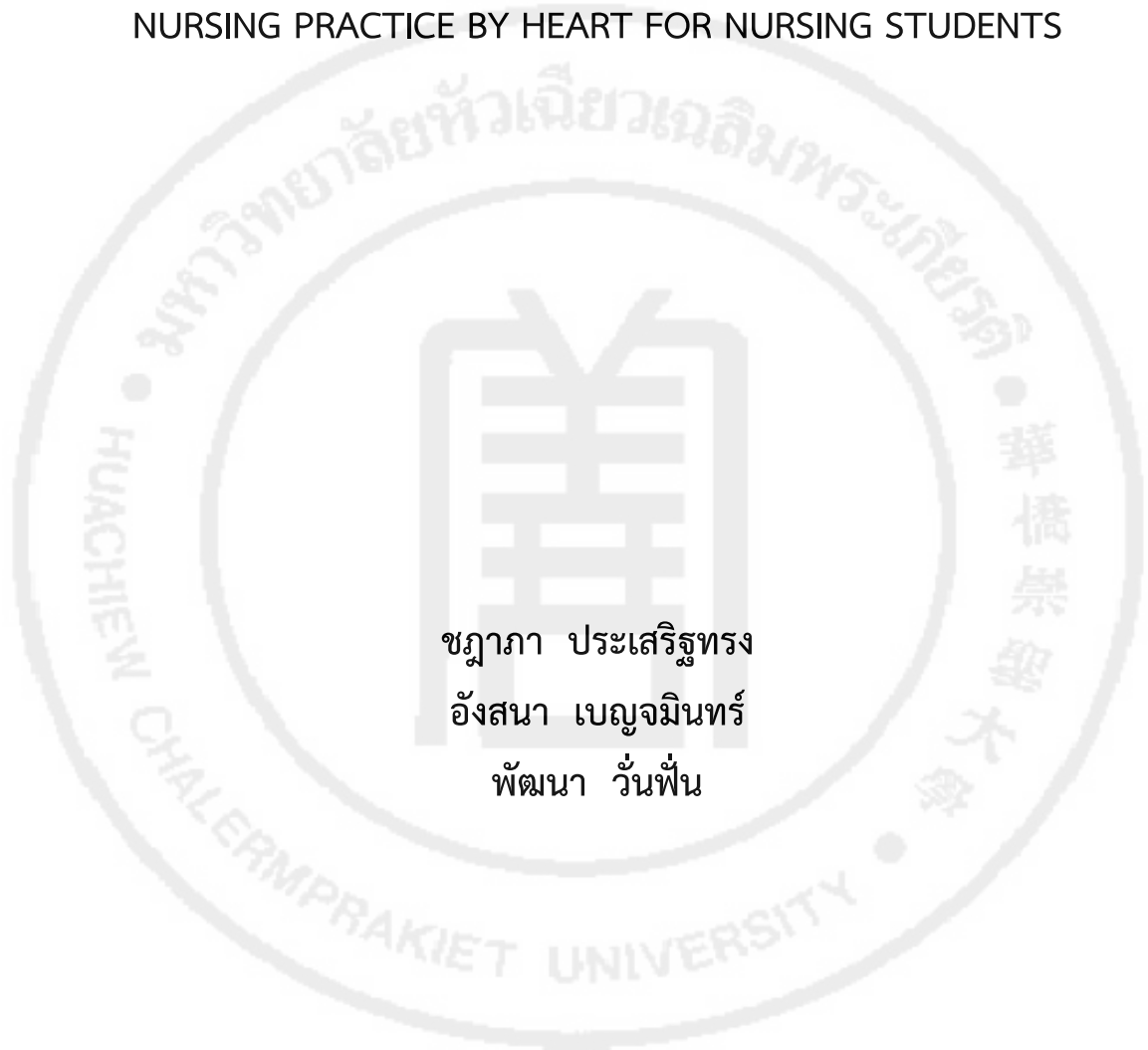


การศึกษาเพื่อยืนยันและพัฒนาแบบวัดการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ  
สำหรับนักศึกษาพยาบาล

THE STUDY TO CONFIRM AND DEVELOP THE MEASURE OF  
NURSING PRACTICE BY HEART FOR NURSING STUDENTS



ชฎาภา ประเสริฐทรง  
อังสนา เบญจมินทร์  
พัฒนา วันพັນ

การวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ  
ปีการศึกษา 2556

<b>ชื่อเรื่อง</b>	การศึกษาเพื่อยืนยันและพัฒนาแบบวัดการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ สำหรับนักศึกษาพยาบาล
<b>ผู้วิจัย</b>	ชฎาภา ประเสริฐทรง, อังสนา เบญจมินทร์, พัฒนา วันพูน
<b>สถาบัน</b>	มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
<b>ปีที่พิมพ์</b>	2559
<b>สถานที่พิมพ์</b>	มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
<b>แหล่งที่เก็บรายงานฉบับสมบูรณ์</b>	มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
<b>จำนวนหน้างานวิจัย</b>	85 หน้า
<b>คำสำคัญ</b>	แบบวัด การปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ
<b>ลิขสิทธิ์</b>	มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีสองระยะ ระยะที่หนึ่ง เพื่อศึกษาองค์ประกอบของการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ  
ของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ 1) อาจารย์พยาบาล 9 คน 2) นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2  
3 4 ชั้นปีละ 3 คน และ 3) ศิษย์เก่า 5 คน รวมทั้งสิ้น 23 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการอภิปรายกลุ่ม  
และสัมภาษณ์รายบุคคล เครื่องมือเป็นข้อคำถามกึ่งโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ การวิจัย  
ระยะที่สอง มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) วิเคราะห์องค์ประกอบของการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ 2) พัฒนา  
แบบวัดการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ และ 3) ศึกษาระดับการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจของ  
นักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษา  
คณะพยาบาลศาสตร์ จำนวน 567 คน เครื่องมือเป็นแบบวัดการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ มีค่า  
เชื่อมั่นเท่ากับ 0.96 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจและเชิงยืนยัน ความถี่  
ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงมาตรฐาน independent t-test และ ANOVA

ผลการศึกษาพบว่า

1. การปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจมี 3 องค์ประกอบ ดังนี้ 1. ความเอื้ออาทร มี 3 องค์ประกอบ  
เชิงชี้วัด ได้แก่ 1) ความเต็มใจให้บริการดูญาติมิตร 2) การเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์และ  
3) การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข 2. การทำงานร่วมกับผู้อื่น มี 2 องค์ประกอบเชิงชี้วัด ได้แก่ 1) มนุษย์สัมพันธ์  
และ 2) ทักษะการแก้ปัญหา 3. ความรับผิดชอบ มี 3 องค์ประกอบเชิงชี้วัด ได้แก่ 1) การมีเป้าหมาย  
ในการปฏิบัติงานและคำนึงถึงผลกระทบต่อผู้อื่น 2) ความศรัทธาในวิชาชีพพยาบาล และ 3) การพัฒนาตนเอง

2. การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจและเชิงยืนยัน พบว่า แบบวัดการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจมี จำนวน 48 ข้อ มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในระดับที่เหมาะสมอย่างมาก จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสอง ค่าไคสแควร์ ( $\chi^2$ ) มีค่าเท่ากับ 23.35 ค่านัยสำคัญทางสถิติ (p) เท่ากับ .07 ดัชนีวัดระดับความสอดคล้อง (GFI) มีค่าเท่ากับ 0.99 ดัชนีวัดระดับความสอดคล้องที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) มีค่าเท่ากับ 0.97 ดัชนีความสอดคล้องเปรียบเทียบ (CFI) มีค่าเท่ากับ 0.99 ดัชนีรากของกำลังสองเฉลี่ยของเศษ (RMR) มีค่าเท่ากับ 0.01 และดัชนีรากที่สองของความคาดเคลื่อนในการประเมินค่า (RMSEA) (90%) มีค่าเท่ากับ 0.00 โดยมีอิทธิพลเชิงสาเหตุของความเอื้ออาทรการทำงานร่วมกับผู้อื่นและความรับผิดชอบมีค่าเท่ากับ 0.950.97 และ 1.00 ตามลำดับค่าสัมประสิทธิ์ของความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบเชิงโครงสร้างกับองค์ประกอบชี้วัดมีค่าเท่ากับ 4.86-6.55

3. การวิเคราะห์ระดับการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ พบว่า นักศึกษาทั้งหมดมีการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจโดยภาพรวมและรายองค์ประกอบอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นนักศึกษาระดับปริญญาโทชั้นปี 2 มีการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจโดยภาพรวมและรายองค์ประกอบอยู่ในระดับน้อย เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจจำแนกตามเพศและระดับการศึกษา พบว่า การปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจโดยภาพรวมและทุกรายองค์ประกอบมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อจำแนกตามชั้นปีการศึกษา พบว่า การปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจโดยภาพรวมและรายองค์ประกอบ ได้แก่ ความเต็มใจให้บริการดูญาติมิตร การเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ มนุษยสัมพันธ์ การมีเป้าหมายในการปฏิบัติงานและคำนึงถึงผลกระทบต่อผู้อื่น และการพัฒนาตนเอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นอกจากนี้ พบว่า การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไขและความศรัทธาในวิชาชีพพยาบาล มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนทักษะการแก้ปัญหา มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิจัยนี้สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการวางแผนและประเมินผล การจัดกิจกรรมและการศึกษาวิจัย เพื่อการสร้างเสริมอัตลักษณ์ คือ การปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจของนักศึกษาพยาบาลได้อย่างเป็นรูปธรรม

<b>Research Title</b>	The Study to Confirm and Develop the Measure of Nursing Practice by Heart for Nursing Students
<b>Researcher (s)</b>	Chadapa Prasertsong, Aungsana Benjamin, Pattana Wanfun
<b>Institution</b>	Huachiew Chalermprakiet University
<b>Year of Publication</b>	2016
<b>Publisher</b>	Huachiew Chalermprakiet University
<b>Sources</b>	Huachiew Chalermprakiet University
<b>No. of Pages</b>	85 Page
<b>Keywords</b>	Measure, Nursing practice by heart
<b>Copyright</b>	Huachiew Chalermprakiet University

### ABSTRACT

This research had been two steps. The first step were purposed to study the definitions and factors of nursing practice by heart for nursing students. Twenty-three participants were consisted of nine instructors, three sephomore nursing students, three junior nursing students and three senior nursing student and five Huachiew Chalermprakiet University (HCU) nurse alumni. Focus group and indepth interview were used as data collection. Semi-structure interviewed. Data were analyzed by using qualitative analysis. The second step were purposed to 1) study factors of nursing practice by heart, 2) develop a measure of the nursing practice by heart test, and 3) the level of nursing practice by heart for nursing students. The subjects were 567 nursing students of HCU. The instrument was nursing practice by heart test with the confidence at 0.96. Data analysis was performed by using confirmatory factor analysis of survey frequency, percentage, mean, standard deviation, indepent t-test and ANOVA.

The results of the study found that.

1. Nursing practice by heart have three components : 1. Caring indicators have three components 1) willingness to serve as relatives and frinds 2) respect for the dignity of the human being and 3) unconditional recognition. 2. Cooperate indicators have two components 1) interpersonal relationship and 2) problem solving skills.

3. Accountability indicators have three components 1) performance with goal and concern for any impact on others 2) faith in the nursing profession and 3) self-development.

2. Exploratory and confirmatory factors analysis found that the measure of nursing practice by heart have 48 items conforming to the empirical data in appropriate level greatly. From Second-order factor analysis found that the Chi-square ( $\chi^2$ ) 23.35, statistical significance (p) .07, Goodness of Fit Index (GFI) 0.99, Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI) 0.97, Comparative Fit Index (CFI) 0.99 and Root Mean Squared Residual (RMR) 0.01 and Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) (90%) equal to 0.00. The causal influence on caring cooperate and the accountability is equal to 0.95-0.97 and 1.00, respectively, the coefficient of correlation between the structural elements point is equal to 4.86-6.55.

3. Analysis of the nursing practice by heart found that all nursing students had nursing practice by heart overall and individual factors were in the moderate level. The second-year graduate nursing students had nursing practice by heart overall and individual factors composition at was the low level. When classified nursing practice by heart with sex and level of education, it was overall and individual factors included willingness to serve as relatives and friends, respect for the dignity of the human being, human relationship, performance with goal and concern for any impact on others, and self-development were different statistical significance at .01 level. Moreover, the unconditional recognition and faith in the nursing profession were different level of statistical significance at .05 level. The problem-solving skills were not significantly different statistically.

This research findings can be used as a guide for activities planning and evaluation. This research is a research for promoting identity of nursing practice by heart for nursing students.

## กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัย เรื่อง การศึกษาเพื่อยืนยันและพัฒนาแบบวัดการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ สำหรับนักศึกษาพยาบาล ได้รับทุนสนับสนุนจากมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เป็นงบประมาณของทุนปีการศึกษา 2556 ซึ่งคณะผู้วิจัยได้รับหนังสืออนุมัติลงวันที่อนุมัติในเดือนเมษายน 2557 และตอบกลับในเดือนพฤษภาคม 2557 จึงเป็นเดือนสุดท้ายของปีการศึกษา 2556

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี คณะผู้วิจัยต้องขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ประจักษ์ พุ่มวิเศษ อธิการบดี มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ที่ท่านได้อนุมัติสนับสนุนทุนวิจัยในครั้งนี้ นอกจากนี้ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทวีศักดิ์ กสิผล อาจารย์ ดร.นภาพร แก้วนิมิตชัย อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ และพันเอกหญิง ดร.สายสมร เฉลยกิตติ อาจารย์หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลเบื้องต้น วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก ผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้ง 3 ท่าน ที่กรุณาตรวจความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของแบบวัดการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ

และขอขอบพระคุณ กลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ประกอบด้วย อาจารย์ นักศึกษา และศิษย์เก่า คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ที่ให้ความร่วมมือในการเป็นกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ และมีส่วนในการช่วยเหลือเกื้อกูล ทำให้งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความเรียบร้อยเป็นอย่างดี และขอขอบคุณความดี หรือประโยชน์ที่อาจจะได้จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ให้กับสถาบันการศึกษาพยาบาล องค์การวิชาชีพพยาบาล เพื่อนำแบบวัดการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจนี้ไปใช้ในการพัฒนาบัณฑิตพยาบาล หรือพยาบาลวิชาชีพ ให้เปี่ยมล้นไปด้วยการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจต่อผู้รับบริการ ครอบครัว ชุมชนและสังคมต่อไป

คณะผู้วิจัย

กันยายน 2558

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
กิตติกรรมประกาศ	ง
สารบัญ	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญแผนภูมิ	ซ
<b>บทที่ 1 บทนำ</b>	
1.1 ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา	1
1.2 คำถามของการวิจัย	2
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	2
1.4 สมมติฐานของการวิจัย	2
1.5 ขอบเขตของการวิจัย	3
1.6 ตัวแปรที่ศึกษาวิจัย	4
1.7 นิยามศัพท์เฉพาะ	5
1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
<b>บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง</b>	
2.1 อັตลักษณ์	7
2.2 ความเป็นมาของ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ และอັตลักษณ์การปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ	11
2.3 กรอบแนวคิดในการวิจัย	21
<b>บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย</b>	
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	23
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	24
3.3 การสร้างและการหาคุณภาพของเครื่องมือ	27
3.4 การดำเนินการวิจัย	30
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล	31

## สารบัญ (ต่อ)

		หน้า
<b>บทที่ 4</b>	<b>ผลการวิจัย</b>	
	4.1 ข้อตกลงเกี่ยวกับการแปลผลและการวิเคราะห์ข้อมูล	32
	4.2 การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	33
	4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	34
<b>บทที่ 5</b>	<b>สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ</b>	
	5.1 สรุปผลการวิจัย	54
	5.2 อภิปรายผล	62
	5.3 ข้อเสนอแนะ	63
บรรณานุกรม		64
ภาคผนวก		
	ภาคผนวก ก แบบวัดการปฏิบัติกรพยาบาลด้วยหัวใจ	68
	ภาคผนวก ข รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจประเมินความเที่ยงตรง (Validity) ของแบบวัดการปฏิบัติกรพยาบาลด้วยหัวใจ	72
	ภาคผนวก ค การประเมินคุณภาพของเครื่องมือ	73
	ภาคผนวก ง ประวัติย่อผู้วิจัย	75



## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจของแบบวัดการปฏิบัติกรพยาบาลด้วยหัวใจ	37
2	การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันองค์ประกอบของการปฏิบัติกรพยาบาลด้วยหัวใจ	39
3	การวิเคราะห์ค่าน้ำหนักองค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่ง และความเหมาะสมของแบบวัดการปฏิบัติกรพยาบาลด้วยหัวใจ	40
4	การวิเคราะห์ค่าดัชนีเพื่อทดสอบประสิทธิภาพของแบบวัดการปฏิบัติกรพยาบาลด้วยหัวใจ จากกรวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สอง	42
5	การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลจำแนกตามเพศ ระดับการศึกษา ชั้นปีการศึกษา นำเสนอด้วยจำนวนความถี่และค่าร้อยละ (n = 567 คน)	44
6	การวิเคราะห์ระดับการปฏิบัติกรพยาบาลด้วยหัวใจโดยภาพรวม และรายองค์ประกอบ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล นำเสนอด้วยค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการแปลผลค่าเฉลี่ย	45
7	การเปรียบเทียบการปฏิบัติกรพยาบาลด้วยหัวใจ จำแนกตามเพศ โดยการวิเคราะห์ด้วยสถิติ indepent t-test	51
8	การเปรียบเทียบการปฏิบัติกรพยาบาลด้วยหัวใจ จำแนกตามระดับการศึกษา โดยการวิเคราะห์ด้วยสถิติ indepent t-test	52
9	การเปรียบเทียบการปฏิบัติกรพยาบาลด้วยหัวใจโดยภาพรวมและรายองค์ประกอบ จำแนกตามชั้นปีการศึกษา โดยการวิเคราะห์ด้วยสถิติ ANOVA	52
10	ค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบวัดการปฏิบัติกรพยาบาลด้วยหัวใจ	73
11	ค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบวัดการปฏิบัติกรพยาบาลด้วยหัวใจ	74

## สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย	22
2	สรุปขั้นตอนการสร้างและการหาคุณภาพของเครื่องมือ	29
3	แบบจำลองการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สองของแบบวัด การปฏิบัติกรพยาบาลด้วยหัวใจ	43



## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

อัตลักษณ์ หมายถึง ลักษณะเฉพาะตัวของแต่ละบุคคล ตรงกับคำศัพท์ภาษาอังกฤษว่า Identity หมายถึง ผลรวมของลักษณะเฉพาะของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (ราชบัณฑิตยสถาน. 2550) ส่วนอัตลักษณ์ของสถานศึกษา หมายถึง ผลที่เกิดขึ้นกับผู้เรียนตามปรัชญา ปณิธาน วิสัยทัศน์ พันธกิจ และวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งสถานศึกษาที่ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการสถานศึกษาและหน่วยงานต้นสังกัดภายใน ต่อคุณลักษณะของผู้เรียนที่สะท้อนปรัชญา ปณิธาน วิสัยทัศน์ พันธกิจที่สถานศึกษานั้นกำหนดขึ้น สถานศึกษาจึงมีหน้าที่สร้างอัตลักษณ์ให้กับผู้เรียน โดยกระบวนการสร้างอัตลักษณ์เริ่มจากการสร้างเอกลักษณ์ของตนเอง แล้วมีการถ่ายทอดทางความรู้สึกนึกคิดสู่กันและกัน ด้วยการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม กระบวนการสร้างอัตลักษณ์ของบุคคลเกิดขึ้นตั้งแต่แรกเกิด พัฒนาการก่อรูปอัตลักษณ์ในทุกช่วงวัยจนกระทั่งตาย โดยอาศัยการเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม การเรียนแบบเพื่อบ่มเพาะความเป็นตัวตนของบุคคลนั้น เกิดนิยามแก่ตัวเองว่า “เราเป็นใคร” มีบทบาทหน้าที่เป็นอย่างไร จนเริ่มมีความชัดเจนในอัตลักษณ์ของตนเอง บ่งบอกว่าตนเองมีความแตกต่างจากคนอื่นอย่างไร (Kathryn Woodward. 1997) เมื่อบุคคลมาอยู่ร่วมกันจากอัตลักษณ์ส่วนบุคคล ได้มีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันทางสังคม มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน จึงพัฒนาเป็นอัตลักษณ์เฉพาะร่วมกันหรืออัตลักษณ์ของกลุ่มคนในวิชาชีพ องค์กร หรือสังคมเดียวกัน

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ได้มีการประชุมโครงการสัมมนาเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การทบทวนและประเมินแผนยุทธศาสตร์และจัดทำแผน ประจำปีการศึกษา 2554 ในการประชุมได้มีการกำหนดให้บัณฑิตของ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ มีอัตลักษณ์ คือ การปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ มุ่งองค์ประกอบเชิงโครงสร้าง 3 ประการ ได้แก่ ความเอื้ออาทร การทำงานร่วมกับผู้อื่น และความรับผิดชอบ (คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ. 2554) การปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ จึงเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญในการทำงานของคณะพยาบาลศาสตร์ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการสร้างเสริมอัตลักษณ์สำหรับนักศึกษาพยาบาล ซึ่งพบว่า ภายหลังจากการประชุมโครงการสัมมนาเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การทบทวนและประเมินแผนยุทธศาสตร์และจัดทำแผน ประจำปีการศึกษา 2554 เสร็จสิ้นลง ไม่มีการศึกษาเพื่อสร้างแบบวัดการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ สำหรับนักศึกษาพยาบาลอย่างเป็นทางการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจคืออะไร จะวัดด้วยพฤติกรรมการพยาบาลอย่างไร จึงทำให้อาจารย์ผู้รับผิดชอบในคณะพยาบาลศาสตร์จัดให้มีกิจกรรมในชั้นเรียนและกิจกรรมเสริมหลักสูตร เพื่อการพัฒนาการปฏิบัติ

การพยาบาลด้วยหัวใจที่ไม่ชัดเจน นอกจากนี้อาจารย์ผู้รับผิดชอบไม่สามารถประเมินผลการจัดกิจกรรมที่จัดขึ้นได้ เพราะขาดแบบวัดการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ ทำให้คณะผู้วิจัยมีความจำเป็นต้องศึกษาความหมายและองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ เพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาแบบวัดการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจที่สามารถวัดและประเมินผลได้ และเพื่อนำผลการศึกษาไปใช้ในการสร้างอัตลักษณ์สำหรับนักศึกษาพยาบาล เพื่อให้บัณฑิตพยาบาลมีคุณลักษณะเฉพาะ คือ การปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ ให้เป็นอัตลักษณ์ที่โดดเด่นและเป็นที่ต้องการในตลาดวิชาชีพพยาบาล

## 1.2 คำถามของการวิจัย

- 1) การปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ มี 3 องค์ประกอบ เชิงโครงสร้าง ได้แก่ ความเอื้ออาทรการทำงานร่วมกับผู้อื่น และความรับผิดชอบ มีนิยามศัพท์เพื่อการวัดและประเมินผลอย่างไร
- 2) องค์ประกอบเชิงโครงสร้างของการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ ได้แก่ ความเอื้ออาทรการทำงานร่วมกับผู้อื่น และความรับผิดชอบ มีองค์ประกอบเชิงชี้วัดอย่างไร
- 3) นักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ มีการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจในระดับใด

## 1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

- 1) เพื่อศึกษานิยามศัพท์เฉพาะของการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ ประกอบด้วย ความเอื้ออาทรการทำงานร่วมกับผู้อื่น และความรับผิดชอบ
- 2) เพื่อศึกษาองค์ประกอบของการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ
- 3) เพื่อพัฒนาแบบวัดการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจสำหรับนักศึกษาพยาบาล
- 4) เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

## 1.4 สมมติฐานของการวิจัย

### 1.4.1 สมมติฐานของการศึกษาองค์ประกอบของการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ

- 1) มีองค์ประกอบอย่างน้อย 1 ตัว ที่เป็นองค์ประกอบเชิงชี้วัดของความเอื้ออาทร
- 2) มีองค์ประกอบอย่างน้อย 1 ตัว ที่เป็นองค์ประกอบเชิงชี้วัดของการทำงานร่วมกับผู้อื่น
- 3) มีองค์ประกอบอย่างน้อย 1 ตัวที่เป็นองค์ประกอบเชิงชี้วัดของความรับผิดชอบ

#### 1.4.2 สมมติฐานของการศึกษาระดับการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ

- 1) นักศึกษาที่มีเพศต่างกันมีระดับการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจต่างกัน
- 2) นักศึกษาที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีระดับการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจต่างกัน
- 3) นักศึกษาที่มีชั้นปีการศึกษาต่างกันมีระดับการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจต่างกัน

#### 1.5 ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาวิจัย เรื่อง การศึกษาเพื่อยืนยันและพัฒนาแบบวัดการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ สำหรับนักศึกษาพยาบาล เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพควบคู่กับเชิงปริมาณ ขอบเขตของการศึกษาแบ่งออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

##### 1.5.1 ระยะที่หนึ่งเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ

เพื่อศึกษานิยามศัพท์และองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ สำหรับนักศึกษาพยาบาล

##### 1) ขอบเขตของประชากรและกลุ่มตัวอย่างของการศึกษาระยะที่หนึ่ง

1.1) ประชากรที่ใช้ในการศึกษาระยะที่หนึ่ง เป็นอาจารย์ จำนวน 41 คน นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ปีการศึกษา 2557 ระดับปริญญาตรี จำนวน 592 คน และศิษย์เก่า จำนวน 3,600 คน รวมทั้งสิ้น 4,246 คน (ข้อมูลจากสำนักทะเบียนและประมวลผล วันที่ 1 มิถุนายน 2557)

1.2) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาระยะที่หนึ่ง ใช้วิธีเลือกแบบเจาะจงจากตัวแทนกลุ่มอาจารย์ทั้ง 3 กลุ่มวิชา ได้แก่ กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ กลุ่มวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก และกลุ่มวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนและจิตเวช กลุ่มวิชาละ 3 คน รวมจำนวน 9 คน นักศึกษาระดับปริญญาตรี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ปีการศึกษา 2557 ชั้นปีที่ 2, 3 และ 4 ชั้นปีละ 3 คน รวมจำนวน 9 คน ศิษย์เก่าจำนวน 5 คน รวมทั้งสิ้น 23 คน

##### 2) เกณฑ์การคัดเลือกเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาระยะที่หนึ่ง

2.1) สำหรับอาจารย์ เป็นบุคลากรที่ทำหน้าที่ผู้สอนในคณะพยาบาลศาสตร์ ที่มีอายุการทำงานอย่างน้อย 2 ปี หรือเป็นนักศึกษา ปีการศึกษา 2557 สำหรับนักศึกษาเป็นบุคคลที่ลงทะเบียนเรียนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ประจำปีการศึกษา 2557 และมีสถานะเป็นนักศึกษาภาคปกติในระดับชั้นปีที่ 2 หรือปีที่ 3 หรือปีที่ 4 สำหรับศิษย์เก่าเป็นบุคคลที่สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

2.2) กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบคำชี้แจงพิทักษ์สิทธิในการเป็นผู้เข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย และลงชื่อกำกับในใบยินยอม

### 1.5.2 ระยะเวลาสองเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ

เป็นขั้นตอนของการนำองค์ประกอบที่ได้จากการวิจัยเชิงคุณภาพมาวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ และองค์ประกอบเชิงยืนยัน เพื่อนำมาพัฒนาเป็นแบบวัดการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจสำหรับนักศึกษาพยาบาล และการศึกษาในระดับการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

#### 1) ขอบเขตของประชากรและกลุ่มตัวอย่างของการศึกษาระยะที่สอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาระยะที่สอง ใช้ประชากรทั้งหมดเป็นกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ปีการศึกษา 2557 ระดับปริญญาตรี จำนวน 592 คน ระดับปริญญาโทจำนวน 14 คน รวมทั้งสิ้น 606 คน

#### 2) เกณฑ์การคัดเลือกเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาระยะที่สอง

2.1) เป็นนักศึกษาที่ลงทะเบียนเรียนในปีการศึกษา 2557 ระดับปริญญาตรีหรือระดับปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

2.2) ลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่าง และได้รับทราบคำชี้แจงสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย

#### 3) เกณฑ์การคัดออกจากกรเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งสองระยะ

3.1) มีความประสงค์จะลาออกจากการเป็นอาจารย์ หรือนักศึกษา มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

3.2) มีความประสงค์จะลาออกจากการเป็นกลุ่มตัวอย่าง

### 1.6 ตัวแปรที่ศึกษาวิจัย

#### 1) ตัวแปรอิสระ ได้แก่

1.1) องค์ประกอบเชิงโครงสร้าง ประกอบด้วย ความเอื้ออาทร การทำงานร่วมกับผู้อื่น และความรับผิดชอบ

1.2) องค์ประกอบเชิงชีวิตของความเอื้ออาทร ประกอบด้วย ความเต็มใจให้บริการดูแลติดตามการเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข

1.3) องค์ประกอบเชิงชีวิตของการทำงานร่วมกับผู้อื่น ประกอบด้วย มนุษยสัมพันธ์ ทักษะการแก้ปัญหา

1.4) องค์ประกอบเชิงชีวิตของความรับผิดชอบ ประกอบด้วย การมีเป้าหมายในการปฏิบัติงาน และการคำนึงถึงผลกระทบต่อผู้อื่น ความศรัทธาในวิชาชีพการพยาบาล การพัฒนาตนเอง

#### 2) ตัวแปรตาม ได้แก่ การปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ

## 1.7 นิยามศัพท์เฉพาะ

**1.7.1 การปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ** (Nursing practice by heart) หมายถึง ความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมการดูแลผู้รับบริการ ให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข และมีคุณค่า

การปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ จำแนกเป็น 3 องค์ประกอบเชิงโครงสร้าง ดังนี้

**1) ความเอื้ออาทร (Caring)** หมายถึง ความคิดความรู้สึกและการแสดงออกที่แสดงถึงความเต็มใจให้บริการดูแลญาติมิตร การเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ การยอมรับผู้รับบริการอย่างไม่มีเงื่อนไข มี 3 องค์ประกอบเชิงชีวิต ได้แก่

1.1) ความเต็มใจให้บริการดูแลญาติมิตร หมายถึง การแสดงออกด้วยคำพูด ภาษา ท่าทางที่ปรารถนาที่จะให้ความช่วยเหลือต่อผู้รับบริการ ด้วยความห่วงใย ให้การปฏิบัติการพยาบาลด้วยสัมผัสอ่อนโยน นุ่มนวล ปรารถนาให้ผู้รับบริการมีสุขภาพกาย สุขภาพใจที่ดี

1.2) การเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ หมายถึง การให้เกียรติ ให้ความเคารพ ทั้งต่อหน้าและลับหลังผู้รับบริการ ให้การดูแลผู้รับบริการทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน

1.3) การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข หมายถึง การเข้าใจความแตกต่างของผู้รับบริการ ไม่ตำหนิการแสดงออกที่ไม่เหมาะสมของผู้รับบริการ ยอมรับในผลลัพธ์ของการปฏิบัติการพยาบาลของตน

**2) การทำงานร่วมกับผู้อื่น (Cooperate)** หมายถึง ความสามารถในการกระทำกิจกรรมของวิชาชีพการพยาบาลร่วมกับบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาล มีมนุษยสัมพันธ์ มีทักษะการแก้ปัญหา มี 2 องค์ประกอบเชิงชีวิต ได้แก่

2.1) มนุษยสัมพันธ์ หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นด้วยความเป็นมิตร ไม่มีผลทำให้เกิดความขัดแย้ง สื่อสารกับบุคคลอื่นด้วยภาษาพูดและภาษาท่าทางที่ชัดเจน ยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น

2.2) ทักษะการแก้ปัญหา หมายถึง ความชำนาญในการระบุปัญหาของตนเอง สามารถกำหนดวิธีในการแก้ปัญหาตั้งแต่ 2 วิธีขึ้นไป พิจารณาข้อดีข้อเสียของแต่ละวิธี ตัดสินใจเลือกวิธีที่เหมาะสม แก้ไขข้อเสียของวิธีที่เลือก ตัดสินใจแก้ปัญหา

**3) ความรับผิดชอบ (Accountability)** หมายถึง การกระทำตามบทบาทหน้าที่ของตนเองเพื่อตนเองและเพื่อผู้อื่นให้สำเร็จ การมีเป้าหมายในการปฏิบัติงานและคิดถึงผลกระทบต่อผู้อื่น ความศรัทธาในวิชาชีพการพยาบาล การพัฒนาตนเอง มี 3 องค์ประกอบเชิงชีวิต ได้แก่

3.1) การมีเป้าหมายในการปฏิบัติงานและคำนึงถึงผลกระทบต่อผู้อื่น หมายถึง การกระทำตามจุดมุ่งหมายทางการพยาบาลที่ตนเอง หรือองค์กรได้กำหนดไว้ให้สำเร็จลุล่วง รวดเร็ว โดยระมัดระวังด้านความปลอดภัย ความคุ้มค่าเมื่อเทียบกับค่าใช้จ่าย การป้องกันผลข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติการพยาบาลนั้น ๆ

3.2) ความศรัทธาในวิชาชีพการพยาบาล หมายถึง ความคิด ความเชื่อในเชิงบวกต่อการประกอบอาชีพการพยาบาล มุ่งมั่นธำรงรักษาศักดิ์ศรีและเกียรติภูมิของวิชาชีพการพยาบาล เป็นแบบอย่างที่ดีของบุคคลในวิชาชีพการพยาบาล ภาคภูมิใจในตนเองที่ได้ทำหน้าที่ให้การดูแลสุขภาพกับผู้รับบริการและช่วยให้ผู้รับบริการคลายทุกข์จากภาวะเจ็บป่วย

3.3) การพัฒนาตนเอง หมายถึง การศึกษาหาความรู้ที่ทันสมัย ได้แก่ การเรียนรู้เพิ่มเติม การเข้ารับการฝึกอบรม เพื่อนำความรู้มาใช้ในการทำงาน ฝึกฝนตนเองให้มีความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาลอยู่เสมอ

**1.7.2 นักศึกษาพยาบาล** หมายถึง บุคคลที่ลงทะเบียนเข้ารับการศึกษาระดับปริญญาตรี และระดับปริญญาโทของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ประจำปีการศึกษา 2557

## 1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1) การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ สามารถนำไปเป็นการศึกษาวิจัยนำร่อง สำหรับการศึกษาวิจัย หรือโครงการที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ สำหรับนักศึกษาพยาบาล หรือพยาบาลวิชาชีพ เช่น โปรแกรมการพัฒนากิจการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ โปรแกรมการพัฒนากิจการดูแลด้วยหัวใจสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม เป็นต้น

2) การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ทำให้คณะพยาบาลศาสตร์ หรือองค์กรวิชาชีพการพยาบาลสามารถนำองค์ความรู้เรื่องความหมาย องค์ประกอบของการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ แบบวัดการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ และผลการวิเคราะห์ระดับการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ มาใช้เป็นแนวทางในการจัดโครงการหรือกิจกรรมในสถาบันการศึกษา ได้แก่ การเรียนการสอน กิจกรรมพัฒนานักศึกษา สำหรับกิจกรรมในองค์กรวิชาชีพพยาบาล ได้แก่ การฝึกอบรม กิจกรรมการพัฒนาคณาจารย์การพยาบาล และสามารถนำแบบวัดการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจมาใช้ในการประเมินการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจได้อย่างเป็นรูปธรรม



## บทที่ 2

### วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัย เรื่อง การศึกษาเพื่อยืนยันและพัฒนาแบบวัดการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เป็นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาและพัฒนาแบบวัดอัตลักษณ์ คือ การปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ ซึ่งเป็นอัตลักษณ์ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

#### 2.1 อัตลักษณ์

##### 2.1.1 ความหมายของอัตลักษณ์

##### 2.1.2 ประเภทของอัตลักษณ์

##### 2.1.3 ความสำคัญของอัตลักษณ์

##### 2.1.4 กระบวนการสร้างอัตลักษณ์

2.2 ความเป็นมาของ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ และอัตลักษณ์การปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ

##### 2.2.1 ความเป็นมาของ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

##### 2.2.2 อัตลักษณ์ของพยาบาล

##### 2.2.3 อัตลักษณ์ : การปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ

##### 2.2.4 องค์ประกอบของการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ

#### 2.3 กรอบแนวคิดในการวิจัย

#### 2.1 อัตลักษณ์

##### 2.2.1 ความหมายของอัตลักษณ์

คำว่า “อัตลักษณ์” (อ่านว่า อัด-ตะ-ลัก) ประกอบด้วยคำว่า “อัต” (อัด-ตะ) ซึ่งหมายถึง ตน หรือ ตัวเอง กับ “ลักษณ์” ซึ่งหมายถึง สมบัติเฉพาะตัว ตรงกับภาษาอังกฤษคำว่า “Identity” หมายถึง ผลรวมของลักษณะเฉพาะของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งทำให้สิ่งนั้นเป็นที่รู้จักหรือจำได้ (ราชบัณฑิตยสถาน. 2550) เช่น ลูกครึ่งไทย-จีน จะแสดงอัตลักษณ์ “คนจีน” อัตลักษณ์เพลงลูกทุ่งคือ เพลงที่สะท้อนวิถีชีวิต สภาพสังคม อุดมคติและวัฒนธรรมไทย มีลักษณะตรงไปตรงมา จริงใจไม่อ้อมค้อม รักสนุก ละเมียดละไมในการมองธรรมชาติ เป็นต้น

อัตลักษณ์ หมายถึง คุณสมบัติของบุคคลหรือสิ่งของที่แสดงออกถึงความเป็นตัวตน เป็นสำนึกที่บุคคลรับรู้ และรู้ตัวว่า “เขาคือใคร” มีลักษณะเป็นอย่างไร มีวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อ แบบแผนพฤติกรรม และลักษณะนิสัยอย่างไร เหมือนหรือแตกต่างจากคนอื่น กลุ่มอื่น สิ่งอื่นอย่างไร บุคคลอาจจะมีอัตลักษณ์หลายอย่างอยู่ในตัวตนก็ได้ การที่จะรับรู้ว่ามีอัตลักษณ์อย่างไรนั้น พิจารณาจากการแสดงออกผ่านทางตัวแทนความมีตัวตนในรูปของสถานะของบุคคล เพศ สภาพ ตำแหน่ง หน้าที่ บทบาททางสังคม ซึ่งเรียกสิ่งเหล่านี้ว่าเป็นอัตลักษณ์ของปัจเจก หรืออัตลักษณ์ส่วนบุคคล ส่วนการแสดงออกผ่านสัญลักษณ์อะไรบางอย่างที่มีความหมายเป็นที่เข้าใจร่วมกันและการแสดงออก ผ่านพิธีกรรม ประเพณี วัฒนธรรม ตำนาน เรื่องเล่า ประวัติศาสตร์ และปรากฏการณ์ทางสังคม เป็น ส่วนที่เรียกว่า “อัตลักษณ์ทางสังคม” หรือ “อัตลักษณ์ที่คนในสังคมมีส่วนร่วม” (สุดกัญญา ปานเจริญ และสกุรัตน์ ศิริกุล. 2553)

ในงานศึกษาของ Kathryn Woodward (1997) กล่าวว่า อัตลักษณ์ คือ สิ่งที่เราารู้ว่า ตัวเราคือใคร และเรามีความสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ ตลอดจนโลกที่แวดล้อมตัวเราอย่างไร อัตลักษณ์ คือ สิ่งที่กำหนดทางเดินให้กับเรา เป็นสิ่งที่บ่งบอกว่า ใครเป็นพวกเดียวกับเรา และใครที่แตกต่างจากเรา กล่าวโดยอีกนัยหนึ่ง อัตลักษณ์เกิดจากการนิยามว่าตัวเองคือใคร ความเป็นมาอย่างไร แตกต่างจากคนอื่นในสังคมอย่างไร และใช้อะไรเป็นเครื่องหมายในการแสดงออกของอัตลักษณ์ดังกล่าว นั่นคือ เป็นการกอรปขึ้นและดำรงอยู่ที่เรารับรู้เกี่ยวกับตนเองอย่างไร และคนอื่นรับรู้เราอย่างไร โดยมีกระบวนการทางสังคมในการสร้าง และสืบทอด อัตลักษณ์ ทั้งนี้ย่อมขึ้นอยู่กับบริบทของความสัมพันธ์ทางสังคมที่มีต่อคนหรือกลุ่มอื่น ๆ ด้วย

สำหรับอัตลักษณ์สถานศึกษา คือ ลักษณะเฉพาะที่เป็นตัวตนของสถานศึกษาที่ สอดคล้องกับเจตนารมณ์ในการจัดตั้งสถานศึกษา หรือลักษณะโดดเด่นของสถานศึกษา ควรเน้นที่ คุณลักษณะเฉพาะหรือการกำหนดภาพความสำเร็จในตัวผู้เรียน

สรุปได้ว่า อัตลักษณ์ หมายถึง สิ่งที่บ่งบอกความเป็นลักษณะเฉพาะของบุคคล สิ่งของ หรือกลุ่มคน ว่าเป็นอย่างไร มีลักษณะพิเศษที่สามารถระบุถึงความแตกต่างแต่ละกลุ่ม ซึ่งเป็นสิ่งที่ถูก สร้างขึ้น และสามารถเปลี่ยนแปลงได้

### 2.1.2 ประเภทของอัตลักษณ์

อัตลักษณ์เป็นมโนทัศน์ที่ค่อนข้างกว้าง มีความคาบเกี่ยวกับกับวิชาหลายแขนงทาง สังคมศาสตร์ ทั้งสังคมวิทยา มานุษยวิทยา จิตวิทยา และปรัชญา มีนักวิชาการได้จำแนกประเภท ของอัตลักษณ์ ไว้อย่างหลากหลาย นักวิชาการคนหนึ่งที่สำคัญคือ Kathryn Woodward (1997) ได้ จำแนกประเภทของอัตลักษณ์ออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1) อัตลักษณ์ส่วนบุคคล (Personal identity) เป็นสิ่งที่แสดงออกถึงการรู้จักตนเอง การรับรู้ตนเอง การยอมรับตนเอง ความมั่นใจในตนเอง และความภาคภูมิใจในตนเองที่เกิดจากการปฏิสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติและสภาพแวดล้อมทางวัฒนธรรม

2) อัตลักษณ์ทางสังคม (Social identity) เป็นสิ่งที่แสดงออกถึงผลของการขัดเกลาทางสังคมกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม และระบบการศึกษา ทั้งนี้สิ่งที่แสดงออกมาจะปรากฏในรูปวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อ และแบบแผนพฤติกรรม อัตลักษณ์ทางสังคม ได้แก่ อัตลักษณ์ของสถาบันการศึกษา อัตลักษณ์ของวิชาชีพ อัตลักษณ์ของชาติ เป็นต้น

### 2.1.3 ความสำคัญของอัตลักษณ์

อัตลักษณ์ หรือ Identity จึงมีความสำคัญเป็นพิเศษ เนื่องจากเป็นปริมณฑลที่เชื่อมต่อกันระหว่างข้อทั้งสองในด้านด้านหนึ่งอัตลักษณ์ คือ “ความเป็นปัจเจก” ที่เชื่อมต่อกับสัมพันธ์กับสังคม (Social aspect) สังคมกำหนดบทบาทหน้าที่และระบบ คุณค่าที่ติดมากับ ความเป็นพ่อ ความเป็นเพื่อน ความเป็นสามี-ภรรยา ความเป็นศิษย์-อาจารย์ ในมิตินี้ อัตลักษณ์เป็นเรื่องของการใช้สัญลักษณ์ (Symbolic aspect) ด้วย เพราะการแสดงออกซึ่งความสัมพันธ์ต่าง ๆ ดังกล่าวกระทำผ่านระบบสัญลักษณ์หลากหลาย ในอีกด้านหนึ่งอัตลักษณ์เกี่ยวข้องกับมิติ “ภายใน” ของความเป็นตัวเราอย่างมากทั้งในด้านอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด เพราะมนุษย์ให้ความหมายหรือเปลี่ยนแปลงความหมายเกี่ยวกับตนเองในกระบวนการที่เขาสัมพันธ์กับโลก (Psychological and Subjective aspect) และปริมณฑลของ Identity และ Subjectivity นี้ จึงซ้อนทับกันอยู่ Kathryn Woodward (1997) ได้แบ่งประเภทอัตลักษณ์เป็นสองระดับ คือ อัตลักษณ์ระดับบุคคล (Personal identity) และอัตลักษณ์ทางสังคม (Social identity) เพื่อศึกษาความคาบเกี่ยวและปฏิสัมพันธ์ของทั้งสองระดับนี้ ดังที่กล่าวไว้ในหัวข้อประเภทของอัตลักษณ์

กล่าวโดยสรุป คือ อัตลักษณ์มีความสำคัญในแง่ของ “ความเป็นปัจเจก” ที่ตัวเชื่อมและสัมพันธ์กับสังคม โดยผ่านการใช้สัญลักษณ์อันเกี่ยวข้องกับมิติภายในของความเป็นตัวเรา ทั้งในด้านของอารมณ์และความรู้สึกนึกคิด อัตลักษณ์ แสดงถึง ความเป็นเอกลักษณ์ขององค์กร นับเป็นรากฐานอันมั่นคงของบุคคล สังคม ชุมชน และองค์กร การมีอัตลักษณ์ที่ดีจะส่งผลให้เกิดภาพลักษณ์ที่ดีสะท้อนภาพลักษณ์ให้เป็นที่ประจักษ์แก่บุคคลและสังคม เป็นที่ยอมรับในคุณค่าของตน เกิดความภาคภูมิใจ อัตลักษณ์จึงมีอิทธิพลต่อความสามารถของบุคคล มีแรงผลักดันให้เกิดการพัฒนาตนเองต่อไป

### 2.1.4 กระบวนการสร้างอัตลักษณ์

มนุษย์รู้จักตัวเองได้เพราะมนุษย์มี “ภาษา” ภาษาเป็นหัวใจสำคัญในการสร้างตัวตน และวัฒนธรรมของมนุษย์ เรารับรู้สรรพสิ่งในโลกทั้งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรมได้ก็เพราะภาษา เราให้ชื่อแก่มัน เช่น ต้นไม้ ทุ่งหญ้า นก ดิน ฟ้า พ่อ-แม่ สวย อัปลักษณ์ ดี-เลว เป็นต้น แม้แต่มนุษย์ก็ต้องมีชื่อเพื่อให้คนอื่นเรียก ชื่อเป็นวัฒนธรรมที่เรากำหนดขึ้นเพื่อให้รู้ว่า “มีเรา” พร้อม ๆ กับ “มีคนอื่น”

ชื่อทำให้เรารู้ว่าเราแตกต่างจากคนอื่นตั้งแต่ในระดับครอบครัว ชุมชนและสังคม ชื่อทำให้เราตระหนักถึงตัวตนที่เฉพาะตัว (“ฉันไม่เหมือนและไม่ใช้คนอื่น”) นั่นคือ การสร้างอัตลักษณ์ของบุคคล นอกจากชื่อแล้ว เรายังมี “นามสกุล” เป็นเครื่องบ่งชี้ว่าเราสืบทอดเชื้อสายจากใคร เป็นคนในครอบครัวนี้ (ไม่ใช่ครอบครัวอื่น) วงศ์ตระกูลที่มีนามสกุลเป็นเครื่องบ่งชี้สมาชิกเป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างอัตลักษณ์ของกลุ่ม (กุสุมา ภูใหญ่. 2556)

การสร้างอัตลักษณ์บุคคล ตามแนวคิดจิตวิเคราะห์ พบว่า เกิดขึ้นนับตั้งแต่วินาทีที่มนุษย์เริ่มหายใจได้ด้วยตนเองเพราะนั่นหมายถึงทารกคนนั้นเป็นอิสระจากมารดาแล้ว อย่างน้อยที่สุดก็คือ อิสระจากการใช้ลมหายใจร่วมกับมารดามาตลอด 9 เดือน ต่อมาในวัยเด็ก เรารับรู้โลกด้วยวิธีคิดแบบเทียบเคียง กล่าวคือ การรับรู้หรือสัมผัสสรรพสิ่งรอบตัวแล้วเรียนรู้ว่า สิ่งนั้นสิ่งนี้ “คือ.....” เช่น ผู้หญิงคนนี้ คือ แม่ของฉัน นม คือ อาหาร สัตว์สี่ขาทางยาวขนปุย คือ เพื่อนของฉัน แต่เมื่อเราเริ่มโตขึ้น เราเรียนรู้ภาษาและระบบสัญลักษณ์อื่น ๆ มากขึ้น เรารับรู้โลกผ่านการมองเชิงเปรียบเทียบและให้คุณค่า เราเริ่มคิดว่า สิ่งนั้นสิ่งนี้ “เหมือน....” เช่น ขนมนี้อร่อยเหมือนกับขนมอีกอันหนึ่งที่ฉันเคยกิน แม่ของฉันไม่เหมือนแม่ของคนอื่น เป็นต้น การเปรียบเทียบความเหมือนและความต่างเริ่มซับซ้อนและเป็นสัญลักษณ์มากขึ้นเมื่อเราเข้าสู่สังคมที่ใหญ่ขึ้นและความสัมพันธ์ทางสังคมมีความซับซ้อนมากขึ้น (กุสุมา ภูใหญ่. 2556) ซิกมันด์ ฟรอยด์ (Sigmund Freud) ได้เสนอแนวคิดการก่อรูปของอัตลักษณ์ของปัจเจกโดยวางบนฐานของอัตลักษณ์ทางเพศ การก่อรูปของอัตลักษณ์และบุคลิกภาพดำเนินไปภายในโครงสร้าง 3 ระดับ ของจิตใจ คือ Id, Ego และ Superego เป็นกระบวนการแห่งความขัดแย้งของโครงสร้างทางจิตทั้งสามระดับ ฟรอยด์ เน้นวัยเด็กเป็นจุดสำคัญในการก่อรูปของอัตลักษณ์ และเชื่อว่าเมื่อก่อตัวขึ้นแล้ว ปมและบุคลิกภาพจะฝังแน่นอยู่และมีอิทธิพลต่อคนผู้นั้นตลอดไป ในขณะที่ อิริคสัน (Erik Erickson) มองว่าการก่อรูปของอัตลักษณ์เป็นกระบวนการตลอดทั้งชีวิต (A life-long process) และคนเราสามารถเปลี่ยนแปลงลักษณะสำคัญของตนเองได้ อิริคสัน เชื่อว่าชีวิตคน ประกอบด้วย 8 ขั้นตอน ของพัฒนาการของอัตลักษณ์ เน้นบูรณาการและดุลยภาพของพลังที่ขัดแย้งกัน อัตลักษณ์จึงเป็นความต่อเนื่องของคุณสมบัติที่เป็น “เอกลักษณ์” ของคนคนหนึ่ง (อภิญา เพ็ญฟูสกุล. 2546)

สำหรับกระบวนการสร้างอัตลักษณ์ของสถานศึกษา ควรเริ่มต้นด้วยการวิเคราะห์สภาพแวดล้อม ความเป็นมาของสถานศึกษา และเจตนารมณ์ในการจัดตั้งสถานศึกษา แล้วกำหนดคุณลักษณะเฉพาะที่ผู้สำเร็จการศึกษาจะต้องมีก่อนสำเร็จการศึกษา นำอัตลักษณ์ที่ผ่านการประชาพิจารณ์ และเห็นชอบร่วมกันระหว่างผู้เกี่ยวข้องมาประกาศใช้ กำหนดกิจกรรมการส่งเสริมและพัฒนาอัตลักษณ์ และมีวิธีการประเมินผลอย่างเป็นระบบ

สรุปได้ว่า กระบวนการสร้างอัตลักษณ์ เริ่มจากการสร้างเอกลักษณ์ของตนเอง แล้วมีการถ่ายทอดทางความรู้สึกนึกคิดสู่กันและกัน ด้วยการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม กระบวนการสร้างอัตลักษณ์ของบุคคลเกิดขึ้นตั้งแต่แรกเกิด พัฒนาการก่อรูปอัตลักษณ์ในทุกช่วงวัยจนกระทั่งตาย โดยอาศัยการเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม การเรียนแบบ เพื่อบ่มเพาะความเป็นตัวตนของบุคคลนั้น เกิดนิยามแก่ตัวเองว่า “เราเป็นใคร” มีบทบาทหน้าที่เป็นอย่างไร จนเริ่มมีความชัดเจนในอัตลักษณ์ของตนเอง บ่งบอกว่าตนเองมีความแตกต่างจากคนอื่นอย่างไร เมื่อบุคคลมาอยู่ร่วมกันจากอัตลักษณ์ส่วนบุคคล ได้มีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันทางสังคม มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน จึงพัฒนาเป็นอัตลักษณ์เฉพาะร่วมกัน หรืออัตลักษณ์ของกลุ่มคนในวิชาชีพ สถานศึกษา องค์กร หรือสังคมเดียวกัน

## 2.2 ความเป็นมาของ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ และอัตลักษณ์ การปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ

### 2.2.1 ความเป็นมาของ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ก่อตั้งโดยมูลนิธิปอเต็กตึ๊ง ในปี พ.ศ. 2485 มูลนิธิปอเต็กตึ๊ง ได้เริ่มสร้างสถาบันการศึกษา โดยใช้ชื่อว่า โรงเรียนผดุงครรภ์อนามัยโรงพยาบาลหัวเฉียว เป็นหน่วยงานหนึ่งของโรงพยาบาลหัวเฉียว ทำหน้าที่ผลิตผดุงครรภ์ที่สามารถให้บริการด้านการคลอดบุตร แก่ผู้รับบริการได้อย่างถูกวิธีและปลอดภัยให้กับสถานผดุงครรภ์ และเมื่อโรงพยาบาลหัวเฉียวขยายบริการเป็นโรงพยาบาลทั่วไป มูลนิธิปอเต็กตึ๊ง จึงได้แยกโรงเรียนออกจากโรงพยาบาล และยกฐานะเป็น “โรงเรียนผดุงครรภ์อนามัย” ได้รับรองการศึกษาและวิทยฐานะจากกระทรวงศึกษาธิการ เมื่อสำเร็จการศึกษาแล้วจะได้รับประกาศนียบัตรการผดุงครรภ์ ชั้น 1 มีสิทธิ์สอบขึ้นทะเบียนประกอบโรคศิลปะ สาขากการผดุงครรภ์ ของกระทรวงสาธารณสุข ต่อมา ปี พ.ศ. 2521 มูลนิธิปอเต็กตึ๊ง ได้ปรับปรุงขยายกิจการโรงพยาบาลหัวเฉียวจากโรงพยาบาลขนาด 250 เตียง ซึ่งบริการเฉพาะการคลอดบุตรมาเป็นโรงพยาบาลทั่วไป ขนาด 750 เตียง รักษาทุกสาขาการแพทย์ จึงมีความต้องการพยาบาลวิชาชีพที่สามารถให้บริการได้ทุกสาขาการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ จึงได้ดำเนินจัดตั้ง “วิทยาลัยหัวเฉียว” ต่อคณะกรรมการสถาบันอุดมศึกษาเอกชน ทบวงมหาวิทยาลัย เปิดหลักสูตรการพยาบาลระดับปริญญาตรี เพื่อผลิตพยาบาลให้กับโรงพยาบาลหัวเฉียว (พ.ศ.2525 – 2535)

ปี พ.ศ. 2533 เป็นวาระที่มูลนิธิปอเต็กตึ๊ง ดำเนินการครบ 80 ปี มูลนิธิปอเต็กตึ๊งมีนโยบายแน่วแน่ในการส่งเสริมและขยายขอบข่ายงานการศึกษา เพื่อพัฒนาทรัพยากรบุคคลในระดับอุดมศึกษา และเพื่อทูลเกล้าทูลกระหม่อมถวายเป็นพระราชกุศล เฉลิมพระเกียรติ และน้อมรำลึกถึงพระมหากษัตริย์คุณของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์พระบรมราชินีนาถ มูลนิธิปอเต็กตึ๊ง ได้มีมติให้พัฒนาวิทยาลัยหัวเฉียวให้เข้าสู่ระดับมาตรฐานมหาวิทยาลัย และได้รับ

อนุมัติจากทบวงมหาวิทยาลัย ให้จัดตั้งเป็นมหาวิทยาลัยได้เมื่อวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2535 บนพื้นที่ประมาณ 140 ไร่ ถนนบางนา-ตราด กิโลเมตรที่ 18 ตำบลบางโฉลง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ และพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ทรงมีพระมหากรุณาธิคุณพระราชทานชื่อของมหาวิทยาลัยว่า “มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ” เมื่อวันที่ 18 มีนาคม พ.ศ. 2535 โดยเปิดสอนระดับปริญญาตรี 8 หลักสูตร ใน 5 คณะ คือ คณะพยาบาลศาสตร์ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี คณะมนุษยศาสตร์และคณะวิทยาการจัดการ รวมทั้งเปิดสอนในระดับปริญญาโทหลักสูตร สังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการโครงการสวัสดิการสังคม

คณะพยาบาลศาสตร์ เปิดสอนมานานกว่า 73 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2485 – 2524 เป็นโรงเรียนผดุงครรภ์ก่อนมาปี พ.ศ. 2525-2535 ยกฐานะเป็นวิทยาลัยหัวเฉียว จนถึงปี พ.ศ. 2535-ปัจจุบัน เป็นมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ได้รับการรับรองจากสภาการพยาบาล คณะกรรมการการอุดมศึกษา ส่งผลให้บัณฑิตพยาบาลของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ได้รับการยอมรับในความรู้ความสามารถด้านการปฏิบัติวิชาชีพ จากวงการแพทย์และพยาบาลทั้งในและต่างประเทศ

### 2.2.2 อัตลักษณ์ของพยาบาล

คำว่า “พยาบาล” แปลว่า เอื้อเพื่อ เลี้ยงดูเป็นพิเศษ ดูแลผู้ป่วย เมื่อก้าวถึงอาชีพพยาบาล ย่อมเป็นที่ยอมรับกันว่าพยาบาลเป็นอาชีพที่บุคคลส่วนใหญ่ยกย่องว่าเป็นอาชีพที่เสียสละ ผู้ประกอบวิชาชีพเป็น “พยาบาล” จึงต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาล และมีคุณธรรมจริยธรรมในการปฏิบัติงาน ให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการทุกคน ไม่เลือกว่าเป็นคนจนหรือคนร่ำรวย หรือเชื้อชาติศาสนาใด มีความสำนึกในความรับผิดชอบต่อตนเองและผู้อื่น พยาบาลมีคุณลักษณะเฉพาะที่ประกอบขึ้นเป็นคุณลักษณะวิชาชีพการพยาบาล คือ มีคุณลักษณะของการปฏิบัติการพยาบาล เอกลักษณ์ทางการพยาบาล บทบาทหน้าที่ของพยาบาล บรรทัดฐานเฉพาะแบบทางการพยาบาล จรรยาวิชาชีพการพยาบาล และความสำนึกในความรับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาล

เอกลักษณ์ของวิชาชีพการพยาบาล เป็นคุณลักษณะเฉพาะที่บุคลากรทางการพยาบาลทุกคนจะต้องร่วมมือร่วมใจพัฒนา และดำรงรักษาให้คงอยู่มั่นคง และยาวนานสืบไป ซึ่งขึ้นอยู่กับคุณลักษณะของ “พยาบาล” ว่าจะมีคุณลักษณะและคุณสมบัติเฉพาะตัวอย่างไร การมีคุณสมบัติเฉพาะของการเป็น “พยาบาล” และพยาบาลทุกคนสามารถดำรงคุณลักษณะนั้นไว้อย่างสม่ำเสมอในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของตน จนคุณลักษณะนั้นโดดเด่น เป็นภาพพจน์ที่ชัดเจนในสายตาของสังคม คุณลักษณะที่โดดเด่นเฉพาะตัวที่ปรากฏออกมาทั้งในด้านการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ และในวิถีความคิดของบุคคลที่เป็นพยาบาลนี้เอง ถือได้ว่าเป็น “เอกลักษณ์ของพยาบาล” ซึ่งสังคมสามารถประจักษ์ได้จากวิถีการปฏิบัติของพยาบาลในการให้บริการทางสุขภาพแก่ประชาชน (นันทนา น้ำฝน. 2538)

สไตล์ (Style. 1982 อ้างถึงใน ฟาริดา อิบราฮิม. 2546) ได้กำหนดความเชื่อเกี่ยวกับธรรมชาติ และจุดมุ่งหมายของวิชาชีพพยาบาลเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติดังนี้

1) เชื่อว่าการพยาบาลเป็นแรงผลักดันในการทางอาชีพที่มุ่งความเป็นอยู่อันดีของสังคม แรงผลักดันดังกล่าวต้องเป็นการปฏิบัติอย่างเต็มศักยภาพเพื่อสุขภาพอนามัย ช่วยการปรับตัวของบุคคล และปรับสภาพแวดล้อมของบุคคล การปฏิบัติเพื่อการบริการพยาบาลจะแสดงความเด่นชัด ความเป็นเอกภาพและความสำคัญของวิชาชีพอย่างชัดเจน

2) การพยาบาลเป็นวินัยของวิชาชีพ ซึ่งต้องอาศัยการศึกษาที่เพียบพร้อม มีการวิจัยที่อาศัยศาสตร์ทางการพยาบาล และมุ่งไปสู่ความก้าวหน้าทางการศึกษา และวินัยของวิชาชีพ

3) การพยาบาลเป็นการปฏิบัติในทางคลินิก ซึ่งต้องอาศัยวิธีการทางด้านสรีระ-จิต-สังคม และเทคโนโลยีเพื่อมุ่งการสงเคราะห์ช่วยเหลือ การยังชีพและความสุข

4) การพยาบาลเป็นการบริการโดยมุ่งมนุษยธรรมเป็นพื้นฐาน พยาบาลจะแสดงศักยภาพอย่างเต็มภาคภูมิในด้านการเคารพตนเอง ความแน่นอนของตนเอง และความเป็นบุคคลของผู้รับบริการ

5) การพยาบาลเป็นการให้ที่สูงที่สุด เพื่อความเป็นอยู่ที่ดียิ่งขึ้นของสังคม ทั้งนี้ต้องสัมพันธ์กับคุณลักษณะของพยาบาลดังนี้

5.1) ความชำนาญการของพยาบาลซึ่งได้พัฒนาการมาอย่างดี

5.2) ความเข้าใจ ความรู้สึกซาบซึ้ง และความยกย่องยอมรับจากสังคมในความชำนาญการ

5.3) ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงาน กฎหมาย เศรษฐกิจ และการเมืองที่ช่วยให้สามารถแสดงออกซึ่งค่านิยมและความชำนาญการได้เต็มศักยภาพ

5.4) มีความสามารถในทางวิชาชีพเพื่อดำรงความเป็นเอกภาพในทุกสถานการณ์

6) มีความเชื่อถือตนเองและสถาบันการพยาบาล เกี่ยวกับเรื่องต่อไปนี้

6.1) มีความรับผิดชอบในการพัฒนาและอุทิศจิตใจ ร่างกาย และวิญญาณให้แก่วิชาชีพ และแก่บุคคลผู้รับบริการ

6.2) มีสิทธิที่จะปฏิบัติให้ประสบความสำเร็จ ได้รับการยอมรับและได้รับความชื่นชม

ดังนั้น อัตลักษณ์ของพยาบาล จึงเป็นคุณลักษณะเฉพาะของบุคคลที่มีการรู้คิดและแสดงพฤติกรรมพึงประสงค์ตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ ตระหนักว่าตนเองเป็น “พยาบาลวิชาชีพ” มีบทบาทหน้าที่ที่ต้องแสดงพฤติกรรมอันเป็นคุณลักษณะเฉพาะของพยาบาลที่แสดงให้ตนเอง และสังคมรู้ว่า แตกต่างจากวิชาชีพอื่นอย่างไร

### มิงงานวิจัยที่ศึกษาอัตลักษณ์ของพยาบาลดังนี้

จรรยา แก้วใจบุญ และนิภา ไชยรินคำ (2554) ได้ศึกษาอัตลักษณ์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความคิดเห็นของบุคลากรภายในวิทยาลัย และผู้ใช้บัณฑิตในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติเกี่ยวกับอัตลักษณ์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรภายในวิทยาลัย จำนวน 223 คน ประกอบด้วย อาจารย์ บุคลากรสายสนับสนุน นักศึกษา และผู้เกี่ยวข้องภายนอกสถาบัน จำนวน 72 คน ประกอบด้วย ผู้ใช้บัณฑิต อาจารย์พี่เลี้ยง และบุคลากรด้านสาธารณสุข รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพื้นฐาน คือ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และร้อยละ ผลการศึกษา พบว่า ความคิดเห็นต่ออัตลักษณ์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา บุคลากรภายในวิทยาลัยเห็นว่าด้านที่เป็นอัตลักษณ์ และมีความโดดเด่นในระดับดีขึ้น คือ ด้านการผลิตบัณฑิตที่มีคุณภาพ ร้อยละ 96.9 ด้านการบริการวิชาการและวิชาชีพ ร้อยละ 86.1 ด้านการทํานุบำรุงศิลปวัฒนธรรมและเอกลักษณ์ท้องถิ่น ร้อยละ 83 และด้านที่บุคลากรภายในเห็นว่ายังไม่เป็นอัตลักษณ์ของวิทยาลัย คือ ด้านงานวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพ ร้อยละ 78.9 ด้านการผลิตบัณฑิตที่มีคุณภาพ บุคลากรภายในวิทยาลัย เห็นว่าด้านที่เป็นอัตลักษณ์และมีความโดดเด่นในระดับดีขึ้น คือ ด้านวิชาการ และด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ ร้อยละ 95.5 รองลงไป คือ ด้านทักษะทางการพยาบาล ร้อยละ 89.2 และด้านเอกลักษณ์บัณฑิต ร้อยละ 85.7 ความคิดเห็นต่ออัตลักษณ์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา ผู้เกี่ยวข้องภายนอกสถาบันเห็นว่า ด้านที่เป็นอัตลักษณ์ และมีความโดดเด่นในระดับดีขึ้น คือ ด้านการผลิตบัณฑิตที่มีคุณภาพ ร้อยละ 80.6 และด้านที่ผู้เกี่ยวข้องภายนอกสถาบันเห็นว่ายังไม่เป็นอัตลักษณ์ของวิทยาลัย มีค่าความคิดเห็นในระดับดีขึ้นน้อยกว่า ร้อยละ 80 คือ ด้านการบริการวิชาการและวิชาชีพ ร้อยละ 69.4 ด้านการทํานุบำรุงศิลปวัฒนธรรมและเอกลักษณ์ท้องถิ่น ร้อยละ 66.7 และด้านงานวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพ ร้อยละ 55.6 ด้านการผลิตบัณฑิตที่มีคุณภาพ ผู้เกี่ยวข้องภายนอกสถาบัน เห็นว่าด้านที่เป็นอัตลักษณ์ และมีความโดดเด่นในระดับดีขึ้น คือ ด้านทักษะทางการพยาบาลและจรรยาบรรณวิชาชีพ ร้อยละ 88.9

สายสวาท เผ่าพงษ์ และคณะ (2555) ได้ศึกษาอัตลักษณ์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา เพื่อศึกษาความคิดเห็นของบุคคลภายในและภายนอก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา ต่ออัตลักษณ์บัณฑิตของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย บุคคลภายนอกและภายในวิทยาลัยพยาบาล จำนวน 863 คน ผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องมือประกอบด้วย 2 ส่วน คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามความคิดเห็นต่ออัตลักษณ์บัณฑิต จำนวน 25 ข้อ ได้มีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค เท่ากับ .80 ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยต่ออัตลักษณ์บัณฑิตของวิทยาลัยพยาบาลฯ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $M=4.47$ ,



S.D.=.63) เมื่อพิจารณาข้อที่มีคะแนนเสียงสูงสุดในแต่ละด้าน พบว่า ด้านปฏิบัติงานดี กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยในระดับมากที่สุดกับอัตลักษณ์ บัณฑิตในการให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการอย่างถูกต้องเหมาะสม (M=4.51, S.D.=.59) ด้านความมีวินัย กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยในระดับมากกว่าบัณฑิตมีความซื่อสัตย์ (M=4.58, S.D.=.57) ด้านเข้าใจความเป็นมนุษย์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยในระดับมากที่สุดที่บัณฑิตมีอัตลักษณ์เคารพในสิทธิและศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ (M=4.59, S.D.=.58) ด้านการเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ชุมชน พบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยในระดับมากที่สุดกับอัตลักษณ์บัณฑิตในการให้ความรู้คำแนะนำเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและญาติดูแลตนเองได้ (M=4.54, S.D.=.56) จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าอัตลักษณ์บัณฑิตดังกล่าวควรได้รับการพัฒนาให้เป็นคุณลักษณะเด่นของบัณฑิต เพื่อที่บัณฑิตจะได้เป็นที่พึงประสงค์ของผู้บังคับบัญชาและผู้ให้บริการสุขภาพ รวมถึงนำมาใช้เป็นเกณฑ์ในการควบคุมคุณภาพการผลิตบัณฑิตพยาบาลให้ได้คุณภาพมากยิ่งขึ้น

อำนาจ พุ่มพุทรา และคณะ (2555) ได้ศึกษาอัตลักษณ์นักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสยามราช การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอัตลักษณ์ของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสยามราช 3 ด้าน คือ ด้านจิตบริการ ด้านการวิเคราะห์ และด้านการให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมและเปรียบเทียบความคิดเห็นของนักศึกษา อาจารย์ และผู้บริการต่ออัตลักษณ์นักศึกษากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2554 จำนวน 50 คน อาจารย์ผู้สอน จำนวน 6 คน และผู้รับบริการ จำนวน 50 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมให้การดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ในการประเมิน อัตลักษณ์นักศึกษาพยาบาลมีลักษณะเป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .89 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ในการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาค่าความแปรปรวนทางเดียว ผลการวิจัย พบว่า อัตลักษณ์ภาพรวมของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสยามราช มีค่าเฉลี่ย 4.28 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.40 จัดอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านจิตบริการ มีค่าเฉลี่ย 4.49 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.38 จัดอยู่ในระดับมาก ด้านการคิดวิเคราะห์มีค่าเฉลี่ย 4.03 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.54 จัดอยู่ในระดับมาก และด้านการให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมมีค่าเฉลี่ย 4.19 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.61 จัดอยู่ในระดับมากเมื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของนักศึกษา อาจารย์ และผู้บริการต่ออัตลักษณ์นักศึกษาทั้งภาพรวมและรายด้าน พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

### 2.2.3 อัตลักษณ์ : การปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เชื่อว่าการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่สำคัญและจำเป็นต่อสังคม สามารถพัฒนาสุขภาพซึ่งเป็นองค์ประกอบของคุณภาพประชากร ทั้งระดับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชนที่มีภาวะปกติและเจ็บป่วย โดยสุขภาพเป็นผลจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา การผลิตบุคลากรพยาบาลเพื่อรับใช้

สังคม จึงต้องส่งเสริมและพัฒนาให้นักศึกษาพยาบาลมีความรู้ ความสามารถและทักษะตามสมรรถนะของวิชาชีพพยาบาล

นอกจากนี้เพื่อให้บัณฑิตของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ มีคุณลักษณะที่แตกต่างจากบัณฑิตพยาบาลจากสถาบันอื่น จึงได้มีการกำหนดอัตลักษณ์เฉพาะร่วมกัน (Collective identity) จากการประชุมโครงการสัมมนาเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การทบทวนและประเมินแผนยุทธศาสตร์และจัดทำแผนประจำปีการศึกษา 2554 กำหนดให้อัตลักษณ์ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ คือ การปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ โดยมีองค์ประกอบเชิงชีวิต 3 ประการ ได้แก่ ความเอื้ออาทร การทำงานร่วมกับผู้อื่น และความรับผิดชอบต่อ (คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ. 2554) การปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ จึงเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญในการทำงานของคณะพยาบาลศาสตร์ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการสร้างเสริมอัตลักษณ์สำหรับนักศึกษาพยาบาล ซึ่งพบว่าภายหลังจากการประชุมโครงการสัมมนาเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การทบทวนและประเมินแผนยุทธศาสตร์และจัดทำแผน ประจำปีการศึกษา 2554 เสร็จสิ้นลง พบว่า ไม่มีแผนปฏิบัติการเพื่อรองรับการสร้างเสริมอัตลักษณ์การปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ สำหรับนักศึกษาอย่างเป็นรูปธรรม จึงเป็นเรื่องยากที่จะสร้างกิจกรรมการเรียนการสอนหรือกิจกรรมเสริมหลักสูตรเพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจสำหรับนักศึกษาพยาบาล เพราะไม่ทราบว่าปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจคืออะไร จะวัดด้วยพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลอย่างไร จึงทำให้ในช่วงเวลาที่ผ่านมามีอาจารย์ผู้รับผิดชอบพยายามสร้างกิจกรรมในชั้นเรียนและกิจกรรมเสริมหลักสูตร เพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจที่ไม่ชัดเจน ไม่แน่ใจว่าใช่หรือไม่ และผู้รับผิดชอบไม่สามารถประเมินผลการจัดกิจกรรมได้เพราะขาดแบบวัดการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ

ทำให้คณะผู้วิจัย มีความจำเป็นต้องศึกษาความหมายและองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ เพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาแบบวัดการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจที่สามารถวัดและประเมินผลได้ และเพื่อนำผลการศึกษาไปใช้ในการสร้างอัตลักษณ์สำหรับนักศึกษาพยาบาล เพื่อให้บัณฑิตพยาบาลมีคุณลักษณะเฉพาะคือการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ เป็นอัตลักษณ์ที่โดดเด่นและเป็นที่ต้องการในตลาดวิชาชีพพยาบาล

#### 2.2.4 องค์ประกอบของการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ

การปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ (Nursing practice by heart) มีองค์ประกอบ 3 ประการ (คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ. 2554) ดังนี้

##### 1) ความเอื้ออาทร (Caring)

ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2550) คำว่า “เอื้ออาทร” ได้มีการแยกแสดงความหมายเป็น 2 คำ คือ “เอื้อ” กับ “อาทร” โดยคำว่า “เอื้อ” หมายถึง เอาใจใส่ มีน้ำใจ ส่วนคำว่า “อาทร” หมายถึง ความเอื้อเฟื้อ ความเอาใจใส่ ความพะวง สำหรับความหมายในภาษาอังกฤษ

จากการค้นคว้าในเอกสารต่าง ๆ ส่วนใหญ่ใช้คำว่า “Caring” แทนความหมายของ “การดูแลอย่างเอื้ออาทร” ตามพจนานุกรมภาษาอังกฤษ (New Webster’s Dictionary and Thesaurus of the English Language อ้างถึงใน พจนานุกรมปิยะปกรณชัย และคณะ. 2548 : 4) คำว่า “Care” มาจากภาษาอังกฤษ คือ Caru และมาจากภาษาเยอรมัน คือ Kara ซึ่ง “Care” หมายถึง to feel interested in, to be concerned as much as, to be willing, to take care of แปลตามความหมายดังกล่าว สามารถใช้คำในภาษาไทยแทนได้หลายคำ เช่น ให้ความสนใจ เป็นห่วงเป็นใยอย่างมาก มีความเต็มใจให้การดูแล อย่างไรก็ตาม ในการศึกษาในครั้งนี้ แปลความหมายของ Caring เป็นความเอื้ออาทร ซึ่งมีความหมายตรงกับคุณลักษณะเฉพาะของวิชาชีพพยาบาลมากที่สุด

Leininger (2015) ให้ความหมายของคำว่า การดูแลอย่างเอื้ออาทร หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมการช่วยเหลือ การสนับสนุนคำจูน การอำนวยความสะดวก และการสร้างความสามารถให้กับบุคคลหรือกลุ่มบุคคลตามความต้องการเพื่อปรับปรุงหรือคงไว้ซึ่งความมีสุขภาพดี มีแนวทางการดำเนินชีวิตที่ผาสุก

Watson (2008) กล่าวว่า พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร หมายถึง ศาสตร์และศิลปะในการกระทำ เป็นการแสดงความรู้สึกอย่างจริงใจระหว่างบุคคลและผู้รับบริการ ซึ่งต่างมีศักยภาพและได้รับผลประโยชน์ร่วมกันในกระบวนการดูแลอย่างเอื้ออาทร

การดูแลอย่างเอื้ออาทร (Caring) เป็นลักษณะที่สำคัญของวิชาชีพการพยาบาล (Leininger. 2015) เป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงจริยธรรมในวิชาชีพ การดูแลอย่างเอื้ออาทรในการพยาบาลนั้น มีความแตกต่างจากความเอื้ออาทรทั่วไป โดยที่การดูแลอย่างเอื้ออาทรในการพยาบาลเป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ที่ผู้ให้บริการ คือ พยาบาล และผู้ป่วยช่วยกันสร้างความเจริญ สร้างความพึงพอใจในชีวิต และร่วมกันยกระดับความมีสุขภาพดีด้วยวิถีทางของความเข้าใจซึ่งกันและกัน มีความไว้วางใจและแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน ทั้งทางด้านความคิด ความรู้ พลังงานและเทคนิควิธีการ โดยมีเป้าหมายในการตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์ และส่งเสริมดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพของผู้ป่วย รวมทั้งให้ความสำคัญกับมิติทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และวิญญาณ

จินตามาศ โกลลชินวิจิตร (2551) การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอน โดยบูรณาการหลักพุทธธรรมเพื่อปลูกฝังพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพมหานคร จำนวน 32 คน พบว่าพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรในวิชาชีพพยาบาลมี องค์ประกอบ 6 ประการ ดังนี้ 1) มีมนุษยสัมพันธ์ดี 2) มีความเมตตากรุณา 3) เคารพคุณค่าของความเป็นมนุษย์ 4) มีกลยุทธ์ และทักษะการบริการ 5) ยึดมั่นผูกพันในภาระหน้าที่ และ 6) ส่งเสริมให้มีสุขภาพดีแบบองค์รวม

รุ่งทิพย์ พรหมบุตร และคณะ. (2552) การพยาบาลด้วยความเอื้ออาทรของ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น ในการเรียนการสอนวิชา ปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 3 ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยที่อยู่ใน การดูแลรับผิดชอบของนักศึกษาพยาบาล จำนวน 135 คน ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยการ พยาบาลด้วยความเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$  = 4.49, S.D. = 0.41) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในระดับมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ 1) ด้านไวต่อการรับรู้ของตนเองและ ผู้อื่น ( $\bar{X}$  = 4.53, S.D. = 0.50) 2) ด้านการใช้กระบวนการแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์อย่างสร้างสรรค์ 3) ด้านการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านอื่น ๆ อีก 7 ด้าน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก พิจารณา รายข้อพบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ ดูแลผู้รับบริการและครอบครัวเสมือนญาติสนิท ( $\bar{X}$  = 4.65, S.D. = 0.60) ดูแลผู้รับบริการโดยไม่แสดงท่าทีรังเกียจ ( $\bar{X}$  = 4.64, S.D. = 0.61) แสดง ความรู้สึกร่วมกับผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสมทั้งคำพูดและการแสดงออก ( $\bar{X}$  = 4.63, S.D. = 0.58) ข้ออื่น ๆ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ถึงมากที่สุด ข้อค้นพบจากการวิจัย ผู้รับบริการรับรู้และซาบซึ้งต่อ การพยาบาลด้วยความเอื้ออาทรที่ได้รับ นักศึกษาเห็นคุณค่าในตนเองและวิชาชีพพยาบาล ภาคภูมิใจ ที่ได้เรียนพยาบาล ได้ทำประโยชน์ต่อผู้อื่นให้พ้นความทุกข์จากความเจ็บป่วย และรับรู้ถึงความสุขจาก การทำงานที่เกิดจากการเป็นผู้ให้แล้วทำให้ผู้อื่นมีความสุข

ศศิพิมล วัชรตนการ (2552) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยแต่ละด้านที่ส่งผลต่อ ความเอื้ออาทร โดยศึกษากับกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 จำนวน 629 คน โดย การสุ่มแบบสองขั้นตอน (Two-Stage random sampling) ซึ่งใช้เครื่องมือเป็นแบบสอบถาม พบว่า การเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย และการมีเจตคติต่อศาสนาระดับสูง รวมทั้งเพศหญิง มีแนวโน้มส่งผล ต่อความเอื้ออาทรของนักเรียนระดับประถมศึกษาอยู่ในระดับสูง

สุดกัญญา ปานเจริญ และสกุลรัตน์ ศิริกุล (2553) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแล ผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วย โดยกลุ่ม ตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลจากนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ จำนวน 102 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง และใช้เครื่องมือ เป็นแบบสอบถาม พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรตามการรับรู้ ของผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยพฤติกรรมด้านการสร้างสัมพันธภาพ การช่วยเหลือไว้วางใจมี คะแนนเฉลี่ยสูงสุด รองลงมา คือ ด้านการสร้างค่านิยมเห็นประโยชน์ของผู้อื่นและมีเมตตาต่อเพื่อน มนุษย์ และด้านการช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคล

## 2) การทำงานร่วมกับผู้อื่น (Cooperate)

การทำงานร่วมกับผู้อื่น (Cooperate) หมายถึง การร่วมกันทำงานกับบุคคลอื่นมากกว่า 1 คน อย่างมีเป้าหมาย สำหรับวิชาชีพการพยาบาล การมีเป้าหมายของการทำงาน คือ การดูแลผู้รับบริการให้มีสุขภาพที่ดี

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานร่วมกับผู้อื่นหรือการทำงานเป็นทีมของพยาบาลมีดังนี้ จิราจันทร์ คณชา (2553) เรื่อง ผลการเรียนรู้แบบศูนัยการเรียนรู้ต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและพฤติกรรมการทำงานกลุ่มของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 จำนวน 117 คน โดยให้นักศึกษากลุ่มทดลองเรียนแบบศูนัยการเรียนรู้ กลุ่มควบคุมเรียนแบบบรรยายและสาธิต เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แผนการสอนการเรียนรู้แบบศูนัยการเรียนรู้ แบบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน แบบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนหาค่าความเที่ยงและแบบสอบถามพฤติกรรมการทำงานกลุ่ม พบว่า การเรียนรูปแบบการทำงานกลุ่มช่วยให้ผู้เรียนเกิดการพัฒนาพฤติกรรมการทำงานร่วมกัน เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน มุ่งสู่การทำงานเป็นทีม

มนัสภรณ์ ทูรเมธา และน้ำอ้อย ภักดีวงศ์ (2553) ได้ศึกษาเกี่ยวกับผลของการเรียนแบบร่วมมือต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในวิชาการพยาบาลพื้นฐานและพฤติกรรมการทำงานเป็นทีมของนักศึกษา โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาล จำนวน 84 คน โดยใช้เครื่องมือในการศึกษา คือ แผนการเรียนการสอนและคู่มือการเรียนแบบร่วมมือ ซึ่งเป็นแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า การเรียนแบบร่วมมือ หรือการทำงานเป็นกลุ่มมีผลทำให้มีการแลกเปลี่ยน และช่วยเหลือระหว่างเพื่อนมากขึ้น

## 3) ความรับผิดชอบ (Accountability)

“Accountability” อาจแปลเป็นภาษาไทยได้ว่า ความรับผิดชอบ หรือสำนึกในหน้าที่ หมายถึง ลักษณะของบุคคลที่แสดงออกถึงความเอาใจใส่ จดจ่อตั้งใจ มุ่งมั่นต่อหน้าที่การงาน การศึกษาเล่าเรียน การเป็นอยู่ของตนเองและผู้อยู่ในความดูแล ตลอดจนสังคมอย่างเต็มความสามารถ เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามความมุ่งหมายในเวลาที่กำหนด ยอมรับผลการกระทำทั้งผลดีและผลเสียที่เกิดขึ้น รวมทั้งปรับปรุงการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น

### ความแตกต่างของ Accountability กับ Responsibility

บุคคลที่มีความรับผิดชอบ หรือ “Responsibility” นั้นจะทำงานที่ได้รับมอบหมายเท่านั้น อาจจะไม่ได้นิ่งถึงผลลัพธ์ที่ได้ตามมาขอเพียงให้ได้ทำตามหน้าที่ที่รับผิดชอบเป็นพอ แต่บุคคลที่มี “Accountability” นอกเหนือจากการมี “Responsibility” แล้ว จะทำงานในลักษณะต่าง ๆ ดังนี้ 1) See it หมายถึง มองเห็นผลลัพธ์ เห็นปัญหาและข้อปรับปรุงที่เกี่ยวข้อง 2) Own it หมายถึง คิดว่าปัญหาและข้อปรับปรุงที่เห็นนั้นเป็นปัญหาของตนเอง 3) Solve it หมายถึง หาหนทางแก้ไข

ปัญหาหรือทำการปรับปรุงสิ่งนั้น ๆ และ 4) Do it หมายถึง ลงมือแก้ไขปัญหาหรือลงมือทำการปรับปรุงสิ่งนั้น ๆ (Kan Kanjana. 2015 : ออนไลน์)

ความรับผิดชอบ มี 2 ประเภท คือ

1) ความรับผิดชอบต่อตนเอง หมายถึง การรับรู้บทบาทหน้าที่และการดำรงตน รู้จักว่าสิ่งใดถูก สิ่งใดผิด ยอมรับผลการกระทำของตนเองทั้งที่เป็นผลดีและผลเสีย เพราะฉะนั้นบุคคลที่มีความรับผิดชอบในตนเองย่อมจะไตร่ตรองดูให้รอบคอบก่อนว่า และจะเลือกปฏิบัติแต่สิ่งที่จะก่อให้เกิดผลดีเท่านั้น

2) ความรับผิดชอบต่อสังคม หมายถึง ภาระหน้าที่ของบุคคลที่จะต้องเกี่ยวข้องและมีส่วนร่วมต่อสวัสดิภาพของสังคมที่ตนเองดำรงอยู่

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรับผิดชอบของพยาบาล มีดังนี้

กาญจนา สร้อยนาค ดวงแข พัทธ์กษิน และพิชฌาย์วีร์ สิ้นสวัสดิ์ (2554) ได้ศึกษาเรื่อง ความมีวินัยในตนเองของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 1 ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี จำนวน 60 คน เป็นประชากรที่ใช้ในการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณเกี่ยวกับความมีวินัยในตนเอง ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพได้คัดเลือกนักศึกษาตามลักษณะที่กำหนด จำนวน 10 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความมีวินัยในตนเองของนักศึกษา เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก พบว่า นักศึกษาพยาบาล ชั้นปี 1 มีระดับความมีวินัยในตนเองอยู่ในระดับดี และนักศึกษาให้ความหมายเกี่ยวกับความมีวินัยในตนเองโดยเน้นเรื่องของการบังคับตนเองให้ปฏิบัติตามกฎระเบียบ ตรงต่อเวลา ซื่อสัตย์ ไม่พูดเท็จ แต่งกายถูกระเบียบ และเข้าออกหอพักตามเวลาที่กำหนด นักศึกษาส่วนใหญ่มีเจตคติที่ดีต่อความมีวินัยในตนเอง โดยเห็นว่า ความมีวินัยในตนเองเป็นสิ่งที่ดีและได้รับการยกย่องจากสังคม ทำให้เป็นคนที่มีความรับผิดชอบสูง และบริหารจัดการชีวิตได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ นักศึกษาได้อธิบายคุณลักษณะของผู้ที่มีวินัยในตนเอง ได้แก่ การมีภาวะผู้นำ เชื้อมั่นในตนเอง มีความรับผิดชอบ ตรงต่อเวลา ซื่อสัตย์ ตั้งใจเรียน และปฏิบัติตามกฎข้อบังคับของวิทยาลัย ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อความมีวินัยในตนเองของนักศึกษา พบว่า ปัจจัยแรกมาจากครอบครัวของนักศึกษา ปัจจัยที่รองลงมา คือ สังคมรอบข้าง เช่น สภาพแวดล้อม อาจารย์ รุ่นพี่ และเพื่อนนักศึกษาด้วยกัน

งานวิจัย เรื่อง การศึกษาเพื่อยืนยันและพัฒนาแบบวัดการปฏิบัติกรพยาบาลด้วยหัวใจสำหรับนักศึกษาพยาบาล นับเป็นจุดเริ่มต้นของกระบวนการศึกษาเพื่อพัฒนาผู้เรียนตามอัตลักษณ์ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ คือ การปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ ซึ่งมีองค์ประกอบ 3 ประการ ได้แก่ ความเอื้ออาทร การทำงานร่วมกับผู้อื่น และความรับผิดชอบ โดย

ใช้ผลของการศึกษานี้เป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการพัฒนาอัตลักษณ์ เพื่อให้บัณฑิตพยาบาล มีการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจอย่างเป็นรูปธรรมที่สามารถวัดและประเมินผลได้

### 2.3 กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาเพื่อยืนยันและพัฒนาแบบวัดการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ สำหรับนักศึกษาพยาบาล แบ่งกรอบแนวคิดในการวิจัย ออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

**ระยะที่หนึ่ง** เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อศึกษานิยามศัพท์เฉพาะของการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ องค์ประกอบเชิงโครงสร้างและองค์ประกอบเชิงชีวิต มีกรอบแนวคิดของการศึกษาดังนี้

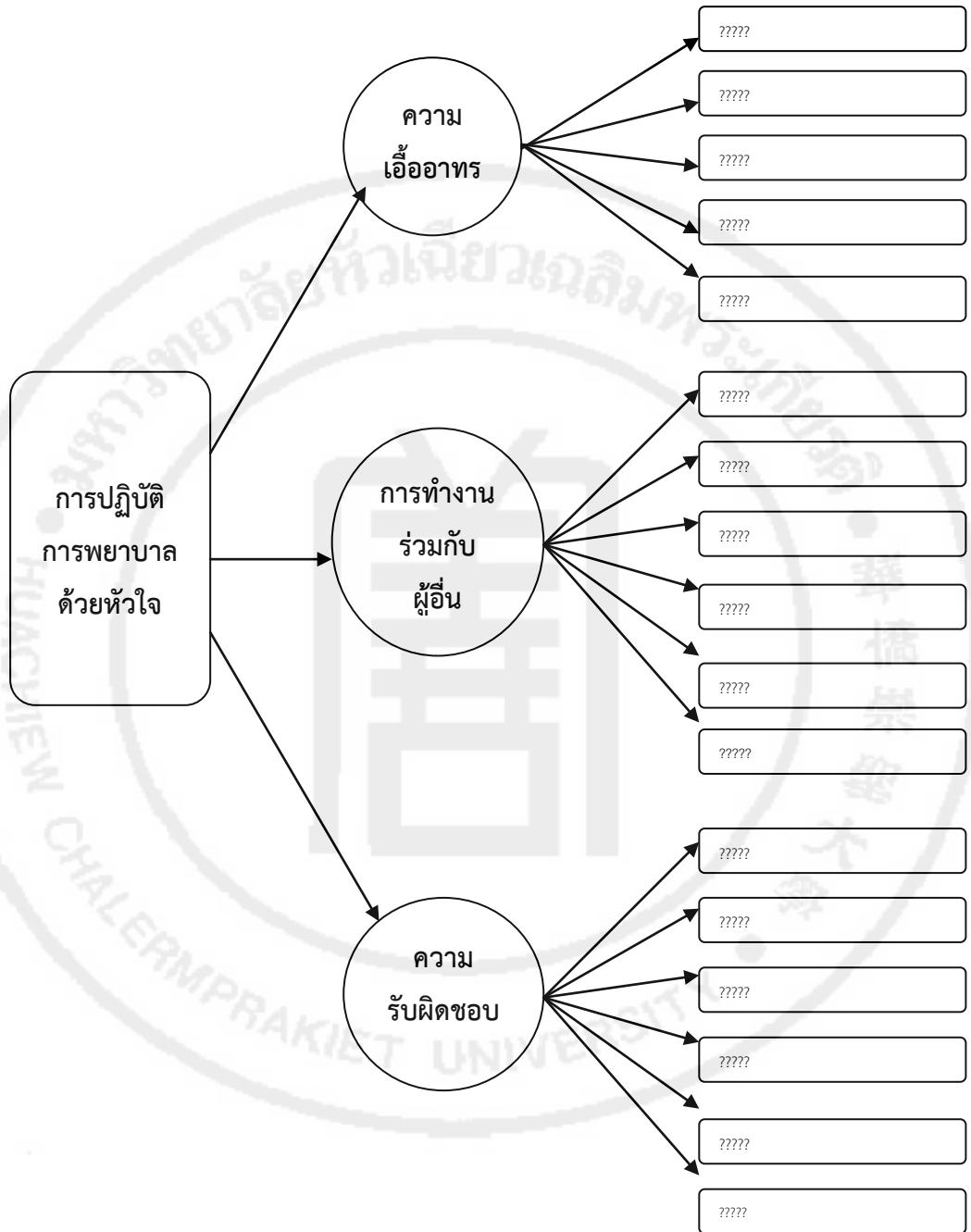
การปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ มีนิยามศัพท์เฉพาะอย่างไร

การปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ มีองค์ประกอบเชิงโครงสร้าง ได้แก่ ความเอื้ออาทร การทำงานร่วมกับผู้อื่น ความรับผิดชอบ แต่ละองค์ประกอบเชิงโครงสร้างมีนิยามศัพท์เฉพาะอย่างไร

ความเอื้ออาทร การทำงานร่วมกับผู้อื่น ความรับผิดชอบ มีองค์ประกอบเชิงชีวิตจำนวนกี่องค์ประกอบ และแต่ละองค์ประกอบเชิงชีวิตมีนิยามศัพท์เฉพาะอย่างไร

**ระยะที่สอง** เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ เพื่อสำรวจและยืนยันองค์ประกอบของการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจและพัฒนาแบบวัดการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ มีกรอบแนวคิดในการวิจัยดังแผนภูมิที่ 1

แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย





### บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง “การศึกษาเพื่อยืนยันและพัฒนาแบบวัดการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจสำหรับนักศึกษาพยาบาล เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพควบคู่กับเชิงปริมาณ ระยะเวลาหนึ่งเป็นการศึกษานิยามศัพท์และองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ และนำข้อมูลที่ได้มาสร้างข้อคำถามของแบบวัดการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ ระยะเวลาสองเป็นขั้นตอนของการใช้แบบวัดกับนักศึกษาพยาบาล และนำผลมาวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจและองค์ประกอบเชิงยืนยันเพื่อนำองค์ประกอบการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจที่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์มาพัฒนาเป็นแบบวัดการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจสำหรับนักศึกษาพยาบาล และเพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

#### 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### 3.1.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างของการศึกษาระยะที่หนึ่ง

1) ประชากรที่ใช้ในการศึกษาระยะที่หนึ่ง เป็นอาจารย์ จำนวน 41 คน นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ปีการศึกษา 2557 ระดับปริญญาตรี จำนวน 592 คน และศิษย์เก่า จำนวน 3,600 คน รวมทั้งสิ้น 4,246 คน (ข้อมูลจากสำนักทะเบียนและประมวลผล วันที่ 1 มิถุนายน 2557)

2) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาระยะที่หนึ่ง ใช้วิธีเลือกแบบเจาะจงจากตัวแทนกลุ่มอาจารย์ทั้ง 3 กลุ่มวิชา ได้แก่ กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ กลุ่มวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก และกลุ่มวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนและจิตเวช กลุ่มวิชาละ 3 คน รวมจำนวน 9 คน นักศึกษาระดับปริญญาตรี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ปีการศึกษา 2557 ชั้นปีที่ 2, 3 และ 4 ชั้นปีละ 3 คน รวมจำนวน 9 คน ศิษย์เก่าจำนวน 5 คน รวมทั้งสิ้น 23 คน

##### เกณฑ์การคัดเลือกเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาระยะที่หนึ่ง

1) สำหรับอาจารย์ เป็นบุคลากรที่ทำหน้าที่ผู้สอนในคณะพยาบาลศาสตร์ ที่มีอายุการทำงานอย่างน้อย 2 ปี หรือเป็นนักศึกษา ปีการศึกษา 2557 สำหรับนักศึกษาเป็นบุคคลที่ลงทะเบียนเรียนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ประจำปีการศึกษา 2557 และมีสถานะเป็นนักศึกษาภาคปกติในระดับชั้นปีที่ 2 หรือปีที่ 3 หรือปีที่ 4 สำหรับศิษย์เก่าเป็นบุคคลที่สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

2) ได้รับทราบคำชี้แจงในการเป็นผู้เข้าร่วมในการวิจัย และยินยอมเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างโดยลงชื่อกำกับ

### 3.1.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างของการศึกษาระยะที่สอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาระยะที่สอง ใช้ประชากรทั้งหมดเป็นกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ปีการศึกษา 2557 ระดับปริญญาตรี จำนวน 592 คน ระดับปริญญาโทจำนวน 14 คน รวมทั้งสิ้น 606 คน

#### เกณฑ์การคัดเลือกเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาระยะที่สอง

- 1) เป็นนักศึกษาที่ลงทะเบียนเรียนในปีการศึกษา 2557 ระดับปริญญาตรีหรือระดับปริญญาโท คณาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
- 2) ลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่าง และได้รับทราบคำชี้แจงเรื่องการพิทักษ์สิทธิสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย

#### เกณฑ์การคัดออกจากการเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งสองระยะ

- 1) มีความประสงค์จะลาออกจากการเป็นอาจารย์ หรือนักศึกษา มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
- 2) มีความประสงค์จะลาออกจากการเป็นกลุ่มตัวอย่าง

### 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล จำแนกเป็น 2 ชุด สำหรับการศึกษาระยะที่สองดังนี้

#### 3.2.1 การศึกษาระยะที่หนึ่ง ใช้เครื่องมือชุดที่ 1 เป็นข้อคำถามกึ่งโครงสร้าง มี 4 ข้อ ดังนี้

- 1) การปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจคืออะไร มีลักษณะอย่างไร
- 2) พฤติกรรมใดที่แสดงถึงความเอื้ออาทรในการปฏิบัติการพยาบาล
- 3) พฤติกรรมใดที่แสดงถึงการทำงานร่วมกับผู้อื่นในการปฏิบัติการพยาบาล
- 4) พฤติกรรมใดที่แสดงถึงความรับผิดชอบในการปฏิบัติการพยาบาล

3.2.2 การศึกษาระยะที่สอง ใช้เครื่องมือชุดที่ 2 เป็นแบบวัดการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ แบบวัดการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากข้อมูลเชิงคุณภาพและการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องสร้างแบบวัดจำแนกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ ระดับการศึกษา และระดับชั้นปีการศึกษา

ส่วนที่ 2 เป็นข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ จำนวน 48 ข้อ ให้เลือกตอบ ได้แก่ เป็นประจำ บ่อยครั้ง บางครั้ง ไม่เคยเลย

## ตัวอย่างแบบวัดการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ

## แบบวัดการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

- |                   |  |  |
|-------------------|--|--|
| 1. เพศ            | <input type="checkbox"/> 1. ชาย        | <input type="checkbox"/> 2. หญิง       |
| 2. ระดับการศึกษา  | <input type="checkbox"/> 1.ปริญญาตรี   | <input type="checkbox"/> 2. ปริญญาโท   |
| 3. ชั้นปีการศึกษา | <input type="checkbox"/> 1. ป.ตรี ปี 1 | <input type="checkbox"/> 2. ป.ตรี ปี 2 |
|                   | <input type="checkbox"/> 3. ป.ตรี ปี 3 | <input type="checkbox"/> 4. ป.ตรี ปี 4 |
|                   | <input type="checkbox"/> 5. ป.โท ปี 1  | <input type="checkbox"/> 6. ป.โท ปี 2  |

## ส่วนที่ 2 การปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ

**คำชี้แจง** กรุณาอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างละเอียดและพิจารณาเลือกคำตอบโดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิด ความรู้สึก และแนวโน้มในการแสดงพฤติกรรมของท่านมากที่สุด

- |           |         |                                       |
|-----------|---------|---------------------------------------|
| เป็นประจำ | หมายถึง | ท่านคิด รู้สึก และปฏิบัติสม่ำเสมอ     |
| บ่อยครั้ง | หมายถึง | ท่านคิด รู้สึก และปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ |
| บางครั้ง  | หมายถึง | ท่านคิด รู้สึก และปฏิบัติเป็นส่วนน้อย |
| ไม่เคยเลย | หมายถึง | ท่านไม่เคยคิด รู้สึก และปฏิบัติ       |

ข้อความ	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคยเลย	สำหรับผู้วิจัย
<b>1. ความเอื้ออาทร</b>					
1.1 ความเต็มใจให้บริการคุณภาพดี					
0. ข้าพเจ้าเต็มใจที่จะให้บริการด้านสุขภาพ					
0. ข้าพเจ้าปรารถนาที่จะใช้ความรู้ ความสามารถทางการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือผู้รับบริการ					
1.2 การเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์					
0. ข้าพเจ้าให้การดูแลผู้ป่วยทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน					
0. ข้าพเจ้าเคารพในศักดิ์ศรีของผู้ป่วยและญาติ					
1.3 การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข					
0. แม้อาติของผู้ป่วยจะพูดจាក้าวร้าวต่อข้าพเจ้า ข้าพเจ้าก็ยอมรับได้					
0. ข้าพเจ้าเข้าใจดีว่าผู้รับบริการมีความต้องการที่แตกต่างกัน					

## ส่วนที่ 2 (ต่อ)

ข้อความ	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคยเลย	สำหรับผู้วิจัย
<b>2. การทำงานร่วมกับผู้อื่น</b>					
2.1 มนุษยสัมพันธ์					
0. ข้าพเจ้าจะไม่กระทำการใด ๆ ที่จะทำให้เกิดความขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงาน					
0. ข้าพเจ้ารับฟังทุกความคิดเห็นของเพื่อนร่วมงาน					
2.2 ทักษะการแก้ปัญหา					
0. เมื่อข้าพเจ้าเผชิญปัญหาข้าพเจ้าจะค้นหาวิธีการแก้ไขมากกว่า 1 ทาง					
0. ก่อนการตัดสินใจทุกครั้งข้าพเจ้าจะค้นหาข้อดีข้อเสียของแต่ละแนวทางการตัดสินใจ					
<b>3. ความรับผิดชอบ</b>					
3.1 การมีเป้าหมายในการปฏิบัติและคำนึงถึงผลกระทบต่อผู้อื่น					
0. ข้าพเจ้าให้การพยาบาลสอดคล้องกับเป้าหมายของการรักษา					
0. ข้าพเจ้าจะให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ					
3.2 ความศรัทธาในวิชาชีพการพยาบาล					
0. ข้าพเจ้าไม่รู้สึกกลัวที่จะต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อ					
0. ข้าพเจ้ายินดีที่จะทำงานหนักเพราะการพยาบาลเป็นงานที่ช่วยให้ผู้อื่นพ้นทุกข์					
3.3 การพัฒนาตนเอง					
0. ข้าพเจ้าตั้งใจปฏิบัติกรพยาบาลอย่างเต็มความสามารถ					
0. ข้าพเจ้าพยายามศึกษาหาความรู้ใหม่ๆทางการรักษาพยาบาล					

## การกำหนดค่าคะแนนแบบวัดการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ

ข้อความทางบวก	4	3	2	1
ข้อความทางลบ	1	2	3	4

เกณฑ์การแปลผลระดับการปฏิบัติกรพยาบาลด้วยหัวใจ ใช้เกณฑ์การแปลความหมาย ค่าเฉลี่ย (บุญเชิด ภิญโญอนันตพงษ์. 2545 : 88) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.99 แทน การปฏิบัติกรพยาบาลด้วยหัวใจในระดับต้น

ค่าเฉลี่ย 2.00 - 2.99 แทน การปฏิบัติกรพยาบาลด้วยหัวใจในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.00 - 4.00 แทน การปฏิบัติกรพยาบาลด้วยหัวใจในระดับสูง

### 3.3 การสร้างและการหาคุณภาพของเครื่องมือ

การสร้างและการหาคุณภาพของเครื่องมือ มีขั้นตอนดังนี้

#### 3.3.1 การศึกษาระยะที่หนึ่ง ระยะของการสร้างแบบวัดการปฏิบัติกรพยาบาลด้วยหัวใจ

1) ศึกษาเอกสาร ตำรา บทความ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติกรพยาบาลด้วยหัวใจ นำข้อมูลมาออกแบบข้อคำถามถึงโครงสร้าง เพื่อนำไปใช้ในการอภิปรายกลุ่มกับกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2, 3 และ 4 ชั้นปีละ 3 คน จำนวน 9 คน 2) กลุ่มอาจารย์ ประกอบด้วย ตัวแทนอาจารย์จากกลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ กลุ่มวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก กลุ่มวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนและจิตเวช กลุ่มละ 3 คน จำนวน 9 คน และสัมภาษณ์รายบุคคลกับศิษย์เก่า จำนวน 5 คน จากโรงพยาบาลในสังกัดของรัฐและเอกชน โดยมีการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษากับกลุ่มตัวอย่างทุกคน และให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษานิยามศัพท์เฉพาะของการปฏิบัติกรพยาบาลด้วยหัวใจ ซึ่งประกอบด้วย องค์ประกอบเชิงโครงสร้าง ได้แก่ ความเอื้ออาทร การทำงานร่วมกับผู้อื่น ความรับผิดชอบ และมีนิยามศัพท์เฉพาะขององค์ประกอบเชิงชี้วัดอย่างไร

2) นำผลการอภิปรายกลุ่ม การสัมภาษณ์ และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติกรพยาบาลด้วยหัวใจมาสังเคราะห์กับผู้ร่วมวิจัยเพื่อเขียนเป็นนิยามศัพท์เฉพาะ และองค์ประกอบเชิงชี้วัด จากนั้นนำนิยามศัพท์และองค์ประกอบเชิงชี้วัดกลับไปอภิปรายกับกลุ่มนักศึกษา กลุ่มอาจารย์ และศิษย์เก่าอีกครั้ง เพื่อทวนสอบข้อมูลว่าถูกต้องหรือไม่

#### 3.3.2 การศึกษาระยะที่สอง การพัฒนาแบบวัดการปฏิบัติกรพยาบาลด้วยหัวใจ

1) นำข้อมูลที่ถูกต้องมาสร้างแบบวัดการปฏิบัติกรพยาบาลด้วยหัวใจ โดยเป็นแบบวัดใช้มาตราประมาณค่าประยุกต์มาจากแบบลิเคิร์ต (Likert scale) มี 4 ระดับ สร้างข้อคำถามในแบบวัดการปฏิบัติกรพยาบาลด้วยหัวใจได้ จำนวน 63 ข้อ

2) นำแบบวัดการปฏิบัติกรพยาบาลด้วยหัวใจไปเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้แก่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทวีศักดิ์ กสิผล อาจารย์ ดร.นภาพร แก้วนิมิตชัย อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ และพันเอกหญิง ดร.สายสมร เฉลยกิตติ

หัวหน้ากลุ่มวิชาการพยาบาลเบื้องต้น วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก เพื่อพิจารณาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของแบบวัดว่ามีความสอดคล้องกันระหว่างข้อคำถามกับนิยามศัพท์เฉพาะเพียงใด โดยกำหนดระดับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

- +1 แทน แน่ใจว่าข้อคำถามบ่งชี้ถึงการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ
- 0 แทน ไม่แน่ใจว่าข้อคำถามบ่งชี้ถึงการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ
- 1 แทน แน่ใจว่าข้อคำถามไม่บ่งชี้ถึงการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ

3) นำคะแนนที่ได้จากการแสดงความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ มาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence : IOC) ระหว่างข้อคำถามกับนิยามศัพท์เฉพาะ และนำข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ .50 ขึ้นไป (บุญเชิด ภิญโญอนันตพงษ์. 2545 : 95) มาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้ข้อเสนอแนะ ได้ข้อคำถามทั้งหมด 63 ข้อ

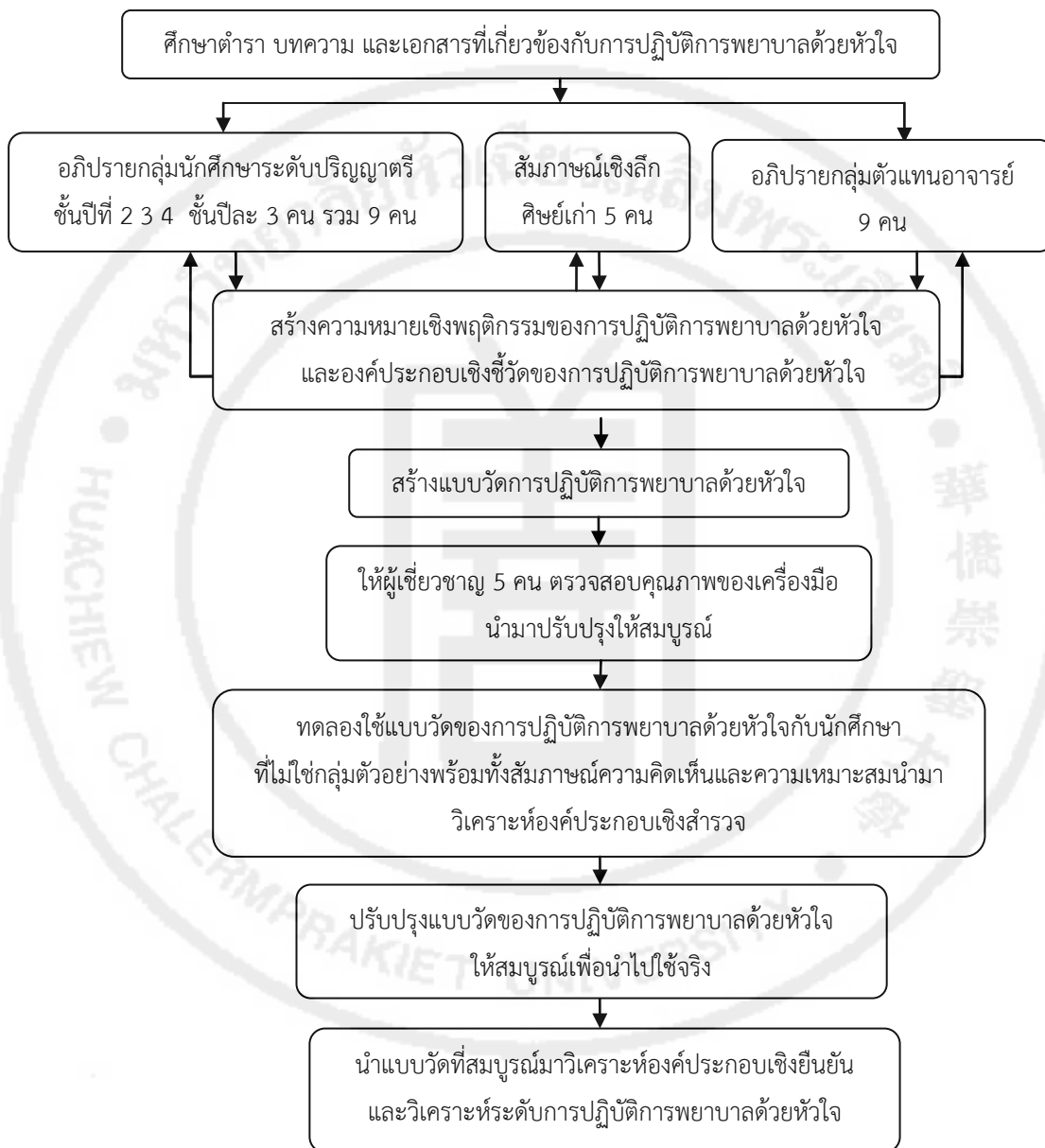
4) นำแบบวัดการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ ไปทดลองใช้กับนักศึกษา ชั้นปีที่ 4 คณะพยาบาลศาสตร์ ที่กำลังจะสำเร็จการศึกษาในปีการศึกษา 2556 ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวนประมาณ 100 คน พร้อมทั้งสัมภาษณ์ความเหมาะสมของการใช้ภาษา นำมาวิเคราะห์ตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดเพื่อหาอำนาจจำแนกรายข้อ (Item analysis) โดยคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ .20 ขึ้นไป (บุญเชิด ภิญโญอนันตพงษ์. 2545 : 98) ได้จำนวนข้อคำถามทั้งสิ้น จำนวน 57 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ .25 ถึง .78 นำข้อคำถามทั้ง 57 ข้อ มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficients) มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ .96 จากนั้นนำแบบวัดที่คัดเลือกไว้ตามเกณฑ์ที่ระบุไว้ทั้งฉบับ มาวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ

5) นำผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจมาศึกษาความสัมพันธ์ร่วมขององค์ประกอบ ตามวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ เลือกค่าน้ำหนักของข้อคำถามแต่ละข้อ แยกว่าข้อคำถามใดควรอยู่ในองค์ประกอบใด โดยพิจารณาจากค่าน้ำหนักของข้อคำถามว่ามีค่ามากที่สุด อยู่ที่ยังองค์ประกอบใด จึงจัดให้อยู่ในองค์ประกอบนั้น โดยมีข้อแม้ว่าค่าน้ำหนักควรมีค่าตั้งแต่ 0.30 ขึ้นไป (รสริน ศรีริگانนท์. 2555 : 219) จัดกลุ่มข้อคำถามเป็นกลุ่ม ๆ พิจารณาและตั้งชื่อองค์ประกอบเชิงชีวิตที่วิเคราะห์ได้ใหม่ จากการพิจารณาคำสำคัญในแต่ละข้อคำถามมาจัดกลุ่ม

6) จัดเรียงข้อมูลแต่ละข้อคำถามให้สอดคล้องกับองค์ประกอบเชิงชีวิต นำข้อมูลมาวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของแบบวัดการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ โดยการคำนวณค่าดัชนีความเหมาะสมของแต่ละองค์ประกอบกับข้อมูลเชิงประจักษ์

### 3.3.3 สรุปขั้นตอนการสร้างและการหาคุณภาพของเครื่องมือ

แผนภูมิที่ 2 สรุปขั้นตอนการสร้างและการหาคุณภาพของเครื่องมือ



### 3.4 การดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัย มี 2 ระยะ ดังนี้

#### 3.4.1 ระยะที่หนึ่งของการวิจัย

1) ทำหนังสือถึงคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เพื่อขออนุมัติการศึกษาวิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง

2) เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ตามหนังสือรับรองเลขที่ อ.250/2557 ลงวันที่ 4 พฤศจิกายน 2557

3) ติดต่อกับอาจารย์แต่ละกลุ่มวิชา ๆ ละ 3 คน รวมทั้งสิ้น 9 คน นักศึกษา ชั้นปีที่ 2 3 และ 4 เพื่อขอความร่วมมือเป็นกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่าง นัดหมายกำหนดวันอภิปรายกลุ่มดังนี้ กลุ่มอาจารย์ วันจันทร์ที่ 10 พฤศจิกายน พ.ศ. 2557 กลุ่มนักศึกษา วันจันทร์ที่ 24 พฤศจิกายน พ.ศ. 2557

4) ติดต่อกับศิษย์เก่า จำนวน 5 คน เพื่อขอความร่วมมือเป็นกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างนัดหมายวันสัมภาษณ์รายบุคคลดังนี้ วันเสาร์ที่ 15 พฤศจิกายน พ.ศ. 2557 จำนวน 3 คน วันพุธที่ 19 พฤศจิกายน พ.ศ. 2557 จำนวน 1 คน และ วันอังคารที่ 25 พฤศจิกายน พ.ศ. 2557 จำนวน 1 คน

5) นำข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมาวิเคราะห์เชิงคุณภาพ สรุปเป็นนิยามศัพท์เฉพาะของการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ ซึ่งมีรายละเอียดของนิยามศัพท์เฉพาะขององค์ประกอบเชิงโครงสร้าง และองค์ประกอบเชิงชีวิต

#### 3.4.2 ระยะที่สองของการวิจัย

1) นำนิยามศัพท์เฉพาะมาสร้างแบบวัดการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ ได้ข้อคำถามทั้งสิ้น จำนวน 63 ข้อ

2) นำแบบวัดการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ ไปหาคุณภาพของเครื่องมือตามขั้นตอน

3) วิเคราะห์องค์ประกอบของแบบวัดการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ นำผลการวิเคราะห์มาปรับปรุงแบบวัดการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจให้มีความสมบูรณ์ ได้ข้อคำถามทั้งสิ้น จำนวน 57 ข้อ

4) นำแบบวัดการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ ไปเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง โดยเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 19 มกราคม พ.ศ. 2558 ถึงวันศุกร์ที่ 6 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2558 ผู้วิจัยส่งแบบวัดการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ จำนวน 606 ชุด ได้แบบวัดที่มีความสมบูรณ์คืนมา จำนวน 567 ชุด คิดเป็นร้อยละ 93.56 นำแบบวัดการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ ที่ได้มาลงรหัสวิเคราะห์และแปลผลทางสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์



### 3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

- 1) ข้อมูลจากการอภิปรายกลุ่มนักศึกษา กลุ่มอาจารย์และข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกศิษย์เก่า การอภิปรายกลุ่มอาจารย์และกลุ่มนักศึกษา วิเคราะห์ด้วยระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ
- 2) วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis : EFA) และองค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis : CFA) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป
- 3) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ด้วยความถี่ ร้อยละ
- 4) วิเคราะห์ระดับการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลค่าเฉลี่ย
- 5) วิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลจำแนกตามองค์ประกอบเชิงโครงสร้างองค์ประกอบเชิงชีวิต และภาพรวมของการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ ด้วยค่า Independent t-test และ ANOVA

## บทที่ 4 ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพควบคู่กับเชิงปริมาณ การศึกษาแบ่งออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้  
ระยะที่ 1 เป็นการศึกษานิยามศัพท์และองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ เก็บรวบรวมข้อมูลจากการอภิปรายกลุ่มและการสัมภาษณ์รายบุคคล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาสร้างข้อคำถามของแบบวัดการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ

ระยะที่ 2 เป็นการศึกษารายละเอียดองค์ประกอบของการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ โดยผู้วิจัยได้นำแบบวัดการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจที่สร้างขึ้นจากระยะที่หนึ่ง มาให้กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาลตบแบบวัดการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ ผู้วิจัยส่งแบบวัด จำนวน 606 ชุด ได้แบบวัดที่มีความสมบูรณ์คืนมา จำนวน 567 ชุด คิดเป็นร้อยละ 93.56 จากนั้นนำแบบวัดที่สมบูรณ์มาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจและองค์ประกอบเชิงยืนยัน เพื่อนำองค์ประกอบการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ ที่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ มาพัฒนาเป็นแบบวัดการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจสำหรับนักศึกษาพยาบาล และนำแบบวัดการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจมาใช้ในการศึกษาระดับการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

### 4.1 ข้อตกลงเกี่ยวกับการแปลผลและการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันสำหรับการแปลผลในบทการวิเคราะห์ข้อมูลนี้ ผู้วิจัยขอเสนอสัญลักษณ์ที่ใช้แทนความหมายต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
M	แทน	ค่าเฉลี่ย
S.D	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
$\chi^2$	แทน	ค่าสถิติไค-สแควร์
p	แทน	ค่าความน่าจะเป็นในการทดลองสมมติฐาน
GFI	แทน	ดัชนีวัดระดับความสอดคล้อง
AGFI	แทน	ดัชนีวัดระดับความสอดคล้องที่ปรับแก้แล้ว
RMR	แทน	ดัชนีรากของกำลังสองเฉลี่ยของเศษ
RMSEA	แทน	ดัชนีรากที่สองของความคลาดเคลื่อนในการประเมินค่า

b	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์น้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading)
SE	แทน	ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (Standard error)
R <sup>2</sup>	แทน	ค่าความเชื่อถือได้ของข้อมูล
SUM	แทน	การปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ
C	แทน	ความเอื้ออาทร
CS	แทน	ความเต็มใจให้บริการดุจญาติมิตร
CH	แทน	การเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์
CA	แทน	การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข
W	แทน	การทำงานร่วมกับผู้อื่น
WR	แทน	มนุษยสัมพันธ์
WP	แทน	ทักษะการแก้ปัญหา
R	แทน	ความรับผิดชอบ
RG	แทน	เป้าหมายในการปฏิบัติงานและคำนึงถึงผลกระทบต่อผู้อื่น
RN	แทน	ความศรัทธาในวิชาชีพพยาบาล
RD	แทน	การพัฒนาตนเอง

#### 4.2 การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

**ตอนที่ 1** การศึกษานิยามของการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ และองค์ประกอบนำเสนอด้วยการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ

**ตอนที่ 2** การศึกษาองค์ประกอบของการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ นำเสนอด้วยการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis : EFA) และการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis : CFA)

**ตอนที่ 3** การวิเคราะห์ระดับการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจโดยภาพรวม และรายองค์ประกอบ ดังนี้ องค์ประกอบด้านความเอื้ออาทร ได้แก่ ความเต็มใจให้บริการดุจญาติมิตร การเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข องค์ประกอบด้านการทำงานร่วมกับผู้อื่น ได้แก่ มนุษยสัมพันธ์ ทักษะการแก้ปัญหา องค์ประกอบด้านความรับผิดชอบ ได้แก่ เป้าหมายในการปฏิบัติงานและคำนึงถึงผลกระทบต่อผู้อื่น ความศรัทธาในวิชาชีพการพยาบาล การพัฒนาตนเอง จำแนกตามเพศ ระดับการศึกษา และชั้นปีการศึกษา นำเสนอด้วยค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลค่าเฉลี่ย

**ตอนที่ 4** การเปรียบเทียบการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ จำแนกตามเพศ ระดับการศึกษา และชั้นปีการศึกษา โดยการวิเคราะห์ด้วยสถิติ independent t-test และ ANOVA

### 4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

#### ตอนที่ 1 การศึกษานิยามของการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ และองค์ประกอบ นำเสนอด้วยการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ

ผลการวิเคราะห์นิยามศัพท์เฉพาะของการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ จำแนกตาม องค์ประกอบเชิงโครงสร้าง 3 ประการ ได้แก่ ความเอื้ออาทร การทำงานร่วมกับผู้อื่น และความรับผิดชอบ และ 13 องค์ประกอบเชิงชีวิต ผลการวิเคราะห์เชิงคุณภาพมีดังนี้

**การปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ (Nursing Practice by heart)** หมายถึง ความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมการดูแลผู้รับบริการให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขและมีคุณค่า

การปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ จำแนกเป็น 3 องค์ประกอบเชิงโครงสร้าง ดังนี้

**1) ความเอื้ออาทร (Caring)** หมายถึง ความคิดความรู้สึก และการแสดงออกที่แสดงถึงความเต็มใจให้บริการ การดูแลดูญาติมิตร การเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ และการยอมรับผู้รับบริการอย่างไม่มีเงื่อนไข มี 4 องค์ประกอบชีวิต ได้แก่

1.1) ความเต็มใจให้บริการ หมายถึง คำพูด และภาษาท่าทางที่ปรารถนาที่จะให้ความช่วยเหลือต่อผู้รับบริการ ได้แก่ ยิ้มแย้มแจ่มใส ใช้คำพูดไพเราะ

1.2) การดูแลดูญาติมิตร หมายถึง การแสดงออกที่มีต่อผู้รับบริการด้วยความห่วงใย ให้การปฏิบัติการพยาบาลด้วยสัมผัสอย่างอ่อนโยน นุ่มนวล ปรารถนาให้ผู้รับบริการมีสุขภาพกาย สุขภาพใจที่ดี ได้รับบริการทางสุขภาพที่รวดเร็วปลอดภัย

1.3) การเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ หมายถึง การให้เกียรติ ให้การดูแลผู้รับบริการทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน

1.4) การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข หมายถึง การเข้าใจความแตกต่างของผู้บริการ ไม่ตำหนิ การแสดงออกที่ไม่เหมาะสมของผู้รับบริการ

**2) การทำงานร่วมกับผู้อื่น (Cooperate)** หมายถึง ความสามารถในการกระทำกิจกรรมของวิชาชีพการพยาบาลร่วมกับบุคคลอื่น ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลผ่านการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ มนุษย์สัมพันธ์ ความศรัทธาในวิชาชีพการพยาบาล ความคิดบวก และทักษะการแก้ปัญหา มี 5 องค์ประกอบชีวิต ได้แก่

2.1) การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ หมายถึง การติดต่อกับบุคคลอื่นผ่านภาษาพูดและภาษาท่าทางที่ชัดเจน ยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น ไม่มีผลให้เกิดความขัดแย้ง

2.2) มนุษย์สัมพันธ์ หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นด้วยความเป็นมิตร

2.3) ความศรัทธาในวิชาชีพการพยาบาล หมายถึง ความคิด ความเชื่อในการประกอบอาชีพการพยาบาล มุ่งมั่นธำรงรักษาศักดิ์ศรีและเกียรติภูมิของวิชาชีพการพยาบาล เป็นแบบอย่างที่ดีของบุคคลในวิชาชีพการพยาบาล ภาควุฒิในตนเองที่ได้ทำหน้าที่ให้การดูแลสุขภาพกับผู้รับบริการ และช่วยให้ผู้รับบริการคลายทุกข์จากภาวะเจ็บป่วย

2.4) ความคิดบวก หมายถึง ความสามารถในการค้นหาเหตุผลที่ดีในการทำปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์ต่าง ๆ ที่อาจเป็นสถานการณ์เชิงลบต่อความคิดหรือความรู้สึก

2.5) ทักษะการแก้ปัญหา หมายถึง ความชำนาญในการระบุปัญหาของตนเอง สามารถกำหนดวิธีในการแก้ปัญหาตั้งแต่ 2 วิธีขึ้นไป พิจารณาข้อดี ข้อเสียของแต่ละวิธี ตัดสินใจเลือกวิธีที่เหมาะสม แก้ไขข้อเสียของวิธีที่เลือก ตัดสินใจแก้ปัญหา

**3) ความรับผิดชอบ (Accountability)** หมายถึง การกระทำตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง เพื่อตนเองและผู้อื่นให้สำเร็จ มีเป้าหมาย ความศรัทธาในวิชาชีพการพยาบาล การพัฒนาตนเอง คิดถึงผลกระทบต่อผู้อื่น ไม่คาดหวังผลประโยชน์ตอบแทน มี 5 องค์ประกอบชีวิต ได้แก่

3.1) การมีเป้าหมาย หมายถึง การกระทำตามจุดมุ่งหมายที่ตนเอง หรือองค์กรได้กำหนดไว้ให้สำเร็จ

3.2) ความศรัทธาในวิชาชีพการพยาบาล หมายถึง ความน่าเชื่อถือ มุ่งมั่นธำรงรักษาเกียรติภูมิของวิชาชีพพยาบาล เป็นแบบอย่างที่ดี

3.3) การพัฒนาตนเอง หมายถึง การศึกษาหาความรู้ที่ทันสมัยมาใช้เป็นพื้นฐานในการทำงาน การนำทักษะทางการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างเต็มความสามารถ

3.4) การคิดถึงผลกระทบต่อผู้อื่น หมายถึง การระมัดระวังด้านความปลอดภัย ความคุ้มค่า การป้องกันผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติการพยาบาล

3.5) ไม่คาดหวังผลประโยชน์ตอบแทน หมายถึง การกระทำตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลอย่างเป็นปกติวิสัย โดยไม่คิดว่าจะได้รับการชื่นชม รางวัล หรือสิ่งอื่นใดนอกจากความรู้สึก ภาควุฒิในตนเองที่ได้ทำหน้าที่อย่างสมบูรณ์

ผู้วิจัยนำนิยามศัพท์และองค์ประกอบชีวิต นำกลับไปอภิปรายในกลุ่มนักศึกษา กลุ่มอาจารย์ศิษย์เก่าอีกครั้ง เพื่อทวนสอบข้อมูลว่าถูกต้องหรือไม่ จากนั้นนำข้อมูลที่ถูกต้องมาสร้างแบบวัดการปฏิบัติการพยาบาลด้วยได้ข้อคำถามทั้งสิ้น จำนวน 63 ข้อ

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์องค์ประกอบของการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis : EFA) และการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis : CFA) ดังแสดงผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 1, 2, 3 และ 4 และแผนภูมิที่ 3

### 1) การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis : EFA)

ผู้วิจัยได้นำแบบวัดการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ 63 ข้อ ไปวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกรายข้อและคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนก ตั้งแต่ .20 ขึ้นไป (บุญเชิด ภิญญอนันตพงษ์. 2545 : 98) ได้ข้อคำถาม จำนวน 57 ข้อ มีค่าตั้งแต่ .47 ถึง .92 จากนั้นนำแบบวัดการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ มาวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ร่วมขององค์ประกอบ มีขั้นตอนการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจดังนี้

ขั้นที่ 1 สร้างเมตริกสหสัมพันธ์ และในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยเลือกวิเคราะห์ ค่าไคเซอร์-มีเยอร์-โอลกิน (Kaiser-Meyer-Olkin : KMO) ซึ่งเป็นค่าที่ใช้วัดความเหมาะสมของข้อมูลตัวอย่างที่จะนำมาวิเคราะห์โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบ ผลการวิเคราะห์ ได้ค่า KMO เท่ากับ .96 ค่า KMO มีค่าเข้าใกล้ 1 แสดงว่าข้อมูลมีความเหมาะสมอย่างมากในการวิเคราะห์องค์ประกอบ (รสริน ศรีริกานนท์. 2555 : 222)

ขั้นที่ 2 สกัดองค์ประกอบ ผู้วิจัยเลือกใช้วิธี Principal Components Analysis ผลลัพธ์ที่ได้จากการวิเคราะห์องค์ประกอบจะช่วยให้การตัดสินใจเกี่ยวกับจำนวนขององค์ประกอบ เพื่อเก็บไว้สำหรับใช้ในการวิเคราะห์ต่อไป กฎที่ดีที่สุดสำหรับการกำหนดจำนวนขององค์ประกอบ คือ Eigenvalue > 1 ค่า Eigenvalue เป็นค่าที่บ่งบอกถึงความสามารถขององค์ประกอบว่าจะอธิบายความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างได้มากน้อยเพียงไร โดยปกติถ้าองค์ประกอบนั้นอธิบายความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างได้น้อยกว่า 1 Eigenvalue ไม่มีประโยชน์ที่จะนำองค์ประกอบนั้นมาใช้

ขั้นที่ 3 เลือกวิธีการหมุนแกนด้วยวิธีมุมฉาก (Orthogonal rotation) แบบ Varimax หลังการหมุนแกนจะได้ค่าน้ำหนัก องค์ประกอบ

ขั้นที่ 4 การเลือกค่าน้ำหนัก เป็นการแยกว่าข้อคำถามใดควรจะอยู่ในองค์ประกอบใด โดยพิจารณาจากค่าน้ำหนักของข้อคำถามว่ามีค่ามากที่สุดอยู่ที่องค์ประกอบใด จึงจัดให้อยู่ในองค์ประกอบนั้น โดยมีข้อแม้ว่าค่าน้ำหนักควรมีค่าตั้งแต่ 0.30 ขึ้นไป (รสริน ศรีริกานนท์. 2555 : 219)

ขั้นที่ 5 ตั้งชื่อองค์ประกอบเชิงชีวิตที่วิเคราะห์ได้ใหม่ จากการพิจารณาคำสำคัญในแต่ละข้อคำถามมาจัดกลุ่ม และตั้งชื่อองค์ประกอบเชิงชีวิตใหม่ นำเสนอผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจของการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ ดังแสดงผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจของแบบวัดการปฏิบัติกรพยาบาลด้วยหัวใจ

องค์ประกอบ	องค์ประกอบเชิงชีวิต	ข้อคำถามที่	ค่าน้ำหนัก
ความเอื้ออาทร (C)	ความเต็มใจให้บริการดูญาติมิตร (CS) จำนวน 7 ข้อ	1	0.71
		2	0.70
		3	0.65
		4	0.70
		5	0.58
		6	0.46
		7	0.41
การเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็น มนุษย์ (CH) จำนวน 6 ข้อ	การเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็น มนุษย์ (CH) จำนวน 6 ข้อ	11	0.44
		12	0.62
		13	0.71
		14	0.65
		15	0.59
		16	0.59
การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข (CA) จำนวน 5 ข้อ	การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข (CA) จำนวน 5 ข้อ	17	0.54
		18	0.65
		19	0.64
		20	0.56
		21	0.58
การทำงานร่วมกับ ผู้อื่น (W)	มนุษย์สัมพันธ์ (WR) จำนวน 3 ข้อ	23	0.53
		24	0.65
		25	0.68
ทักษะการแก้ปัญหา (WP) จำนวน 4 ข้อ	ทักษะการแก้ปัญหา (WP) จำนวน 4 ข้อ	36	0.71
		37	0.73
		38	0.68
		39	0.61

ตารางที่ 1 (ต่อ)

องค์ประกอบ	องค์ประกอบเชิงชี้วัด	ข้อคำถามที่	ค่าน้ำหนัก
ความรับผิดชอบ (R)	การมีเป้าหมายในการปฏิบัติงาน และคำนึงถึงผลกระทบต่อผู้อื่น (RG) จำนวน 12 ข้อ	40	0.47
		41	0.56
		42	0.57
		43	0.50
		48	0.68
		49	0.71
		50	0.54
		51	0.58
		53	0.58
		55	0.68
		56	0.72
		57	0.74
ความศรัทธาในวิชาชีพการพยาบาล (RN) 6 ข้อ		27	0.45
		28	0.44
		31	0.63
		32	0.56
		33	0.64
		34	0.48
		การพัฒนาตนเอง (RD) จำนวน 5 ข้อ	
44	0.46		
45	0.55		
46	0.53		
47	0.63		

จากตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์หึ่งองค์ประกอบเชิงสำรวจของการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ (SUM) มีข้อคำถามทั้งสิ้น 48 ข้อ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบตั้งแต่ 0.41-0.74 มี 3 องค์ประกอบเชิงโครงสร้าง เมื่อนำข้อคำถามมาจัดกลุ่มใหม่สามารถจัดกลุ่มข้อคำถาม ได้ 8 องค์ประกอบเชิงชี้วัด และตั้งชื่อใหม่ได้ดังนี้



1.1) ความเอื้ออาทร (C) มีข้อคำถาม 18 ข้อ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.41 – 0.71 มี 3 องค์ประกอบเชิงชีวิต ดังนี้ 1) ความเต็มใจให้บริการดูญาติมิตร (CS) มีจำนวน 7 ข้อ 2) การเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ (CH) มีจำนวน 6 ข้อ 3) การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข (CA) มีจำนวน 5 ข้อ

1.2) การทำงานร่วมกับผู้อื่น (W) มีข้อคำถาม 7 ข้อ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.53-0.73 มี 2 องค์ประกอบเชิงชีวิต ดังนี้ 1) มนุษยสัมพันธ์ (WR) มีจำนวน 3 ข้อ 2) ทักษะการแก้ปัญหา (WP) มีจำนวน 4 ข้อ

1.3) ความรับผิดชอบ (R) มีข้อคำถาม 23 ข้อ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.44 – 0.74 มี 3 องค์ประกอบเชิงชีวิต ดังนี้ 1) การมีเป้าหมายในการปฏิบัติงานและคำนึงถึงผลกระทบต่อผู้อื่น (RG) มีจำนวน 12 ข้อ 2) ความศรัทธาในวิชาชีพการพยาบาล (RN) มีจำนวน 6 ข้อ 3) การพัฒนาตนเอง (RD) มีจำนวน 5 ข้อ

## 2) การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis : CFA)

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน ผู้วิจัยนำคะแนนของแบบวัดการปฏิบัติการพยาบาล ด้วยหัวใจโดยภาพรวมและรายองค์ประกอบ มาวิเคราะห์หามีขั้นตอนดังนี้

2.1) การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ขององค์ประกอบของการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ ดังแสดงผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันองค์ประกอบของการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ

	การปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ	ความเอื้ออาทร			การทำงานร่วมกับผู้อื่น		ความรับผิดชอบ		
		CS	CH	CA	WR	WP	RG	RN	RD
ความเอื้ออาทร	CS	1.00							
	CH	.66**	1.00						
	CA	.55**	.62*	1.00					
การทำงานร่วมกับผู้อื่น	WR	.45**	.48**	.52**	1.00				
	WP	.42**	.46**	.56**	.50**	1.00			
ความรับผิดชอบ	RG	.60**	.60**	.56**	.50**	.63**	1.00		
	RN	.53**	.56**	.64**	.52**	.62**	.65**	1.00	
	RD	.52**	.52**	.58**	.47**	.60**	.65**	.64**	1.00

\*\*p < .01

จากตารางที่ 2 การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันขององค์ประกอบการปฏิบัติกรพยาบาลด้วยหัวใจผลการวิเคราะห์ พบว่า คะแนนของแบบวัดการปฏิบัติกรพยาบาลด้วยหัวใจ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ตั้งแต่ .42 ถึง .66 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์รายองค์ประกอบเชิงชี้วัด พบว่า ทุกรายองค์ประกอบเชิงชี้วัด ได้แก่ ความเต็มใจให้บริการดูญาติมิตร (CS) กับการเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ (CH) การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข (CA) มนุษยสัมพันธ์ (WR) ทักษะการแก้ปัญหา (WP) การมีเป้าหมายในการปฏิบัติงานและคำนึงถึงผลกระทบต่อผู้อื่น (RG) ความศรัทธาในวิชาชีพการพยาบาล (RN) และ การพัฒนาตนเอง (RD) มีความสัมพันธ์เชิงบวกซึ่งกันและกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

### 2.2) การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่ง (First order)

ผู้วิจัยต้องการศึกษาว่าแบบวัดการปฏิบัติกรพยาบาลด้วยหัวใจมีองค์ประกอบเชิงโครงสร้างและองค์ประกอบเชิงชี้วัดอย่างไร ผู้วิจัยจึงวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่ง โดยการคำนวณค่าดัชนีความเหมาะสมของแต่ละองค์ประกอบชี้วัดกับข้อมูลเชิงประจักษ์ หาค่าสัมประสิทธิ์น้ำหนักองค์ประกอบ (b) ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (SE) และค่าความเชื่อถือได้ของข้อมูล ( $R^2$ ) ดังแสดงผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** การวิเคราะห์ค่าน้ำหนักองค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่ง และความเหมาะสมของแบบวัดการปฏิบัติกรพยาบาลด้วยหัวใจ

การปฏิบัติกรพยาบาล ด้วยหัวใจ	ความเอื้ออาทร (C)		การทำงานร่วมกับผู้อื่น (W)		ความ รับผิดชอบ (R)		$R^2$
	b	SE	b	SE	b	SE	
ความเต็มใจให้บริการดูญาติมิตร	5.50	.34	-	-	-	-	30.25
การเคารพในศักดิ์ศรีของ ความเป็นมนุษย์	6.01	.33	-	-	-	-	36.12
การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข	5.88	.28	-	-	-	-	34.57
มนุษยสัมพันธ์	-	-	4.84	.32	-	-	23.42
ทักษะการแก้ปัญหา	-	-	5.34	.30	-	-	28.51
การมีเป้าหมายในการปฏิบัติงาน และคำนึงถึงผลกระทบต่อผู้อื่น	-	-	-	-	6.47	.30	41.86
ความศรัทธาในวิชาชีพ การพยาบาล	-	-	-	-	5.95	.28	35.40
การพัฒนาตนเอง	-	-	-	-	5.48	.27	30.03

ผลการทดสอบความเหมาะสม Chi-Square = 22.29, df = 14, p = 0.07, GFI = 1.00, AGFI = 0.97  
RMR = 0.01

จากตารางที่ 3 การวิเคราะห์ค่าน้ำหนักองค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่ง และ ความเหมาะสมของแบบวัดการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ ผลการทดสอบ พบว่า แบบวัดการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ มี 3 องค์ประกอบเชิงโครงสร้าง 8 องค์ประกอบเชิงชี้วัด ดังนี้ องค์ประกอบเชิงโครงสร้างด้านความเอื้ออาทร (C) มีองค์ประกอบเชิงชี้วัด ได้แก่ ความเต็มใจให้บริการดูญาติมิตร (CS) การเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ (CH) การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข (CA) องค์ประกอบเชิงโครงสร้างด้านการทำงานร่วมกับผู้อื่น (W) มีองค์ประกอบเชิงชี้วัด ได้แก่ มนุษยสัมพันธ์ (WR) ทักษะการแก้ปัญหา (WP) องค์ประกอบเชิงโครงสร้างด้านความรับผิดชอบ (R) มีองค์ประกอบ ได้แก่ การมีเป้าหมายในการปฏิบัติงานและคำนึงถึงผลกระทบต่อผู้อื่น (RG) ความศรัทธาในวิชาชีพพยาบาล (RN) การพัฒนาตนเอง (RD)

แบบวัดการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง จากการทดสอบค่าไคสแควร์ ( $\chi^2$ ) มีค่าเท่ากับ 22.29 ค่านัยสำคัญทางสถิติ (p) เท่ากับ .07 ดังนั้นค่า  $\chi^2$  ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า แบบวัดมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ผู้วิจัย พบว่า ดัชนีความสอดคล้องอื่น ๆ ได้แก่ ดัชนีวัดระดับความสอดคล้อง (GFI) มีค่าเท่ากับ 1.00 ดัชนีวัดระดับความสอดคล้องที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) มีค่าเท่ากับ 0.97 ดัชนีทั้งสองมากกว่า 0.9 มีค่าเข้าใกล้ 1.00 แสดงว่า แบบวัดมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ นอกจากนี้ ผู้วิจัย พบว่า ดัชนีรากของกำลังสองเฉลี่ยของเศษ (RMR) มีค่าเท่ากับ 0.01 ซึ่ง RMR มีค่าต่ำกว่า 0.05 แสดงว่า แบบวัดการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในระดับที่เหมาะสมมาก

การวิเคราะห์ค่าน้ำหนักองค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่ง พบว่า แบบวัดมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบชี้วัดทุกด้านมีค่าเป็นบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 แสดงว่า องค์ประกอบชี้วัดทั้ง 8 องค์ประกอบ เป็นองค์ประกอบบ่งชี้ที่สำคัญของแบบวัดการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ

นอกจากนี้ พบว่า แบบวัดการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจมีความเชื่อถือได้ของข้อมูล ( $R^2$ ) เท่ากับ 23.42 – 41.86 โดยการมีเป้าหมายในการปฏิบัติงานและคำนึงถึงผลกระทบต่อผู้อื่น มีค่าความเชื่อถือได้สูงสุด รองลงมา คือ การเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ความศรัทธาในวิชาชีพการพยาบาล การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข ความเต็มใจให้บริการดูญาติมิตร การพัฒนาตนเอง ทักษะการแก้ปัญหา และมนุษยสัมพันธ์ ตามลำดับ

### 2.3) การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สอง (Second order)

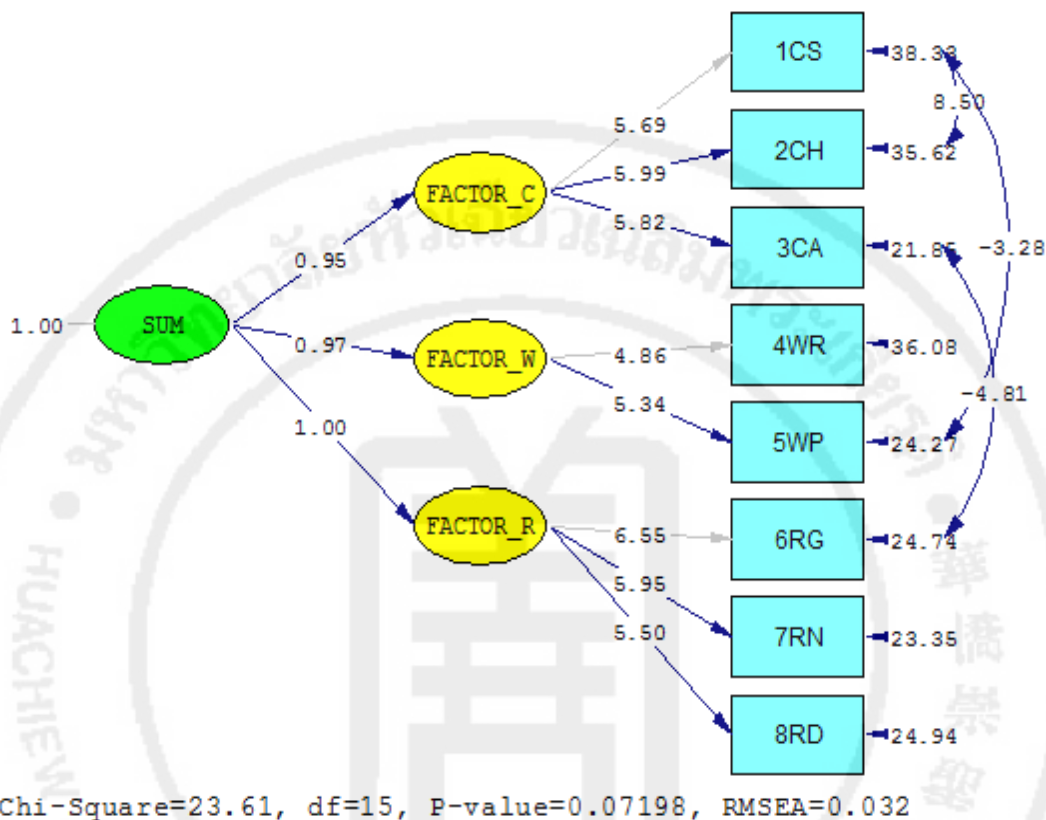
การวิเคราะห์ค่าดัชนี เพื่อทดสอบประสิทธิภาพของแบบวัดการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจด้วยการประเมินความเหมาะสมของแบบวัด (Assessment of Model fit) จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สอง ดังแสดงผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** การวิเคราะห์ค่าดัชนีเพื่อทดสอบประสิทธิภาพของแบบวัดการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สอง

ผลการวิเคราะห์	ค่าดัชนี	เกณฑ์การพิจารณา
$\chi^2$	23.35	ไม่มีนัยสำคัญ
P	0.07	มากกว่า .05
ดัชนีวัดระดับความสอดคล้อง (GFI)	0.99	เข้าใกล้ 1.0
ดัชนีวัดระดับความสอดคล้องที่ปรับแก้แล้ว (AGFI)	0.97	เข้าใกล้ 1.0
ดัชนีความสอดคล้องเปรียบเทียบ (CFI)	0.99	เข้าใกล้ 1.0
ดัชนีรากของกำลังสองเฉลี่ยของเศษ (RMR)	0.01	เข้าใกล้ 0.0
ดัชนีรากที่สองของความคาดเคลื่อนในการประเมินค่า (RMSEA)(90%)	0.00	เข้าใกล้ 0.0

จากตารางที่ 4 การวิเคราะห์ค่าดัชนีเพื่อทดสอบประสิทธิภาพของแบบวัดการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สอง ผลการวิเคราะห์พบว่า แบบวัดการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ มีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง จากการทดสอบค่าไคสแควร์ ( $\chi^2$ ) มีค่าเท่ากับ 23.35 ค่านี้สำคัญทางสถิติ (p) เท่ากับ .07 ดังนั้นค่า  $\chi^2$  ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า แบบวัดการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ผู้วิจัย พบว่า ดัชนีความสอดคล้องอื่น ๆ ได้แก่ ดัชนีวัดระดับความสอดคล้อง (GFI) มีค่าเท่ากับ 0.99 ดัชนีวัดระดับความสอดคล้องที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) มีค่าเท่ากับ 0.97 ดัชนีความสอดคล้องเปรียบเทียบ (CFI) มีค่าเท่ากับ 0.99 ดัชนีทั้งสามข้อมีค่ามากกว่า 0.90 โดยมีค่าเข้าใกล้ 1.00 แสดงว่า แบบวัดการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ นอกจากนี้ผู้วิจัย พบว่า ดัชนีรากของกำลังสองเฉลี่ยของเศษ (RMR) มีค่าเท่ากับ 0.01 ซึ่ง RMR มีค่าต่ำกว่า 0.05 และดัชนีรากที่สองของความคาดเคลื่อนในการประเมินค่า (RMSEA) (90%) มีค่าเท่ากับ 0.00 เป็นการวิเคราะห์ยืนยันว่าแบบวัดการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในระดับที่เหมาะสมอย่างมาก สามารถนำเสนอด้วยแผนภูมิที่ 3 ดังนี้

แผนภูมิที่ 3 แบบจำลองการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สองของแบบวัดการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ



จากแผนภูมิที่ 3 พบว่า การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สองของแบบวัดการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจมีอิทธิพลเชิงสาเหตุกับความเอื้ออาทร (C) การทำงานร่วมกับผู้อื่น (W) และความรับผิดชอบ (R) มีค่าเท่ากับ 0.95 0.97 และ 1.00 ตามลำดับ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ของความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบเชิงโครงสร้างกับองค์ประกอบชี้วัด มีค่าเท่ากับ 4.86 ถึง 6.55 และพบว่า องค์ประกอบเชิงโครงสร้างที่มีค่าสัมประสิทธิ์ของความสัมพันธ์สูงสุดกับองค์ประกอบชี้วัดได้แก่ ความรับผิดชอบ (R) กับการมีเป้าหมายในการปฏิบัติงานและคำนึงถึงผลกระทบต่อผู้อื่น (RG) รองลงมา คือ 1) ความเอื้ออาทร (C) กับการเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ (CH) 2) ความรับผิดชอบ (R) กับการศรัทธาในวิชาชีพการพยาบาล (RN) 3) ความเอื้ออาทร (C) กับการยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข (CA) 4) ความเอื้ออาทร (C) กับการเต็มใจให้บริการคุณภาพดี (CS) 5) ความรับผิดชอบ (R) กับการพัฒนาตนเอง (RD) 6) การทำงานร่วมกับผู้อื่น (W) กับการทักษะการแก้ปัญหา (WP) และการทำงานร่วมกับผู้อื่น (W) กับมนุษยสัมพันธ์ (WR) ตามลำดับ

นอกจากนี้ พบว่า องค์กรประกอบชีวิตมีค่าความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 21.85 – 38.33 และพบความสัมพันธ์ขององค์กรประกอบเชิงชีวิตดังนี้ ความเต็มใจให้บริการดูญาติมิตร (CS) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ (CH) และมีความสัมพันธ์เชิงลบกับทักษะการแก้ปัญหา (WP) ส่วนการยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข (CA) มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการมีเป้าหมายในการปฏิบัติงานและคำนึงถึงผลกระทบต่อผู้อื่น (RG)

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ระดับการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ โดยภาพรวม และรายองค์กรประกอบดังนี้ องค์กรประกอบด้านความเอื้ออาทร ได้แก่ ความเต็มใจให้บริการดูญาติมิตร การเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข องค์กรประกอบด้านการทำงานร่วมกับผู้อื่น ได้แก่ มนุษยสัมพันธ์ ทักษะในการแก้ปัญหา องค์กรประกอบด้านความรับผิดชอบ ได้แก่ เป้าหมายในการปฏิบัติงานและคำนึงถึงผลกระทบต่อผู้อื่น ความศรัทธาในวิชาชีพการพยาบาล การพัฒนาตนเอง จำแนกตามเพศ ระดับการศึกษา และชั้นปีการศึกษา นำเสนอด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลค่าเฉลี่ย ดังแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตารางที่ 5 และ 6

ตารางที่ 5 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล จำแนกตามเพศ ระดับการศึกษา ชั้นปีการศึกษา นำเสนอด้วยจำนวนความถี่และค่าร้อยละ (n = 567 คน)

	ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	29	5.10
	หญิง	538	94.90
ระดับการศึกษา	ปริญญาตรี	554	97.70
	ปริญญาโท	13	2.30
ระดับชั้นปี	ปริญญาตรี ปี 1	139	24.50
	ปี 2	149	26.30
	ปี 3	134	23.60
	ปี 4	136	24.00
	ปริญญาโท ปี 1	8	1.40
	ปี 2	1	0.20

จากตารางที่ 5 พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง รองลงมา เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 94.90 และ 5.10 ตามลำดับ การศึกษาระดับปริญญาตรี มีจำนวนมากที่สุด รองลงมา เป็นระดับปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 97.70 และ 2.30 ตามลำดับ ระดับชั้นปี ส่วนใหญ่เป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรีชั้นปี 2 รองลงมา คือ ชั้นปี 1 ชั้นปี 4 ชั้นปี 3 ปริญญาโท ปี 2 และปริญญาโท ปี 1 ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 26.30 24.50 24.00 23.60 1.40 และ 0.20 ตามลำดับ

**ตารางที่ 6** การวิเคราะห์ระดับการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ โดยภาพรวมและรายองค์ประกอบ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล นำเสนอด้วยค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการแปลผลค่าเฉลี่ย

องค์ประกอบ	เพศ	n	Mean	S.D.	การแปลผล
ความเอื้ออาทร	ชาย	30	2.42	.45	ปานกลาง
	หญิง	541	2.45	.37	ปานกลาง
ความเต็มใจให้บริการดูแลญาติมิตร	ชาย	30	2.50	.47	ปานกลาง
	หญิง	541	2.54	.39	ปานกลาง
การเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	ชาย	30	2.42	.53	ปานกลาง
	หญิง	541	2.55	.41	ปานกลาง
การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข	ชาย	30	2.33	.53	ปานกลาง
	หญิง	541	2.24	.50	ปานกลาง
การทำงานร่วมกับผู้อื่น	ชาย	30	2.44	.41	ปานกลาง
	หญิง	541	2.27	.40	ปานกลาง
มนุษย์สัมพันธ์	ชาย	30	2.49	.48	ปานกลาง
	หญิง	541	2.32	.49	ปานกลาง
ทักษะการแก้ปัญหา	ชาย	30	2.34	.40	ปานกลาง
	หญิง	541	2.18	.50	ปานกลาง
ความรับผิดชอบ	ชาย	30	2.52	.42	ปานกลาง
	หญิง	541	2.35	.40	ปานกลาง
การมีเป้าหมายในการปฏิบัติงานและ คำนึงถึงผลกระทบต่อผู้อื่น	ชาย	30	2.64	.43	ปานกลาง
	หญิง	541	2.49	.40	ปานกลาง
ความศรัทธาในวิชาชีพการพยาบาล	ชาย	30	2.48	.48	ปานกลาง
	หญิง	541	2.30	.46	ปานกลาง
การพัฒนาตนเอง	ชาย	30	2.40	.46	ปานกลาง
	หญิง	541	2.23	.46	ปานกลาง
การปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ	ชาย	30	2.45	.39	ปานกลาง
	หญิง	541	2.36	.35	ปานกลาง

ตารางที่ 6 (ต่อ)

องค์ประกอบ	วุฒิการศึกษา	n	Mean	S.D.	การแปลผล
ความเอื้ออาทร	ปริญญาตรี	554	2.45	.38	ปานกลาง
	ปริญญาโท	17	2.29	.37	ปานกลาง
ความเต็มใจให้บริการคุณภาพดี	ปริญญาตรี	554	2.54	.40	ปานกลาง
	ปริญญาโท	17	2.48	.37	ปานกลาง
การเคารพในศักดิ์ศรีของ ความเป็นมนุษย์	ปริญญาตรี	554	2.55	.42	ปานกลาง
	ปริญญาโท	17	2.37	.47	ปานกลาง
การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข	ปริญญาตรี	554	2.55	.50	ปานกลาง
	ปริญญาโท	17	2.02	.43	ปานกลาง
การทำงานร่วมกับผู้อื่น	ปริญญาตรี	554	2.28	.41	ปานกลาง
	ปริญญาโท	17	2.17	.35	ปานกลาง
มนุษย์สัมพันธ์	ปริญญาตรี	554	2.34	.49	ปานกลาง
	ปริญญาโท	17	2.27	.46	ปานกลาง
ความศรัทธาในวิชาชีพการพยาบาล	ปริญญาตรี	554	2.32	.46	ปานกลาง
	ปริญญาโท	17	2.06	.51	ปานกลาง
ทักษะการแก้ปัญหา	ปริญญาตรี	554	2.19	.50	ปานกลาง
	ปริญญาโท	17	2.18	.43	ปานกลาง
ความรับผิดชอบ	ปริญญาตรี	554	2.36	.40	ปานกลาง
	ปริญญาโท	17	2.38	.36	ปานกลาง
การมีเป้าหมายในการปฏิบัติงาน และคำนึงถึงผลกระทบต่อผู้อื่น	ปริญญาตรี	554	2.50	.41	ปานกลาง
	ปริญญาโท	17	2.46	.39	ปานกลาง
การพัฒนาตนเอง	ปริญญาตรี	554	2.24	.46	ปานกลาง
	ปริญญาโท	17	2.32	.37	ปานกลาง
การปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ	ปริญญาตรี	554	2.37	.36	ปานกลาง
	ปริญญาโท	17	2.27	.34	ปานกลาง



ตารางที่ 6 (ต่อ)

องค์ประกอบ	ชั้นปีการศึกษา	n	Mean	S.D.	การแปลผล
ความเอื้ออาทร	ปริญญาตรี ปี 1	139	2.40	.41	ปานกลาง
	ปี 2	149	2.35	.39	ปานกลาง
	ปี 3	134	2.51	.37	ปานกลาง
	ปี 4	136	2.55	.28	ปานกลาง
	ปริญญาโท ปี 1	11	2.42	.32	ปานกลาง
	ปี 2	2	1.86	.02	น้อย
ความเต็มใจให้บริการดูญาติมิตร	ปริญญาตรี ปี 1	139	2.50	.42	ปานกลาง
	ปี 2	149	2.40	.41	ปานกลาง
	ปี 3	134	2.60	.36	ปานกลาง
	ปี 4	136	2.70	.29	ปานกลาง
	ปริญญาโท ปี 1	11	2.56	.33	ปานกลาง
	ปี 2	2	2.07	.10	ปานกลาง
การเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	ปริญญาตรี ปี 1	139	2.51	.45	ปานกลาง
	ปี 2	149	2.46	.46	ปานกลาง
	ปี 3	134	2.62	.40	ปานกลาง
	ปี 4	136	2.62	.33	ปานกลาง
	ปริญญาโท ปี 1	11	2.53	.40	ปานกลาง
	ปี 2	2	1.92	.12	น้อย
การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข	ปริญญาตรี ปี 1	139	2.19	.54	ปานกลาง
	ปี 2	149	2.19	.49	ปานกลาง
	ปี 3	134	2.31	.51	ปานกลาง
	ปี 4	136	2.31	.43	ปานกลาง
	ปริญญาโท ปี 1	11	2.16	.42	ปานกลาง
	ปี 2	2	1.60	.28	น้อย

ตารางที่ 6 (ต่อ)

องค์ประกอบ	ชั้นปีการศึกษา	n	Mean	S.D.	การแปลผล		
การทำงานร่วมกับผู้อื่น	ปริญญาตรี	ปี 1	139	2.30	.43	ปานกลาง	
		ปี 2	149	2.19	.40	ปานกลาง	
		ปี 3	134	2.32	.42	ปานกลาง	
		ปี 4	136	2.32	.34	ปานกลาง	
	ปริญญาโท	ปี 1	11	2.24	.36	ปานกลาง	
		ปี 2	2	1.90	.06	น้อย	
	มนุษย์สัมพันธ์	ปริญญาตรี	ปี 1	139	2.30	.52	ปานกลาง
			ปี 2	149	2.23	.48	ปานกลาง
ปี 3			134	2.44	.47	ปานกลาง	
ปี 4			136	2.38	.45	ปานกลาง	
ปริญญาโท		ปี 1	11	2.30	.40	ปานกลาง	
		ปี 2	2	1.67	.47	น้อย	
ทักษะการแก้ปัญหา		ปริญญาตรี	ปี 1	139	2.22	.54	ปานกลาง
			ปี 2	149	2.14	.46	ปานกลาง
	ปี 3		134	2.18	.55	ปานกลาง	
	ปี 4		136	2.24	.44	ปานกลาง	
	ปริญญาโท	ปี 1	11	2.25	.47	ปานกลาง	
		ปี 2	2	2.13	.17	ปานกลาง	
	ความรับผิดชอบ	ปริญญาตรี	ปี 1	139	2.44	.42	ปานกลาง
			ปี 2	149	2.27	.42	ปานกลาง
ปี 3			134	2.34	.41	ปานกลาง	
ปี 4			136	2.40	.33	ปานกลาง	
ปริญญาโท		ปี 1	11	2.47	.33	ปานกลาง	
		ปี 2	2	1.97	.04	น้อย	

ตารางที่ 6 (ต่อ)

องค์ประกอบ	ชั้นปีการศึกษา	n	Mean	S.D.	การแปลผล	
การมีเป้าหมายในการปฏิบัติงาน และคำนึงถึงผลกระทบต่อผู้อื่น	ปริญญาตรี ปี 1	139	2.54	.45	ปานกลาง	
	ปี 2	149	2.38	.42	ปานกลาง	
	ปี 3	134	2.50	.40	ปานกลาง	
	ปี 4	136	2.59	.32	ปานกลาง	
	ปริญญาโท ปี 1	11	2.58	.38	ปานกลาง	
	ปี 2	2	2.07	.10	ปานกลาง	
	ศรัทธาในวิชาชีพการพยาบาล	ปริญญาตรี ปี 1	139	2.36	.47	ปานกลาง
		ปี 2	149	2.21	.49	ปานกลาง
ปี 3		134	2.35	.45	ปานกลาง	
ปี 4		136	2.35	.41	ปานกลาง	
ปริญญาโท ปี 1		11	2.17	.52	ปานกลาง	
ปี 2		2	1.92	.11	น้อย	
การพัฒนาตนเอง	ปริญญาตรี ปี 1	139	2.36	.45	ปานกลาง	
	ปี 2	149	2.17	.47	ปานกลาง	
	ปี 3	134	2.19	.48	ปานกลาง	
	ปี 4	136	2.23	.42	ปานกลาง	
	ปริญญาโท ปี 1	11	2.38	.34	ปานกลาง	
	ปี 2	2	1.90	.14	น้อย	
การปฏิบัติกรพยาบาลด้วยหัวใจ	ปริญญาตรี ปี 1	139	2.37	.38	ปานกลาง	
	ปี 2	149	2.27	.37	ปานกลาง	
	ปี 3	134	2.40	.37	ปานกลาง	
	ปี 4	136	2.43	.27	ปานกลาง	
	ปริญญาโท ปี 1	11	2.37	.31	ปานกลาง	
	ปี 2	2	1.91	.04	น้อย	

จากตารางที่ 6 พบว่า นักศึกษาทั้งหมดจำแนกตามเพศ ระดับการศึกษา มีการปฏิบัติการพยาบาล ด้วยหัวใจในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกตามชั้นปีการศึกษา นักศึกษาส่วนใหญ่มีการปฏิบัติการพยาบาล ด้วยหัวใจในระดับปานกลาง ยกเว้นนักศึกษาระดับปริญญาโทชั้นปี 2 มีการปฏิบัติการพยาบาลด้วย หัวใจในระดับน้อย

เมื่อจำแนกรายด้านขององค์ประกอบเชิงโครงสร้างและองค์ประกอบเชิงชีวิต พบว่า

ความเอื้ออาทร ประกอบด้วย องค์ประกอบเชิงชีวิต ได้แก่ ความเต็มใจให้บริการดูญาติมิตร การเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ และการยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข จำแนกตามเพศ ระดับ การศึกษา นักศึกษาทั้งหมดมีความเอื้ออาทรอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกตามชั้นปีการศึกษา นักศึกษาส่วนใหญ่มีความเอื้ออาทรในระดับปานกลาง ยกเว้นนักศึกษาระดับปริญญาโทชั้นปี 2 มี ความเอื้ออาทรในระดับน้อย

การทำงานร่วมกับผู้อื่น ประกอบด้วย องค์ประกอบเชิงชีวิต ได้แก่ มนุษยสัมพันธ์ ทักษะการ แก้ปัญหา จำแนกตามเพศ ระดับการศึกษา นักศึกษาทั้งหมดมีการทำงานร่วมกับผู้อื่นในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกตามชั้นปีการศึกษา นักศึกษาส่วนใหญ่มีการทำงานร่วมกับผู้อื่นในระดับปานกลาง ยกเว้น นักศึกษาระดับปริญญาโทชั้นปี 2 มีการทำงานร่วมกับผู้อื่นในระดับน้อย

ความรับผิดชอบ ประกอบด้วย องค์ประกอบเชิงชีวิต ได้แก่ การมีเป้าหมายในการปฏิบัติงาน และคำนึงถึงผลกระทบต่อผู้อื่น ความศรัทธาในวิชาชีพการพยาบาล การพัฒนาตนเอง จำแนกตามเพศ ระดับการศึกษา นักศึกษาทั้งหมดมีความรับผิดชอบในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกตามชั้นปีการศึกษา นักศึกษาส่วนใหญ่มีความรับผิดชอบในระดับปานกลาง ยกเว้นนักศึกษาระดับปริญญาโทชั้นปี 2 มี ความรับผิดชอบในระดับน้อย

ตอนที่ 4 การเปรียบเทียบการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ จำแนกตามเพศ ระดับการศึกษา และชั้นปีการศึกษา โดยการวิเคราะห์ด้วยสถิติ t-test indepent และ ANOVA ดังแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตารางที่ 7 8 และ 9

ตารางที่ 7 การเปรียบเทียบการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ จำแนกตามเพศ โดยการวิเคราะห์ด้วยสถิติ indepent t-test

องค์ประกอบ	เพศชาย		เพศหญิง		t	p
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ความเต็มใจให้บริการดูญาติมิตร	2.50	.46	2.54	.39	-.60	.06
การเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	2.42	.53	2.55	.41	-1.66	.07
การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข	2.33	.53	2.24	.50	.97	.96
มนุษย์สัมพันธ์	2.49	.48	2.32	.48	1.79	.69
ทักษะการแก้ปัญหา	2.34	.40	2.18	.50	1.66	.34
การมีเป้าหมายและคำนึงถึงผลกระทบ ต่อผู้อื่น	2.64	.44	2.48	.41	2.02	.84
ความศรัทธาในวิชาชีพการพยาบาล	2.48	.47	2.30	.46	2.04	.61
การพัฒนาตนเอง	2.40	.46	2.23	.46	1.98	.89
การปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ	2.45	.39	2.36	.35	1.36	.17

\*P < .05

จากตารางที่ 7 การวิเคราะห์การเปรียบเทียบการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ โดยภาพรวมและรายองค์ประกอบจำแนกตามเพศ พบว่า การปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจโดยภาพรวมและทุกรายองค์ประกอบไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ

**ตารางที่ 8** การเปรียบเทียบการปฏิบัติกรพยาบาลด้วยหัวใจ จำแนกตามระดับการศึกษา โดยการวิเคราะห์ด้วยสถิติ independent t-test

องค์ประกอบ	ปริญญาตรี		ปริญญาโท		t	p
	Mean	S.D	Mean	S.D		
ความเต็มใจให้บริการคุณภาพดี	2.54	.39	2.48	.37	.67	.99
การเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	2.55	.42	2.37	.46	1.72	.46
การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข	2.25	.50	2.02	.43	1.87	.52
มนุษยสัมพันธ์	2.34	.49	2.27	.46	.50	.43
ทักษะการแก้ปัญหา	2.19	.50	2.18	.43	.13	.32
การมีเป้าหมายและคำนึงถึงผลกระทบต่อผู้อื่น	2.49	.42	2.44	.39	.43	.96
ความศรัทธาในวิชาชีพการพยาบาล	2.32	.45	2.06	.51	2.28	.37
การพัฒนาตนเอง	2.24	.46	2.32	.37	-.72	.17
การปฏิบัติกรพยาบาลด้วยหัวใจ	2.37	.35	2.27	.34	1.09	.95

\*P < .05

จากตารางที่ 8 การวิเคราะห์การเปรียบเทียบการปฏิบัติกรพยาบาลด้วยหัวใจ โดยภาพรวมและรายองค์ประกอบจำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า การปฏิบัติกรพยาบาลด้วยหัวใจโดยภาพรวมและทุกรายองค์ประกอบ ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ

**ตารางที่ 9** การเปรียบเทียบการปฏิบัติกรพยาบาลด้วยหัวใจ โดยภาพรวมและรายองค์ประกอบ จำแนกตามชั้นปีการศึกษา โดยการวิเคราะห์ด้วยสถิติ ANOVA

		Sum of	df	Mean	F	Sig
		Square		Square		
ความเต็มใจให้บริการคุณภาพดี	ระหว่างกลุ่ม	7.96	5	1.59	11.17	.00**
	ภายในกลุ่ม	80.53	565	.14		
	รวม	88.49	570			
การเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	ระหว่างกลุ่ม	3.70	5	.74	4.25	.00**
	ภายในกลุ่ม	98.28	565	.17		
	รวม	101.98	570			
การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข	ระหว่างกลุ่ม	2.81	5	.56	2.26	.04*
	ภายในกลุ่ม	140.40	565	.24		
	รวม	143.22	570			

ตารางที่ 9 (ต่อ)

		Sum of Square	df	Mean Square	F	Sig
มนุษย์สัมพันธ์	ระหว่างกลุ่ม	4.69	5	.94	4.01	.00**
	ภายในกลุ่ม	132.19	565	.23		
	รวม	136.88	570			
ทักษะการแก้ปัญหา	ระหว่างกลุ่ม	.84	5	.16	.66	.65
	ภายในกลุ่ม	143.93	565	.25		
	รวม	144.77	570			
การมีเป้าหมายและคำนึงถึง ผลกระทบต่อผู้อื่น	ระหว่างกลุ่ม	3.63	5	.72	4.21	.00**
	ภายในกลุ่ม	97.61	565	.17		
	รวม	101.25	570			
ความศรัทธาในวิชาชีพการพยาบาล	ระหว่างกลุ่ม	2.75	5	.55	2.61	.02*
	ภายในกลุ่ม	119.00	565	.21		
	รวม	121.76	570			
การพัฒนาตนเอง	ระหว่างกลุ่ม	3.36	5	.67	3.22	.00**
	ภายในกลุ่ม	117.74	565	.20		
	รวม	121.10	570			
การปฏิบัติกรพยาบาลด้วยหัวใจ	ระหว่างกลุ่ม	2.40	5	.48	3.83	.00**
	ภายในกลุ่ม	70.72	565	.12		
	รวม	73.12	570			

\*\*p < .01 , p\* < .05

จากตารางที่ 9 การเปรียบเทียบการปฏิบัติกรพยาบาลด้วยหัวใจ โดยภาพรวมและรายองค์ประกอบจำแนกตามชั้นปีการศึกษา พบว่า การปฏิบัติกรพยาบาลด้วยหัวใจโดยภาพรวม และรายองค์ประกอบ ได้แก่ ความเต็มใจให้บริการดูญาติมิตร การเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ มนุษย์สัมพันธ์ การมีเป้าหมายในการปฏิบัติงานและคำนึงถึงผลกระทบต่อผู้อื่น และการพัฒนาตนเอง มีความแตกต่างกันระหว่างชั้นปีการศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

นอกจากนี้ พบว่า การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข และความศรัทธาในวิชาชีพการพยาบาล มีความแตกต่างกันระหว่างชั้นปีการศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนทักษะการแก้ปัญหา ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติระหว่างชั้นปีการศึกษา

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

#### 5.1 สรุปผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง การศึกษาเพื่อยืนยันและพัฒนาแบบวัดการปฏิบัติกรพยาบาลด้วยหัวใจ สำหรับนักศึกษาพยาบาล เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพควบคู่กับเชิงปริมาณมี 2 ขั้นตอน ดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1** เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษานิยามศัพท์และองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติกรพยาบาลด้วยหัวใจ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาระยะที่หนึ่งใช้วิธีเลือกแบบเจาะจงจากตัวแทนกลุ่มอาจารย์ทั้ง 3 กลุ่มวิชา ได้แก่ กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ กลุ่มวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก และกลุ่มวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนและจิตเวช กลุ่มวิชาละ 3 คน รวมจำนวน 9 คน นักศึกษาระดับปริญญาตรี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ปีการศึกษา 2557 ชั้นปีที่ 2 3 และ 4 ชั้นปีละ 3 คน รวมจำนวน 9 คน ศิษย์เก่า จำนวน 5 คน รวมทั้งสิ้น 23 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นข้อคำถามกึ่งโครงสร้างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อคั่นหานิยามศัพท์เฉพาะของการปฏิบัติกรพยาบาลด้วยหัวใจที่สามารถวัดพฤติกรรมได้ ข้อคำถามกึ่งโครงสร้าง มี 4 ข้อ ดังนี้

- 1) การปฏิบัติกรพยาบาลด้วยหัวใจคืออะไร มีลักษณะอย่างไร
- 2) พฤติกรรมใดที่แสดงถึงความเอื้ออาทรในการปฏิบัติกรพยาบาล
- 3) พฤติกรรมใดที่แสดงถึงการทำงานร่วมกับผู้อื่นในการปฏิบัติกรพยาบาล
- 4) พฤติกรรมใดที่แสดงถึงความรับผิดชอบในการปฏิบัติกรพยาบาล

**ขั้นตอนที่ 2** เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ เป็นขั้นตอนของการนำองค์ประกอบที่ได้จากการวิจัยเชิงคุณภาพมาวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจและองค์ประกอบเชิงยืนยัน เพื่อนำมาพัฒนาเป็นแบบวัดการปฏิบัติกรพยาบาลด้วยหัวใจสำหรับนักศึกษาพยาบาล และการศึกษาระดับการปฏิบัติกรพยาบาลด้วยหัวใจของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาระยะที่สองใช้ประชากรทั้งหมดเป็นกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ปีการศึกษา 2557ระดับปริญญาตรี จำนวน 592 คน ระดับปริญญาโทบัณฑิต จำนวน 14 คน รวมทั้งสิ้น 606 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบวัดการปฏิบัติกรพยาบาลด้วยหัวใจ ผู้วิจัยส่งแบบวัด จำนวน 606 ชุด ได้แบบวัดที่มีความสมบูรณ์คืนมา จำนวน 567 ชุด คิดเป็นร้อยละ 93.56 ผลการวิจัยพบว่า

**ตอนที่ 1 การวิเคราะห์นิยามศัพท์เฉพาะของการปฏิบัติกรพยาบาลด้วยหัวใจและองค์ประกอบด้วยการศึกษาเชิงคุณภาพ**

ผู้วิจัยสามารถวิเคราะห์นิยามศัพท์เฉพาะและจัดกลุ่มองค์ประกอบของการปฏิบัติกรพยาบาลด้วยหัวใจได้ 3 องค์ประกอบเชิงโครงสร้าง 14 องค์ประกอบเชิงชี้วัด ดังนี้



**การปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ** (Nursing practice by heart) หมายถึง ความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมการดูแลผู้รับบริการให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขและมีคุณค่า

การปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ จำแนกเป็น 3 องค์ประกอบเชิงโครงสร้าง ดังนี้

**1) ความเอื้ออาทร (Caring)** หมายถึง ความคิด ความรู้สึก และการแสดงออกที่แสดงถึงความเต็มใจให้บริการ การดูแลดูจญาติมิตร เคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ การยอมรับผู้รับบริการอย่างไม่มีเงื่อนไข มี 4 องค์ประกอบชีวิต ได้แก่

1.1) ความเต็มใจให้บริการ หมายถึง คำพูด และภาษาท่าทางที่ปรารถนาที่จะให้ความช่วยเหลือต่อผู้รับบริการ ได้แก่ ยิ้มแย้มแจ่มใส ใช้พูดไพเราะ

1.2) การดูแลดูจญาติมิตร หมายถึง การแสดงออกที่มีต่อผู้รับบริการด้วยความห่วงใย ให้การปฏิบัติการพยาบาลด้วยสัมผัสอย่างอ่อนโยน นุ่มนวล ปรารถนาให้ผู้รับบริการมีสุขภาพกาย สุขภาพใจที่ดี ได้รับบริการทางสุขภาพที่รวดเร็ว ปลอดภัย

1.3) การเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ หมายถึง การให้เกียรติ ให้ความเคารพทั้งต่อหน้าและลับหลังผู้รับบริการ ให้การดูแลผู้รับบริการทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน

1.4) การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข หมายถึง การเข้าใจความแตกต่างของผู้รับบริการ ไม่ตำหนิ การแสดงออกที่ไม่เหมาะสมของผู้รับบริการ ยอมรับในผลลัพธ์ของการปฏิบัติการพยาบาลของตน

**2) การทำงานร่วมกับผู้อื่น (Cooperate)** หมายถึง ความสามารถในการกระทำกิจกรรมของวิชาชีพการพยาบาลร่วมกับบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาล ผ่านการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ มนุษยสัมพันธ์ ความศรัทธาในวิชาชีพการพยาบาล ความคิดบวก และทักษะการแก้ปัญหา มี 5 องค์ประกอบชีวิต ได้แก่

2.1) การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ หมายถึง การติดต่อกับบุคคลอื่นผ่านภาษาพูดและภาษาท่าทางที่ชัดเจน ยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น ไม่มีผลให้เกิดความขัดแย้ง

2.2) มนุษยสัมพันธ์ หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นด้วยความเป็นมิตร

2.3) ความศรัทธาในวิชาชีพการพยาบาล หมายถึง ความคิด ความเชื่อในการประกอบอาชีพการพยาบาล มุ่งมั่นธำรงรักษาศักดิ์ศรีและเกียรติภูมิของวิชาชีพการพยาบาล เป็นแบบอย่างที่ดีของบุคคลในวิชาชีพการพยาบาล ภาคภูมิใจในตนเองที่ได้ทำหน้าที่ให้การดูแลสุขภาพกับผู้รับบริการ และช่วยให้ผู้รับบริการคลายทุกข์จากภาวะเจ็บป่วย

2.4) ความคิดบวก หมายถึง ความสามารถในการค้นหาเหตุผลที่ดีในการทำปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์ต่าง ๆ ที่อาจเป็นสถานการณ์เชิงลบต่อความคิดหรือความรู้สึก

2.5) ทักษะการแก้ปัญหา หมายถึง ความชำนาญในการระบุปัญหาของตนเอง สามารถกำหนดวิธีในการแก้ปัญหาตั้งแต่ 2 วิธีขึ้นไป พิจารณาข้อดีข้อเสียของแต่ละวิธี ตัดสินใจเลือกวิธีที่เหมาะสม แก้ไขข้อเสียของวิธีที่เลือก ตัดสินใจแก้ปัญหา

**3) ความรับผิดชอบ (Accountability)** หมายถึง การกระทำตามบทบาท หน้าที่ของตนเอง เพื่อตนเองและเพื่อผู้อื่นให้สำเร็จตามเป้าหมาย การทำงานอย่างเต็มความสามารถ คิดถึงผลกระทบต่อผู้อื่น ไม่คาดหวังผลประโยชน์ตอบแทน การยอมรับในผลของการกระทำ มี 5 องค์ประกอบชี้วัดได้แก่

3.1) การมีเป้าหมาย หมายถึง การกระทำตามจุดมุ่งหมายที่ตนเองหรือองค์กรได้กำหนดไว้ให้สำเร็จ

3.2) ทำงานอย่างเต็มความสามารถ หมายถึง การศึกษาหาความรู้ การพัฒนาตนเอง และการนำทักษะทางการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างอย่างเต็มที่

3.3) คิดถึงผลกระทบต่อผู้อื่น หมายถึง การระมัดระวังด้านความปลอดภัย ความคุ้มค่า การป้องกันผลข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติการพยาบาล

3.4) ไม่คาดหวังผลประโยชน์ตอบแทน หมายถึง การกระทำตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลอย่างเป็นปกติวิสัย โดยไม่คิดว่าจะได้รับการชื่นชม รางวัล หรือสิ่งอื่นใดนอกจากความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองที่ได้ทำหน้าที่อย่างสมบูรณ์

3.5) การยอมรับในผลของการกระทำ หมายถึง การเข้าใจในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการให้การดูแลผู้รับบริการ ไม่ว่าจะผลลัพธ์นั้นจะเป็นเชิงบวกหรือเชิงลบ

ผู้วิจัยนำนิยามศัพท์เฉพาะและองค์ประกอบเชิงชีวิตที่วิเคราะห์ได้ นำกลับไปอภิปรายใน กลุ่มอาจารย์ กลุ่มนักศึกษา และศิษย์เก่าอีกครั้ง เพื่อทวนสอบข้อมูลว่าถูกต้องหรือไม่ จากนั้นนำข้อมูลที่ถูกต้องมาสร้างแบบวัดการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ ได้ข้อคำถามทั้งสิ้นจำนวน 63 ข้อ นำข้อมูลมาวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจและเชิงยืนยัน

**ตอนที่ 2 การวิเคราะห์องค์ประกอบของการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis : EFA) และการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis : CFA)**

### 1) การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis : EFA)

ผู้วิจัยได้นำแบบวัดการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ 63 ข้อ ไปวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกรายข้อและคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนก ตั้งแต่ .20 ขึ้นไป (บุญเขต ภิญญอนันตพงษ์. 2545 : 98) ได้ข้อคำถาม จำนวน 57 ข้อ มีค่าตั้งแต่ .47 ถึง .92 วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficients) ของแบบวัดการปฏิบัติการพยาบาล

ด้วยหัวใจทั้งฉบับมีค่าเท่ากับ 0.96 มีข้อคำถามที่เหมาะสมทั้งสิ้น 57 ข้อ นำมาวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ร่วมขององค์ประกอบ มีขั้นตอนการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ ดังนี้

ขั้นที่ 1 สร้างเมตริกสหสัมพันธ์ และในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยเลือกวิเคราะห์ ค่าไคเซอร์-มิเยอร์-โอคิน (Kaiser-Meyer-Olkin : KMO) ซึ่งเป็นค่าที่ใช้วัดความเหมาะสมของข้อมูลตัวอย่างที่จะนำมาวิเคราะห์โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบ ผลการวิเคราะห์ได้ค่า KMO เท่ากับ .96 ค่า KMO มีค่าเข้าใกล้ 1 แสดงว่าข้อมูลมีความเหมาะสมอย่างมากในการวิเคราะห์องค์ประกอบ (รสริน ศรีริกานนท์. 2555 : 222)

ขั้นที่ 2 สกัดองค์ประกอบ ผู้วิจัยเลือกใช้วิธี Principal components analysis ผลลัพธ์ที่ได้จากการวิเคราะห์องค์ประกอบจะช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับจำนวนขององค์ประกอบ เพื่อเก็บไว้สำหรับใช้ในการวิเคราะห์ต่อไป กฎที่ดีที่สุดสำหรับการกำหนดจำนวนขององค์ประกอบ คือ Eigenvalue > 1 ค่า Eigenvalue เป็นค่าที่บ่งบอกถึงความสามารถขององค์ประกอบ ที่จะอธิบายความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างได้มากน้อยเพียงไร โดยปกติถ้าองค์ประกอบนั้นอธิบายความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างได้น้อยกว่า 1 Eigenvalue ไม่มีประโยชน์ที่จะนำองค์ประกอบนั้นมาใช้

ขั้นที่ 3 เลือกวิธีการหมุนแกนด้วยวิธีมุมฉาก (Orthogonal rotation) แบบ Varimax หลังการหมุนแกนจะได้ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ

ขั้นที่ 4 การเลือกค่าน้ำหนัก เป็นการแยกข้อคำถามใดควรอยู่ในองค์ประกอบใด โดยพิจารณาจากค่าน้ำหนักของข้อคำถามว่ามีค่ามากที่สุดอยู่ที่องค์ประกอบใด จึงจัดให้อยู่ในองค์ประกอบนั้น โดยมีข้อแม้ว่าค่าน้ำหนักควรมีค่าตั้งแต่ 0.30 ขึ้นไป (รสริน ศรีริกานนท์. 2555 : 219)

ขั้นที่ 5 ตั้งชื่อองค์ประกอบที่วิเคราะห์ได้ โดยการนำกลุ่มของข้อคำถามมาตั้งชื่อองค์ประกอบ โดยพิจารณาจากกลุ่มข้อคำถามให้มีความหมายสอดคล้องกับโครงสร้างของกรอบแนวคิดที่ผู้วิจัยได้ศึกษามาและนำนิยามศัพท์เฉพาะมาปรับแก้ให้สอดคล้องกับองค์ประกอบที่ตั้งชื่อใหม่

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจของแบบวัดการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ พบว่า มีข้อคำถามทั้งสิ้น 48 ข้อ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบตั้งแต่ 0.41 – 0.74 ผลการวิเคราะห์สามารถจัดกลุ่มข้อคำถามได้ 3 องค์ประกอบเชิงโครงสร้าง 8 องค์ประกอบเชิงชีวิต ได้แก่

1.1) ความเอื้ออาทร มี 3 องค์ประกอบเชิงชีวิต ดังนี้ 1) เต็มใจให้บริการดูญาติมิตร มีจำนวน 7 ข้อ 2) เคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ มีจำนวน 6 ข้อ 3) การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข มีจำนวน 5 ข้อ

1.2) การทำงานร่วมกับผู้อื่น มี 2 องค์ประกอบเชิงชีวิต ดังนี้ 1) มนุษยสัมพันธ์ มีจำนวน 3 ข้อ 2) ทักษะการแก้ปัญหา มีจำนวน 4 ข้อ

1.3) ความรับผิดชอบ มี 3 องค์ประกอบเชิงชีวิต ดังนี้ 1) การมีเป้าหมายในการปฏิบัติงาน และคำนึงถึงผลกระทบต่อผู้อื่น มีจำนวน 12 ข้อ 2) ความศรัทธาในวิชาชีพการพยาบาล มีจำนวน 6 ข้อ 3) การพัฒนาตนเอง มีจำนวน 5 ข้อ

## 2) การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis : CFA)

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน ผู้วิจัยนำคะแนนของแบบวัดการปฏิบัติการพยาบาล ด้วยหัวใจโดยภาพรวมและรายองค์ประกอบ มาวิเคราะห์หามีขั้นตอนดังนี้

2.1) การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของ องค์ประกอบของการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ ผลการวิเคราะห์ พบว่า คะแนนของแบบวัดการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ตั้งแต่ .42 ถึง .66 การวิเคราะห์ ความสัมพันธ์รายองค์ประกอบเชิงชีวิต พบว่า ทุกรายองค์ประกอบเชิงชีวิต ได้แก่ ความเต็มใจ ให้บริการดูญาติมิตร (CS) กับการเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ (CH) การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข (CA) มนุษยสัมพันธ์ (WR) ทักษะการแก้ปัญหา (WP) การมีเป้าหมายในการปฏิบัติงานและ คำนึงถึงผลกระทบต่อผู้อื่น (RG) ความศรัทธาในวิชาชีพการพยาบาล (RN) และการพัฒนาตนเอง (RD) มีความสัมพันธ์เชิงบวกซึ่งกันและกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

### 2.2) การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่ง (First order)

ผู้วิจัยต้องการศึกษาว่าแบบวัดการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจมีองค์ประกอบเชิง โครงสร้างและองค์ประกอบเชิงชีวิตอย่างไร ผู้วิจัยจึงวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่ง โดยการคำนวณค่าดัชนีความเหมาะสมของแต่ละองค์ประกอบชีวิตกับข้อมูลเชิงประจักษ์ หาค่า สัมประสิทธิ์น้ำหนักองค์ประกอบ (b) ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (SE) และค่าความเชื่อถือได้ของ ข้อมูล ( $R^2$ ) ผลการทดสอบ พบว่า แบบวัดการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ มี 3 องค์ประกอบเชิง โครงสร้าง 8 องค์ประกอบเชิงชีวิต ดังนี้ องค์ประกอบเชิงโครงสร้างด้านความเอื้ออาทร (C) มี องค์ประกอบเชิงชีวิต ได้แก่ ความเต็มใจให้บริการดูญาติมิตร (CS) การเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ (CH) การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข (CA) องค์ประกอบเชิงโครงสร้างด้านการทำงาน ร่วมกับผู้อื่น (W) มีองค์ประกอบเชิงชีวิต ได้แก่ มนุษยสัมพันธ์ (WR) ทักษะการแก้ปัญหา (WP) องค์ประกอบเชิงโครงสร้างด้านความรับผิดชอบ (R) มีองค์ประกอบได้แก่ การมีเป้าหมายในการปฏิบัติงาน และคำนึงถึงผลกระทบต่อผู้อื่น (RG) ความศรัทธาในวิชาชีพการพยาบาล (RN) การพัฒนาตนเอง (RD)

แบบวัดการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิง ประจักษ์ที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง จากการทดสอบค่าไคสแควร์ ( $\chi^2$ ) มีค่าเท่ากับ 22.29 ค่านัยสำคัญ ทางสถิติ (p) เท่ากับ .07 ดังนั้นค่า  $\chi^2$  ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า แบบวัดมีความสอดคล้องกับ ข้อมูลเชิงประจักษ์ ผู้วิจัย พบว่า ดัชนีความสอดคล้องอื่น ๆ ได้แก่ ดัชนีวัดระดับความสอดคล้อง

(GFI) มีค่าเท่ากับ 1.00 ดัชนีวัดระดับความสอดคล้องที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) มีค่าเท่ากับ 0.97 ดัชนีทั้งสองมากกว่า 0.9 มีค่าเข้าใกล้ 1.00 แสดงว่าแบบวัดมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ นอกจากนี้ผู้วิจัย พบว่า ดัชนีรากของกำลังสองเฉลี่ยของเศษ (RMR) มีค่าเท่ากับ 0.01 ซึ่ง RMR มีค่าต่ำกว่า 0.05 แสดงว่าแบบวัดการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในระดับที่เหมาะสมมาก

การวิเคราะห์ค่าน้ำหนักองค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่ง พบว่า แบบวัดมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบชี้วัดทุกด้านมีค่าเป็นบวก อย่างมีค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าองค์ประกอบชี้วัดทั้ง 8 องค์ประกอบ เป็นองค์ประกอบบ่งชี้ที่สำคัญของแบบวัดการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ นอกจากนี้ พบว่า แบบวัดการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจมีความเชื่อถือได้ของข้อมูล ( $R^2$ ) เท่ากับ 23.42 – 41.86 โดยการมีเป้าหมายในการปฏิบัติงานและคำนึงถึงผลกระทบต่อผู้อื่น มีความเชื่อถือได้สูงสุด รองลงมา คือ การเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ความศรัทธาในวิชาชีพ การพยาบาล การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข ความเต็มใจให้บริการดูจรรยาบรรณ การพัฒนาตนเอง ทักษะการแก้ปัญหา และมนุษยสัมพันธ์ ตามลำดับ

### 2.3) การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สอง (Second order)

การวิเคราะห์ค่าดัชนีเพื่อทดสอบประสิทธิภาพของแบบวัดการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจด้วยการประเมินความเหมาะสมของแบบวัด (Assesment of Model fit) จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สอง ผลการวิเคราะห์ พบว่า แบบวัดการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง จากการทดสอบค่าไคสแควร์ ( $\chi^2$ ) มีค่าเท่ากับ 23.35 ค่านัยสำคัญทางสถิติ (p) เท่ากับ .07 ดังนั้นค่า  $\chi^2$  ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าแบบวัดการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ผู้วิจัย พบว่า ดัชนีความสอดคล้องอื่น ๆ ได้แก่ ดัชนีวัดระดับความสอดคล้อง (GFI) มีค่าเท่ากับ 0.99 ดัชนีวัดระดับความสอดคล้องที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) มีค่าเท่ากับ 0.97 ดัชนีความสอดคล้องเปรียบเทียบ (CFI) มีค่าเท่ากับ 0.99 ดัชนีทั้งสามข้อมีค่ามากกว่า 0.90 โดยมีค่าเข้าใกล้ 1.00 แสดงว่า แบบวัดการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ นอกจากนี้ผู้วิจัย พบว่า ดัชนีรากของกำลังสองเฉลี่ยของเศษ (RMR) มีค่าเท่ากับ 0.01 ซึ่ง RMR มีค่าต่ำกว่า 0.05 และดัชนีรากที่สองของความคาดเคลื่อนในการประเมินค่า (RMSEA) (90%) มีค่าเท่ากับ 0.00 เป็นการวิเคราะห์ยืนยันว่าแบบวัดการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในระดับที่เหมาะสมอย่างมาก

นอกจากนี้พบว่า แบบวัดการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ มีอิทธิพลเชิงสาเหตุกับความเอื้ออาทร (C) การทำงานร่วมกับผู้อื่น (W) และความรับผิดชอบ (R) มีค่าเท่ากับ 0.95 0.97 และ 1.00 ตามลำดับ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ของความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบเชิงโครงสร้างกับองค์ประกอบชีวิต มีค่าเท่ากับ 4.86 ถึง 6.55 และพบว่าองค์ประกอบเชิงโครงสร้างที่มีค่าสัมประสิทธิ์ของความสัมพันธ์สูงสุดกับองค์ประกอบชีวิต ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อการทำงานในการปฏิบัติงานและคำนึงถึงผลกระทบต่อผู้อื่น (RG) รองลงมา คือ 1) ความเอื้ออาทร (C) กับการเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ (CH) 2) ความรับผิดชอบต่อ (R) กับความศรัทธาในวิชาชีพการพยาบาล (RN) 3) ความเอื้ออาทร (C) กับการยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข (CA) 4) ความเอื้ออาทร (C) กับความเต็มใจให้บริการดุจญาติมิตร (CS) 5) ความรับผิดชอบต่อ (R) กับการพัฒนาตนเอง (RD) 6) การทำงานร่วมกับผู้อื่น (W) กับทักษะการแก้ปัญหา (WP) และ 7) การทำงานร่วมกับผู้อื่น (W) กับมนุษยสัมพันธ์ (WR) ตามลำดับ

นอกจากนี้พบว่า องค์ประกอบชีวิตมีค่าความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 21.85 – 38.33 และพบความสัมพันธ์ขององค์ประกอบเชิงชีวิต ดังนี้ ความเต็มใจให้บริการดุจญาติมิตร (CS) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ (CH) และมีความสัมพันธ์เชิงลบกับทักษะการแก้ปัญหา (WP) ส่วนการยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข (CA) มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการมีเป้าหมายในการปฏิบัติงานและคำนึงถึงผลกระทบต่อผู้อื่น (RG)

**ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ระดับการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจโดยภาพรวม และรายองค์ประกอบ**  
 ดังนี้ องค์ประกอบด้านความเอื้ออาทร ได้แก่ ความเต็มใจให้บริการดุจญาติมิตร การเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข องค์ประกอบด้านการทำงานร่วมกับผู้อื่น ได้แก่ มนุษยสัมพันธ์ ทักษะในการแก้ปัญหา องค์ประกอบด้านความรับผิดชอบต่อ (R) ได้แก่ เป้าหมายในการปฏิบัติงานและคำนึงถึงผลกระทบต่อผู้อื่น ความศรัทธาในวิชาชีพการพยาบาล การพัฒนาตนเอง จำแนกตามเพศ ระดับการศึกษา และชั้นปีการศึกษา นำเสนอด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลค่าเฉลี่ย

1) ข้อมูลส่วนบุคคล ผลการวิเคราะห์ พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง รองลงมาเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 94.90 และ 5.10 ตามลำดับ การศึกษาระดับปริญญาตรี มีจำนวนมากที่สุด รองลงมา เป็นระดับปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 97.70 และ 2.30 ตามลำดับ ระดับชั้นปี ส่วนใหญ่เป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปี 2 รองลงมา คือ ชั้นปี 1 ชั้นปี 4 ชั้นปี 3 ปริญญาโทปี 2 และปริญญาโทปี 1 ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 26.30 24.50 24.00 23.60 1.40 และ 0.20 ตามลำดับ

2) การวิเคราะห์ระดับการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ โดยภาพรวมและรายองค์ประกอบ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า การปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ จำแนกตามเพศ ระดับการศึกษา นักศึกษาทั้งหมดมีการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ ในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกตาม ชั้นปีการศึกษา นักศึกษาส่วนใหญ่มีการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ ในระดับปานกลาง ยกเว้น นักศึกษาระดับปริญญาโท ชั้นปี 2 มีการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ ในระดับน้อย

เมื่อจำแนกรายด้านขององค์ประกอบเชิงโครงสร้างและองค์ประกอบเชิงชีวิต พบว่า

1) ความเอื้ออาทร ประกอบด้วย องค์ประกอบเชิงชีวิต ได้แก่ เต็มใจให้บริการดูแลญาติมิตร การเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ และการยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข จำแนกตามเพศ ระดับการศึกษา นักศึกษาทั้งหมดมีความเอื้ออาทร อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกตามชั้นปีการศึกษา นักศึกษาส่วนใหญ่มีความเอื้ออาทร ในระดับปานกลาง ยกเว้นนักศึกษาระดับปริญญาโท ชั้นปี 2 มีความเอื้ออาทรในระดับน้อย

2) การทำงานร่วมกับผู้อื่น ประกอบด้วย องค์ประกอบเชิงชีวิต ได้แก่ มนุษยสัมพันธ์ ทักษะ ในการแก้ปัญหา จำแนกตามเพศ ระดับการศึกษา นักศึกษาทั้งหมดมีการทำงานร่วมกับผู้อื่นในระดับ ปานกลาง เมื่อจำแนกตามชั้นปีการศึกษา นักศึกษาส่วนใหญ่มีการทำงานร่วมกับผู้อื่นในระดับปานกลาง ยกเว้นนักศึกษาระดับปริญญาโท ชั้นปี 2 มีการทำงานร่วมกับผู้อื่นในระดับน้อย

3) ความรับผิดชอบ ประกอบด้วยองค์ประกอบเชิงชีวิต ได้แก่ การมีเป้าหมายในการ ปฏิบัติงานและคำนึงถึงผลกระทบต่อผู้อื่น ความศรัทธาในวิชาชีพการพยาบาล การพัฒนาตนเอง จำแนกตามเพศ ระดับการศึกษา นักศึกษาทั้งหมดมีความรับผิดชอบในระดับปานกลาง เมื่อจำแนก ตามชั้นปีการศึกษา นักศึกษาส่วนใหญ่มีความรับผิดชอบในระดับปานกลาง ยกเว้นนักศึกษาระดับ ปริญญาโท ชั้นปี 2 มีความรับผิดชอบในระดับน้อย

**ตอนที่ 4 การเปรียบเทียบการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ จำแนกตามเพศ ระดับ การศึกษา และชั้นปีการศึกษา โดยการวิเคราะห์ด้วยสถิติ indepent t-test และ ANOVA**

การวิเคราะห์การเปรียบเทียบการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ โดยภาพรวมและราย องค์ประกอบเมื่อจำแนกเพศและระดับการศึกษา พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ เมื่อจำแนก ตามชั้นปีการศึกษา พบว่า ความเต็มใจให้บริการดูแลญาติมิตร การเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ มนุษยสัมพันธ์ การมีเป้าหมายในการปฏิบัติงานและคำนึงถึงผลกระทบต่อผู้อื่นและการพัฒนาตนเอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นอกจากนี้ พบว่าการยอมรับอย่างไม่มี เงื่อนไข และความศรัทธาในวิชาชีพการพยาบาลมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนทักษะการแก้ปัญหาไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ

## 5.2 การอภิปรายผล

1) การศึกษาองค์ประกอบของการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ จำแนกเป็นองค์ประกอบเชิงโครงสร้าง ได้แก่ ความเอื้ออาทร (Caring) การทำงานร่วมกับผู้อื่น (Cooperate) และความรับผิดชอบ (Accountability) ซึ่งสอดคล้องกับลักษณะการทำงานของวิชาชีพที่เน้นกิจกรรมการดูแล ช่วยเหลือบุคคลผ่านกิจกรรมการพยาบาล การดูแลอย่างเอื้ออาทร (Caring) จึงเป็นลักษณะที่สำคัญของวิชาชีพพยาบาล (Leininger. 2015) ส่วนการทำงานร่วมกับผู้อื่นสอดคล้องกับ Watson (2008) ที่กล่าวถึงลักษณะการทำงานของวิชาชีพพยาบาลที่ต้องมีความเกี่ยวข้องกับสหวิชาชีพ และมีลักษณะการทำงานต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งต้องมีการรับและส่งเวรต่อจากเพื่อนร่วมงาน จึงเป็นคุณลักษณะที่สำคัญของวิชาชีพพยาบาลในการทำงานร่วมกับผู้อื่น นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับ Johnson, M. et all (2012) ที่กล่าวว่า การทำงานร่วมกับผู้อื่นเป็นคุณลักษณะที่สำคัญของวิชาชีพพยาบาล และการทำงานของพยาบาลต้องมีความรับผิดชอบต่อตนเองในระดับสูง และต้องมีความรับผิดชอบต่อผู้อื่น เนื่องจากลักษณะของงานมีผลต่อความปลอดภัย สุขภาพ และชีวิตของผู้ป่วย

2) การศึกษาระดับการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจจำแนกตามเพศ ระดับการศึกษา พบว่าการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ โดยภาพรวมและทุกรายองค์ประกอบไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ เมื่อจำแนกตามชั้นปีการศึกษา พบว่า การปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจโดยภาพรวมและรายองค์ประกอบ ได้แก่ ความเต็มใจให้บริการดูแลญาติมิตร การเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ มนุษย์สัมพันธ์ การมีเป้าหมายในการปฏิบัติงานและคำนึงถึงผลกระทบต่อผู้อื่น และการพัฒนาตนเอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นอกจากนี้ พบว่าการยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข และความศรัทธาในวิชาชีพการพยาบาลมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนทักษะการแก้ปัญหาไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ อาจเนื่องจากรูปแบบการเรียนการสอนของ คณะพยาบาลศาสตร์ เป็นการศึกษาที่ใช้กระบวนการคิดวิเคราะห์จากกรณีศึกษาทั้งรายวิชาทฤษฎีและรายวิชาปฏิบัติ โดยเฉพาะรายวิชาปฏิบัตินักศึกษาจะได้รับมอบหมายให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างน้อย 1 ราย อย่างใกล้ชิดเสมือนพยาบาลพิเศษ ทำให้นักศึกษามีการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจเพิ่มมากขึ้น ตามเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของกิจกรรมการเรียนการสอนแต่ละชั้นปี ทำให้ชั้นปีการศึกษาไม่มีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจโดยภาพรวมและรายองค์ประกอบ

ส่วนทักษะการแก้ปัญหา เมื่อจำแนกตามชั้นปีการศึกษา พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ อาจเนื่องจากรูปแบบการเรียนการสอนเน้นการปฏิบัติการพยาบาล ทำให้นักศึกษาต้องศึกษา และ



วางแผนการพยาบาลผู้ป่วยเป็นรายกรณี หรืออาจกล่าวได้ว่านักศึกษาต้องวางแผนแก้ไขปัญหาทางสุขภาพของผู้ป่วยอยู่เสมอทุกวันที่ขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาล ทำให้ทักษะการแก้ปัญหาได้รับการส่งเสริมและพัฒนาให้ทักษะคงอยู่ไม่แตกต่างกันเมื่อจำแนกตามชั้นปีการศึกษา

### 5.3 ข้อเสนอแนะ

#### 5.3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

##### 1) นำไปใช้เชิงวิชาการ

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ สามารถนำไปเป็นการศึกษาวิจัยนำร่อง สำหรับการศึกษาวิจัยอื่น ๆ หรือโครงการที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจสำหรับนักศึกษาพยาบาล หรือพยาบาลวิชาชีพ เช่น โปรแกรมการพัฒนากิจการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ เป็นต้น

##### 2) ในการนำผลการวิจัยไปใช้ในเชิงปฏิบัติการ

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ทำให้ คณะพยาบาลศาสตร์ หรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพการพยาบาลสามารถนำองค์ความรู้เรื่องความหมาย องค์ประกอบของการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ แบบวัดการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ และผลการวิเคราะห์ระดับการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ มาใช้เป็นแนวทางในการจัดโครงการหรือกิจกรรมในสถาบันการศึกษา ได้แก่ การเรียนการสอน กิจกรรมพัฒนานักศึกษา หรือกิจกรรมในองค์กรวิชาชีพพยาบาล ได้แก่ การฝึกอบรม กิจกรรมการพัฒนาบุคลากรสายการพยาบาล และสามารถนำเครื่องมือคือแบบวัดการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจมาใช้ในการประเมินการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจได้อย่างเป็นรูปธรรม

#### 5.3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลไปวางแผนพัฒนาการวิจัยเชิงทดลอง หรือการวิจัยในชั้นเรียน เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจของนักศึกษาพยาบาล หรือพยาบาลวิชาชีพ

## บรรณานุกรม

- กุสุมา ภูใหญ่. (2556) **กระบวนการสร้างอัตลักษณ์ : มุมมองจิตวิเคราะห์และสังคมศาสตร์.**  
[ออนไลน์] แหล่งที่มา : [http://kusumakooyai.blogspot.com/2013/04/blog-post\\_5.html](http://kusumakooyai.blogspot.com/2013/04/blog-post_5.html) (22 พฤศจิกายน 2557)
- กาญจนา สร้อยนาค, ดวงแข พิทักษ์สิน และพิชฌายีวีร์ สิ้นสวัสดิ์. (2554) **ความมีวินัยในตนเองของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี.** [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <http://kucon.lib.ku.ac.th/cgi-bin/KUCON>. (20 ธันวาคม 2557)
- คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ. (2554) **รายงานการประชุมโครงการสัมมนาเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การทบทวนและประเมินแผนยุทธศาสตร์และจัดทำแผนประจำปีการศึกษา 2554.** สมุทรปราการ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- จินตมาศ โกศลชื่นวิจิตร. (2551) **การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนโดยบูรณาการหลักสูตรเพื่อปลูกฝังพฤติกรรมคุณธรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล.** ปริญญาโท ปร.ด. (สาขาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร) กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- จิราจันทร์ คณหา. (2553) “ผลของการเรียนแบบศูนย์การเรียนต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และพฤติกรรมการทำงานกลุ่มของนักศึกษาพยาบาล” **การพยาบาลและการศึกษา.** 3 (3) หน้า 27-38.
- จรรยา แก้วใจบุญ, เกศินี การสมพจน์ และวรินทร์ธร ภัทราพิริยนันท์. (2554) **ภาพลักษณ์ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา.** [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <http://mis.bcnpy.ac.th/webapp/research/myfile/4-54.pdf> (29 พฤศจิกายน 2557)
- นันทนา น้าฝน. (2538) **เอกลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพ.** สงขลา : เหมการพิมพ์.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2550) **ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- บุญเชิด ภิญโญอนันตพงษ์. (2545) **ประมวลสาระวิชาการพัฒนาเครื่องมือสำหรับการประเมินผลการศึกษา.** นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- พจนา ปิยะปกรณ์ชัย และคณะ. (2548) **รายงานการวิจัย การศึกษาพฤติกรรมความเอื้ออาทรของอาจารย์พยาบาลตามความคาดหวังและได้รับจริงในการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล.**  
ชัยนาท : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท.

### บรรณานุกรม (ต่อ)

- ฟาริดา อิบราฮิม. (2546) **ปฏิบัติการพยาบาลตามกรอบทฤษฎีการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล**. กรุงเทพมหานคร : พิมพ์ลักษณ์.
- มนัสภรณ์ ทูรเมธา และน้ำอ้อย ภักดีวงศ์. (2553) “ผลของการเรียนแบบร่วมมือต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในวิชาการพยาบาลพื้นฐานและพฤติกรรมการทำงานเป็นทีมของนักศึกษา” **วารสารพัฒนาการเรียนการสอน มหาวิทยาลัยรังสิต**. 4 (1) หน้า 18–28.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2550) **พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542**. กรุงเทพมหานคร : นามมีบุ๊คส์.
- รุ่งทิพย์ พรหมบุตร และคณะ. (2552) **การพยาบาลด้วยความเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น**. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <http://110.164.94.213 /ULIB57 /dublin.php?ID=200538>. (15 กรกฎาคม 2555)
- รสริน ศรีรักษานนท์. (2555) “การวิเคราะห์ห้องค์ประกอบ” **เอกสารประกอบการบรรยาย**. สงขลา : มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา.
- ศศิพิมล วัชรต้นากกร. (2552) **การศึกษาปัจจัยบางประการที่สัมพันธ์กับความเอื้ออาทรของนักเรียน ช่วงชั้นที่ 2 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร**. ปริญญาโท กศ.ม. (สาขาการวิจัยและสถิติทางการศึกษา) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุดกัญญา ปานเจริญ และ สกุรัตน์ ศิริกุล. (2553) “พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วย” **การพยาบาลและการศึกษา**. 3 (3) หน้า 64-74.
- สายสวาท เผ่าพงษ์ และคณะ. (2555) “อัตลักษณ์บัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา” **วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา**. 18 (1) มกราคม-มิถุนายน.
- อำนวยการ พุ่มพุทรา. (2555) **อัตลักษณ์นักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท**. นนทบุรี : สถาบันพระบรมชนก กระทรวงสาธารณสุข.
- อภิญา เพ็องฟูสกุล. (2546) **อัตลักษณ์ (Identity) การทบทวนทฤษฎีและกรอบแนวคิด**. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- Johnson, M. et al. (2012) “Professional identity and nursing : contemporary theoretical developments and future research challenges” **International Nursing Review**. 59 (4) page 562-569.
- Kan Kanjana. (2015) **Responsibility-Accountability**. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <http://operationkm.blogspot.com/2013/02/responsibility-accountability-and.html> (20 กุมภาพันธ์ 2558)

## บรรณานุกรม (ต่อ)

Kathryn Woodward. (1997) **Identity and Difference**. SAGE : USA.

Leininger M. (2015) **Culture Care Diversity and Univesality**. 3<sup>rd</sup> ed. Ma : Ascend Learning Company.

Watson, J. (2008) **Nursing : The Philosophy and Science of Caring**. rev. ed. Boulder : University Press of Colorado.





ภาคผนวก

**ภาคผนวก ก**  
**แบบวัดการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ**

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลส่วนบุคคล

1. เพศ  1. ชาย  2. หญิง
2. นักศึกษาระดับ  1.ปริญญาตรี  2. ปริญญาโท
3. ชั้นปี  1. ปริญญาตรี ปี 1  2. ปริญญาตรี ปี 2  
 3. ปริญญาตรี ปี 3  4. ปริญญาตรี ปี 4  
 5. ปริญญาโท ปี 1  6. ปริญญาโท ปี 2

**ส่วนที่ 2** การปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ

**คำชี้แจง**

ขอให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างละเอียดและพิจารณาเลือกคำตอบโดยทำเครื่องหมาย

- ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิด ความรู้สึก และแนวโน้มในการแสดงพฤติกรรมของท่านมากที่สุด

เป็นประจำ	หมายถึง	ท่านคิด รู้สึก และปฏิบัติสม่ำเสมอ
บ่อยครั้ง	หมายถึง	ท่านคิด รู้สึก และปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่
บางครั้ง	หมายถึง	ท่านคิด รู้สึก และปฏิบัติเป็นส่วนน้อย
ไม่เคยเลย	หมายถึง	ท่านไม่เคยคิด รู้สึก และปฏิบัติ

ข้อความ	เป็น ประจำ	บ่อย ครั้ง	บาง ครั้ง	ไม่เคย เลย	สำหรับ ผู้วิจัย
<b>1. ความเอื้ออาทร</b>					
<b>    <u>ความเต็มใจให้บริการตุงญาติมิตร</u></b>					
1. ข้าพเจ้าเต็มใจที่จะให้บริการด้านสุขภาพ					
2. ข้าพเจ้าปรารถนาที่จะใช้ความรู้ ความสามารถ ทางการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือผู้รับบริการ					
3. ข้าพเจ้าให้การพยาบาลอย่างรวดเร็วเพื่อให้ ผู้รับบริการปลอดภัย					
4. ข้าพเจ้าสื่อสารกับผู้รับบริการด้วยคำพูดที่สุภาพ ไพเราะ					

## ส่วนที่ 2 (ต่อ)

ข้อความ	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคยเลย	สำหรับผู้วิจัย
5. ข้าพเจ้าให้บริการด้วยสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส					
6. ข้าพเจ้าดูแลผู้รับบริการเสมือนญาติของข้าพเจ้าเอง					
7. ข้าพเจ้าปรารถนาให้ผู้รับบริการมีสุขภาพกายและจิตที่แข็งแรง					
<b><u>เคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์</u></b>					
8. ข้าพเจ้าปฏิบัติกรพยาบาลด้วยความเคารพต่อผู้รับบริการทั้งต่อหน้าและลับหลัง					
9. ข้าพเจ้าให้การดูแลผู้ป่วยทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน					
10. ข้าพเจ้าเคารพในศักดิ์ศรีของผู้ป่วยและญาติ					
11. ข้าพเจ้าให้เกียรติผู้รับบริการทุกคน					
12. แม้ผู้ป่วยจะไม่รู้สึกตัว ข้าพเจ้าจะบอกผู้ป่วยทุกครั้งที่จะให้การพยาบาลใด ๆ					
13. ข้าพเจ้าจะปกปิดร่างกายของผู้ป่วยทุกครั้ง แม้ผู้ป่วยจะรู้สึกตัวหรือไม่ก็ตาม					
<b><u>การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข</u></b>					
14. แม้ญาติของผู้ป่วยจะพูดจាក้าวร้าวต่อข้าพเจ้า ข้าพเจ้าก็ยอมรับได้					
15. ข้าพเจ้าเข้าใจดีว่าผู้รับบริการมีความต้องการที่แตกต่างกัน					
16. ข้าพเจ้าเข้าใจว่าผู้รับบริการมีความคาดหวังต่อการรักษาพยาบาลไม่เท่ากัน					
17. ข้าพเจ้ายอมรับทุกผลลัพธ์ของการกระทำ					
18. แม้ผู้รับบริการจะแสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสม ข้าพเจ้ายอมรับได้ว่าผู้รับบริการไม่เจตนาแต่เกิดจากความเจ็บป่วย					
<b>2. การทำงานร่วมกับผู้อื่น</b>					
<b><u>มนุษยสัมพันธ์</u></b>					
19. ข้าพเจ้าจะไม่กระทำการใด ๆ ที่จะทำให้เกิดความขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงาน					
20. ข้าพเจ้ารับฟังทุกความคิดเห็นของเพื่อนร่วมงาน					
21. ข้าพเจ้าจะไม่พูดหรือกระทำการใด ๆ หากคำพูดหรือการกระทำนั้นทำร้ายจิตใจเพื่อนร่วมงาน					

## ส่วนที่ 2 (ต่อ)

ข้อความ	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคยเลย	สำหรับผู้วิจัย
<b>ทักษะการแก้ปัญหา</b>					
22. เมื่อข้าพเจ้าเผชิญปัญหาข้าพเจ้าจะค้นหาวิธีการแก้ไขมากกว่า 1 ทาง					
23. ก่อนการตัดสินใจทุกครั้งข้าพเจ้าจะค้นหาข้อดีข้อเสียของแต่ละแนวทางการตัดสินใจ					
24. เมื่อข้าพเจ้าจะตัดสินใจลงมือแก้ไขปัญหาคือวิธีการใดข้าพเจ้าจะหาวิธีแก้ไขข้อเสียของวิธีการที่ตัดสินใจ					
25. ไม่ว่าผลของการตัดสินใจจะเป็นอย่างไร ข้าพเจ้าเชื่อมั่นว่าข้าพเจ้าได้คิดพิจารณาอย่างถี่ถ้วนแล้ว					
<b>3. ความรับผิดชอบ</b>					
<b>การมีเป้าหมายในการปฏิบัติและคำนึงถึงผลกระทบต่อผู้อื่น</b>					
26. ข้าพเจ้าให้การพยาบาลสอดคล้องกับเป้าหมายของการรักษาพยาบาล					
27. การทำหน้าที่ของข้าพเจ้าเป็นการนำความรู้ทางการพยาบาลที่เรียนมาเพื่อรับใช้สังคม					
28. ข้าพเจ้าให้การพยาบาลโดยเน้นผู้รับบริการเป็นสำคัญ					
29. ข้าพเจ้าสื่อสารกับผู้รับบริการอย่างชัดเจนเพื่อป้องกันการเข้าใจผิด					
30. ข้าพเจ้าให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้รับบริการ					
31. ข้าพเจ้าจะป้องกันผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการให้การพยาบาล เช่น การสำลักอาหาร					
32. ข้าพเจ้าตรวจสอบผลข้างเคียงของยาทุกครั้งหลังการให้ยา					
33. ข้าพเจ้าตรวจสอบความถูกต้องทั้งก่อนและหลังการให้การพยาบาล					
34. ข้าพเจ้าติดตามและประเมินผลการพยาบาลทุกครั้ง					



## ส่วนที่ 2 (ต่อ)

ข้อความ	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคยเลย	สำหรับผู้วิจัย
35. ข้าพเจ้ามีความพร้อมในการปฏิบัติงานตามหน้าที่					
36. ข้าพเจ้าจะให้พยาบาลตามหน้าที่กับผู้รับบริการทุกคนอย่างรวดเร็วทันต่อเหตุการณ์					
37. ข้าพเจ้าปฏิบัติการพยาบาลด้วยความคุ้มค่าเมื่อเทียบกับค่าใช้จ่ายที่ผู้รับบริการต้องเสียไป					
<b>ความศรัทธาในวิชาชีพพยาบาล</b>					
38. ข้าพเจ้ายินดีที่จะทำงานหนักเพราะการพยาบาลเป็นงานที่ช่วยให้ผู้อื่นพ้นทุกข์					
39. ข้าพเจ้าตระหนักดีในตนเองว่าข้าพเจ้าต้องเป็นแบบอย่างที่ดีของพยาบาล					
40. ข้าพเจ้าเชื่อมั่นว่าการปฏิบัติการพยาบาล คือ การทำความดี					
41. ข้าพเจ้าภูมิใจในวิชาชีพพยาบาล					
42. แม้ข้าพเจ้าจะเหน็ดเหนื่อยในการทำงานแต่ข้าพเจ้าก็มีความสุขที่ได้เห็นผู้รับบริการกลับมาสุขภาพที่ดี					
43. ถึงแม้รายได้จะไม่มากแต่ข้าพเจ้าก็มีความสุขใจที่ได้ช่วยเหลือผู้รับบริการ					
<b>การพัฒนาตนเอง</b>					
44. ข้าพเจ้าพยายามศึกษาหาความรู้ใหม่ ๆ ทางการรักษาพยาบาล					
45. ข้าพเจ้าตั้งใจปฏิบัติการพยาบาลด้วยความรู้อย่างเต็มความสามารถ					
46. ข้าพเจ้าพยายามฝึกฝนตนเองให้มีความชำนาญทางการพยาบาล					
47. ข้าพเจ้าติดตามข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอยู่เสมอ					
48. ข้าพเจ้าตั้งใจที่จะพัฒนาตนเองเพื่อเพิ่มพูนความรู้ที่เรียนมาใช้ให้การดูแลสุขภาพกับผู้รับบริการ					

## ภาคผนวก ข

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจประเมินความเที่ยงตรง (Validity)  
ของแบบวัดการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ

- ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1      ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทวีศักดิ์ กสิผล  
ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
- ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2      อาจารย์ ดร.นภาพร แก้วนิมิตชัย  
อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
- ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 3      พันเอกหญิง ดร.สายสมร เฉลยกิตติ  
หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลเบื้องต้น  
วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

**ภาคผนวก ค**  
**การประเมินคุณภาพของเครื่องมือ**

**ตารางที่ 10** ค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบวัดการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ

ข้อที่	ผลการประเมินของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่			ค่า	หมายเหตุ	ข้อที่	ผลการประเมินของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่			ค่า	หมายเหตุ
	1	2	3				1	2	3		
1	1	1	1	1.00	นำไปใช้	32	1	1	1	1.00	นำไปใช้
2	1	1	1	1.00	นำไปใช้	33	1	1	1	1.00	นำไปใช้
3	1	1	1	1.00	นำไปใช้	34	1	1	1	1.00	นำไปใช้
4	1	1	1	1.00	นำไปใช้	35	1	1	1	1.00	นำไปใช้
5	1	1	1	1.00	นำไปใช้	36	1	1	1	1.00	นำไปใช้
6	1	1	1	1.00	นำไปใช้	37	1	1	0	0.66	นำไปใช้
7	1	1	1	1.00	นำไปใช้	38	1	1	1	1.00	นำไปใช้
8	1	1	1	1.00	นำไปใช้	39	1	1	1	1.00	นำไปใช้
9	1	1	1	1.00	นำไปใช้	40	1	1	1	1.00	นำไปใช้
10	1	1	1	1.00	นำไปใช้	41	1	1	1	1.00	นำไปใช้
11	1	1	0	0.66	นำไปใช้	42	1	1	1	1.00	นำไปใช้
12	1	1	1	1.00	นำไปใช้	43	0	1	1	0.66	นำไปใช้
13	1	0	1	0.66	นำไปใช้	44	1	1	1	1.00	นำไปใช้
14	1	1	1	1.00	นำไปใช้	45	1	1	1	1.00	นำไปใช้
15	1	1	1	1.00	นำไปใช้	46	1	0	1	0.66	นำไปใช้
16	1	1	1	1.00	นำไปใช้	47	1	1	1	1.00	นำไปใช้
17	1	1	1	1.00	นำไปใช้	48	1	1	1	1.00	นำไปใช้
18	1	1	1	1.00	นำไปใช้	49	1	1	1	1.00	นำไปใช้
19	1	1	1	1.00	นำไปใช้	50	1	1	1	1.00	นำไปใช้
20	1	1	0	0.66	นำไปใช้	51	1	1	1	1.00	นำไปใช้
21	0	1	1	0.66	นำไปใช้	52	1	1	1	1.00	นำไปใช้
22	1	1	1	1.00	นำไปใช้	53	1	1	1	1.00	นำไปใช้
23	1	1	1	1.00	นำไปใช้	54	1	1	1	1.00	นำไปใช้
24	1	1	1	1.00	นำไปใช้	55	1	1	1	1.00	นำไปใช้
25	1	1	1	1.00	นำไปใช้	56	1	1	1	1.00	นำไปใช้
26	1	1	1	1.00	นำไปใช้	57	1	1	1	1.00	นำไปใช้
27	1	1	1	1.00	นำไปใช้	58	1	1	1	1.00	นำไปใช้
28	1	1	1	1.00	นำไปใช้	59	1	1	1	1.00	นำไปใช้
29	1	1	1	1.00	นำไปใช้	60	1	1	1	1.00	นำไปใช้
30	1	1	1	1.00	นำไปใช้	61	1	1	1	1.00	นำไปใช้
31	1	1	1	1.00	นำไปใช้	62	1	1	1	1.00	นำไปใช้
						63	1	1	1	1.00	นำไปใช้

ตารางที่ 11 ค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบวัดการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ

ข้อ ที่	ค่าอำนาจ จำแนก	หมายเหตุ	ข้อ ที่	ค่าอำนาจ จำแนก	หมายเหตุ	ข้อ ที่	ค่าอำนาจ จำแนก	หมายเหตุ
1	.58	คัดเลือกไว้	22	.69	คัดเลือกไว้	43	.58	คัดเลือกไว้
2	.56	คัดเลือกไว้	23	.57	คัดเลือกไว้	44	.68	คัดเลือกไว้
3	.63	คัดเลือกไว้	24	.62	คัดเลือกไว้	45	.78	คัดเลือกไว้
4	.55	คัดเลือกไว้	25	.18	คัดออก	46	.77	คัดเลือกไว้
5	.51	คัดเลือกไว้	26	.59	คัดเลือกไว้	47	.62	คัดเลือกไว้
6	.67	คัดเลือกไว้	27	.25	คัดเลือกไว้	48	.62	คัดเลือกไว้
7	.54	คัดเลือกไว้	28	.14	คัดออก	49	.63	คัดเลือกไว้
8	.60	คัดเลือกไว้	29	.47	คัดเลือกไว้	50	.76	คัดเลือกไว้
9	.45	คัดเลือกไว้	30	.77	คัดเลือกไว้	51	.16	คัดออก
10	.62	คัดเลือกไว้	31	.71	คัดเลือกไว้	52	.61	คัดเลือกไว้
11	.17	คัดออก	32	.61	คัดเลือกไว้	53	.70	คัดเลือกไว้
12	.55	คัดเลือกไว้	33	.67	คัดเลือกไว้	54	.68	คัดเลือกไว้
13	.61	คัดเลือกไว้	34	.57	คัดเลือกไว้	55	.71	คัดเลือกไว้
14	.60	คัดเลือกไว้	35	.59	คัดเลือกไว้	56	.71	คัดเลือกไว้
15	.65	คัดเลือกไว้	36	.59	คัดเลือกไว้	57	.36	คัดเลือกไว้
16	.64	คัดเลือกไว้	37	.61	คัดเลือกไว้	58	.72	คัดเลือกไว้
17	.61	คัดเลือกไว้	38	.35	คัดเลือกไว้	59	.59	คัดเลือกไว้
18	.55	คัดเลือกไว้	39	.17	คัดออก	60	.68	คัดเลือกไว้
19	.56	คัดเลือกไว้	40	.66	คัดเลือกไว้	61	.78	คัดเลือกไว้
20	.51	คัดเลือกไว้	41	.65	คัดเลือกไว้	62	.17	คัดออก
21	.74	คัดเลือกไว้	42	.72	คัดเลือกไว้	63	.73	คัดเลือกไว้

รวมข้อคำถามที่คัดเลือกไว้เพื่อนำไปใช้ 57 ข้อ

ค่าความเชื่อมั่นแบบวัดการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจ Alpha = .96

ภาคผนวก ง  
ประวัติย่อผู้วิจัย

คณะผู้วิจัย

หัวหน้าโครงการวิจัย

ชื่อ - ชื่อสกุล นางชฎาภา ประเสริฐทรง (นามสกุลเดิม รวีประเสริฐ)

ประวัติการศึกษา

- พ.ศ. 2532 วิทยาศาสตร์บัณฑิต (การพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น1) วิทยาลัยหัวเฉียว  
พ.ศ. 2541 การศึกษามหาบัณฑิต (สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว)  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
พ.ศ. 2543 วุฒิบัตรการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูง มหาวิทยาลัยมหิดล  
พ.ศ. 2554 การศึกษาดุษฎีบัณฑิต (สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา)  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ผู้วิจัย

ชื่อ - ชื่อสกุล นางสาวอังสนา เบญจมินทร์

ประวัติการศึกษา

- พ.ศ. 2532 พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล  
พ.ศ. 2541 วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาขาวิชาสุขภาพจิต) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้วิจัย

ชื่อ - ชื่อสกุล นางสาวพัฒนา วันพั่น

ประวัติการศึกษา

- พ.ศ. 2513 ประกาศนียบัตรผู้ช่วยการพยาบาล วชิรพยาบาล  
พ.ศ. 2519 ประกาศนียบัตรผดุงครรภ์อนามัยชั้น 1 โรงพยาบาลหัวเฉียว  
พ.ศ. 2538 พยาบาลบัณฑิต (ศิริราชพยาบาล) มหาวิทยาลัยมหิดล  
พ.ศ. 2541 ประกาศนียบัตรวัดผลการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สถานที่ติดต่อหัวหน้าโครงการและนักวิจัย

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

โทรศัพท์ 0 - 2312 - 6300 ต่อ 1231 - 5

โทรสาร 0 - 2312 - 6230