรียมอาจารย์ให้เข้าใจ แนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรใน แนวทางเดียวกัน				

นิยามเชิงปฏิบัติการขององค์ประกอบ รองและองค์ประกอบย่อย	ข้อความ	ความสอดคล้อง			การใช้ภาษา ของคำถาม / ข้อเสนอแนะ
		+1	0	-1	
3) วิทยาลัยมีการเตรียมให้อาจารย์เข้าใจ หลักสูตรเน้นการดูแลอย่างเอื้ออาทร	3) วิทยาลัยส่งเสริมให้อาจารย์มีทัศนคติ ที่ดีต่อการดูแลอย่างเอื้ออาทร				
4-10.....	4-10.....				
2.7 ปัจจัยด้านบรรยากาศการเรียนการสอน หมายถึง ปัจจัยปัจจัยด้าน บรรยากาศการเรียนการสอนที่ส่งผลต่อ การเกิดพฤติกรรมเอื้ออาทรต่อนักศึกษา แบ่งเป็น 2 ด้าน คือ 1. ด้านบรรยากาศ การเรียนการสอน และ 2. ด้านลักษณะ ของอาจารย์ขณะสอน แต่ละด้าน มี รายละเอียด ดังนี้	2.7 ปัจจัยด้านบรรยากาศการเรียนการสอน				
ด้านบรรยากาศการสอน ได้แก่	ด้านบรรยากาศการสอน				
1) อาจารย์ควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ เมื่อมีความเครียด	1) อาจารย์ควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ เมื่อมีความเครียด				
2) อาจารย์สร้างบรรยากาศการสอนที่มี การพูดชื่นชม และให้กำลังใจแก่นักศึกษา	2) อาจารย์สร้างบรรยากาศการสอนที่มี การพูดชื่นชม และให้กำลังใจแก่นักศึกษา				
3) อาจารย์สร้างบรรยากาศให้นักศึกษา ได้กล้าแสดงความคิด ความรู้สึก การพูด และลงมือทำ	3) อาจารย์สร้างบรรยากาศให้นักศึกษา ได้กล้าแสดงความคิด ความรู้สึก การ พูด และลงมือทำ				
4-8.....	4-8.....				
2.8 ปัจจัยด้านการเสริมแรง หมายถึง ปัจจัยด้านการเสริมแรงที่ส่งผลต่อการเกิด พฤติกรรมเอื้ออาทรต่อนักศึกษา ได้แก่	2.8 ปัจจัยด้านการเสริมแรง				
1) นักศึกษาได้รับคำชื่นชมจากผู้ปวย และญาติเมื่อให้การดูแลอย่างเอื้ออาทร แก่ผู้ปวย	1) ท่านได้รับคำชื่นชมจากผู้ปวย และ ญาติเมื่อให้การดูแลอย่างเอื้ออาทรแก่ ผู้ปวย				
2) อาจารย์ให้นักศึกษาได้สะท้อน ความคิด ความรู้สึก ความภาคภูมิใจต่อ พฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อ ผู้ปวย	2) อาจารย์ให้นักศึกษาได้สะท้อน ความคิด ความรู้สึก ความภาคภูมิใจ ต่อพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อ ผู้ปวย				
3) อาจารย์มีการประเมินคะแนน พฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของ นักศึกษา ทั้งการเรียนภาคทฤษฎี ทดลอง และปฏิบัติ	3) อาจารย์มีการประเมินคะแนน พฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของ นักศึกษา ทั้งการเรียนภาคทฤษฎี ทดลอง และปฏิบัติ				

นิยามเชิงปฏิบัติการขององค์ประกอบ รองและองค์ประกอบย่อย	ข้อความ	ความสอดคล้อง			การใช้ภาษา ของคำถาม / ข้อเสนอแนะ
		+1	0	-1	
4-5.....	4-5.....				
2.9 ปัจจัยด้านหลักสูตร หมายถึง ปัจจัย ด้านหลักสูตรที่ส่งต่อการเกิด พฤติกรรมเอื้ออาทรต่อนักศึกษา มี รายละเอียด ดังนี้	2.9 ปัจจัยด้านหลักสูตร				
1) หลักสูตรต้องมีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนา พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรแก่ นักศึกษา	1) หลักสูตรต้องมีเป้าหมายที่จะพัฒนา นักศึกษาให้มีพฤติกรรมการดูแลอย่าง เอื้ออาทร				
2) หลักสูตรกำหนดมอบหมายรายวิชาที่ จะสอนแนวทางการดูแลอย่างเอื้ออาทร ให้ครบตลอดตั้งแต่ ชั้นปีที่ 1-4	2) หลักสูตรกำหนดรายวิชาที่จะสอน แนวทางการดูแลอย่างเอื้ออาทร ให้ครบ ตลอดตั้งแต่ชั้นปีที่ 1-4				
3) หลักสูตรกำหนดให้มีการสอนแนวคิด การดูแลอย่างเอื้ออาทรทั้งในรายวิชา ภาคทฤษฎี ทดลอง และปฏิบัติ	3) หลักสูตรกำหนดให้มีการสอน แนวทางการดูแลอย่างเอื้ออาทร ครอบคลุมทั้งในรายวิชาภาคทฤษฎี ทดลอง และปฏิบัติ				
4-5.....	4-5.....				
2.10 ปัจจัยด้านลักษณะของอาจารย์ หมายถึง ปัจจัยด้านลักษณะของอาจารย์ ที่ส่งต่อการเกิดพฤติกรรมเอื้ออาทร ต่อนักศึกษา แบ่งเป็น 2 ลักษณะ 1.ด้าน ลักษณะภายใน และ2.ด้านลักษณะ ภายนอก แต่ละปัจจัยมีรายละเอียด ดังนี้	2.10 ปัจจัยด้านลักษณะของอาจารย์				
ด้านลักษณะภายใน ได้แก่	ด้านลักษณะภายใน				
1) อาจารย์ต้องที่มีความคิด ความเชื่อ ทัศนคติที่ดีต่อการดูแลนักศึกษาอย่างเอื้อ อาทร	1) อาจารย์ต้องที่มีความคิด ความเชื่อ ทัศนคติที่ดีต่อการดูแลนักศึกษาอย่าง เอื้ออาทร				
2) อาจารย์มีความเมตตา ความจริงใจ ไวต่อความรู้สึกความต้องการของ นักศึกษา	2) อาจารย์มีความเมตตา ความจริงใจ ไวต่อความรู้สึกความต้องการของ นักศึกษา				
3) อาจารย์หมั่นประเมินตนเองทั้งจุดเด่น จุดด้อยในการสอนของตนเอง และ นำไปสู่การพัฒนา	3) อาจารย์หมั่นประเมินตนเองทั้ง จุดเด่น จุดด้อยในการสอนของตนเอง และนำไปสู่การพัฒนา				
4-8.....	4-8.....				

นิยามเชิงปฏิบัติการขององค์ประกอบ รองและองค์ประกอบย่อย	ข้อความ	ความสอดคล้อง			การใช้ภาษา ของคำถาม / ข้อเสนอแนะ
		+1	0	-1	
ด้านลักษณะภายนอก ได้แก่	ด้านลักษณะภายนอก				
2.11 ปัจจัยด้านผู้ป่วย หมายถึง ผู้ป่วย ปัจจัยด้านปัจจัยด้านผู้ป่วยที่ส่งผลต่อการ เกิดพฤติกรรมเอื้ออาทรต่อนักศึกษา ด้านผู้ป่วย ได้แก่	2.11 ปัจจัยด้านผู้ป่วย				
1. ผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการดูแล ให้ข้อมูลประวัติ เพื่อให้ให้นักศึกษานำไป การวางแผนการพยาบาลได้เหมาะสม	1) ผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการดูแล ให้ข้อมูลประวัติเพื่อให้ให้นักศึกษา นำไปสู่การวางแผนการพยาบาลได้ เหมาะสม				
2) ผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการรักษา รับ ฟังคำแนะนำทางการพยาบาล ทำใ้ นักศึกษามีพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้อ อาทรต่อผู้ป่วย	2) ผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการรักษา รับฟังคำแนะนำทางการพยาบาลทำ ให้นักศึกษามีพฤติกรรมดูแลอย่าง เอื้ออาทรต่อผู้ป่วย				
3) ผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ภาพที่ดีกับ นักศึกษาทำให้นักศึกษามีกำลังใจในการ ดูแลอย่างเอื้ออาทร	3) ผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ภาพที่ดีกับ นักศึกษาทำให้นักศึกษามีกำลังใจใน การดูแลอย่างเอื้ออาทร				
2.12 ปัจจัยด้านการสื่อสาร หมายถึง ปัจจัยด้านการสื่อสารที่ส่งผลต่อการเกิด พฤติกรรมเอื้ออาทรต่อนักศึกษา ได้แก่	2.12 ปัจจัยด้านการสื่อสาร				
1) ท่านมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้ป่วยทำให้ ผู้ป่วยมีความไว้วางใจล้าอกปัญหา และความต้องการที่แท้จริง	1) ท่านมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้ป่วยทำ ให้ผู้ป่วยมีความไว้วางใจล้าอก ปัญหา และความต้องการที่แท้จริง				
2) มีการพูดคุยจนรู้ปัญหาและความ ต้องการของผู้ป่วย และสามารถให้การ พยาบาลได้อย่างเหมาะสม	2) ท่านพูดคุยจนรู้ปัญหาและความ ต้องการของผู้ป่วย และสามารถให้การ พยาบาลได้อย่างเหมาะสม				
3) ท่านให้ข้อมูลเกี่ยวกับการให้การ พยาบาลแก่ผู้ป่วย ทำให้เกิดความเข้าใจ ตรงกัน	3) ท่านให้ข้อมูลเกี่ยวกับการให้การ พยาบาลแก่ผู้ป่วย ทำให้เกิดความเข้าใจ ตรงกัน				
4.....	4.....				

นิยามเชิงปฏิบัติการขององค์ประกอบ รองและองค์ประกอบย่อย	ข้อความ	ความสอดคล้อง			การใช้ภาษา ของคำถาม / ข้อเสนอแนะ
		+1	0	-1	
2.13 ปัจจัยด้านการมีความรู้ของ นักศึกษา หมายถึง ปัจจัยด้านการมี ความรู้ที่ส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรมเอื้อ อาทรต่อนักศึกษา ความรู้มี 2 ส่วน คือ 1. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลอย่างเอื้ออาทร และ 2.ความรู้เรื่องโรค และแนวทางการ พยาบาล แต่ละด้านมีรายละเอียด ดังนี้	2.13 ปัจจัยด้านการมีความรู้ของ นักศึกษา				
การมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลอย่างเอื้อ อาทร ได้แก่	การมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลอย่างเอื้อ อาทร				
1) นักศึกษาต้องมีความรู้เกี่ยวกับ พฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทร	1) นักศึกษาต้องมีความรู้เกี่ยวกับ พฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทร				
2) นักศึกษาต้องเห็นประโยชน์เกี่ยวกับ พฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทร	2) นักศึกษาต้องเห็นประโยชน์เกี่ยวกับ พฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทร				
3) อาจารย์สอนและชี้ชัดลักษณะของ พฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรเพื่อ เสริมความมั่นใจในการปฏิบัติแก่นัก ศึกษา	3) อาจารย์สอนและชี้ชัดลักษณะของ พฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรเพื่อ เสริมความมั่นใจในการปฏิบัติแก่นัก ศึกษา				
4-5.....	4-5.....				
2.14 ปัจจัยด้านภาระงาน หมายถึง ปัจจัยด้านภาระงานที่ส่งผลต่อการเกิด พฤติกรรมเอื้ออาทรต่อนักศึกษา ได้แก่	2.14 ปัจจัยด้านภาระงาน				
1) ในการฝึกภาคปฏิบัติ นักศึกษามีภาระ งานที่เหมาะสมจะทำให้เกิดพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทร	1) ในการฝึกภาคปฏิบัติ นักศึกษามีภาระ งานที่เหมาะสมจะทำให้เกิดพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทร				
2) อาจารย์มีภาระงานที่เหมาะสม ส่งเสริมการสอนให้นักศึกษามี พฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทร	2) อาจารย์มีภาระงานที่เหมาะสม ส่งเสริมการสอนให้นักศึกษามี พฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทร				
3) การสอนภาคปฏิบัติอัตราส่วนจำนวน อาจารย์: นักศึกษา อัตรา 1:8 มากไป สำหรับการสอนนักศึกษาเพื่อส่งเสริม พฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทร	3) การสอนภาคปฏิบัติอัตราส่วนจำนวน อาจารย์: นักศึกษา อัตรา 1:8 มากไป สำหรับการสอนนักศึกษาเพื่อส่งเสริม พฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทร				

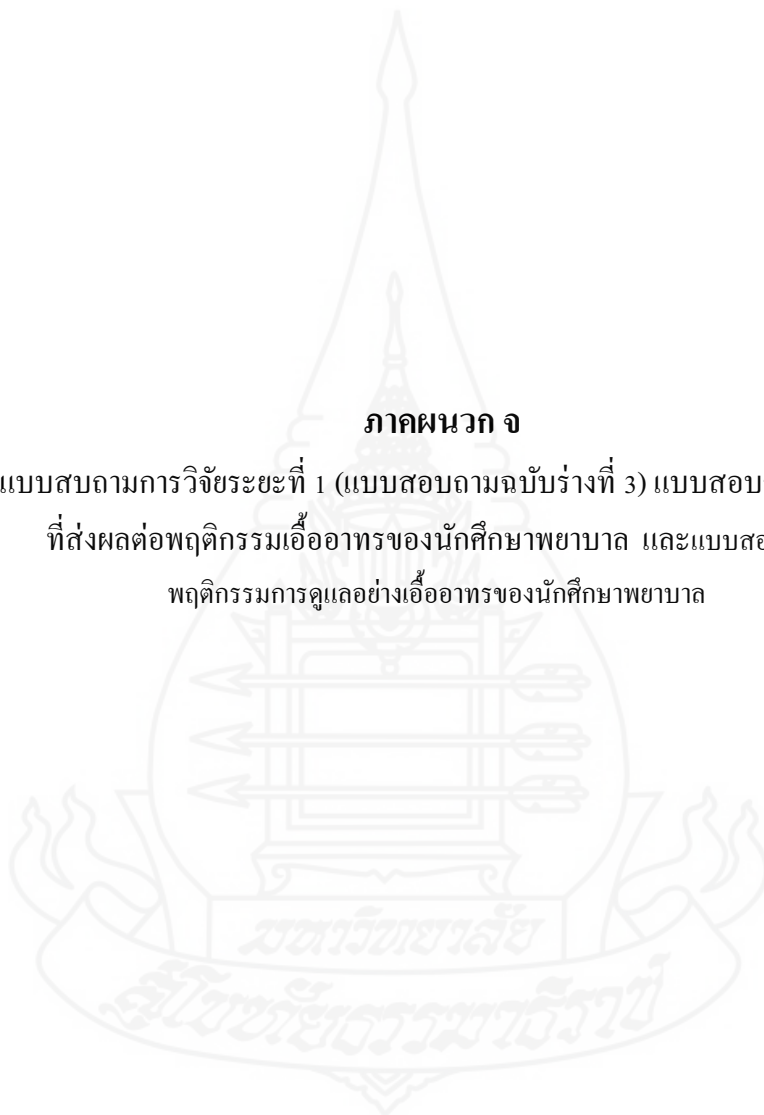
นิยามเชิงปฏิบัติการขององค์ประกอบ รองและองค์ประกอบย่อย	ข้อความ	ความสอดคล้อง			การใช้ภาษา ของคำถาม / ข้อเสนอแนะ
		+1	0	-1	
2.15 ปัจจัยด้านประสบการณ์ หมายถึง ปัจจัยด้านประสบการณ์ที่ส่งผลต่อการ เกิดพฤติกรรมเอื้ออาทรต่อ ได้แก่	2.15 ปัจจัยด้านประสบการณ์				
1) นักศึกษามีประสบการณ์มากจะมี ความรอบคอบในการรวบรวมข้อมูลที่ สำคัญของผู้ป่วย	1) นักศึกษามีประสบการณ์มากจะมี ความรอบคอบในการรวบรวมข้อมูลที่ สำคัญของผู้ป่วย				
2) นักศึกษามีประสบการณ์เคยได้รับการ ดูแลอย่างเอื้ออาทรจะมีพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทร	2) นักศึกษามีประสบการณ์เคยได้รับ การดูแลอย่างเอื้ออาทรจะมีพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทร				
3) ที่มีประสบการณ์ในการเจ็บป่วยมี ส่วนช่วยให้เขาเข้าใจความต้องการของ ผู้ป่วย	3) นักศึกษาที่มีประสบการณ์ในการ เจ็บป่วยมีส่วนช่วยให้เขาเข้าใจความ ต้องการของผู้ป่วย				

ขอขอบพระคุณในความกรุณาในการให้คำแนะนำที่มีคุณค่าต่อการพัฒนาเครื่องมือ



ภาคผนวก จ

แบบสอบถามการวิจัยระยะที่ 1 (แบบสอบถามฉบับร่างที่ 3) แบบสอบถามปัจจัย
ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล และแบบสอบถาม
พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล



แบบสอบถามการวิจัย ระยะเวลาที่ 1 (แบบสอบถามฉบับร่างที่ 3)

คุณกัญนิพนธ์เรื่อง โมเดลเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล

สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

เลขที่นักศึกษา.....โทร.....

คำชี้แจง

1. ประโยชน์ของงานวิจัยนี้ เพื่อศึกษา 1) ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร
 - 2) องค์ประกอบพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร ของนักศึกษาที่ศึกษาในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาปัจจัยที่เป็นสาเหตุที่จะส่งผลให้เพิ่มการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร ของนักศึกษาได้อย่างเหมาะสมต่อไป
2. แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามสำหรับการศึกษาวิจัย เป็นการศึกษาในเชิงวิชาการการประเมิน จะไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด และไม่มีผลต่อคะแนนแต่อย่างใด ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับ และจะนำเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม ซึ่งมีได้แยกเป็นรายบุคคลหรือสถานศึกษาแต่อย่างใด จึงใคร่ขอความกรุณาท่านตอบแบบสอบถามตามสภาพจริงและครบทุกข้อ

เครื่องมือสำหรับการเก็บข้อมูลในงานวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

 - ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป (7 ข้อ)
 - ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล ข้อคำถามจำนวน 83 ข้อ (นักศึกษาประเมินตนเอง)

2.1.ด้านการดูแล โดยใช้กระบวนการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม	จำนวน 10 ข้อ
2.2 ด้านการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน	จำนวน 18 ข้อ
2.3 ด้านไต่ถามการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ	จำนวน 6 ข้อ
2.4 ด้านการเคารพคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการ	จำนวน 11 ข้อ
2.5 ด้านการดูแลโดยยึดหลักจรรยาบรรณ และทักษะวิชาชีพ	จำนวน 10 ข้อ
2.6 ด้านการให้ข้อมูลเหมาะสมกับผู้ป่วยเฉพาะราย	จำนวน 18 ข้อ
2.7 ด้านการจัดสิ่งแวดล้อม เพื่อเอื้อต่อการดูแลแบบองค์รวม	จำนวน 10 ข้อ

 - ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล

ข้อคำถามจำนวน 119 ข้อ (นักศึกษาประเมินตนเอง)

3.1 ปัจจัยด้านการเป็นแบบอย่าง	จำนวน 14 ข้อ
3.2 ปัจจัยด้านการจัดเรียนการสอน	จำนวน 44 ข้อ
3.3 ปัจจัยด้านนักศึกษา	จำนวน 20 ข้อ
3.4 ปัจจัยด้านบรรยากาศสังคม และสิ่งแวดล้อม	จำนวน 18 ข้อ
3.5 ปัจจัยด้านอาจารย์	จำนวน 22 ข้อ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () ที่ตรงกับสภาพเป็นจริงของท่าน

ข้อมูลทั่วไป			รหัส
1.เพศ	() 1. ชาย	() 2. หญิง	Sex []
2.ศาสนา	() 1. พุทธ	() 2. คริสต์	Rel []
	() 3. อิสลาม	() 4. อื่นๆ ระบุ.....	
3.สถานที่ศึกษา			
() 1.วพบ. ชลบุรี	() 2.วพบ.นครราชสีมา	() 3.วพบ.พระพุทธบาท	Col []
() 4.วพบ. พุทธชินราช	() 5.วพบ. ตรัง		
4. อายุ	() 1. 18-22 ปี	() 2. 23-27 ปี	Age []
	() 3. 28-32 ปี	() 4. 33 ปีขึ้นไป	
5.เกรดเฉลี่ย	() 1. เกรดเฉลี่ยต่ำกว่า 2.00	() 2. เกรดเฉลี่ย 2.00 - 3.00	Gra []
	() 3. เกรดเฉลี่ย 3.01- 4.00		
6.รายได้ประจำเดือนของนักศึกษาเฉลี่ยต่อเดือน	() 1. รายได้น้อยกว่า 1,000 บาท	() 2. รายได้ 1,001-2999 บาท	Inc []
	() 2. รายได้ 3,000-5,999 บาท	() 3. รายได้ 6,000 ขึ้นไป	
7.ความคิดเห็นต่อการมาเรียนวิชาชีพพยาบาล	() 1. ชอบ	() 2. ไม่ชอบ	Att []

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล (ตัวอย่างข้อคำถาม)

คำชี้แจง

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับการปฏิบัติตามความจริงมากที่สุด (ทุกข้อ)

การพิจารณาระดับของการปฏิบัติมีแนวทาง ดังต่อไปนี้

คะแนน 4 = ทุกครั้ง หมายถึง กระทำพฤติกรรมนั้นๆ ทุกครั้ง เมื่อปฏิบัติกรพยาบาลแก่ผู้ป่วย

คะแนน 3 = บ่อยครั้ง หมายถึง กระทำพฤติกรรมนั้นๆ เกือบทุกครั้ง เมื่อปฏิบัติกรพยาบาลแก่ผู้ป่วย

คะแนน 2 = บางครั้ง หมายถึง กระทำพฤติกรรมนั้นๆ ในลักษณะทำบ้างไม่ทำบ้าง เมื่อปฏิบัติกรพยาบาลแก่ผู้ป่วย

คะแนน 1 = น้อยครั้ง หมายถึง เกือบจะไม่ได้ทำพฤติกรรมนั้นๆ เมื่อปฏิบัติกรพยาบาลแก่ผู้ป่วย

คะแนน 0 = ไม่ได้ทำ หมายถึง ไม่ได้ทำพฤติกรรมดังกล่าวเลย เมื่อปฏิบัติกรพยาบาลแก่ผู้ป่วย

รายการพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร	ระดับของพฤติกรรม					รหัส (ผู้วิจัย)
	ทุก ครั้ง	บ่อย ครั้ง	บาง ครั้ง	น้อย ครั้ง	ไม่ได้ ทำ	
1. ด้านการดูแลโดยใช้กระบวนการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม (จำนวน 10 ข้อ)						
1. ท่านแจ้งวัตถุประสงค์แก่ผู้ป่วยก่อนการซักประวัติข้อมูล ของผู้ป่วย						Hol1 []
2. ท่านประเมินปัญหาสุขภาพ และความต้องการของผู้ป่วย เพื่อให้การพยาบาลที่เหมาะสม						Hol2 []
3. ท่านประเมินสิทธิการรักษาของผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับ เพื่อ วางแผนการพยาบาลได้เหมาะสม						Hol3 []
4-10.....						
2. ด้านการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน (จำนวน 18 ข้อ)						
1. ท่านซักถามอาการของผู้ป่วย ด้วยความห่วงใย						Rel1 []
2. ท่านมีท่าทีในการบริการต่อผู้ป่วยสอดคล้องกันทั้งกาย วาจา และใจ						Rel2 []
3. ท่านมีสัมพันธภาพที่มีความจริงใจกับผู้ป่วย						Rel3 []
4-18.....						
3. ด้านไว้ต่อการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (จำนวน 6 ข้อ)						
1. ท่านประเมินความรู้สึกกังวล และความทุกข์ใจของผู้ป่วย ได้อย่างทันทั่วทั้ง						Sen1 []
2. ท่านมีทักษะไว้ต่อการซักถาม และการสังเกตอาการที่ เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย						Sen2 []
3. ท่านแจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่าสามารถขอความช่วยเหลือได้ทุก เมื่อที่เขาต้องการ						Sen3 []
4-6.....						
4. ด้านการเคารพคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของ ผู้รับบริการ (จำนวน 11 ข้อ)						
1. ท่านเคารพความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย เช่น กั้นม่านเมื่อ เปิดเผยร่างกายผู้ป่วย						Res1 []
2. ท่านรับฟังความรู้สึกทางบวก และลบของผู้ป่วย						Res2 []
3. ท่านรับฟังปัญหาของผู้ป่วย และญาติ						Res3 []
4-11.....						

รายการพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร	ระดับของพฤติกรรม					รหัส (ผู้วิจัย)
	ทุก ครั้ง	บ่อย ครั้ง	บาง ครั้ง	น้อย ครั้ง	ไม่ได้ ทำ	
5. ด้านการดูแลโดยยึดหลักจรรยาบรรณ และทักษะวิชาชีพ (จำนวน 10 ข้อ)						
1. ท่านให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยคำนึงถึงความปลอดภัย สูงสุด						Eth1 []
2. ท่านมีความซื่อสัตย์ในการให้การพยาบาล และการลง บันทึกทางการพยาบาล						Eth2 []
3. ท่านให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยยึดความรู้ และหลักการ ทักษะวิชาชีพ						Eth3 []
4-10.....						
6. ด้านการให้ข้อมูลทางการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วย เฉพาะราย (จำนวน 18 ข้อ)						
1. ท่านพูดคุยให้กำลังใจผู้ป่วย และญาติเพื่อให้ความหวังใน การรักษาโรค						Nee1 []
2. ท่านเตรียมความรู้เพื่อให้การพยาบาลที่เหมาะสมกับโรค แผนการรักษา และแนวทางการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วย						Nee2 []
3. ท่านมีการเตรียมความรู้เรื่องพฤติกรรมกรดูแลอย่างเอื้อ อาทรเพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการให้การพยาบาล						Nee3 []
4-18.....						
7. ด้านการจัดสิ่งแวดล้อม เพื่อเอื้อต่อการดูแลแบบองค์รวม (จำนวน 10 ข้อ)						
1. ท่านจัดสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยโดยคำนึงถึงความปลอดภัย ของผู้ป่วย						Env1 []
2. ท่านจัดสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนทั้งทางกาย และ จิตใจ						Env2 []
3. ท่านจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้ผู้ป่วย และครอบครัว เข้าม และมีเวลาเป็นส่วนตัวในการอยู่ร่วมกัน						Env3 []
4-10.....						

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล (ตัวอย่างข้อคำถาม)

ประกอบด้วยปัจจัยต่างๆ 5 ปัจจัย รวมแบบสอบถามจำนวน 122 ข้อ ดังนี้

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย \surd ลงในช่องตรงกับความคิดเห็นตามความเป็นจริงของท่าน

ท่านคิดว่าปัจจัยต่างๆ ต่อไปนี้ มีผลต่อพฤติกรรมเอื้ออาทรของท่านมากน้อยเพียงใด

คะแนน 5 = มากที่สุด หมายถึง ปัจจัยนั้นมีผลต่อพฤติกรรมเอื้ออาทรของท่านในระดับมากที่สุด

คะแนน 4 = มาก หมายถึง ปัจจัยนั้นมีผลต่อพฤติกรรมเอื้ออาทรของท่านในระดับมาก

คะแนน 3 = ปานกลาง หมายถึง ปัจจัยนั้นมีผลต่อพฤติกรรมเอื้ออาทรของท่านในระดับปานกลาง

คะแนน 2 = น้อย หมายถึง ปัจจัยนั้นมีผลต่อพฤติกรรมเอื้ออาทรของท่านในระดับน้อย

คะแนน 1 = น้อยที่สุด หมายถึง ปัจจัยนั้นมีผลต่อพฤติกรรมเอื้ออาทรของท่านในระดับน้อยที่สุด

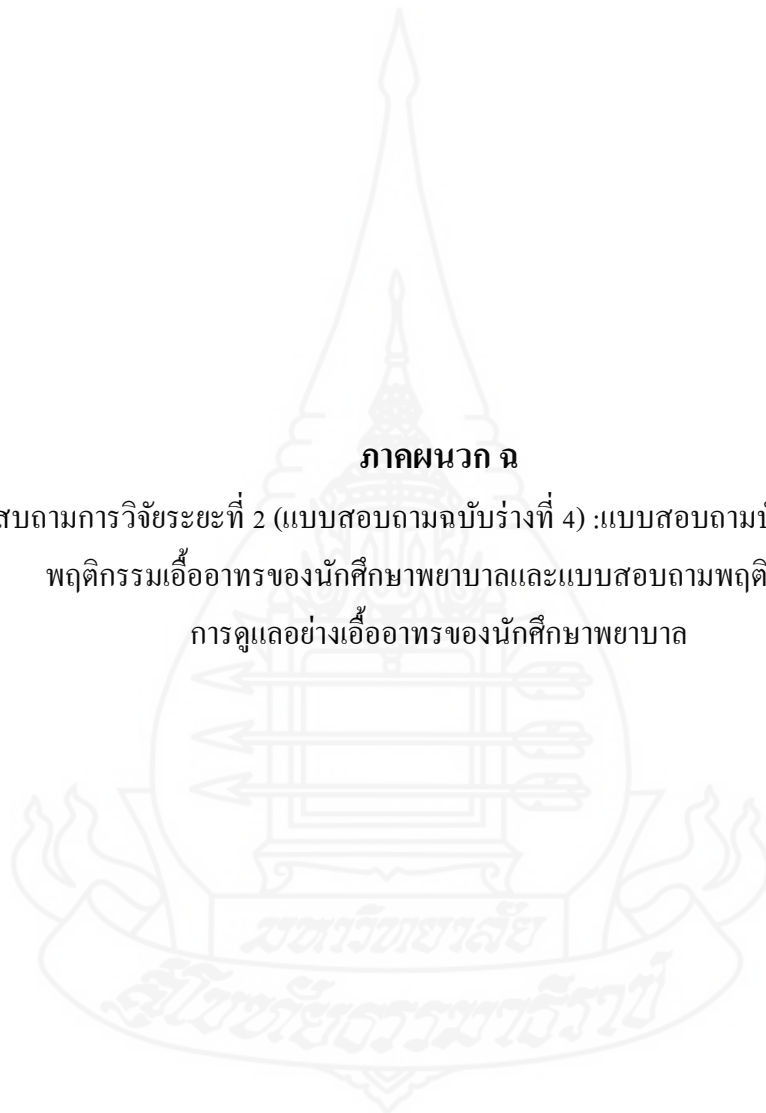
รายการปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร	ระดับของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของท่าน					
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
1. ปัจจัยด้านการเป็นแบบอย่าง (จำนวน 14 ข้อ)						
1. อาจารย์เป็นแบบอย่างที่ดีต่อนักศึกษาในการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นบุคคลของผู้ป่วย						Ro1 []
2. อาจารย์เป็นแบบอย่างที่ดีในการพูดจาไพเราะกับผู้ป่วย						Ro2 []
3. อาจารย์เป็นแบบอย่างที่ดีในการรับฟังผู้ป่วย						Ro3 []
4-14.....						
2. ปัจจัยด้านการจัดเรียนการสอน (จำนวน 44 ข้อ)						
1. วิทยาลัยของท่านมีการคัดเลือกพฤติกรรมหลักๆ ของพฤติกรรมเอื้ออาทรเพื่อนำมาสอนเน้นให้นักศึกษาเกิดพฤติกรรม						Tec1 []
2. อาจารย์สอนมีเป้าหมายเพื่อให้นักศึกษามีพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร						Tec2 []
3. อาจารย์มีแผนการสอนส่วนกลางที่ออกแบบวิธีการสอนเน้นการดูแลอย่างเอื้ออาทรเพื่อนำไปสอนให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน						Tec3 []
4-44.....						
3. ปัจจัยด้านนักศึกษา (จำนวน 20 ข้อ)						
1. ท่านมีเป้าหมายในการเรียนเพื่อไปให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ						Stu1 []
2. ท่านมีความตั้งใจที่จะดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย						Stu2 []
3. ท่านมีความเชื่อ และทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาล						Stu3 []
4-20.....						

รายการปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรดูแลอย่างเอื้ออาทร	ระดับของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรดูแลอย่างเอื้ออาทร ของท่าน					
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
4. ปัจจัยด้านบรรยากาศสังคม และสิ่งแวดล้อม (จำนวน 18 ข้อ)						
1.วิทยาลัยส่งเสริมบรรยากาศการดูแล และช่วยเหลือกันอย่างเอื้ออาทรของบุคลากรทุกระดับเพื่อเป็นแบบอย่างแก่นักศึกษา						Envp1 []
2.วิทยาลัยมีการปลูกฝังให้บุคลากรทุกระดับมีสัมพันธภาพที่ดีในการบริการต่อนักศึกษาเพื่อเป็นแบบอย่าง						Envp2 []
3.วิทยาลัยมีการจัดระบบการดูแลสุขภาพทำให้เป็นแบบอย่างการดูแลอย่างเอื้ออาทร						Envp3 []
4-18.....						
5. ปัจจัยด้านอาจารย์ (จำนวน 23 ข้อ)						
1.วิทยาลัยมีการเตรียมให้อาจารย์เข้าใจหลักสูตรเน้นการดูแลอย่างเอื้ออาทร						Ins1 []
2.วิทยาลัยมีการเตรียมอาจารย์ให้เข้าใจแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรในแนวทางเดียวกัน						Ins2 []
3.วิทยาลัยส่งเสริมให้อาจารย์มีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลอย่างเอื้ออาทร						Ins3 []
4-22.....						



ภาคผนวก ฉ

แบบสอบถามการวิจัยระยะที่ 2 (แบบสอบถามฉบับร่างที่ 4) :แบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อ
พฤติกรรมเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลและแบบสอบถามพฤติกรรม
การดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล



แบบสอบถามการวิจัย ระยะที่ 2 (แบบสอบถามฉบับร่างที่ 4)

คุณฉันทิพนธ์เรื่อง โมเดลเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล
สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

คำชี้แจง

1. ประโยชน์ของงานวิจัยนี้ เพื่อศึกษา 1) ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร
2) องค์ประกอบพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาที่ศึกษาในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาปัจจัยที่เป็นสาเหตุที่จะส่งผลให้เพิ่มการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาได้อย่างเหมาะสมต่อไป

2. แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามสำหรับการศึกษาคำชี้แจง เป็นการศึกษาในเชิงวิชาการการประเมินจะไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด และไม่มีผลต่อคะแนนแต่อย่างใด ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับ และจะนำเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม ซึ่งมีได้แยกเป็นรายบุคคลหรือสถานศึกษาแต่อย่างใด จึงใคร่ขอความกรุณาท่านตอบแบบสอบถามตามสภาพจริงและครบทุกข้อ

เครื่องมือสำหรับการเก็บข้อมูลในงานวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป (7 ข้อ)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล ข้อคำถามจำนวน 30 ข้อ (นักศึกษาประเมินตนเอง)

- | | |
|---|--------------|
| 2.1 การดูแลโดยใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลแบบองค์รวม | จำนวน 10 ข้อ |
| 2.2 การมีสัมพันธภาพที่ดีเพื่อสร้างความไว้วางใจ | จำนวน 10 ข้อ |
| 2.3 การประยุกต์ใช้ความรู้ในการดูแล | จำนวน 7 ข้อ |
| 2.4 ไวต่อการประเมิน และตอบสนองความต้องการ | จำนวน 3 ข้อ |

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล
ข้อคำถามจำนวน 78 ข้อ (นักศึกษาประเมินตนเอง)

- | | |
|------------------------------------|--------------|
| 3.1 ปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน | จำนวน 22 ข้อ |
| 3.2 ปัจจัยด้านผู้สอน | จำนวน 21 ข้อ |
| 3.3 ปัจจัยด้านผู้เรียน | จำนวน 20 ข้อ |
| 3.4 ปัจจัยด้านหลักสูตร | จำนวน 7 ข้อ |
| 3.5 ปัจจัยด้านการเป็นแบบอย่าง | จำนวน 8 ข้อ |

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () ที่ตรงกับสภาพเป็นจริงของท่าน

ข้อมูลทั่วไป			รหัส
1.เพศ	() 1. ชาย	() 2. หญิง	Sex []
2.ศาสนา	() 1. พุทธ	() 2. คริสต์	Rel []
	() 3. อิสลาม	() 4. อื่นๆ ระบุ.....	
3.สถานที่ศึกษา			
() 1.วพบ. ชลบุรี	() 2.วพบ.นครราชสีมา	() 3.วพบ.พระพุทธบาท	Col []
() 4.วพบ. นครลำปาง	() 5.วพบ. ตรัง	() 6.วพบ.สุพรรณบุรี	
() 7.วพบ.ชัยนาท	() 8.วพ.ศรีมหาสารคาม	() 9.วพบ.สวรงค์ประชารักษ์	
() 10.วพบ.สงขลา			
4. อายุ	() 1. 18-22 ปี	() 2. 23-27 ปี	Age []
	() 3. 28-32 ปี	() 4. 33 ปีขึ้นไป	
5.เกรดเฉลี่ย	() 1. เกรดเฉลี่ยต่ำกว่า 2.00	() 2. เกรดเฉลี่ย 2.00 - 3.00	Gra []
	() 3. เกรดเฉลี่ย 3.01- 4.00		
6.รายได้ประจำเดือนของนักศึกษาเฉลี่ยต่อเดือน	() 1.รายได้น้อยกว่า 1,000 บาท	() 2.รายได้ 1,001-2999 บาท	Inc []
	() 2.รายได้ 3,000-5,999 บาท	() 3.รายได้ 6,000 ขึ้นไป	
7.ความคิดเห็นต่อการมาเรียนวิชาชีพพยาบาล	() 1.ชอบ	() 2.ไม่ชอบ	Att []

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล (ตัวอย่างข้อความ)
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับการปฏิบัติตามความจริงมากที่สุด (ทุกข้อ)

การพิจารณาระดับของการปฏิบัติมีแนวทาง ดังต่อไปนี้

คะแนน 4 = ทุกครั้ง หมายถึง กระทำพฤติกรรมนั้นๆ ทุกครั้ง เมื่อปฏิบัติกรพยาบาลแก่ผู้ป่วย

คะแนน 3 = บ่อยครั้ง หมายถึง กระทำพฤติกรรมนั้นๆ เกือบทุกครั้ง เมื่อปฏิบัติกรพยาบาลแก่ผู้ป่วย

คะแนน 2 = บางครั้ง หมายถึง กระทำพฤติกรรมนั้นๆ ในลักษณะทำบ้างไม่ทำบ้าง เมื่อปฏิบัติ

การพยาบาลแก่ผู้ป่วย

คะแนน 1 = น้อยครั้ง หมายถึง เกือบจะไม่ได้ทำพฤติกรรมนั้นๆ เมื่อปฏิบัติกรพยาบาลแก่ผู้ป่วย

คะแนน 0 = ไม่ได้ทำ หมายถึง ไม่ได้ทำพฤติกรรมดังกล่าวเลย เมื่อปฏิบัติกรพยาบาลแก่ผู้ป่วย

รายการพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร	ระดับของพฤติกรรม					รหัส (ผู้วิจัย)
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	น้อยครั้ง	ไม่ได้ทำ	
การดูแลโดยใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแล แบบองค์รวม						
1. ท่านวางแผนการพยาบาลโดยครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ						Env7 []
2. ท่านให้การดูแลผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความสุขสบายทาง ร่างกาย						Env10 []
3. ท่านให้การดูแลทางร่างกาย พร้อมพูดคุยเพื่อเป็นการ ดูแลทางด้านจิตใจของผู้ป่วย						Env4 []
4-10.....						
การมีสัมพันธภาพที่ดี เพื่อสร้างความไว้วางใจ						
1. ท่านซักถามอาการของผู้ป่วย ด้วยความห่วงใย						Rel1 []
2. ท่านมีท่าทีในการบริการต่อผู้ป่วยสอดคล้องกันทั้งกาย วาจา และใจ						Rel2 []
3. ท่านพูดคุยกับผู้ป่วยด้วยน้ำเสียงสุภาพ ไพเราะ และ อ่อนโยน						Rel4 []
4-10.....						
การประยุกต์ใช้ความรู้ในการดูแล						
1. ท่านมีการติดตามประเมินผลหลังการสอนเพื่อให้การ ช่วยเหลืออย่างเหมาะสม						Nee8 []

รายการพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร	ระดับของพฤติกรรม					รหัส (ผู้วิจัย)
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	น้อยครั้ง	ไม่ได้ทำ	
2. ท่านให้คำปรึกษาโดยประเมินปัญหา สาเหตุ และร่วมกันค้นหาแนวทางแก้ปัญหากับผู้ป่วย						Eth10 []
3. ท่านติดตามประเมินการให้การพยาบาล และแผนการรักษาของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง						Nee7 []
4-7.....						
ไว้ต่อการประเมิน และตอบสนองความต้องการ						
1. ท่านแจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่าสามารถขอความช่วยเหลือได้ทุกเมื่อที่เขาต้องการ						Sen3 []
2-3.....						



ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล

(ประกอบด้วยปัจจัยต่างๆ 5 ปัจจัย รวมแบบสอบถามจำนวน 78 ข้อ (ตัวอย่างข้อคำถาม) ดังนี้
 คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย \surd ลงในช่องตรงกับความคิดเห็นตามความเป็นจริงของท่าน
 ท่านคิดว่าปัจจัยต่างๆ ต่อไปนี้ มีผลต่อพฤติกรรมเอื้ออาทรของท่านมากน้อยเพียงใด
 คะแนน 5 = มากที่สุด หมายถึง ปัจจัยนั้นมีผลต่อพฤติกรรมเอื้ออาทรของท่านในระดับมากที่สุด
 คะแนน 4 = มาก หมายถึง ปัจจัยนั้นมีผลต่อพฤติกรรมเอื้ออาทรของท่านในระดับมาก
 คะแนน 3 = ปานกลาง หมายถึง ปัจจัยนั้นมีผลต่อพฤติกรรมเอื้ออาทรของท่านในระดับปานกลาง
 คะแนน 2 = น้อย หมายถึง ปัจจัยนั้นมีผลต่อพฤติกรรมเอื้ออาทรของท่านในระดับน้อย
 คะแนน 1 = น้อยที่สุด หมายถึง ปัจจัยนั้นมีผลต่อพฤติกรรมเอื้ออาทรของท่านในระดับน้อยที่สุด
 ระดับของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของท่าน

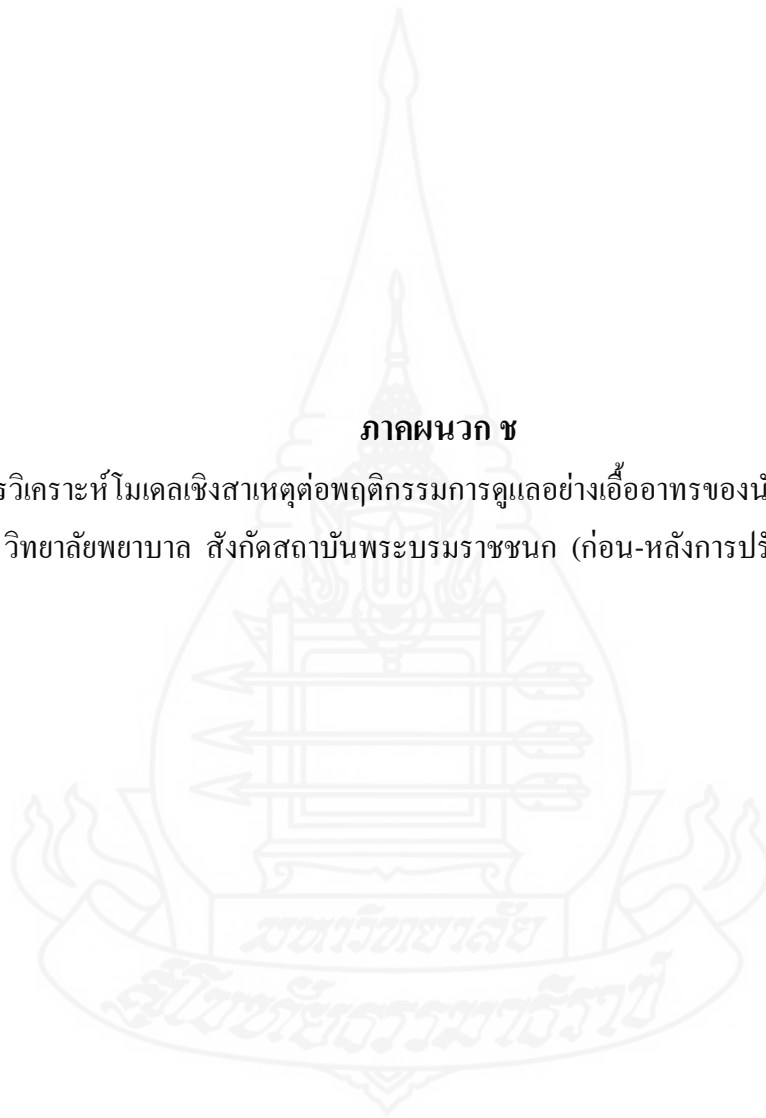
รายการปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร	ระดับของปัจจัย					รหัส (ผู้วิจัย)
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
ปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน						
1.อาจารย์มอบหมายรายงานให้เหมาะสมกับเวลาฝึก ภาคปฏิบัติ						Tec18 []
2.อาจารย์สร้างบรรยากาศการสอนที่มีการพูดชื่นชมและให้ กำลังใจแก่นักศึกษา						Tec27 []
3.อาจารย์ประเมินจุดอ่อนของนักศึกษาโดยไม่ตำหนิ						Tec30 []
4-22.....						
ปัจจัยด้านผู้สอน						
1. อาจารย์เป็นผู้รับฟังรวบรวมข้อมูลก่อนตัดสินพฤติกรรม ของนักศึกษา						Ins20 []
2. อาจารย์หมั่นประเมินตนเองทั้งจุดเด่นจุดด้อยในการแสดง พฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อนักศึกษาและนำไปสู่การ พัฒนา						Ins17 []
3.อาจารย์มีการให้อภัยในการทำงานที่มีข้อผิดพลาดของ นักศึกษา						Ins12 []
4-21.....						

รายการปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมมารดูแลอย่างเอื้ออาทร	ระดับของปัจจัย					รหัส (ผู้วิจัย)
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
ปัจจัยด้านผู้เรียน						
1. ท่านเป็นผู้มองโลกในแง่ดีทำให้สามารถให้การดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย						Stu9 []
2. ท่านมีการนำความเชื่อทางศาสนามาประยุกต์ในการให้การพยาบาลเช่น หลักพรหมวิหาร 4 คือ เมตตา กรุณา มุทิตา และอุเบกขา หรือยึดหลัก ทำดีได้ดี เป็นต้น						Stu7 []
3. ท่านมีความรู้เกี่ยวกับประโยชน์เกี่ยวกับพฤติกรรมมารดูแลอย่างเอื้ออาทร						Stu14 []
4-20.....						
ปัจจัยด้านหลักสูตร						
1. อาจารย์สอนให้นักศึกษาให้ดูแลผู้ป่วยด้วยความเสมอภาค						Tec13 []
2. อาจารย์สอนให้นักศึกษาสร้างสัมพันธภาพให้มีความไว้วางใจก่อนรวบรวมข้อมูลทางสุขภาพ						Tec8 []
3. อาจารย์สอนเน้นให้นักศึกษามีความใส่ใจในการดูแลผู้ป่วย						Tec11 []
4-7.....						
ปัจจัยด้านการเป็นแบบอย่าง						
1. พ่อแม่เป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้อื่น						Rol9 []
2. พ่อแม่ทำเป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลบุคคลในครอบครัวด้วยความเต็มใจไม่รังเกียจ						Rol13 []
3. พ่อแม่เป็นแบบอย่างที่ดีในการให้การช่วยเหลือคนอื่น						Rol11 []
4-8.....						

ขอขอบพระคุณในการให้ข้อมูลที่มีคุณค่า

ภาคผนวก ข

ผลการวิเคราะห์โมเดลเชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล
วิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก (ก่อน-หลังการปรับโมเดล)



ผลการวิเคราะห์โมเดลเชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล
วิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก (ก่อน-หลังการปรับโมเดล)

1. ผลการวิเคราะห์โมเดลเชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล
วิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก (ก่อนปรับโมเดล)

Estimates (Group number 1 - Default model)

Scalar Estimates (Group number 1 - Default model)

Maximum Likelihood Estimates

Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
MFINS <--- MFCUR	1.014	.044	22.994	***	par_17
MFROL <--- MFINS	.603	.038	15.878	***	par_16
MFTEC <--- MFCUR	.553	.091	6.049	***	par_11
MFTEC <--- MFINS	.470	.082	5.707	***	par_12
MFTEC <--- MFROL	.212	.036	5.809	***	par_13
MFSTU <--- MFTEC	.659	.029	22.613	***	par_14
MCB <--- MFSTU	.698	.062	11.170	***	par_15
CUR <--- MFCUR	1.000				
MET <--- MFCUR	.943	.037	25.320	***	par_1
CHA <--- MFINS	1.000				
PRE <--- MFINS	.968	.025	38.246	***	par_2
ROC <--- MFROL	1.000				
ROT <--- MFROL	.769	.040	19.325	***	par_3
THE <--- MFSTU	1.000				
MAT <--- MFSTU	1.008	.037	27.200	***	par_4
ETH <--- MFSTU	.788	.032	24.689	***	par_5
EMP <--- MFTEC	1.000				
IMP <--- MFTEC	.813	.025	32.374	***	par_6
AIM <--- MFTEC	.935	.022	41.933	***	par_7
CHOL <--- MCB	1.000				
CCOM <--- MCB	.617	.060	10.251	***	par_8

			Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
CKNO	<---	MCB	.925	.077	11.960	***	par_9
CSEN	<---	MCB	.760	.070	10.786	***	par_10

Standardized Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

			Estimate
MFINS	<---	MFCUR	.894
MFROL	<---	MFINS	.640
MFTEC	<---	MFCUR	.428
MFTEC	<---	MFINS	.412
MFTEC	<---	MFROL	.175
MFSTU	<---	MFTEC	.828
MCB	<---	MFSTU	.808
CUR	<---	MFCUR	.868
MET	<---	MFCUR	.865
CHA	<---	MFINS	.928
PRE	<---	MFINS	.941
ROC	<---	MFROL	.940
ROT	<---	MFROL	.815
THE	<---	MFSTU	.897
MAT	<---	MFSTU	.862
ETH	<---	MFSTU	.819
EMP	<---	MFTEC	.910
IMP	<---	MFTEC	.889
AIM	<---	MFTEC	.969
CHOL	<---	MCB	.523
CCOM	<---	MCB	.625
CKNO	<---	MCB	.882
CSEN	<---	MCB	.683

Variances: (Group number 1 - Default model)

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
MFCUR	.191	.016	12.060	***	par_18
res1	.049	.007	7.378	***	par_19
res2	.129	.012	10.493	***	par_20
res3	.039	.004	8.770	***	par_21
res4	.064	.006	10.499	***	par_22
res5	.052	.010	5.432	***	par_23
e1	.062	.006	10.856	***	par_24
e2	.057	.005	11.020	***	par_25
e3	.040	.004	10.052	***	par_26
e4	.030	.003	8.725	***	par_27
e5	.029	.009	3.269	.001	par_28
e6	.065	.007	9.988	***	par_29
e10	.049	.005	10.447	***	par_30
e11	.071	.006	12.113	***	par_31
e12	.062	.005	13.328	***	par_32
e7	.066	.005	13.352	***	par_33
e8	.056	.004	13.999	***	par_34
e9	.018	.002	7.602	***	par_35
e13	.400	.026	15.187	***	par_36
e14	.090	.006	14.519	***	par_37
e15	.037	.005	7.429	***	par_38
e16	.099	.007	13.890	***	par_39

Squared Multiple Correlations: (Group number 1 - Default model)

	Estimate
MFINS	.799
MFROL	.410
MFTEC	.877
MFSTU	.686
MCB	.653
CSEN	.467
CKNO	.779
CCOM	.390
CHOL	.274
AIM	.940
IMP	.790
EMP	.828
ETH	.670
MAT	.743
THE	.805
ROT	.664
ROC	.883
PRE	.885
CHA	.860
MET	.749
CUR	.754

Matrices (Group number 1 - Default model)**Factor Score Weights (Group number 1 - Default model)**

	CSEN	CKNO	CCOM	CHOL	AIM	IMP	EMP	ETH	MAT	THE	ROT	ROC	PRE	CHA	MET	CUR
MFCUR	.001	.002	.001	.000	.130	.036	.038	.005	.005	.008	-.007	-.019	.098	.076	.273	.264
MFINS	.001	.002	.000	.000	.096	.027	.028	.004	.004	.006	.006	.018	.404	.314	.050	.049
MFROL	.000	.001	.000	.000	.050	.014	.014	.002	.002	.003	.226	.663	.017	.013	-.009	-.009
MFTEC	.003	.010	.003	.001	.522	.145	.151	.020	.022	.032	.011	.033	.059	.046	.041	.040
MFSTU	.028	.093	.025	.009	.081	.023	.023	.195	.216	.311	.002	.005	.009	.007	.006	.006
MCB	.146	.481	.131	.048	.020	.005	.006	.047	.053	.075	.000	.001	.002	.002	.002	.002

Total Effects (Group number 1 - Default model)

	MFCUR	MFINS	MFROL	MFTEC	MFSTU	MCB
MFINS	1.014	.000	.000	.000	.000	.000
MFROL	.612	.603	.000	.000	.000	.000
MFTEC	1.159	.598	.212	.000	.000	.000
MFSTU	.764	.394	.139	.659	.000	.000
MCB	.533	.275	.097	.460	.698	.000
CSEN	.405	.209	.074	.349	.530	.760
CKNO	.493	.254	.090	.425	.645	.925
CCOM	.329	.170	.060	.284	.430	.617
CHOL	.533	.275	.097	.460	.698	1.000
AIM	1.084	.559	.198	.935	.000	.000
IMP	.943	.486	.172	.813	.000	.000
EMP	1.159	.598	.212	1.000	.000	.000
ETH	.602	.310	.110	.519	.788	.000
MAT	.770	.397	.141	.665	1.008	.000
THE	.764	.394	.139	.659	1.000	.000
ROT	.470	.464	.769	.000	.000	.000
ROC	.612	.603	1.000	.000	.000	.000
PRE	.982	.968	.000	.000	.000	.000
CHA	1.014	1.000	.000	.000	.000	.000
MET	.943	.000	.000	.000	.000	.000
CUR	1.000	.000	.000	.000	.000	.000

Standardized Total Effects (Group number 1 - Default model)

	MFCUR	MFINS	MFROL	MFTEC	MFSTU	MCB
MFINS	.894	.000	.000	.000	.000	.000
MFROL	.572	.640	.000	.000	.000	.000
MFTEC	.896	.524	.175	.000	.000	.000
MFSTU	.742	.434	.145	.828	.000	.000
MCB	.600	.351	.117	.669	.808	.000
CSEN	.410	.240	.080	.457	.552	.683
CKNO	.529	.310	.103	.590	.713	.882
CCOM	.374	.219	.073	.418	.505	.625
CHOL	.314	.183	.061	.350	.423	.523
AIM	.869	.508	.170	.969	.000	.000
IMP	.797	.466	.155	.889	.000	.000
EMP	.816	.477	.159	.910	.000	.000
ETH	.608	.356	.119	.678	.819	.000
MAT	.640	.374	.125	.714	.862	.000
THE	.666	.389	.130	.743	.897	.000
ROT	.466	.522	.815	.000	.000	.000
ROC	.538	.601	.940	.000	.000	.000
PRE	.841	.941	.000	.000	.000	.000
CHA	.829	.928	.000	.000	.000	.000
MET	.865	.000	.000	.000	.000	.000
CUR	.868	.000	.000	.000	.000	.000

Direct Effects (Group number 1 - Default model)

	MFCUR	MFINS	MFROL	MFTEC	MFSTU	MCB
MFINS	1.014	.000	.000	.000	.000	.000
MFROL	.000	.603	.000	.000	.000	.000
MFTEC	.553	.470	.212	.000	.000	.000
MFSTU	.000	.000	.000	.659	.000	.000
MCB	.000	.000	.000	.000	.698	.000
CSEN	.000	.000	.000	.000	.000	.760
CKNO	.000	.000	.000	.000	.000	.925
CCOM	.000	.000	.000	.000	.000	.617
CHOL	.000	.000	.000	.000	.000	1.000
AIM	.000	.000	.000	.935	.000	.000
IMP	.000	.000	.000	.813	.000	.000
EMP	.000	.000	.000	1.000	.000	.000
ETH	.000	.000	.000	.000	.788	.000
MAT	.000	.000	.000	.000	1.008	.000
THE	.000	.000	.000	.000	1.000	.000
ROT	.000	.000	.769	.000	.000	.000
ROC	.000	.000	1.000	.000	.000	.000
PRE	.000	.968	.000	.000	.000	.000
CHA	.000	1.000	.000	.000	.000	.000
MET	.943	.000	.000	.000	.000	.000
CUR	1.000	.000	.000	.000	.000	.000

Standardized Direct Effects (Group number 1 - Default model)

	MFCUR	MFINS	MFROL	MFTEC	MFSTU	MCB
MFINS	.894	.000	.000	.000	.000	.000
MFROL	.000	.640	.000	.000	.000	.000
MFTEC	.428	.412	.175	.000	.000	.000
MFSTU	.000	.000	.000	.828	.000	.000
MCB	.000	.000	.000	.000	.808	.000
CSEN	.000	.000	.000	.000	.000	.683
CKNO	.000	.000	.000	.000	.000	.882
CCOM	.000	.000	.000	.000	.000	.625
CHOL	.000	.000	.000	.000	.000	.523
AIM	.000	.000	.000	.969	.000	.000
IMP	.000	.000	.000	.889	.000	.000
EMP	.000	.000	.000	.910	.000	.000
ETH	.000	.000	.000	.000	.819	.000
MAT	.000	.000	.000	.000	.862	.000
THE	.000	.000	.000	.000	.897	.000
ROT	.000	.000	.815	.000	.000	.000
ROC	.000	.000	.940	.000	.000	.000
PRE	.000	.941	.000	.000	.000	.000
CHA	.000	.928	.000	.000	.000	.000
MET	.865	.000	.000	.000	.000	.000
CUR	.868	.000	.000	.000	.000	.000

Standardized Indirect Effects (Group number 1 - Default model)

	MFCUR	MFINS	MFROL	MFTEC	MFSTU	MCB
MFINS	.000	.000	.000	.000	.000	.000
MFROL	.572	.000	.000	.000	.000	.000
MFTEC	.469	.112	.000	.000	.000	.000
MFSTU	.742	.434	.145	.000	.000	.000
MCB	.600	.351	.117	.669	.000	.000
CSEN	.410	.240	.080	.457	.552	.000
CKNO	.529	.310	.103	.590	.713	.000
CCOM	.374	.219	.073	.418	.505	.000
CHOL	.314	.183	.061	.350	.423	.000
AIM	.869	.508	.170	.000	.000	.000
IMP	.797	.466	.155	.000	.000	.000
EMP	.816	.477	.159	.000	.000	.000
ETH	.608	.356	.119	.678	.000	.000
MAT	.640	.374	.125	.714	.000	.000
THE	.666	.389	.130	.743	.000	.000
ROT	.466	.522	.000	.000	.000	.000
ROC	.538	.601	.000	.000	.000	.000
PRE	.841	.000	.000	.000	.000	.000
CHA	.829	.000	.000	.000	.000	.000
MET	.000	.000	.000	.000	.000	.000
CUR	.000	.000	.000	.000	.000	.000

.....

Modification Indices (Group number 1 - Default model)**Covariances: (Group number 1 - Default model)**

	M.I.	Par Change
res2 <--> res1	11.352	-.018
res4 <--> res1	36.013	.024
res4 <--> res2	6.457	-.013
res4 <--> res3	41.383	-.021
res5 <--> res3	8.990	-.010
e16 <--> res1	4.634	.010
e16 <--> res2	13.088	-.021
e16 <--> res4	8.362	.013
e15 <--> res2	9.724	.014
e15 <--> res4	7.706	-.009
e9 <--> res1	10.915	-.008
e9 <--> res4	29.895	-.013
e9 <--> res5	4.057	-.005
e8 <--> res1	6.803	-.009
e7 <--> res1	10.525	.012
e7 <--> e9	9.998	.007
e7 <--> e8	9.765	-.010
e12 <--> MFCUR	12.742	.019
e12 <--> res1	5.361	-.008
e12 <--> res2	11.895	-.016
e12 <--> res3	57.609	-.023
e12 <--> res5	6.054	.009
e12 <--> e14	10.397	.012
e12 <--> e9	9.192	-.007
e12 <--> e7	25.356	-.017
e11 <--> res5	7.011	-.010
e11 <--> e15	7.905	-.010
e10 <--> res1	21.754	.017

	M.I.	Par Change
e10 <--> e14	6.694	-.009
e10 <--> e7	6.539	.008
e10 <--> e12	8.263	-.009
e6 <--> res5	4.626	.008
e6 <--> e11	5.306	-.009
e5 <--> e14	4.473	-.008
e4 <--> res1	4.161	-.006
e4 <--> res2	8.501	-.011
e4 <--> res3	11.845	-.008
e4 <--> res4	30.239	.016
e4 <--> res5	8.516	.008
e4 <--> e16	6.421	.008
e4 <--> e8	6.711	-.006
e4 <--> e7	6.801	-.007
e4 <--> e12	17.901	.011
e3 <--> res1	11.304	.010
e3 <--> res3	13.346	.010
e3 <--> res4	7.687	.009
e3 <--> e7	16.554	.012
e3 <--> e11	7.791	.009
e2 <--> e9	4.601	.005
e2 <--> e8	15.056	.012
e2 <--> e7	15.681	-.013
e2 <--> e12	44.983	.022
e2 <--> e11	4.501	-.008
e2 <--> e10	26.348	-.017
e2 <--> e5	4.913	.008
e2 <--> e4	6.072	.007
e2 <--> e3	21.028	-.013
e1 <--> res2	6.479	.013
e1 <--> e12	7.149	.009

	M.I.	Par Change
e1 <--> e6	7.834	.010
e1 <--> e4	6.074	.007
e1 <--> e3	4.472	-.006

Variances: (Group number 1 - Default model)

	M.I.	Par Change
--	------	------------

Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

	M.I.	Par Change
MFSTU <--- MFINS	9.568	.083
CSEN <--- MFROL	9.199	-.100
CSEN <--- AIM	4.664	-.058
CSEN <--- IMP	5.106	-.064
CSEN <--- ROT	6.398	-.084
CSEN <--- ROC	9.652	-.092
CSEN <--- CUR	4.065	-.059
CKNO <--- MFROL	12.251	.089
CKNO <--- EMP	4.078	.037
CKNO <--- ROT	12.395	.090
CKNO <--- ROC	11.551	.077
CKNO <--- CUR	5.227	.051
AIM <--- MFSTU	7.736	-.053
AIM <--- MCB	10.832	-.074
AIM <--- CSEN	10.971	-.063
AIM <--- CKNO	7.531	-.055
AIM <--- CCOM	4.442	-.045
AIM <--- CHOL	7.167	-.030
AIM <--- ETH	14.397	-.072
AIM <--- MAT	6.286	-.039
AIM <--- THE	7.708	-.045
EMP <--- ETH	9.319	-.087
EMP <--- MET	7.765	-.072

		M.I.	Par Change
ETH	<--- MFCUR	12.742	.101
ETH	<--- MFINS	5.555	.058
ETH	<--- CCOM	9.722	.096
ETH	<--- PRE	10.764	.076
ETH	<--- MET	34.228	.146
ETH	<--- CUR	16.812	.097
MAT	<--- CKNO	4.263	-.067
MAT	<--- MET	4.330	-.058
THE	<--- MET	9.564	-.076
ROT	<--- CCOM	4.502	.068
ROC	<--- CCOM	4.080	-.068
PRE	<--- MFROL	4.623	-.047
PRE	<--- MCB	8.843	.080
PRE	<--- CSEN	13.275	.082
PRE	<--- CKNO	7.808	.067
PRE	<--- ETH	13.765	.084
PRE	<--- ROC	4.503	-.042
CHA	<--- EMP	4.141	.035
CHA	<--- MAT	7.657	.056
CHA	<--- THE	4.864	.047
CHA	<--- MET	9.691	-.069
CHA	<--- CUR	4.127	-.043
MET	<--- IMP	4.215	.048
MET	<--- ETH	10.588	.092
MET	<--- THE	4.833	-.053
CUR	<--- MFROL	4.271	.059
CUR	<--- ROT	9.504	.089

.....

Model Fit Summary

CMIN

Model	NPAR	CMIN	DF	P	CMIN/DF
Default model	39	496.044	97	.000	5.114
Saturated model	136	.000	0		
Independence model	16	7569.233	120	.000	63.077

RMR, GFI

Model	RMR	GFI	AGFI	PGFI
Default model	.010	.893	.850	.637
Saturated model	.000	1.000		
Independence model	.138	.173	.063	.152

Baseline Comparisons

Model	NFI	RFI	IFI	TLI	CFI
	Delta1	rho1	Delta2	rho2	
Default model	.934	.919	.947	.934	.946
Saturated model	1.000		1.000		1.000
Independence model	.000	.000	.000	.000	.000

Parsimony-Adjusted Measures

Model	PRATIO	PNFI	PCFI
Default model	.808	.755	.765
Saturated model	.000	.000	.000
Independence model	1.000	.000	.000

NCP

Model	NCP	LO 90	HI 90
Default model	399.044	333.171	472.441
Saturated model	.000	.000	.000
Independence model	7449.233	7167.326	7737.450

FMIN

Model	FMIN	F0	LO 90	HI 90
Default model	.958	.770	.643	.912

Model	FMIN	F0	LO 90	HI 90
Saturated model	.000	.000	.000	.000
Independence model	14.612	14.381	13.837	14.937

RMSEA

Model	RMSEA	LO 90	HI 90	PCLOSE
Default model	.089	.081	.097	.000
Independence model	.346	.340	.353	.000

AIC

Model	AIC	BCC	BIC	CAIC
Default model	574.044	576.691	739.869	778.869
Saturated model	272.000	281.230	850.259	986.259
Independence model	7601.233	7602.319	7669.263	7685.263

ECVI

Model	ECVI	LO 90	HI 90	MECVI
Default model	1.108	.981	1.250	1.113
Saturated model	.525	.525	.525	.543
Independence model	14.674	14.130	15.231	14.676

HOELTER

Model	HOELTER .05	HOELTER .01
Default model	127	139
Independence model	11	11

2. ผลการวิเคราะห์โมเดลเชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล

วิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก (หลังปรับโมเดล)

Estimates (Group number 1 - Default model)

Scalar Estimates (Group number 1 - Default model)

Maximum Likelihood Estimates

Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
MFINS <--- MFCUR	1.072	.052	20.671	***	par_17
MFROL <--- MFINS	.583	.036	16.329	***	par_16
MFTEC <--- MFCUR	.304	.115	2.650	.008	par_11
MFTEC <--- MFINS	.640	.103	6.243	***	par_12
MFTEC <--- MFROL	.214	.035	6.090	***	par_13
MFSTU <--- MFTEC	.703	.031	22.598	***	par_14
MCB <--- MFSTU	.691	.062	11.199	***	par_15
CUR <--- MFCUR	1.000				
MET <--- MFCUR	.887	.039	22.668	***	par_1
CHA <--- MFINS	1.000				
PRE <--- MFINS	.913	.025	36.876	***	par_2
ROC <--- MFROL	1.000				
ROT <--- MFROL	.769	.039	19.714	***	par_3
THE <--- MFSTU	1.000				
MAT <--- MFSTU	.983	.037	26.520	***	par_4
ETH <--- MFSTU	.820	.033	24.607	***	par_5
EMP <--- MFTEC	1.000				
IMP <--- MFTEC	.918	.036	25.519	***	par_6
AIM <--- MFTEC	.923	.023	40.363	***	par_7
CHOL <--- MCB	1.000				
CCOM <--- MCB	.617	.060	10.195	***	par_8
CKNO <--- MCB	.944	.079	11.964	***	par_9
CSEN <--- MCB	.777	.072	10.823	***	par_10

Standardized Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

	Estimate
MFINS <--- MFCUR	.937
MFROL <--- MFINS	.641
MFTEC <--- MFCUR	.247
MFTEC <--- MFINS	.596
MFTEC <--- MFROL	.181
MFSTU <--- MFTEC	.846
MCB <--- MFSTU	.818
CUR <--- MFCUR	.887
MET <--- MFCUR	.834
CHA <--- MFINS	.955
PRE <--- MFINS	.914
ROC <--- MFROL	.938
ROT <--- MFROL	.810
THE <--- MFSTU	.909
MAT <--- MFSTU	.851
ETH <--- MFSTU	.862
EMP <--- MFTEC	.881
IMP <--- MFTEC	.970
AIM <--- MFTEC	.928
CHOL <--- MCB	.517
CCOM <--- MCB	.617
CKNO <--- MCB	.891
CSEN <--- MCB	.691

Covariances: (Group number 1 - Default model)

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
e1 <--> e3	-.026	.004	-6.558	***	par_18
e2 <--> e3	-.019	.005	-3.979	***	par_19
e2 <--> e4	.005	.004	1.176	.240	par_20
e2 <--> e5	.011	.003	3.038	.002	par_21
e3 <--> e11	.006	.003	1.800	.072	par_22
e4 <--> e12	.007	.003	2.344	.019	par_23
e4 <--> e16	.004	.003	1.238	.216	par_24
e8 <--> e9	.015	.003	4.541	***	par_25
e7 <--> e9	.023	.004	5.216	***	par_26
e12 <--> e14	.003	.004	.926	.354	par_27
e11 <--> e15	-.009	.004	-2.466	.014	par_28
e10 <--> e14	-.006	.004	-1.600	.110	par_29
e10 <--> e12	-.015	.004	-4.253	***	par_30
e12 <--> e9	-.009	.003	-3.362	***	par_31
e12 <--> e7	-.019	.004	-5.181	***	par_32
e12 <--> e15	-.010	.003	-3.045	.002	par_33
e2 <--> e10	-.006	.003	-1.917	.055	par_34
e2 <--> e12	.025	.004	6.478	***	par_35
e4 <--> res4	.014	.003	4.352	***	par_36
e16 <--> res2	-.020	.006	-3.479	***	par_37
e10 <--> e8	.003	.003	.865	.387	par_38
e5 <--> e12	-.012	.003	-3.751	***	par_39
e6 <--> res5	.008	.004	2.275	.023	par_40
e7 <--> res2	.010	.005	2.007	.045	par_41
e1 <--> e8	-.028	.005	-5.400	***	par_42
e8 <--> res1	-.035	.006	-5.602	***	par_43
e2 <--> e9	.017	.003	5.028	***	par_44
e3 <--> e9	-.006	.002	-2.944	.003	par_45
e1 <--> e12	.015	.004	3.938	***	par_46
e1 <--> e7	-.009	.004	-2.454	.014	par_47

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
e5 <--> e14	-.009	.004	-2.193	.028	par_48

Correlations: (Group number 1 - Default model)

	Estimate
e1 <--> e3	-.709
e2 <--> e3	-.465
e2 <--> e4	.095
e2 <--> e5	.237
e3 <--> e11	.131
e4 <--> e12	.153
e4 <--> e16	.058
e8 <--> e9	.295
e7 <--> e9	.400
e12 <--> e14	.050
e11 <--> e15	-.177
e10 <--> e14	-.094
e10 <--> e12	-.338
e12 <--> e9	-.202
e12 <--> e7	-.306
e12 <--> e15	-.236
e2 <--> e10	-.116
e2 <--> e12	.436
e4 <--> res4	.272
e16 <--> res2	-.176
e10 <--> e8	.050
e5 <--> e12	-.330
e6 <--> res5	.147
e7 <--> res2	.095
e1 <--> e8	-.480
e8 <--> res1	-.776
e2 <--> e9	.312

	Estimate
e3 <--> e9	-.199
e1 <--> e12	.298
e1 <--> e7	-.141
e5 <--> e14	-.171

Variances: (Group number 1 - Default model)

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
MFCUR	.197	.016	12.078	***	par_49
res1	.032	.009	3.532	***	par_50
res2	.126	.012	10.795	***	par_51
res3	.024	.005	5.076	***	par_52
res4	.059	.006	10.173	***	par_53
res5	.049	.009	5.293	***	par_54
e1	.053	.007	7.829	***	par_55
e2	.068	.006	11.829	***	par_56
e3	.025	.004	6.062	***	par_57
e4	.042	.004	10.991	***	par_58
e5	.029	.008	3.507	***	par_59
e6	.066	.006	10.665	***	par_60
e10	.044	.005	8.699	***	par_61
e11	.076	.006	12.759	***	par_62
e12	.048	.005	9.932	***	par_63
e7	.082	.007	11.872	***	par_64
e8	.065	.006	10.412	***	par_65
e9	.041	.005	8.345	***	par_66
e13	.403	.026	15.355	***	par_67
e14	.091	.006	14.652	***	par_68
e15	.034	.005	7.023	***	par_69
e16	.100	.007	14.176	***	par_70

Squared Multiple Correlations: (Group number 1 - Default model)

	Estimate
--	----------

	Estimate
MFINS	.878
MFROL	.411
MFTEC	.918
MFSTU	.716
MCB	.669
CSEN	.461
CKNO	.794
CCOM	.381
CHOL	.267
AIM	.861
IMP	.757
EMP	.786
ETH	.743
MAT	.723
THE	.825
ROT	.656
ROC	.880
PRE	.836
CHA	.911
MET	.695
CUR	.787

Matrices (Group number 1 - Default model)

Factor Score Weights (Group number 1 - Default model)

	CSEN	CKNO	CCOM	CHOL	AIM	IMP	EMP	ETH	MAT	THE	ROT	ROC	PRE	CHA	MET	CUR
MFCUR	.007	-.003	.016	.005	-.336	.410	.052	-.219	.026	.032	.032	-.071	-.012	.391	.229	.395
MFINS	.004	-.003	.011	.002	.088	-.057	.010	-.089	-.014	.045	.023	-.013	.120	.564	.135	.224
MFROL	-.044	-.021	.040	-.006	.093	.026	.046	.217	-.052	-.034	.182	.694	.012	-.007	-.177	.012
MFTEC	-.003	.017	.004	-.001	.200	.198	.124	.109	-.012	.033	.004	.086	.007	.290	-.061	.174
MFSTU	.003	.134	.012	-.001	.101	.001	.063	.389	.126	.317	-.062	.073	.044	-.021	-.102	-.028
MCB	.131	.491	.107	.039	.032	-.007	.014	.148	.056	.055	.013	.025	-.012	-.013	-.039	-.015

Total Effects (Group number 1 - Default model)

	MFCUR	MFINS	MFROL	MFTEC	MFSTU	MCB
MFINS	1.072	.000	.000	.000	.000	.000
MFROL	.625	.583	.000	.000	.000	.000
MFTEC	1.124	.765	.214	.000	.000	.000
MFSTU	.791	.538	.151	.703	.000	.000
MCB	.546	.372	.104	.486	.691	.000
CSEN	.424	.289	.081	.377	.537	.777
CKNO	.516	.351	.098	.459	.652	.944
CCOM	.337	.229	.064	.300	.426	.617
CHOL	.546	.372	.104	.486	.691	1.000
AIM	1.038	.707	.198	.923	.000	.000
IMP	1.032	.702	.197	.918	.000	.000
EMP	1.124	.765	.214	1.000	.000	.000
ETH	.648	.441	.124	.577	.820	.000
MAT	.777	.529	.148	.692	.983	.000
THE	.791	.538	.151	.703	1.000	.000
ROT	.480	.448	.769	.000	.000	.000
ROC	.625	.583	1.000	.000	.000	.000
PRE	.978	.913	.000	.000	.000	.000
CHA	1.072	1.000	.000	.000	.000	.000
MET	.887	.000	.000	.000	.000	.000
CUR	1.000	.000	.000	.000	.000	.000

Standardized Total Effects (Group number 1 - Default model)

	MFCUR	MFINS	MFROL	MFTEC	MFSTU	MCB
MFINS	.937	.000	.000	.000	.000	.000
MFROL	.601	.641	.000	.000	.000	.000
MFTEC	.915	.712	.181	.000	.000	.000
MFSTU	.774	.602	.154	.846	.000	.000
MCB	.633	.493	.126	.692	.818	.000
CSEN	.437	.341	.087	.478	.565	.691
CKNO	.564	.439	.112	.616	.728	.891
CCOM	.391	.304	.078	.427	.505	.617
CHOL	.327	.255	.065	.358	.423	.517
AIM	.849	.661	.168	.928	.000	.000
IMP	.888	.691	.176	.970	.000	.000
EMP	.805	.627	.160	.881	.000	.000
ETH	.667	.519	.132	.729	.862	.000
MAT	.658	.512	.131	.719	.851	.000
THE	.703	.547	.139	.769	.909	.000
ROT	.487	.519	.810	.000	.000	.000
ROC	.563	.601	.938	.000	.000	.000
PRE	.857	.914	.000	.000	.000	.000
CHA	.894	.955	.000	.000	.000	.000
MET	.834	.000	.000	.000	.000	.000
CUR	.887	.000	.000	.000	.000	.000

Direct Effects (Group number 1 - Default model)

	MFCUR	MFINS	MFROL	MFTEC	MFSTU	MCB
MFINS	1.072	.000	.000	.000	.000	.000
MFROL	.000	.583	.000	.000	.000	.000
MFTEC	.304	.640	.214	.000	.000	.000
MFSTU	.000	.000	.000	.703	.000	.000
MCB	.000	.000	.000	.000	.691	.000
CSEN	.000	.000	.000	.000	.000	.777
CKNO	.000	.000	.000	.000	.000	.944
CCOM	.000	.000	.000	.000	.000	.617
CHOL	.000	.000	.000	.000	.000	1.000
AIM	.000	.000	.000	.923	.000	.000
IMP	.000	.000	.000	.918	.000	.000
EMP	.000	.000	.000	1.000	.000	.000
ETH	.000	.000	.000	.000	.820	.000
MAT	.000	.000	.000	.000	.983	.000
THE	.000	.000	.000	.000	1.000	.000
ROT	.000	.000	.769	.000	.000	.000
ROC	.000	.000	1.000	.000	.000	.000
PRE	.000	.913	.000	.000	.000	.000
CHA	.000	1.000	.000	.000	.000	.000
MET	.887	.000	.000	.000	.000	.000
CUR	1.000	.000	.000	.000	.000	.000

Standardized Direct Effects (Group number 1 - Default model)

	MFCUR	MFINS	MFROL	MFTEC	MFSTU	MCB
MFINS	.937	.000	.000	.000	.000	.000
MFROL	.000	.641	.000	.000	.000	.000
MFTEC	.247	.596	.181	.000	.000	.000
MFSTU	.000	.000	.000	.846	.000	.000
MCB	.000	.000	.000	.000	.818	.000
CSEN	.000	.000	.000	.000	.000	.691
CKNO	.000	.000	.000	.000	.000	.891
CCOM	.000	.000	.000	.000	.000	.617
CHOL	.000	.000	.000	.000	.000	.517
AIM	.000	.000	.000	.928	.000	.000
IMP	.000	.000	.000	.970	.000	.000
EMP	.000	.000	.000	.881	.000	.000
ETH	.000	.000	.000	.000	.862	.000
MAT	.000	.000	.000	.000	.851	.000
THE	.000	.000	.000	.000	.909	.000
ROT	.000	.000	.810	.000	.000	.000
ROC	.000	.000	.938	.000	.000	.000
PRE	.000	.914	.000	.000	.000	.000
CHA	.000	.955	.000	.000	.000	.000
MET	.834	.000	.000	.000	.000	.000
CUR	.887	.000	.000	.000	.000	.000

Standardized Indirect Effects (Group number 1 - Default model)

	MFCUR	MFINS	MFROL	MFTEC	MFSTU	MCB
MFINS	.000	.000	.000	.000	.000	.000
MFROL	.601	.000	.000	.000	.000	.000
MFTEC	.667	.116	.000	.000	.000	.000
MFSTU	.774	.602	.154	.000	.000	.000
MCB	.633	.493	.126	.692	.000	.000
CSEN	.437	.341	.087	.478	.565	.000
CKNO	.564	.439	.112	.616	.728	.000
CCOM	.391	.304	.078	.427	.505	.000
CHOL	.327	.255	.065	.358	.423	.000
AIM	.849	.661	.168	.000	.000	.000
IMP	.888	.691	.176	.000	.000	.000
EMP	.805	.627	.160	.000	.000	.000
ETH	.667	.519	.132	.729	.000	.000
MAT	.658	.512	.131	.719	.000	.000
THE	.703	.547	.139	.769	.000	.000
ROT	.487	.519	.000	.000	.000	.000
ROC	.563	.601	.000	.000	.000	.000
PRE	.857	.000	.000	.000	.000	.000
CHA	.894	.000	.000	.000	.000	.000
MET	.000	.000	.000	.000	.000	.000
CUR	.000	.000	.000	.000	.000	.000

Model Fit Summary**CMIN**

Model	NPAR	CMIN	DF	P	CMIN/DF
Default model	70	83.344	66	.073	1.263
Saturated model	136	.000	0		
Independence model	16	7569.233	120	.000	63.077

RMR, GFI

Model	RMR	GFI	AGFI	PGFI
Default model	.005	.980	.959	.476
Saturated model	.000	1.000		
Independence model	.138	.173	.063	.152

Baseline Comparisons

Model	NFI	RFI	IFI	TLI	CFI
	Delta1	rho1	Delta2	rho2	
Default model	.989	.980	.998	.996	.998
Saturated model	1.000		1.000		1.000
Independence model	.000	.000	.000	.000	.000

Parsimony-Adjusted Measures

Model	PRATIO	PNFI	PCFI
Default model	.550	.544	.549
Saturated model	.000	.000	.000
Independence model	1.000	.000	.000

NCP

Model	NCP	LO 90	HI 90
Default model	17.344	.000	44.829
Saturated model	.000	.000	.000
Independence model	7449.233	7167.326	7737.450

FMIN

Model	FMIN	F0	LO 90	HI 90
Default model	.161	.033	.000	.087
Saturated model	.000	.000	.000	.000
Independence model	14.612	14.381	13.837	14.937

RMSEA

Model	RMSEA	LO 90	HI 90	PCLOSE
Default model	.023	.000	.036	1.000
Independence model	.346	.340	.353	.000

AIC

Model	AIC	BCC	BIC	CAIC
Default model	223.344	228.095	520.977	590.977
Saturated model	272.000	281.230	850.259	986.259
Independence model	7601.233	7602.319	7669.263	7685.263

ECVI

Model	ECVI	LO 90	HI 90	MECVI
Default model	.431	.398	.484	.440
Saturated model	.525	.525	.525	.543
Independence model	14.674	14.130	15.231	14.676

HOELTER

Model	HOELTER	HOELTER
	.05	.01
Default model	535	595
Independence model	11	11

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางทัศนีย์ ทิพย์สูงเนิน
วัน เดือน ปีเกิด	10 มกราคม 2510
สถานที่เกิด	อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น
สถานที่ทำงาน	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

