

## การพัฒนาระบบประเมินการเรียนการสอนภาคปฏิบัติที่ส่งเสริม พฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล

สมจิตต์ เวียงเพิ่ม, ศษ.ด.<sup>1</sup>

บุญเรียง ขจรศิลป์, Ph.D.<sup>2</sup>

สุนทรา ไตบัว, กศ.ด.<sup>3</sup>

(วันที่ส่งบทความ: 7 เม.ย. 2562; วันที่แก้ไข: 8 พ.ค. 2562; วันที่ตอบรับ: 6 มิ.ย. 2562)

### บทคัดย่อ

การประเมินมีความเกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนรู้ โดยมุ่งพัฒนาผู้เรียนให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด โดยการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบประเมินการเรียนการสอนภาคปฏิบัติที่ส่งเสริมพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล วิธีดำเนินการ 1) การพัฒนาระบบ 2) การทดลองใช้ระบบ และ 3) การศึกษาคุณภาพระบบ การศึกษาผลการทดลองใช้ระบบ โดยอาจารย์ 5 คน นักศึกษา 40 คน ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางจิต เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสังเกต การสอบถาม การสนทนากลุ่ม และการวิเคราะห์เอกสาร วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า ระบบประกอบด้วย 4 องค์ประกอบคือ (1) ปัจจัยนำเข้า ประกอบด้วย 1.1) คู่มือการใช้ระบบ 1.2) เครื่องมือที่ใช้ในระบบ 1.3) เกณฑ์การประเมิน 1.4) ผู้ประเมิน ได้แก่ อาจารย์ นักศึกษา และ 1.5) ผู้รับการประเมิน ได้แก่ นักศึกษา (2) กระบวนการประเมิน ประกอบด้วย 2.1) การส่งเสริมความเข้าใจเป้าหมายการเรียนรู้และเกณฑ์ประเมิน 2.2) การออกแบบห้องเรียนการใช้คำถาม การอภิปราย ชิ้นงาน 2.3) การให้ข้อมูลย้อนกลับ 2.4) การประเมินตนเอง และ 2.5) การประเมินโดยเพื่อน (3) ผลผลิตคือ พฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทร ประกอบด้วย 5 ด้าน 3.1) การดูแลผู้ป่วยโดยยึดหลักความปลอดภัย 3.2) การช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลอย่างองค์รวม 3.3) การเห็นอกเห็นใจ เต็มใจให้ความช่วยเหลือประจัญตา 3.4) การเคารพในบุคคล และ 3.5) การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพและ (4) การให้ข้อมูลย้อนกลับ ระบบส่งเสริมให้นักศึกษามีพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรด้านการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด ผลการประเมินคุณภาพของระบบพบว่า มีความถูกต้อง ความเป็นไปได้ ความเป็นประโยชน์ในระดับมาก มีความเหมาะสมในการนำไปใช้ประเมินมากที่สุด

คำสำคัญ: การประเมิน, การเรียนการสอนภาคปฏิบัติ, พฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทร, นักศึกษาพยาบาล

\*ได้รับทุนอุดหนุนการทำกิจกรรมส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัย แผนพัฒนาศึกษาระดับอุดมศึกษาฉบับที่ 12 ประจำปี 2561  
คณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ประจำปี 2561

<sup>1</sup>อาจารย์, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา, corresponding author : Email : somjitt@knc.ac.th

<sup>2</sup>ศาสตราจารย์เกียรติคุณ, คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

<sup>3</sup>รองศาสตราจารย์, คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

## A Development of the Clinical Teaching Learning Assessment System to Promote Caring Behaviors of Nursing Students

*Somjitt Wiangperm, Ed.D.<sup>1</sup>*

*Boonreang Kajornsinsin, Ph.D.<sup>2</sup>*

*Suntarat Tobua, Ed.D.<sup>3</sup>*

(Received: April 7<sup>th</sup>, 2019; Revised: May 8<sup>th</sup> 2019; Accepted: June 6<sup>th</sup>, 2019)

### Abstract

Assessment for learning is related to process of the study in nursing. It helps nursing students to achieve their goals of learning. The purposes of this research were to develop, implement, and study the quality of the teaching learning assessment system in practicum course to promote nursing students' caring behaviors. The methodology consisted of three phases. Phase 1 was to develop the system. Phase 2 was to implement system. Phase 3 was to study the quality of the system. In the implement system phase, the sample consisted of 5 nurse instructors and 40 nursing students who were practicing for the Mental Health Problems Practicum. The data were collected by using: observation, questionnaires, focus group, and document analysis. Data were analyzed using descriptive statistics and content analysis. The research result found that the clinical teaching learning assessment system to promote nursing students' caring behaviors included 4 components (1) Input consisted of 1.1) assessment instruments, 1.2) assessment system manuals, 1.3) evaluation criteria, 1.4) assessor, and 1.5) assessment recipient. (2) Process consisted of 2.1) Sharing learning objectives and criteria for success 2.2) engineering effective classroom discussions, questions, activities and tasks 2.3) providing feedback 2.4) self- assessment, and 2.5) peer-assessment (3) Output was nursing students' caring behaviors consisted of 5 components: 3.1) patient safety, 3.2) holistic care, 3.3) compassion, 3.4) respect and 3.5) effective communication; (4) providing feedback. The clinical teaching learning assessment system to promote nursing students' caring behaviors could optimize the efficient communication at the highest level. The clinical teaching learning assessment system to promote nursing students' caring behaviors met the standard criteria of feasibility, utility, and accuracy standards at the highest level, and appropriateness standard at the highest level.

*Keywords:* assessment; clinical teaching and learning; caring behaviors; nursing student

---

\*This research was supported from graduate scholarship provided by the National Research Council of Thailand (NRCT) as of fiscal year 2018

<sup>1</sup>Lecturer, Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Ratchasima, corresponding author: Email: somjitt@knc.ac.th

<sup>2</sup>Emeritus Professor, Faculty of Education, Kasetsart University

<sup>3</sup>Associate Professor, Faculty of Education, Kasetsart University

## บทนำ

ในการจัดการเรียนการสอน การวัดและประเมินการเรียนรู้เป็นกระบวนการหนึ่งที่มีความสำคัญ เพื่อให้ผู้สอนทราบว่าจัดการเรียนการสอนของตนบรรลุตามผลการเรียนรู้ที่คาดหวังหรือบรรลุตามมาตรฐานหลักสูตรหรือไม่ ผู้สอนควรดำเนินการวัดและประเมินผลด้วยวิธีการที่หลากหลาย ครอบคลุมทั้งด้านพุทธิพิสัย ทักษะพิสัย และจิตพิสัย การวัดและประเมินผลเพื่อพัฒนาผู้เรียน (Formative assessment) เป็นกระบวนการวัดประเมินผลที่สอดคล้องกับแนวปฏิรูปการศึกษาเป็นลักษณะการประเมินระหว่างเรียนที่เป็นกระบวนการต่อเนื่อง บูรณาการอยู่ในกระบวนการเรียนการสอนและเกิดขึ้นระหว่างการเรียนการสอน (Black & William, 1998) แนวคิดพื้นฐานของการประเมินผลระหว่างเรียน คือผู้เรียนทุกคนสามารถพัฒนาได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาตนเองของผู้เรียน มากกว่าการเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ระหว่างผู้เรียนด้วยกันหรือการจัดอันดับการประเมินจึงเป็นทุกอย่างตั้งแต่การปรับปรุงพัฒนาการเรียนรู้ เป็นเทคนิคการสอน หรือเป็นเครื่องมือในการเรียนรู้ที่ผ่านมาการประเมินของผู้สอนส่วนใหญ่มุ่งที่การเก็บคะแนน Imanipour and Jalili (2012) ได้ศึกษาความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาลต่อการประเมินผลการปฏิบัติงานในคลินิก พบว่านักศึกษาร้อยละ 96.4 รับผิดชอบต่อคะแนน แต่ไม่ได้รับรู้ถึงข้อดีและข้อบกพร่องของตนเอง นักศึกษาร้อยละ 87.8 ได้รับคะแนนภายหลังสิ้นสุดการฝึกปฏิบัติ และนักศึกษาร้อยละ 79.6 เชื่อว่าผลคะแนนที่ได้มาจากทัศนคติส่วนบุคคลของอาจารย์ไม่ใช่วิธีการประเมินผลการปฏิบัติในคลินิกของนักศึกษา

ผลการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่

เกี่ยวข้องกับการประเมินการเรียนรู้ในการฝึกภาคปฏิบัติทางการศึกษาพยาบาล พบว่า ผู้สอนยังคงยึดติดการวัดและประเมินการเรียนรู้ของผู้เรียนในรูปแบบเดิมที่เน้นการทดสอบความรู้ แยกขั้นตอนการประเมินออกจากกระบวนการเรียนการสอน โดยจัดให้มีการประเมินผลเมื่อสิ้นสุดกิจกรรมการเรียนการสอน การให้ข้อมูลย้อนกลับไม่มีประสิทธิภาพ สรุปปัญหาแยกเป็นประเด็น ดังนี้ 1) ด้านผู้ประเมิน ไม่ได้นำผลการประเมินมาใช้ปรับปรุงการเรียนการสอนมุ่งประเมินผลเพื่อเก็บคะแนนโดยการสอบมักใช้การประเมินสรุปผลหรือให้เกรด 2) ด้านผู้ถูกประเมิน ไม่มีส่วนร่วมในการประเมินส่งผลให้ผู้รับการประเมินรู้สึกว่าการประเมินไม่ตรงกับความจริงและไม่ยุติธรรม มีความลำเอียงคิดว่าผลการประเมินเป็นความคิดเห็นส่วนตัวของผู้ประเมินมากกว่าเป็นการประเมินผลจากการปฏิบัติงาน การตัดสินผลการประเมินขึ้นกับความชอบส่วนบุคคล หากมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ประเมินผลการประเมินก็จะดีตาม นอกจากนี้ได้มีการเสนอให้เพื่อนประเมินเพื่อนเนื่องจากการทำงานกลุ่มร่วมกันจะประเมินได้ดีกว่าผู้สอน 3) ด้านการให้ข้อมูลย้อนกลับ ข้อมูลย้อนกลับในการปฏิบัติงานคลินิกมักไม่ค่อยมีความพร้อม มีลักษณะการตำหนิหรือการควบคุม และให้ตามธรรมชาติ ข้อมูลย้อนกลับขาดรายละเอียด และมักได้รับข้อมูลย้อนกลับ เมื่อสิ้นสุดการฝึกภาคปฏิบัติทำให้ขาดโอกาสในการปรับปรุงตนเอง (ปาริชาติ เทวพิทักษ์, 2557; รุ่งฤดี กล้าหาญ, 2555 ; อนุรักษ์ คูอาริยะกุล, 2553; Koh, 2010; Sadeghi & Bagheri, 2017)

การประเมินความก้าวหน้า เป็นการ

ประเมินเพื่อให้รู้จุดเด่น จุดที่ต้องปรับปรุงจึงเป็นข้อมูลเพื่อใช้ในการพัฒนา ในการเก็บข้อมูลผู้สอนต้องใช้วิธีการและเครื่องมือการประเมินที่หลากหลาย เช่น การสังเกต การตั้งคำถาม การอภิปราย เพื่อให้ได้ข้อสรุปของประเด็นที่กำหนด การให้ภาระงานที่เน้นการปฏิบัติ การประเมินความรู้เดิม การให้ผู้เรียนประเมินตนเอง การให้เพื่อนประเมินเพื่อน ซึ่งสิ่งสำคัญที่สุดในการประเมินความก้าวหน้าคือ การให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้เรียนในลักษณะคำแนะนำที่เชื่อมโยงความรู้เดิมกับความรู้ใหม่ทำให้การเรียนรู้ฟอกพูน แก้ไขความคิดความเข้าใจเดิมที่ไม่ถูกต้อง ตลอดจนการให้ผู้เรียนสามารถตั้งเป้าหมายและพัฒนาตนได้

จะเห็นได้ว่าบทบาทของผู้สอนในการประเมินการเรียนรู้เปลี่ยนจากผู้ให้ความรู้แก่ผู้เรียนเป็นผู้ทำหน้าที่ช่วยเหลือผู้เรียนในการค้นหาช่องว่างการเรียนรู้ ด้วยการชี้แนะ สนับสนุน และให้ความช่วยเหลือผู้เรียนในการปิดช่องว่างการเรียนรู้นั้น เพื่อช่วยให้ผู้เรียนได้เรียนรู้เต็มตามศักยภาพของผู้เรียนแต่ละบุคคล ผู้สอนจะต้องใช้กิจกรรมการประเมิน กลยุทธ์ในการจูงใจ และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้เรียน เพื่อให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการผลิตกิจกรรมการเรียนรู้ให้ประสบความสำเร็จ จากการพิจารณาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2555) พบว่ามีจุดเน้นให้ผู้เรียนให้การดูแลบุคคลบนพื้นฐานการดูแลอย่างเอื้ออาทร แต่ไม่มีหลักฐานแสดงให้เห็นถึงตัวบ่งชี้พฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทร และเกณฑ์การประเมิน และในส่วนของวิธีการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นอาจารย์

พยาบาลจึงสนใจที่จะศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการประเมินการเรียนการสอนภาคปฏิบัติโดยบูรณาการแนวคิดการดูแลเอื้ออาทร ซึ่งเป็นกรอบแนวคิดของหลักสูตรร่วมกับการประเมินเพื่อพัฒนาการเรียนรู้ของนักศึกษาและปลูกฝังพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วย โดยคาดหวังว่าผลการศึกษาวิจัยจะเป็นประโยชน์ต่อสถาบันการศึกษาพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข สำหรับเป็นแนวทางในการประเมินการเรียนการสอนภาคปฏิบัติที่ส่งเสริมพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทร เพื่อให้ได้บัณฑิตพยาบาลที่มีคุณลักษณะพึงประสงค์ตามจุดมุ่งหมายของหลักสูตร

### วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

1. เพื่อพัฒนาระบบประเมินการเรียนการสอนภาคปฏิบัติที่ส่งเสริมพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล
2. เพื่อทดลองใช้ระบบประเมินการเรียนการสอนภาคปฏิบัติที่ส่งเสริมพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล
3. เพื่อศึกษาคุณภาพของระบบประเมินการเรียนการสอนภาคปฏิบัติที่ส่งเสริมพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลที่พัฒนาขึ้น

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้แนวคิดการประเมินโดยใช้แนวคิดการประเมินเพื่อพัฒนาการเรียนรู้และการประเมินความก้าวหน้าของ Black and William (1998) เป็นการประเมินควบคู่การเรียนการสอนที่เน้นการพัฒนาการเรียนรู้ของผู้เรียนเป็น

สำคัญ กระบวนการประเมินมีลักษณะเป็นวงจรที่ต่อเนื่องโดยบูรณาการเข้ากับการเรียนการสอน จุดสิ้นสุดของวงจรคือ การปิดช่องว่าง เพราะการประเมินความก้าวหน้ามีจุดมุ่งหมายเพื่อลดช่องว่างระหว่างการเรียนรู้ปัจจุบันและเป้าหมายที่ต้องการ ซึ่งแนวคิดการลดช่องว่างนี้มาจาก Sadler (1989) กล่าวว่า การให้ข้อมูลย้อนกลับเป็นสิ่งสำคัญของการประเมินความก้าวหน้า สอดคล้องกับ Ramaprasad (1983) เน้นว่าสารสนเทศที่จะเป็นข้อมูลย้อนกลับได้ก็ต่อเมื่อนำมาใช้ในการลดช่องว่าง นั่นหมายความว่า ข้อมูลย้อนกลับที่ได้จากการประเมินความก้าวหน้าใช้ในการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์เรียนรู้ของผู้เรียน และช่วยผู้เรียนในการลดช่องว่างระหว่างสถานะปัจจุบันกับเป้าหมายการเรียนรู้ซึ่งได้วางแผนไว้

การเสริมต่อการเรียนรู้เป็นแนวคิดจาก ทฤษฎีวัฒนธรรมทางสังคมของ Vygotsky (1978) กล่าวว่า การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมเป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้เรียนพัฒนาการเรียนรู้และสร้างความรู้ความเข้าใจในตนเอง แนวคิดการเสริมต่อการเรียนรู้เป็นการช่วยเหลือสนับสนุนผู้เรียนให้สามารถแก้ปัญหาได้ เมื่อได้รับคำแนะนำจากผู้สอนหรือเพื่อนที่มีศักยภาพมากกว่า ซึ่งผู้สอนต้องประเมินความสามารถของผู้เรียนอย่างต่อเนื่อง เพื่อติดตามตรวจสอบความเข้าใจของผู้เรียน เพื่อปรับกลยุทธ์ในการช่วยเหลือให้เหมาะสม โดยกลยุทธ์ในการจัดการเรียนการสอนในคลินิกเพื่อเสริมต่อการเรียนรู้ของผู้เรียนมีหลากหลายวิธี เช่น การเป็นตัวแบบ การให้ข้อมูลย้อนกลับ การสาธิต การใช้คำถาม การให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมโดยการอภิปรายแลกเปลี่ยนแนวคิด และการให้ภาระงานที่เน้นการปฏิบัติ

## วิธีดำเนินการวิจัย

การพัฒนาระบบประเมินการเรียนการสอนภาคปฏิบัติที่ส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของการศึกษาพยาบาลดำเนินการวิจัยเป็น ดังนี้

1. การร่างระบบประเมินการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ ประกอบด้วย 1) ศึกษาวิเคราะห์แนวคิดทฤษฎีการประเมินควบคุมการเรียนการสอน แนวคิดการพัฒนาระบบ และแนวคิดพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรทางการพยาบาล 2) แหล่งข้อมูล ได้แก่ เอกสารหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2555 คู่มือการฝึกภาคปฏิบัติวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางจิต ตำรา วารสาร บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร การประเมินเพื่อการพัฒนา การประเมินความก้าวหน้าระบบและการพัฒนาระบบประเมินการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบบันทึกข้อมูลการวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

2. ตรวจสอบความเหมาะสมของระบบประเมินการเรียนการสอนภาคปฏิบัติที่ส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลโดยผู้ทรงคุณวุฒิดังนี้ 1) นำร่างระบบประเมินการเรียนการสอนภาคปฏิบัติที่ส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของข้อความและการใช้ภาษา ตลอดจนขอคำแนะนำในการดำเนินการสนทนากลุ่ม เมื่อได้รับคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้ว ผู้วิจัยปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ 2) ดำเนินการสนทนากลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของระบบประเมิน

การเรียนการสอน โดยมีประเด็นการสนทนากลุ่ม  
ครั้งนี้ องค์กรประกอบย่อยของระบบประเมินการ  
เรียนการสอนภาคปฏิบัติมีความเหมาะสมหรือไม่  
อย่างไร และตัวบ่งชี้ของแต่ละองค์ประกอบ  
ของพฤติกรรมผลการดูแลอย่างเอื้ออาทรมีความ  
เหมาะสมหรือไม่ อย่างไร แหล่งข้อมูล ได้แก่  
ผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความเหมาะสม  
ของระบบประเมินการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ  
ที่ส่งเสริมพฤติกรรมผลการดูแลอย่างเอื้ออาทรของ  
นักศึกษาพยาบาล จำนวน 9 คน ประกอบด้วย  
ผู้บริหารในสถาบันพระบรมราชชนก จำนวน 4 คน  
อาจารย์พยาบาลในสถาบันพระบรมราชชนก  
จำนวน 4 คน พยาบาลที่เลี้ยง จำนวน 1 คน  
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แนวคำถามในการ  
ประชุมการสนทนากลุ่ม เทปบันทึกเสียงการ  
สนทนาการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

3. ตรวจสอบความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ  
ของระบบประเมินการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ  
ที่ส่งเสริมพฤติกรรมผลการดูแลอย่างเอื้ออาทรของ  
นักศึกษาพยาบาลด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์ การตรวจ  
สอบความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ มีรายละเอียด  
ดังนี้ 1) กลุ่มตัวอย่างในการตรวจสอบความเป็น  
ไปได้ในทางปฏิบัติของระบบฯ ประชากรที่ใช้  
ในการศึกษา คือ อาจารย์ที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัย  
พยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนกจำนวน  
29 แห่ง โดยแบ่งตามภูมิภาคออกเป็น 5 กลุ่ม  
คือ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคใต้  
ภาคกลางและภาคตะวันออกจำนวน 2,152 คน ผู้วิจัย  
หาขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางกำหนดกลุ่ม  
ตัวอย่างของ Taro Yamane (1967) ที่ระดับความเชื่อ  
มั่น 96% ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 476 คน เนื่องจาก  
ต้องการความชัดเจนในเรื่องที่ศึกษา ผู้วิจัย

จึงเพิ่มจำนวนขนาดตัวอย่างเป็น 500 คน และดำเนิน  
การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ได้จำนวนกลุ่ม  
ตัวอย่าง 503 คน สุ่มวิทยาลัยพยาบาลที่จะเป็นกลุ่ม  
ตัวอย่างภาคละ 3 วิทยาลัย โดยการจับฉลากแบบ  
ไม่แทนที่จากแต่ละภูมิภาคได้กลุ่มตัวอย่างแต่ละ  
ภูมิภาคจำนวน 15 วิทยาลัย มีอาจารย์จำนวน 751  
คน จากนั้นนำขนาดของตัวอย่างจำนวน 500 คน  
มาเทียบสัดส่วนกับประชากรอาจารย์จากวิทยาลัย  
15 แห่ง ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 67 สุ่มตัวอย่างอาจารย์  
จากแต่ละวิทยาลัยร้อยละ 67 ของจำนวนอาจารย์  
ในแต่ละวิทยาลัยโดยการจับสลาก

หลังจากนั้นผู้วิจัยนำร่างระบบประเมินการ  
เรียนการสอนภาคปฏิบัติที่ส่งเสริมพฤติกรรมผลการ  
ดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลที่ผ่านการ  
ตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ มาจัดทำแบบสอบถาม  
ความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบประเมินการเรียนการ  
สอนภาคปฏิบัติที่ส่งเสริมพฤติกรรมผลการดูแล  
อย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลในแต่ละองค์  
ประกอบของระบบ มีลักษณะเป็นมาตราส่วน  
ประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ดังนี้ เห็นด้วย  
อย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่าง  
ยิ่ง การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการส่งทางไปรษณีย์  
วิเคราะห์ข้อมูลโดยคำนวณค่าร้อยละความคิดเห็น  
ของอาจารย์ ข้อใดที่อาจารย์มีความเห็นว่ามี  
ความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติในระดับมากและมากที่สุด  
คิดเป็นร้อยละ 80 ขึ้นไป แสดงว่า ข้อความข้อนั้น  
ใช้ได้ ซึ่งผลการตรวจสอบความเป็นไปได้ในทาง  
ปฏิบัติพบว่าทุกข้อมีคะแนนในระดับมากและมาก  
ที่สุด คิดเป็นร้อยละ 80 ขึ้นไป ด้านปัจจัยนำเข้า  
มีผู้เห็นด้วยในระดับมากและมากที่สุด อยู่ระหว่าง  
ร้อยละ 92.64-99.40 ด้านกระบวนการ มีผู้เห็นด้วย  
ในระดับมากและมากที่สุด อยู่ระหว่างร้อยละ



92.82-99.20 ด้านผลผลิต มีผู้เห็นด้วยในระดับมาก และมากที่สุด อยู่ระหว่าง 95.23-100.00 และด้าน ข้อมูลย้อนกลับ มีผู้เห็นด้วยในระดับมากและมากที่สุด อยู่ระหว่าง ร้อยละ 95.63-98.41

**การทดลองใช้ระบบประเมินการเรียนการสอนภาคปฏิบัติที่ส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล การพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองใช้ระบบดังนี้**

1. คู่มือการใช้ระบบ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างในการทดลองใช้ระบบศึกษาวิธีการใช้ระบบอย่างถูกต้อง ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสม โดยผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาลและด้านการวัดและประเมินผลจำนวน 5 คน ได้ค่าความสอดคล้องของคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of item-objective Congruence [IOC]) อยู่ระหว่าง .6- 1.00 ผู้วิจัยได้ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

2. แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร ผู้วิจัยใช้วิธีการศึกษาโดยวิเคราะห์และสังเคราะห์จากเอกสารและงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศ ทำให้ได้องค์ประกอบและตัวบ่งชี้พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร 5 องค์ประกอบ 32 ตัวบ่งชี้ ดังนี้ 1) การช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลอย่างองค์รวมมี 8 ตัวบ่งชี้ 2) การดูแลผู้ป่วยโดยยึดหลักความปลอดภัยมี 6 ตัวบ่งชี้ 3) การเห็นอกเห็นใจ เต็มใจให้ความช่วยเหลือ ประจัญตา มี 6 ตัวบ่งชี้ 4) การเคารพในบุคคล มี 6 ตัวบ่งชี้ และ 5) การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ มี 6 ตัวบ่งชี้ และผ่านการตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในขั้นตอนที่ 1 นำมาจัดทำเป็นแบบประเมินพฤติกรรมเอื้ออาทรแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับดังนี้ คะแนน 4 หมายถึง กระทำพฤติกรรมนั้นทุกครั้ง คะแนน 3 หมายถึง กระทำ

พฤติกรรมนั้นบ่อย ๆหรือเกือบทุกครั้ง คะแนน 2 หมายถึง กระทำพฤติกรรมนั้นเป็นบางครั้งหรือทำบ้างไม่ทำบ้างครั้ง คะแนน 1 หมายถึง เกือบจะไม่ได้กระทำพฤติกรรมนั้นเลย และคะแนน 0 หมายถึง ไม่ได้กระทำพฤติกรรมนั้นเลย เกณฑ์ในการแปลค่าเฉลี่ยของคะแนนในแต่ละข้อหรือแต่ละด้านแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรในระดับมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 2.50 - 3.49 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรในระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 1.50 - 2.49 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 0.50 - 1.49 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรในระดับน้อย และคะแนนเฉลี่ย <0.50 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรในระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง ผู้วิจัยนำแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มที่ศึกษา มีอาจารย์จำนวน 18 คน ประเมินพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 และปีที่ 3 ที่ขึ้นฝึกภาคปฏิบัติ วิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 1, 2, 3 จำนวน 128 คน ดำเนินการในภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2560 เลือกแบบเจาะจงมีความตรงเชิงโครงสร้างจากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R<sup>2</sup>) แต่ละองค์ประกอบมีค่าตั้งแต่ .13 - .78 ค่า IOC อยู่ระหว่าง .80 - 1.00 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาทั้งฉบับเท่ากับ .92 ค่าความเที่ยงระหว่างผู้ประเมินทั้งฉบับเท่ากับ .969 และ

ค่าความเที่ยงระหว่างผู้ประเมินเป็นรายด้านอยู่ระหว่าง .808 - .942

3. แบบบันทึกการสะท้อนคิดเป็นบันทึกของนักศึกษาหลังเสร็จสิ้นกิจกรรมการเรียนการสอนในแต่ละวันตามแนวคิดการสะท้อนคิดของ Gibbs (1988) ประกอบด้วย 1) มีเหตุการณ์/ปัญหาอะไรเกิดขึ้น 2) เราคิด/รู้สึกอย่างไร 3) สิ่งที่เกิดขึ้นมีข้อดีหรือโอกาสที่จะต้องปรับปรุงอะไรบ้าง 4) ได้เรียนรู้อะไรบ้างจากเหตุการณ์นี้ 5) เราสามารถทำอะไรเพิ่มเติมได้อีกไหมและ 6) หากเกิดเหตุการณ์คล้ายคลึงกันอีกในอนาคตเราจะทำอย่างไร ค่า IOC อยู่ระหว่าง .80 - 1.00

4. แบบบันทึกกิจกรรมการเรียนรู้อิง K-W-L เป็นบันทึกใช้ประกอบกิจกรรมการเรียนการสอนในคลินิก (Clinical teaching) ร่วมกับกิจกรรมการเรียนรู้อย่างเพื่อนคู่คิด (Think-Pair-Share) โดยช่อง K บันทึกสิ่งที่นักศึกษารู้แล้ว ช่อง W บันทึกสิ่งที่อยากรู้ ช่อง L บันทึกสิ่งที่ได้เรียนรู้หลังจากแลกเปลี่ยนความรู้กับเพื่อนคู่คิดและภายในกลุ่ม ค่า IOC อยู่ระหว่าง .80 - 1.00

5. แบบบันทึกตัวออก (Exit ticket) เป็นบันทึกของนักศึกษาหลังเสร็จสิ้นกิจกรรมการเรียนการสอนในแต่ละวัน ประกอบด้วย 1) สามสิ่งที่สำคัญที่ได้เรียนรู้วันนี้ 2) สิ่งที่น่าสนใจอยากบอกต่อ 3) คำถามที่อยากรู้ ค่า IOC อยู่ระหว่าง .80 - 1.00

**การทดลองใช้ระบบประเมินการเรียนการสอนภาคปฏิบัติที่ส่งเสริมพฤติกรรมดูแลเอาใจใส่** ผู้วิจัยได้นำระบบไปทดลองใช้ในวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางจิตเป็นเวลา 4 สัปดาห์ ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2560 มีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

1. การเตรียมความพร้อมกลุ่มตัวอย่าง การทดลองใช้ระบบ เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องเกิดความตระหนักเห็นความสำคัญของระบบประเมินการเรียนการสอนภาคปฏิบัติที่ส่งเสริมพฤติกรรมดูแลเอาใจใส่ที่พัฒนาขึ้น โดยดำเนินการประชุมก่อนการฝึกภาคปฏิบัติล่วงหน้า 1 สัปดาห์ ใช้เวลาประชุมครึ่งวัน

2. การทดลองใช้ระบบ นำระบบไปทดลองใช้ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางจิต เป็นเวลา 4 สัปดาห์ ผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ อาจารย์นิเทศ 5 คน และนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 3 จำนวน 40 คน อัตราส่วนอาจารย์ : นักศึกษา เท่ากับ 1 : 8

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย ก) แบบบันทึกการเรียนรู้อิงได้แก่ 1) แบบบันทึกการสะท้อนคิดประจำวัน 2) แบบบันทึกกิจกรรมการเรียนรู้อิง K-W-L และ 3) แบบบันทึกตัวออกประจำวัน ที่นักศึกษาเป็นผู้บันทึก ข) แบบประเมินพฤติกรรมดูแลเอาใจใส่อย่างเอื้ออาทร ให้นักศึกษาประเมินตนเองและอาจารย์นิเทศประเมินนักศึกษาว่ามีพฤติกรรมในแต่ละข้อมากน้อยเพียงใดเมื่อปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ค) แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม ดังนี้ ผู้เรียนใช้ข้อมูลย้อนกลับปรับปรุงการเรียนรู้ให้ดีขึ้นอย่างไรเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินเพียงพอและเหมาะสม มีประโยชน์อย่างไรความเข้าใจเกี่ยวกับการประเมินอาจารย์เป็นแบบอย่างในการดูแลอย่างเอื้ออาทรอย่างไร และพฤติกรรมดูแลเอาใจใส่เอื้ออาทรของนักศึกษาเป็นอย่างไร

4. การรวบรวมข้อมูล การสนทนากลุ่มเมื่อสิ้นสุดวิชาผู้วิจัยประสานงานกับอาจารย์นิเทศเพื่อนัดเวลาในการทำสนทนากลุ่ม ในการศึกษาครั้งนี้ทำการเก็บข้อมูลโดยวิธีการสนทนากลุ่มนักศึกษา



ทั้งสิ้น 5 กลุ่มแต่ละกลุ่มมีสมาชิก 8 คน และกลุ่มอาจารย์ 1 กลุ่ม ใช้เวลาสนทนากลุ่ม 60-90 นาที และผู้วิจัยใช้การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ที่เกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการสอนในคลินิก (Clinical teaching) ของอาจารย์ กลุ่มละ 1-2 เรื่องเมื่อสิ้นสุดวิชา ผู้วิจัยให้นักศึกษาประเมินพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรด้วยตนเอง และให้อาจารย์นิเทศประเมินพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษา

5. การวิเคราะห์ข้อมูล โดยการถอดเทปการสนทนากลุ่ม จำนวน 6 กลุ่มแล้วใช้การวิเคราะห์เนื้อหา โดยนำข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปในแต่ละกลุ่ม มาตีความจัดกลุ่มข้อมูลที่มีความหมายในเรื่องเดียวกัน โดยการใช้กลุ่มคำ หรือประโยคในการจัดกลุ่ม ข้อมูลที่ได้จากแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของอาจารย์และนักศึกษาวเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ โครงการวิจัยรหัส KUREC-5559/004 ผู้วิจัยขออนุญาตเก็บข้อมูลโดยอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ขั้นตอนในการเก็บข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างโดยละเอียด กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการตัดสินใจที่จะเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมในการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อค่าคะแนนในวิชาดังกล่าวและการเรียนวิชาอื่น ๆ

การศึกษาคุณภาพระบบประเมินการเรียนการสอนภาคปฏิบัติที่ส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้อ

### อาทรของนักศึกษาพยาบาล

ขั้นตอนนี้เป็น การประเมินคุณภาพของระบบประเมินภายหลังจากนำระบบไปทดลองใช้จริงในการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ โดยพิจารณาตามองค์ประกอบมาตรฐานการประเมิน คือ 1) ความเป็นประโยชน์ 2) ความเป็นไปได้ 3) ความเหมาะสม และ 4) ความถูกต้อง แหล่งข้อมูลได้แก่อาจารย์พยาบาลและนักศึกษาพยาบาลที่ทดลองใช้ระบบประเมินการเรียนการสอนภาคปฏิบัติที่ส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร จำนวน 45 คนเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยดังนี้

1. แบบประเมินคุณภาพของระบบประเมินการเรียนการสอนภาคปฏิบัติที่ส่งเสริมพฤติกรรมเอื้ออาทรของนักศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดมาตรฐานการประเมินผู้เรียน (Joint Committee on Standards for Educational Evaluation, 2003) เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับจำนวน 31 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 มาตรฐาน คือมาตรฐานด้านความเป็นประโยชน์ มาตรฐานด้านความถูกต้อง มาตรฐานด้านความเหมาะสม และมาตรฐานด้านความเป็นไปได้ แบบประเมินมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เพื่อให้นักศึกษา และอาจารย์ประเมินคุณภาพของระบบประเมินการเรียนการสอนภาคปฏิบัติว่ามีคุณภาพในแต่ละข้อมากน้อยเพียงใดภายหลังจากการทดลองใช้ระบบประเมินการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ ซึ่งได้กำหนดค่าคะแนนไว้ดังนี้ คะแนน 5 หมายถึง มีคุณภาพมากที่สุด คะแนน 4 หมายถึง มีคุณภาพมาก คะแนน 3 หมายถึง มีคุณภาพปานกลาง คะแนน 2 หมายถึง มีคุณภาพน้อย และคะแนน 1 หมายถึง มีคุณภาพน้อยที่สุด เกณฑ์ในการแปลค่าเฉลี่ยของคะแนนในแต่ละข้อ แบ่งออกเป็น 5 ระดับ

ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง มีคุณภาพในระดับมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง มีคุณภาพในระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง มีคุณภาพในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง มีคุณภาพในระดับน้อย และคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง มีคุณภาพในระดับน้อยที่สุด ค่า IOC อยู่ระหว่าง .80 – 1.00 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาทั้งหมดเท่ากับ .97

2. แบบบันทึกประเด็นในการสนทนากลุ่ม อาจารย์และนักศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพของระบบประเมินการเรียนการสอนภาคปฏิบัติที่ส่งเสริมพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลเก็บรวบรวมข้อมูลโดยแจกแบบประเมินด้วยตนเองพร้อมทั้งชี้แจงรายละเอียดอาจารย์และนักศึกษาคอบแบบประเมินคุณภาพของระบบประเมินการเรียนการสอนในวันสุดท้ายของการฝึกภาคปฏิบัติและประสานงานกับอาจารย์นิเทศและนักศึกษา เพื่อนัดวันและเวลาในการจัดสนทนากลุ่มด้วยตนเองและดำเนินการสนทนากลุ่มตามที่ได้นัดหมาย

3. การวิเคราะห์ข้อมูลวิเคราะห์ หากค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลที่ได้จากแบบประเมินคุณภาพของระบบประเมินการเรียนการสอนภาคปฏิบัติที่ส่งเสริมพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลและการวิเคราะห์เนื้อหาข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มอาจารย์และนักศึกษาพยาบาล

## ผลการวิจัย

ผลการพัฒนาระบบประเมินการเรียนการสอนภาคปฏิบัติที่ส่งเสริมพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล โดยระบบที่พัฒนา

ขึ้น เป็นระบบที่ใช้การประเมินควบคู่กับการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ มีกระบวนการประเมินที่มุ่งเน้นการให้ข้อมูลย้อนกลับ การมีส่วนร่วมของผู้เรียน การประเมินตนเองและการประเมินโดยเพื่อน เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาผู้เรียนให้มีพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทร ซึ่งระบบประเมินการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ดังในตารางที่ 1

**ผลการทดลองใช้ระบบประเมินการเรียนการสอนภาคปฏิบัติที่ส่งเสริมพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล** ภายหลังจากทดลองผู้วิจัยได้ศึกษาผลของการทดลองใช้ระบบประเมินการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ โดยทำการสนทนากลุ่มจำนวน 6 กลุ่ม เป็นนักศึกษา 5 กลุ่ม และอาจารย์ 1 กลุ่ม พบประเด็นที่เกิดขึ้นจากการทดลองใช้ระบบประเมินการเรียนการสอนภาคปฏิบัติดังนี้

## การประเมินความก้าวหน้า

1. การส่งเสริมความเข้าใจเป้าหมายการเรียนรู้และเกณฑ์การประเมิน นักศึกษาจะได้รับ การชี้แจงถึงเป้าหมายการเรียนรู้และเกณฑ์การประเมินกิจกรรม และชิ้นงานที่ต้องปฏิบัติในรายวิชา นอกจากนี้อาจารย์ประเมินความรู้ความเข้าใจของนักศึกษาด้วยการสอบถาม ทดสอบความรู้ดังกล่าวของอาจารย์ “บทบาทยุทธในการประเมินเริ่มต้นต้องรู้ base line ของเด็กเบื้องต้นก่อน... สอบถามเป้าหมายนักศึกษาแต่ละคนเพื่อจะได้เตรียมสอนถูก... แล้วก็ติดตามประเมินผลเป็นระยะ” (T3G6)

2. การออกแบบห้องเรียนให้มีประสิทธิภาพ ด้วยการใช้คำถาม การอภิปราย กิจกรรมและ

**ตารางที่ 1** โครงสร้างของระบบประเมินการเรียนการสอนภาคปฏิบัติฯ

ปัจจัยนำเข้า	กระบวนการ	ผลผลิต	ข้อมูลย้อนกลับ
1.เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน	การประเมินความก้าวหน้า	เป็นผลผลิตจากกระบวนการ	ข้อมูลที่จะนำไปปรับปรุงหรือพัฒนาปัจจัยนำเข้า
2.คู่มือการใช้ระบบ	เป้าหมายการเรียนรู้และเกณฑ์การประเมิน	พฤติกรรมและการดูแลเอาใจใส่อาทรของนักศึกษา	และกระบวนการเพื่อให้ได้ผลผลิตที่มีคุณภาพมากขึ้น
3.เกณฑ์การประเมิน	2.การออกแบบห้องเรียนให้มีประสิทธิภาพด้วยการใช้คำถาม การอภิปราย กิจกรรมและชิ้นงาน	พยาบาล 5 ด้าน	
4.ผู้ประเมิน(อาจารย์และนักศึกษา)	3.การให้ข้อมูลย้อนกลับ	1.การช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลอย่างองค์รวม	
5.ผู้รับการประเมิน(นักศึกษา)	4.การประเมินตนเอง	2.การดูแลผู้ป่วยโดยยึดหลักความปลอดภัย	
	5.การประเมิน โดยเพื่อน	3.การเห็นอกเห็นใจ เต็มใจให้ความช่วยเหลือประจําญาติ	
		4.การเคารพในบุคคล	
		5.การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ	

ชิ้นงานกิจกรรมการเรียนการสอน Clinical Teaching แบบ KWL ร่วมกับ Think-Pair-Share เป็นการเรียนรู้แบบร่วมมือ และปฏิบัติกิจกรรมระหว่างนักศึกษาในกลุ่มที่มีความสามารถแตกต่างกัน และช่วยกันเรียนรู้ ส่งผลให้นักศึกษาได้พัฒนาทักษะทางสังคมช่วยเหลือพัฒนาซึ่งกันและกันด้วยความเต็มใจ ซึ่งการจัดกิจกรรมแบบคู่คิด (Think-Pair-Share) เป็นวิธีที่นักศึกษาทุกคนต้องทำกิจกรรมการเรียนอย่างจริงจัง (Active) จึงต้องมีความสนใจในเรื่องที่จะเรียนอยู่ตลอดเวลา นักศึกษาเกิดความรู้ความเข้าใจในเรื่องที่เรียนอย่างเข้มข้นและมั่นคง เนื่องจากจะต้องเตรียมตัวและศึกษาเรื่องที่ได้รับมอบหมายมาก่อนเป็นอย่างดี เพื่อที่จะสามารถอธิบายเพื่อนได้ ซึ่งวิธีการนี้สามารถช่วยให้นักศึกษามี

ทักษะการสื่อสารดีขึ้น ดังคำกล่าวของนักศึกษา “ชอบทำ KW พอเราเพิ่มเติมกับเพื่อนในกลุ่มเราได้เพิ่มขึ้น มันเป็นเรื่องดีเพราะว่าการเรียนรู้คนเดียวมันจะเรียนรู้ได้น้อยกว่าการมีคนเอามาเติมให้มันเรียนได้ง่ายกว่า” (S5G4)

3. การให้ข้อมูลย้อนกลับ นักศึกษาให้ความเห็นว่าอาจารย์ให้ข้อมูลย้อนกลับแบบชี้แนะ มีการแนะนำวิธีแก้ปัญหาให้แก่ผู้เรียน ซึ่งรูปแบบการให้ข้อมูลย้อนกลับมีลักษณะที่จะช่วยชี้ถูก ทำให้ผู้เรียนได้ทราบแนวทางการปรับปรุง ดังคำกล่าวของนักศึกษาดังนี้ “ก่อนอื่นเลยอาจารย์จะให้เราพูดก่อนว่า วันนี้เราได้อะไรมาบ้าง ... ตรงไหนที่ยังไม่ชัดเจน อาจารย์ก็จะแนะนำให้เราไปซักถามผู้ช่วยเพิ่มเติมให้มันกระจ่าง ให้ชัดเจนขึ้น” (S6G3)

4. การประเมินตนเองด้วยวิธีการเขียนบันทึกแบบบันทึกการสะท้อนคิด การให้นักศึกษาได้บันทึกประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยทั้งด้านบวกและด้านลบ จะช่วยให้นักศึกษาสามารถสรุปการเรียนรู้และเข้าใจถึงเหตุผลและความรู้สึกในการกระทำของตนเอง การทบทวนประสบการณ์ทางบวกจะช่วยให้เกิดความมั่นใจและเห็นคุณค่าของตนเองมากขึ้น ดังคำกล่าวของนักศึกษา “แบบบันทึกการสะท้อนคิดค่ะ...ทำให้เรารู้ว่าเรามีข้อบกพร่องตรงไหนแล้วเราก็จะคิดต่อไปอีกว่าเราจะแก้ไขยังไงต่อไปดี” (S1G1)

5. การประเมินโดยเพื่อนการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล เป็นการพูดคุยเพื่อแสดงความคิดเห็น ความรู้สึกและแลกเปลี่ยนประสบการณ์อย่างมีโครงสร้าง ผลของการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ก่อให้เกิดกำลังใจ มีการสนับสนุนซึ่งกันและกัน และเกิดการเรียนรู้ที่กว้างขวางขึ้น ดังคำกล่าวของนักศึกษา “เวลา conference ก็จะมีเพื่อนให้ความรู้เพิ่มเติมเราก็เอาความรู้จากเพื่อนมาปรับใช้ในสิ่งที่เรามองไม่เห็น...อาจารย์จะไม่พูดคนเดียว แต่จะพยายามให้เพื่อนมีส่วนร่วม...” (S2G5)

**ผลการประเมินพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรพบว่า** อาจารย์ประเมินพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาหลังการเรียนการสอนโดยรวมในระดับมากที่สุด ( $M = 3.61, SD = 0.46$ ) โดยด้านการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $M = 3.78, SD = 0.41$ ) ส่วนด้านการดูแลผู้ป่วยโดยยึดหลักความปลอดภัยมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ( $M = 3.39, SD = 0.47$ ) ส่วนพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรที่นักศึกษาประเมินตนเองหลังการเรียนการสอนโดยรวมในระดับมาก ( $M = 3.38,$

$SD = 0.59$ ) โดยด้านการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $M = 3.48, SD = 0.58$ ) ทั้งนี้ด้านการดูแลผู้ป่วยโดยยึดหลักความปลอดภัยมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ( $M = 3.32, SD = 0.58$ )

**ผลการประเมินคุณภาพระบบประเมินการเรียนการสอนภาคปฏิบัติที่ส่งเสริมพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลตามการรับรู้ของอาจารย์และนักศึกษาพบว่า** มีคุณภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $M = 4.36, SD = 0.54$ ) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $M = 4.53, SD = 0.53$ ) ส่วนด้านความเป็นประโยชน์ ( $M = 4.40, SD = 0.55$ ) ด้านความถูกต้อง ( $M = 4.28, SD = 0.57$ ) และด้านความเป็นไปได้ ( $M = 4.19, SD = 0.53$ ) อยู่ในระดับมาก จากการสนทนากลุ่ม พบว่า อาจารย์และนักศึกษามีภาระงานในวิชามากทำให้ไม่อยากเขียนบันทึก นักศึกษาเสนอให้จัดทำสมุดบันทึกทุกภาควิชา ส่วนอาจารย์เสนอว่าควรมีกราฟสรุปพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรในแต่ละสัปดาห์ เพื่อให้เห็นพัฒนาการของนักศึกษา “...มองไม่เห็นภาพรวมเสนอให้มีแผ่นสรุปเป็นกราฟว่าขณะนี้เอื้ออาทรเขาอยู่ในระดับไหนแล้วในแต่ละด้าน...เขาจะได้เปรียบเทียบผลคะแนนด้วยตัวของเขาเอง...” (T2G6) “...ผมคิดว่าน่าจะทำการประเมินการเรียนการสอนแบบนี้ทุกภาควิชา” (S7G2)

### อภิปรายผลการวิจัย

**ผลการออกแบบระบบประเมินการเรียนการสอนภาคปฏิบัติที่ส่งเสริมพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล**

ผลการออกแบบระบบประเมินเป็นไปตามหลักการที่ Smith (1993) เสนอไว้ว่าประกอบ

ด้วย การวิเคราะห์ระบบ การออกแบบระบบ และการตรวจสอบคุณภาพระบบ จากการวิเคราะห์ระบบได้องค์ประกอบหลักและองค์ประกอบย่อยของระบบ โดยองค์ประกอบหลัก คือ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิต และข้อมูลย้อนกลับ การออกแบบระบบเพื่อให้ระบบนี้ช่วยแก้ไขปัญหาลึกเกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติในคลินิกที่เคยมีมาแต่เดิมใน 3 ประเด็น คือ ด้านผู้ประเมิน ได้จัดทำคู่มือการใช้ระบบเพื่อให้อาจารย์มีแนวทางในการประเมิน และประเมินได้ตรงตามวัตถุประสงค์ของระบบ ด้านวิธีการประเมิน ให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการประเมินตนเอง และให้เพื่อนประเมิน ด้านการให้ข้อมูลย้อนกลับ ข้อมูลย้อนกลับที่ให้นักศึกษาสัมพันธ์กับเป้าหมายการเรียนรู้และเกณฑ์การประเมินโดยให้ข้อมูลย้อนกลับเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน ได้รับการตรวจสอบคุณภาพทั้งความตรงและใช้ค่าความตรงตั้งแต่ .80 ขึ้นไป จึงจัดว่ามีค่าความตรงอยู่ในเกณฑ์ที่ดี โดยพบว่าแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรมีค่าความตรงเท่ากับ .92 ส่วนค่าความเที่ยงระหว่างผู้ประเมินทั้งฉบับเท่ากับ.969 รายด้านอยู่ระหว่าง .808 – .942 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์สูง สอดคล้องกับที่ กมลวรรณ ดังธนกานนท์(2554) ระบุว่าค่าความเที่ยงตั้งแต่ .80 ขึ้นไปถือว่ามีค่าความเที่ยงอยู่ในระดับสูง สามารถนำไปใช้ได้ดี ดังนั้นจึงให้ข้อสรุปที่ถูกต้องในการออกแบบระบบ เพื่อแก้ไขปัญหาค่าการประเมินแบบเดิมการใช้ระบบประเมินการเรียนการสอนภาคปฏิบัติที่ส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลพบว่าการดำเนินการประเมินความก้าวหน้าควบคู่ไปกับการจัดการเรียนการสอน นักศึกษามีแนวโน้มที่จะปรับปรุงการเรียนรู้ของ

ตนเอง ทั้งนี้เป็นเพราะการเขียนบันทึกเป็นการประเมินตนเองที่ทำให้นักศึกษาได้ทราบถึงข้อดีและข้อด้อยของตนเอง การได้รับข้อมูลย้อนกลับจากอาจารย์และเพื่อน การได้ประเมินเพื่อนจากการแลกเปลี่ยนอภิปราย ส่งผลให้นักศึกษากลายเป็นแหล่งเรียนรู้ให้กับผู้อื่น มีความรับผิดชอบต่อการเรียนรู้ของตนเอง มีความกระตือรือร้น และอยากเรียนรู้เพิ่มขึ้น

### ผลการประเมินพฤติกรรมกรดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษา

ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรดูแลอย่างเอื้ออาทรที่อาจารย์ประเมินนักศึกษาและนักศึกษาประเมินตนเอง พบว่า ด้านการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ส่วนด้านการดูแลผู้ป่วยโดยยึดหลักความปลอดภัยมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ทั้งนี้เป็นเพราะความสามารถในการสื่อสารเพื่อการบำบัดเป็นสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลที่สำคัญของพยาบาลจิตเวช ส่วนพฤติกรรมกรดูแลอย่างเอื้ออาทรด้านการดูแลผู้ป่วยโดยยึดหลักความปลอดภัยมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด เนื่องจากการพยาบาลจิตเวชเป็นการพยาบาลเฉพาะทาง ต้องใช้ทักษะในการสังเกต การประเมินสิ่งที่มาคุกคามต่อผู้ป่วยโดยคำนึงถึงความคิด อารมณ์ พฤติกรรมของผู้ป่วย ซึ่งทักษะการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยฝ่ายกายที่นักศึกษาเคยฝึกปฏิบัติมานั้นนำมาใช้กับผู้ป่วยจิตเวชได้น้อยมาก ทำให้การฝึกปฏิบัติจริงอาจเป็นเรื่องยากสำหรับนักศึกษา ซึ่งไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชมาก่อน จึงอาจส่งผลให้อาจารย์ประเมินนักศึกษาและนักศึกษาประเมินตนเองว่าพฤติกรรมกรดูแลอย่างเอื้ออาทรด้านการดูแลผู้ป่วยโดยยึดหลักความปลอดภัยอยู่ในระดับต่ำที่สุด

## การศึกษาคุณภาพของระบบประเมินการเรียนการสอนภาคปฏิบัติที่ส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล

ผลการศึกษาพบว่า ผู้เข้าร่วมการทดลองใช้ระบบประเมินเห็นว่าระบบประเมินฯ มีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด ส่วนด้านความเป็นประโยชน์ ด้านความถูกต้อง และด้านความเป็นไปได้อยู่ในระดับมากทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการชี้แจงทำความเข้าใจแก่อาจารย์และนักศึกษา และกำหนดวัตถุประสงค์วิธีการประเมินไว้อย่างชัดเจน ผู้ประเมินมีความเหมาะสมและน่าเชื่อถือ ทำให้ผลการประเมินมีคุณภาพน่าเชื่อถือ สอดคล้องกับ Stufflebeam and Shinkfield (2007) ที่สรุปไว้ว่าการประเมินผลควรจะมีคุณสมบัติเหมาะสม มีหลักฐานชัดเจน ระบุข้อตกลง และหน้าที่ของผู้ประเมินกับผู้ถูกประเมินในการดำเนินการประเมินให้บรรลุผล และสอดคล้องกับเกณฑ์มาตรฐานในการตรวจสอบคุณภาพทั้ง 4 ด้านของ Joint Committee on Standards for Educational Evaluation (2003) ได้แก่ มาตรฐานด้านความเป็นประโยชน์ ความเป็นไปได้ ความเหมาะสม และความถูกต้อง

### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. กระบวนการเรียนรู้ที่เน้นการสร้างการเรียนรู้ด้วยตนเอง อาจารย์ควรฝึกฝนให้นักศึกษามีความรับผิดชอบต่อการเรียนรู้ของตนเอง ฝึกการสะท้อนคิดผ่านการสนทนาหรือการเขียนบันทึก มีการแลกเปลี่ยนความคิดกับผู้อื่นอย่างสม่ำเสมอ มั่นใจประเมินตนเองเพื่อตรวจสอบพัฒนาการการเรียนรู้ของตนเอง
2. อาจารย์ควรมีการให้ข้อมูลย้อนกลับ

เป็นประจำโดยอธิบายรายละเอียดในการปรับปรุงงานแก่นักศึกษา เนื่องจากข้อมูลย้อนกลับสามารถพัฒนาการเรียนรู้ของผู้เรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. อาจารย์ควรมีทักษะการฟัง โดยเฉพาะการฟังอย่างเข้าใจ เพื่อเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้สะท้อนการกระทำของตนเองและควรสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่ปลอดภัย ส่งเสริมให้นักศึกษากล้าแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ และเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างอาจารย์และนักศึกษา

5. อาจารย์ควรจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ให้นักศึกษามีส่วนร่วม ให้รับผิดชอบการเรียนรู้ของตนเอง เพราะการส่งเสริมให้นักศึกษาเป็นผู้สร้างความรู้เป็นการเรียนรู้ที่ลึกซึ้งและคงทนมากกว่าการสอนของอาจารย์

6. แบบบันทึกการสะท้อนคิดและแบบบันทึกตัวออก ควรปรับเปลี่ยนให้เป็นรูปแบบออนไลน์เพื่อให้สอดคล้องกับความสนใจของนักศึกษา

### ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัย

1. ควรมีการศึกษาซ้ำในรายวิชาอื่น เพื่อเปรียบเทียบหรือยืนยันผลการศึกษาในครั้งนี้
2. ควรมีการศึกษาวิจัยในนักศึกษาพยาบาลตั้งแต่ชั้นปีที่ 2 จนกระทั่งนักศึกษาชั้นชั้นปีที่ 4 แบบระยะยาวต่อเนื่องเพื่อศึกษาพัฒนาการของผู้เรียน
3. ควรพัฒนาเครื่องมือในการวัดพฤติกรรมให้หลากหลายมากขึ้น เช่น มีการวัดเจตคติ แบบวัดการกำกับการเรียนรู้ของตนเอง เพื่อนำผลที่วัดได้มายืนยันผลของการศึกษาเชิงคุณภาพให้ชัดเจนมากขึ้น



## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการทำกิจกรรมส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยแผนพัฒนา ศักยภาพบัณฑิตวิจัยรุ่นใหม่ จากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ประจำปี 2561

## เอกสารอ้างอิง

- กมลวรรณ ตังชนกานนท์. (2554). การใช้เครื่องมือ วัดและผลการวัดด้านเจตคติและทักษะ พิสัย ในเอกสารการสอนชุดวิชา *การพัฒนา เครื่องมือวัดด้านเจตพิสัยและทักษะพิสัย. หน่วยที่ 11. นนทบุรี: สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.*
- ปาริชาติ เทวพิทักษ์. (2557). *การพัฒนาระบบ ประเมินการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ ทางพยาบาลตามแนวคิดการประเมิน ที่ใช้ทฤษฎีเป็นฐาน. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์ ศึกษาศาสตร์ ศึกษาศาสตร์ บัณฑิต สาขาการวิจัย และประเมินทางการศึกษา, บัณฑิต วิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.*
- รุ่งฤดี กล้าหาญ. (2555). *การพัฒนาระบบการ ประเมินสมรรถนะในการปฏิบัติการ พยาบาลของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์ ศึกษาศาสตร์ ศึกษาศาสตร์ บัณฑิต สาขาการวิจัยและประเมินทางการศึกษา, บัณฑิต วิทยาลัย, มหาวิทยาลัย เกษตรศาสตร์.*
- อนัญญา คูอาริยะกุล. (2554). *การพัฒนารูปแบบ การประเมินการฝึกภาคปฏิบัติ สำหรับ นักศึกษาพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรม ราชชนก. วิทยานิพนธ์การศึกษาศาสตร์*

บัณฑิต สาขาวิชาวิจัยและประเมินผล การศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัย นเรศวร.

- Black, P., & Wiliam, D. (1998). Assessment and classroom learning. *Assessment in Education, 5* (1), 7–74.
- Gibbs, G. (1988). *Learning by doing: A guide to teaching and learning methods.* Oxford: Further Educational Unit.
- Imanipour, M., & Jalili, M. (2012). Nursing teachers and students' perspective about clinical evaluation. *Nursing Research, 7*, 17–26.
- Koh, L. C. (2010). Academic staff perspectives of formative assessment in nurse education. *Nurse Education in Practice, 10*, 205–209.
- Ramaprasad, A. (1983). On the definition of feedback. *Behavioral Science, 28*(1), 4–13.
- Sadeghi, T., & Bagheri, S. H. (2017). Challenges of teacher-based clinical evaluation from nursing students' point of view: Qualitative content analysis. *Journal of Education and Health Promotion, 6*, 1–5.
- Sadler, D. R. (1989). Formative assessment and the design of instructional systems. *Instructional Science, 18*, 145–165.
- Smith, W. A. (1993). *Management system: Analysis and application.* Japan: CBS College publishing.
- Stufflebeam, D., & Shinkfield, A. (2007). *Evaluation theory, models and applications.* San Francisco: Jossey-Bass.

- Joint Committee on Standards for Educational Evaluation. (2003). *Summary of the student evaluation standards*. Retrieved from <http://www.wmich.edu/evalctr/jc/STDstnds-Sum.htm/>
- Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in Society: The development of higher mental processes*. Cambridge: Harvard University Press.
- Yamane, T. (1967). *Statistics: An introductory analysis*. (2nd ed.). New York: Harper & Row.