# บทที่ 2

# เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

## แนวคิดทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยเรื่อง ผลของการใช้โปรแกรมการฝึกทักษะการอ่านและทักษะการฟังสถานการณ์การพยาบาลต่อความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา วารสาร บทความ และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง นำมาเสนอเป็นลำดับดังนี้

1. การวินิจฉัยการพยาบาล
   - 1.1 ความหมายของการวินิจฉัยการพยาบาล
   - 1.2 ความสำคัญของการวินิจฉัยการพยาบาล
   - 1.3 กระบวนการในการวินิจฉัยการพยาบาล
     - 1.3.1 การสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาล
     - 1.3.2 การเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาล
2. การสอนกระบวนการพยาบาลในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์
3. การวัดความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาล
4. การฝึกทักษะการอ่าน
5. การฝึกทักษะการฟัง
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

## 1. การวินิจฉัยการพยาบาล

### 1.1 ความหมายของการวินิจฉัยการพยาบาล

ได้มีผู้ให้คำจำกัดความไว้หลายท่าน ดังนี้

Gebbie and Levin (1974 : 250) การวินิจฉัยทางการพยาบาล คือ การตัดสินใจหรือข้อสรุปอันได้มาจากการประเมินทางการพยาบาล

Shoemaker (1985 : 387) การวินิจฉัยการพยาบาล คือ การตัดสินทางคลินิกเกี่ยวกับบุคคล ครอบครัว ชุมชน ซึ่งได้จากกระบวนการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นระบบ ภายใต้การพินิจพิเคราะห์ด้วยความระมัดระวัง การวินิจฉัยการพยาบาลต้องกระทัดรัด ชัดเจน และระบุสมมติฐานที่ทำให้เกิดสภาพการณ์นั้น ๆ ด้วยในกรณีที่พบ

Carpenito (1987 : 5) การวินิจฉัยการพยาบาล คือ ข้อความเกี่ยวกับการตอบสนองของมนุษย์ที่มีต่อภาวะสุขภาพ หรือแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป หรือมีโอกาสเปลี่ยนแปลงของบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ซึ่งพยาบาลสามารถเขียนและออกคำสั่งการพยาบาลเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพของบุคคล กลุ่มบุคคล หรือเพื่อลด ขจัด ป้องกันการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และกำลังจะเกิดขึ้นได้อย่างถูกต้องตามกฎหมาย

Gordon (1987 : 8) การวินิจฉัยการพยาบาล คือ ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นแล้วหรือเสี่ยงต่อการเกิด ซึ่งพยาบาลมีสิทธิตามกฎหมายและมีความสามารถให้การรักษาได้ โดยอาศัยความรู้ ความสามารถที่เกิดขึ้นจากการศึกษาและประสบการณ์

จากการประชุมของสมาคมการวินิจฉัยการพยาบาลแห่งอเมริกาเหนือ (NANDA) ครั้งที่ 9 สรุปไว้ว่า การวินิจฉัยทางการพยาบาล คือ การตัดสินทางคลินิก เกี่ยวกับการตอบสนองของบุคคล ครอบครัว ชุมชน ต่อปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นแล้ว หรือมีโอกาสที่จะเกิดและต่อกระบวนการของชีวิต ซึ่งการวินิจฉัยทางการพยาบาลจะทำให้ทางเลือกในการพยาบาลขั้นพื้นฐานได้ผลลัพธ์ที่บรรลุจุดมุ่งหมาย โดยอยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของพยาบาล (McGuire, 1991 อ้างใน มุกข์ดา ผดุงยาม, 2539)

กล่าวโดยสรุป การวินิจฉัยทางการพยาบาล ก็คือ ข้อสรุปเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการที่เกิดขึ้นแล้ว หรือเสี่ยงต่อการเกิด ซึ่งได้มาจากการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปสู่การหาแนวทางแก้ไขโดยหลักและวิธีการพยาบาล

### 1.2 ความสำคัญของการวินิจฉัยการพยาบาล

#### 1.2.1 ความสำคัญต่อผู้รับบริการ

การวินิจฉัยทางการพยาบาลจะทำให้พยาบาลมองเห็นปัญหาหรือสภาพการณ์ของผู้รับบริการได้ชัดเจน เรียงตามลำดับความสำคัญของปัญหา พยาบาลสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างถูกต้องเหมาะสมสำหรับผู้รับบริการแต่ละราย ทำให้ผู้รับบริการประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายลงได้ นอกจากนี้ยังทำให้ผู้รับบริการและผู้ให้บริการมีการติดต่อสื่อสารซึ่งกันและกันได้ดีขึ้น โดยอาศัยการวินิจฉัยทางการพยาบาลเป็นตัว

กำหนดบทบาทของผู้ให้บริการในการสอน การให้คำแนะนำและการแก้ปัญหา ทำให้เป็นที่พึงพอใจแก่ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ (ประพิม ศุภศันสนีย์, 2532 : 93-99, พวงเพ็ญ ชุณหปราณ, สมคิด รักษาสัตย์ และพวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤษดิ์, 2534 : 18-24)

### 1.2.2 ความสำคัญต่อพยาบาลและวิชาชีพ

การวินิจฉัยการพยาบาลเป็นประโยชน์ต่อพยาบาลแต่ละคนเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะในด้านการสื่อสาร การปฏิบัติงานของทีมสุขภาพนั้นจะต้องมีการสื่อสารกันตลอดเวลา ไม่ว่าจะเป็นระหว่างพยาบาลกับพยาบาล ระหว่างแพทย์กับพยาบาล หรือระหว่างพยาบาลกับเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ในทีมสุขภาพ การใช้การวินิจฉัยทางการพยาบาลทำให้พยาบาลสามารถติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วยและสามารถวางแผนการพยาบาล เขียนบันทึกทางการพยาบาล ให้ข้อมูลทางการพยาบาล ส่งเวรให้เจ้าหน้าที่แต่ละผลัด และรวมทั้งวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยด้วย ทำให้พยาบาลและผู้ร่วมงานในทีมสุขภาพได้เข้าใจและมองเห็นปัญหาของผู้รับบริการได้ตรงกัน และให้ความช่วยเหลือใน ทิศทางเดียวกัน จึงก่อให้เกิดความต่อเนื่องในการให้บริการพยาบาล

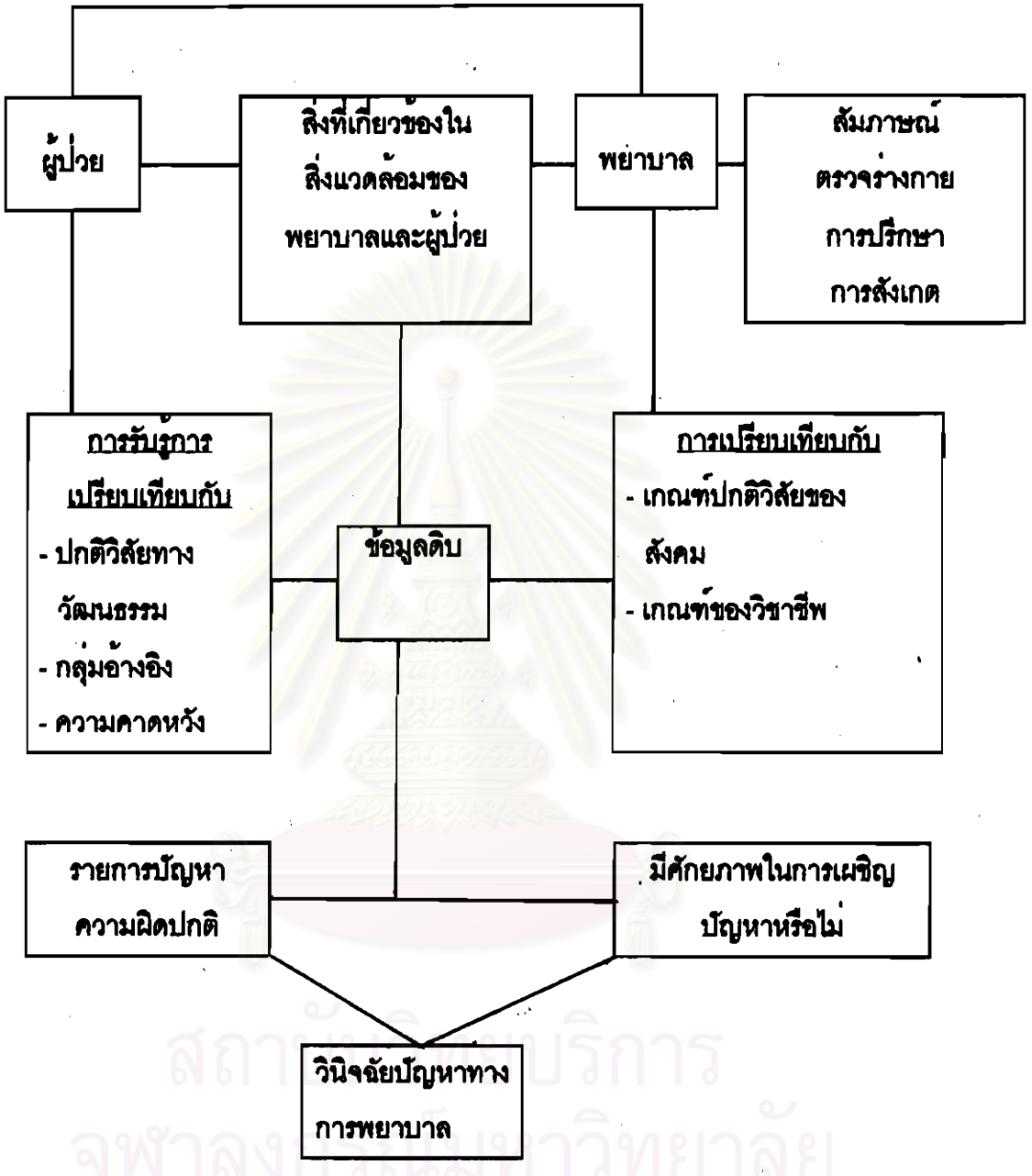
นอกจากนี้ การวินิจฉัยการพยาบาลทำให้มีการพัฒนาการสื่อสารระหว่างผลัดของพยาบาล การสื่อสารระหว่างผลัดโดยปกติแล้วจะยืดยาวและใช้เวลามาก ถ้าหากใช้การวินิจฉัยทางการพยาบาลจะทำให้มีข้อมูลกระทัดรัด เข้าใจง่าย และทำให้พยาบาลผลัดต่อไปทราบว่าควรจะระมัดระวังหรือให้การพยาบาลอะไรที่ตรงตามปัญหา และโอกาสที่เสี่ยงต่อปัญหาของผู้ป่วย และการวินิจฉัยทางการพยาบาลจะเป็นการเปิดโอกาสให้พยาบาลได้แสดงบทบาทอิสระในการปฏิบัติงาน มีความเชื่อมั่นเพิ่มขึ้น และมีโอกาสใช้ความรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ เกิดความตื่นตัว กระตือรือร้นที่จะพัฒนาตนเองและพัฒนาการปฏิบัติงานให้ดียิ่งขึ้น ซึ่งจะทำให้มีการพัฒนาศาสตร์ทางการพยาบาล จะส่งผลให้วิชาชีพพยาบาลเป็นที่ยอมรับของสังคม เห็นความสำคัญของบทบาทพยาบาลต่อโรงพยาบาล ผู้รับบริการ และไม่เห็นว่าพยาบาลเป็นเพียงผู้ให้ความช่วยเหลือค้ำจุนให้ได้รับความสุขสบายและช่วยให้การปฏิบัติของแพทย์เป็นไปอย่างราบรื่นเท่านั้น การวินิจฉัยการพยาบาลนับเป็นการทำให้เอกลักษณ์ เอกสิทธิ์ ของวิชาชีพพยาบาลเด่นชัดขึ้น ทำให้มองเห็นบทบาทอิสระของพยาบาลในการกระทำเพื่อสนองความต้องการด้านบริการพยาบาลอย่างแท้จริง และนำไปสู่การประกันคุณภาพวิชาชีพพยาบาลได้ (ประพิม ศุภศันสนีย์, 2532:93 - 99, พวงเพ็ญ ชุณหปราณ และคณะ, 2534 : 18 - 24)

### 1.3 กระบวนการในการวินิจฉัยการพยาบาล

ในการวินิจฉัยการพยาบาลนั้น จะต้องใช้สติปัญญาซึ่งแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล แต่ได้มีผู้ให้แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการวินิจฉัยการพยาบาลไว้แตกต่างกันไป ดังนี้

Mitchell (1973 : 76) อธิบายว่าการวินิจฉัยการพยาบาลเป็นกิจกรรมทางเชาว์ปัญญาที่ซับซ้อนในการรวบรวมข้อมูล การเลือกเฟ้น การวิเคราะห์ การตัดสินความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลกับเกณฑ์มาตรฐานหรือเกณฑ์ปกติวิสัย (Norms) และตัดสินใจกำหนดความต้องการความช่วยเหลือที่ผู้รับบริการต้องการจากพยาบาล ซึ่งเขาได้สรุปกระบวนการวินิจฉัยการพยาบาลไว้ ดังแผนภูมิต่อไปนี้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย




แผนภูมิที่ 1 : กระบวนการวินิจฉัยการพยาบาลของ Mitchell (1973 : 76)

Bircher (1975 : 26 - 27) แบ่งการกระทำเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อวินิจฉัยการพยาบาล เป็น 10 ขั้นตอน ดังนี้

(1) สังเกตอย่างมีระบบ เลือกสังเกต เพื่อเก็บข้อมูลสำคัญจากอาการ อาการแสดง และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างพินิจพิเคราะห์

(2) นำข้อมูลที่ได้จากการสังเกตมาประกอบการพิจารณาอุบัติการณ์

(3) กำหนดข้อความแทนลักษณะอุบัติการณ์นั้น

(4) จัดแบ่งกลุ่มตามลักษณะร่วม

(5) พิสูจน์หาความสัมพันธ์ภายใน

(6) พิจารณาวิเคราะห์

(7) เลือกหลักการหาข้อเท็จจริง เช่น แบบอุปนัย (Induction) แบบนิรนัย (Deduction) และนำมาใช้ตามความเหมาะสมกับปัญหา

(8) เปรียบเทียบกับเกณฑ์ทางทฤษฎี

(9) พิจารณาความตรงตามหลักการ

(10) กำหนดข้อวินิจฉัย

Fasce (1980 อ้างใน มุกข์ดา ผดุงยาม, 2539 : 26) ได้กำหนดกระบวนการวินิจฉัยการพยาบาลไว้ตามขั้นตอนต่าง ๆ ดังแผนภูมิต่อไปนี้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภูมิที่ 2 : ขั้นตอนการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล (The Steps of a Nursing Diagnosis) (Fasce, 1980 อ้างใน มุกข์ดา ผดุงยาม, 2539)

Gordon (1982) ได้กล่าวถึงกระบวนการวินิจฉัยการพยาบาลว่า ประกอบไปด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่

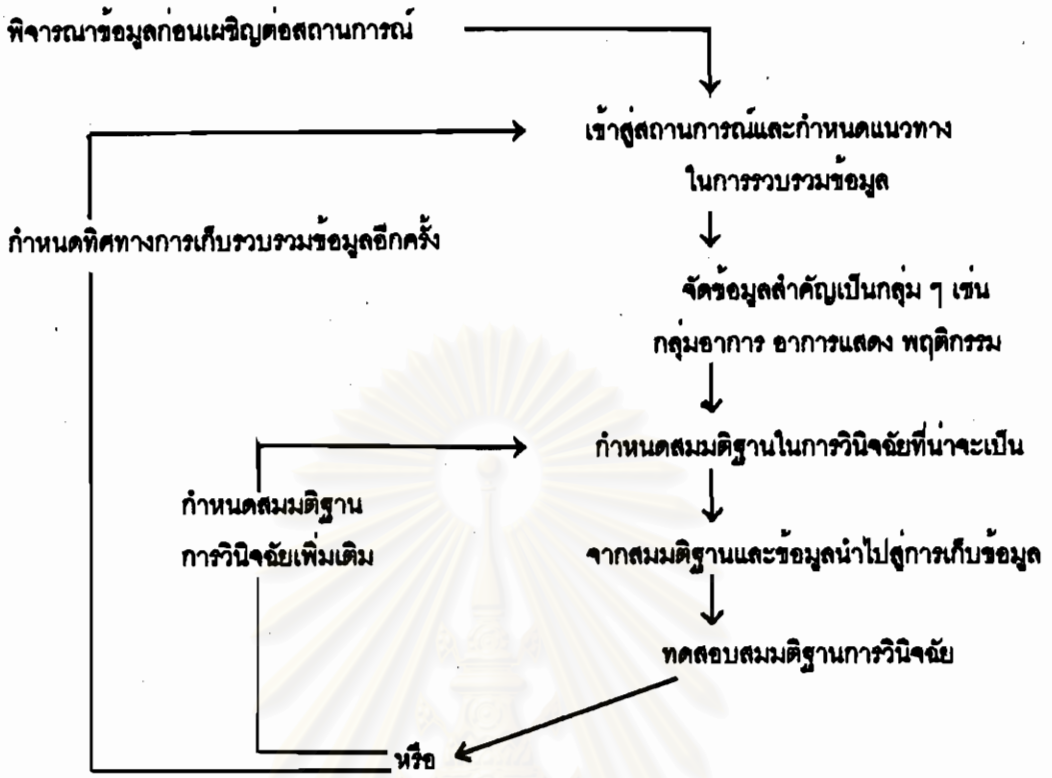
(1) การเก็บรวบรวมข้อมูล (Collecting Information)

(2) การแปลความหมายข้อมูล (Interpreting Information)

(3) การจัดกลุ่มข้อมูล (Clustering the Information)

(4) การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล(Statement of Nursing Diagnosis)

Carnevali (1983) ได้สรุปพฤติกรรมในการวินิจฉัยการพยาบาลไว้ดังแผนภูมิต่อไปนี้




แผนภูมิที่ 3 : กระบวนการวินิจฉัยการพยาบาล Carnevali (1983)

Iyer (1991) ได้แบ่งขั้นตอนของกระบวนการวินิจฉัยการพยาบาลออกเป็น 4 ขั้นตอน คือ

(1) การจัดข้อมูล (Data Processing)

(2) การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (Formulation of the Diagnostic Statement)

(3) การตรวจสอบข้อวินิจฉัย (Validation)

(4) การบันทึกข้อวินิจฉัย (Documentation)

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2522 : 104) ให้ความเห็นว่า การวินิจฉัยการพยาบาลมีกระบวนการและการให้ข้อสรุปเป็นขั้นตอนดังนี้

แผนภูมิที่ 4 : กระบวนการวินิจฉัยการพยาบาลของ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2522 : 104)

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ (2527 : 53 - 62) ได้กล่าวไว้ว่า ขั้นตอนปฏิบัติในการวินิจฉัยการพยาบาลประกอบด้วย

(1) รวบรวมข้อมูล การรวบรวมข้อมูลจะเป็นกิจกรรมต่อเนื่องตลอดไปตราบเท่าที่ ผู้ป่วยอยู่ในความรับผิดชอบของพยาบาล ต้องอาศัยเครื่องมือเก็บข้อมูล (Asessment tool) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นระบบระเบียบ

(2) วิเคราะห์ข้อมูล และกำหนดความสัมพันธ์ของข้อมูล เมื่อรวบรวมข้อมูลได้แล้ว ต้องเลือกข้อมูลที่สำคัญ ๆ และนำมาจัดกลุ่มเป็นหมวดหมู่ กลุ่มข้อมูลที่มีความสัมพันธ์กันให้นำมาวิเคราะห์เพื่อให้ได้ปัญหาและสาเหตุที่ถูกต้อง

(3) การแปลผลข้อมูล สามารถแปลผลออกมาเป็น 3 ลักษณะ คือ กลุ่มข้อมูลที่แสดงความสัมพันธ์ออกมาเป็นพฤติกรรมของผู้ป่วยที่แสดงถึงความสามารถ (Ability) ความไม่สามารถ (Disability) และภาวะเสี่ยงต่ออันตรายหรือเสี่ยงต่อการเกิดปัญหา (Potential) ซึ่งจะได้ข้อความของการวินิจฉัยการพยาบาลนั่นเอง

วิพร เสนารักษ์ (2533 : 57 - 63) ได้แบ่งขั้นตอนของการวินิจฉัยการพยาบาลไว้ดังนี้

(1). การดำเนินงานเกี่ยวกับข้อมูล (Data Processing) เป็นขั้นตอนของการแปลความหมายข้อมูล โดยเปรียบเทียบกับข้อมูลมาตรฐานและจัดกลุ่มให้เข้าพวกเดียวกัน เป็นกิจกรรมที่ต้องทำต่อเนื่องกันไป

(2) การกำหนดภาวะสุขภาพ (Determining Health Status) ภายหลังการดำเนินงานเกี่ยวกับข้อมูลแล้ว พยาบาลสามารถกำหนดภาวะสุขภาพได้อย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้

- ไม่มีปัญหาในขณะนี้ มีสุขภาพดี การวินิจฉัยการพยาบาล ได้แก่ การวินิจฉัย ภาวะสุขภาพดี เช่น มีการแสวงหาวิธีปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพ สถานการณ์ที่มีบทบาทมากในการกำหนดภาวะสุขภาพ ในลักษณะนี้ได้แก่ คลินิกเด็กดี โรงเรียนศูนย์พัฒนาเด็ก เป็นต้น พยาบาลมีบทบาทช่วยผู้รับบริการให้คงภาวะสุขภาพดี หรือส่งเสริมให้มีสุขภาพดียิ่งขึ้น

- ไม่มีปัญหาในขณะนี้ แต่คาดว่าจะเกิดปัญหาสุขภาพขึ้น เพราะพบปัจจัยเสี่ยง เช่น เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เสี่ยงต่อการขาดสารอาหาร

- มีปัญหาเกิดขึ้นในขณะนี้ เป็นปัญหาสุขภาพ การวินิจฉัยการ

หอสมุดกลาง สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พยาบาลที่เกี่ยวข้องกับข้อนี้ คือ การวินิจฉัยภาวะเจ็บป่วย เช่น ความทนในการทำกิจกรรมลดลง ขาดประสิทธิภาพในการทำให้ทางเดินหายใจโล่ง

(3) การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล (Formulation Nursing Diagnosis Statement) ขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการวินิจฉัยการพยาบาลนี้ เป็นการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสุขภาพ หรือการตอบสนองของผู้รับบริการกับปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหานั้น

เมื่อวิเคราะห์กระบวนการวินิจฉัยการพยาบาลตามแนวคิดของนักศึกษาดังกล่าว พบว่า กระบวนการวินิจฉัยการพยาบาลต้องใช้กระบวนการคิดพิจารณาต่อข้อมูล โดยการรวบรวมพิจารณาความน่าเชื่อถือและความเพียงพอของข้อมูล วิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูลที่รวบรวมได้จากผู้รับบริการ จึงจะได้ปัญหาหรือข้อวินิจฉัยการพยาบาล จะเห็นได้ว่าการวินิจฉัยการพยาบาลนั้นมีขั้นตอนและกระบวนการต่าง ๆ ต่อเนื่องกัน เพื่อให้พยาบาลตัดสินใจในการพยาบาลอย่างมีเหตุผล ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้สรุปขั้นตอนของกระบวนการวินิจฉัยการพยาบาลไว้ดังนี้

(1) การจับประเด็นปัญหา เป็นการประเมินความชัดเจนเบื้องต้น (Elementary Clarification) ต่อสถานการณ์ปัญหาของผู้ป่วย แล้ววิเคราะห์เรื่องราวความเป็นไปได้ของความผิดปกติที่คิดว่าน่าจะเกิดขึ้นในขอบเขตกว้าง ๆ

(2) การรวบรวมข้อมูล เป็นการสังเกตและพิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูลเพื่อนำมายืนยันความผิดปกติที่เกิดขึ้น ตลอดจนเป็นการประเมินถึงความเพียงพอของข้อมูลเพื่อนำมากำหนดเป็นข้อมูลที่สำคัญซึ่งยังต้องการการสืบค้นต่อไป

(3) การตีความหมายข้อมูล เป็นการสรุปอ้างอิงข้อมูลจากสถานการณ์ที่สงสัยเมื่อมีความชัดเจนของข้อมูลยิ่งขึ้น โดยการพิจารณาข้อมูลอย่างมีเหตุผลทั้งในเชิงอุปนัยและเชิงนิรนัย

(4) การสรุปประเด็นปัญหา เป็นการยืนยันถึงประเด็นที่สงสัยในเบื้องต้น โดยการลงสรุปความคิดเห็นเป็นประเด็นปัญหาที่สำคัญ ซึ่งเกิดขึ้นในผู้ป่วยรายนั้น ๆ ก่อนที่จะนำข้อสรุปประเด็นปัญหาเหล่านั้นไปกำหนดเป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาล

(5) การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลเป็นความชัดเจนขั้นสูง (Advance Clarification) ต่อข้อมูลที่ปรากฏหรือสถานการณ์ปัญหาของผู้ป่วย แล้วจึงตัดสินใจเขียนเป็นข้อความที่แสดงถึงความต้องการการช่วยเหลือของผู้ป่วยจากพยาบาล โดยแบ่งเป็น 2

ส่วน คือ ส่วนของปัญหาและสาเหตุของปัญหานั้น ๆ ซึ่งอาจเป็นข้อความที่แสดงถึงปัญหาที่มีแนวโน้มว่าจะเกิดขึ้น หรือเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นแล้วและกำลังเผชิญอยู่

1.3.1 การสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาล

การสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาลนั้นเป็นการยืนยันถึงประเด็นที่สงสัยในเบื้องต้น โดยการลงสรุปความคิดเห็นเป็นประเด็นปัญหาที่สำคัญ ซึ่งเกิดขึ้นในผู้ป่วยรายนั้น ๆ ก่อนที่จะนำข้อสรุปประเด็นปัญหานั้นไปกำหนดเป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาล การสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาลเป็นขั้นตอนหนึ่งในกระบวนการวินิจฉัยการพยาบาล ซึ่งจะเริ่มต้นด้วยขั้นตอนการจับประเด็นปัญหา เมื่อมีสถานการณ์ปัญหาของผู้ป่วย พยาบาลจะต้องทำการวิเคราะห์ความเป็นไปได้ของความผิดปกติที่คิดว่าน่าจะเกิดขึ้นในขอบเขตกว้าง ๆ หลังจากนั้นจึงทำการรวบรวมข้อมูลเพื่อนำมายืนยันถึงความผิดปกตินั้น และพิจารณาความเพียงพอของข้อมูลเพื่อนำมากำหนดเป็นข้อมูลที่สำคัญ การรวบรวมข้อมูลเป็นกระบวนการที่ไม่หยุดนิ่ง (Dynamic process) ต้องการทำอย่างต่อเนื่อง การที่จะรวบรวมข้อมูลได้นั้น ผู้รวบรวมข้อมูลต้องรู้ว่าข้อมูลใดสำคัญ หรือควรศึกษาข้อมูลจากแหล่งใดบ้าง และจะได้ข้อมูลเหล่านั้นมาได้อย่างไร Carlson (1982 : 59) ได้กล่าวถึงเทคนิคการรวบรวมข้อมูลไว้ดังนี้

(1) รวบรวมข้อมูลจากแหล่งที่จะให้ข้อมูลได้ แหล่งข้อมูลทางการพยาบาลได้แก่ ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย รายงานต่าง ๆ ของผู้ป่วย ผลการตรวจทางห้องทดลอง แผนการรักษา รายงานอาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ และบุคลากรในทีมสุขภาพที่ติดต่อกับผู้ป่วย

(2) ใช้แบบแผนการรวบรวมข้อมูลเป็นแนวทางในการรวบรวมข้อมูลเพื่อป้องกันการรวบรวมข้อมูลที่ซ้ำซ้อนหรือรวบรวมข้อมูลได้ไม่ครบถ้วน

(3) ใช้วิธีรวบรวมข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ ก่อนรวบรวมข้อมูลควรวางแนวการรวบรวมข้อมูลอย่างคร่าว ๆ เสียก่อนว่าต้องการข้อมูลอะไร ซึ่งจะทำได้โดยพิจารณาจากสภาพที่เป็นปัญหา ระดับความรุนแรงของความผิดปกติ รวมทั้งสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย (Gordon, 1982) จึงเริ่มทำการรวบรวมข้อมูลแล้วบันทึกข้อมูลที่ได้ตามความเป็นจริง

(4) เลือกใช้วิธีรวบรวมข้อมูลให้เหมาะกับสถานการณ์ ความจำเป็นความรีบด่วนของสภาพปัญหา

เมื่อได้รวบรวมข้อมูลได้ครบถ้วนแล้ว จึงนำข้อมูลนั้นมาตีความหมาย โดยพิจารณาข้อมูลอย่างมีเหตุผลทั้งในเชิงอุปนัยและนิรนัยแล้ว จึงลงข้อสรุปเป็นประเด็นปัญหา

การสรุปประเด็นปัญหา เป็นกระบวนการทางความคิดที่ประกอบด้วยการวิเคราะห์และการสังเคราะห์ การจะสรุปประเด็นปัญหาได้นั้น นอกจากต้องใช้การรวบรวมข้อมูลที่มีประสิทธิภาพแล้ว จำเป็นต้องอาศัยทักษะทางความคิด (Cognitive skills) หลายอย่าง ได้แก่

(1) การใช้เหตุผลทั้งเชิงอุปนัยและนิรนัย การใช้เหตุผลเชิงอุปนัย (Inductive Reasoning) เป็นการหาความรู้จากส่วนย่อย ส่วนการใช้เหตุผลเชิงนิรนัย (Deductive Reasoning) เป็นการหาข้อมูลย่อยมาสนับสนุนข้อความรู้หรือสมมติฐานที่ตั้งไว้

(2) การคิดอย่างมีเหตุผล (Critical Thinking) เป็นการพิจารณาข้อมูลและคำอธิบายปรากฏการณ์ต่าง ๆ อย่างรอบคอบ ก่อนตัดสินหรือลงความเห็น

(3) การตัดสินใจ (Decision Making) เป็นการเลือกสิ่งที่ดีที่สุดเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ภายใต้เงื่อนไขที่สำคัญ คือ ความเป็นตัวของตัวเอง (Freedom) ความเป็นเหตุผล (Rationality) และความมีสติ (Voluntarity)

(4) การเป็นปรนัย (Objectivity) คือ การไม่ลำเอียง ไม่ใช้ความรู้สึกนึกคิด ค่านิยม และความเชื่อเฉพาะตน ในการสรุปหรือตัดสินสิ่งหนึ่งสิ่งใด

1.3.2 การเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลนั้น เป็นข้อความที่แสดงถึงความต้องการช่วยเหลือของผู้ป่วยจากพยาบาล ซึ่งอาจเป็นข้อความที่แสดงถึงปัญหาที่มีแนวโน้มว่าจะเกิดขึ้น หรือเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นแล้วและกำลังเผชิญอยู่ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนของปัญหาและสาเหตุของปัญหานั้น ๆ การเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลนั้นอาจเขียนเป็นรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง ดังนี้ (วิพร เสนารักษ์, 2533 : 62 - 63)

รูปแบบที่ 1 ภาวะมีสุขภาพดี

| ภาวะสุขภาพดี + เนื่องจาก + ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง (ปัจจัยส่งเสริม) |
|---|

ตัวอย่าง มีการออกกำลังกายอย่างน้อยวันละหนึ่งชั่วโมง เนื่องจากเชื่อว่า การออกกำลังกายทำให้ผ่อนคลาย ไม่เครียด และพักผ่อนได้

รูปแบบที่ 2 กรณีที่ยังไม่เกิดปัญหา แต่พบปัจจัยเสี่ยง (Potential Problem)

| เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ + เนื่องจาก + ปัจจัยเสี่ยง |
|---|

ตัวอย่าง เสี่ยงต่อภยันตราย เนื่องจากขาดความรู้ถึงวิธีป้องกันภยันตราย ที่จะเกิดขึ้นจากการเคลื่อนไหวและมองเห็นบกพร่อง

รูปแบบที่ 3 กรณีที่เกิดปัญหาแล้ว (Actual Problem)

| ปัญหาสุขภาพ + เนื่องจาก + ปัจจัยที่ทำให้เกิด |
|---|

ตัวอย่าง แบบแผนการถ่ายอุจจาระเปลี่ยนแปลง : ท้องผูก เนื่องจากจำกัดกิจกรรมและรับประทานอาหารไม่มีกาก

## 2. การสอนกระบวนการพยาบาลในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์

กระบวนการพยาบาลมีความจำเป็นต่อวิชาชีพพยาบาลเป็นอย่างมาก และเป็นหัวใจสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาล ดังนั้นกระบวนการพยาบาลจึงเป็นจุดเน้นในการศึกษาพยาบาลและเป็นเนื้อหาส่วนหนึ่งในหลักสูตรการศึกษาพยาบาล การสอนกระบวนการพยาบาลนั้น เริ่มสอนได้ตั้งแต่ชั้นปีที่ 1 ในหลักสูตร 4 ปี โดยเริ่มด้วยการสอนเนื้อหาทางทฤษฎีของกระบวนการพยาบาล ในขั้นนี้เป็นการเตรียมผู้เรียนเฉพาะภาคทฤษฎีเท่านั้น ซึ่งเป็นการเน้นเนื้อหาในหลักการ ส่วนรายละเอียดผู้เรียนจะเรียนรู้ไปเรื่อย ๆ เมื่อเรียนรายวิชาต่าง ๆ ต่อไป ส่วนเนื้อหาทางทฤษฎีจะเพิ่มเติมต่อไปร่วมกับการฝึกนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในสถานการณ์จริง โดยทั่วไปแล้ว ในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์จะจัดวิชาการพยาบาลพื้นฐานไว้ในชั้นปีที่ 1 นักศึกษาจะฝึกวิธีการให้การพยาบาลที่เป็นทักษะพื้นฐาน ซึ่งจะฝึกในห้องปฏิบัติการพยาบาลเสียก่อน แล้วจึงไปปฏิบัติกับผู้ป่วยต่อไป ดังนั้นนักศึกษาควรเริ่มฝึกหัดใช้กระบวนการพยาบาลร่วมกับการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน

การเรียนการสอนเกี่ยวกับการกระบวนการพยาบาลของวิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือนั้น จะเริ่มเรียนในนักศึกษาชั้นปีที่ 1 โดยบรรจุอยู่ในวิชามโนทัศน์ทางการพยาบาลและกระบวนการพยาบาล จำนวน 3 หน่วยกิต ลักษณะรายวิชาเป็นการศึกษาถึงแนวคิดพื้นฐานทางการพยาบาลเกี่ยวกับบุคคล สิ่งแวดล้อม ภาวะสุขภาพ และการพยาบาล มโนทัศน์ เกี่ยวกับความเจ็บป่วย การส่งเสริม การป้องกัน การดูแลรักษาฟื้นฟูสภาพ ทฤษฎีการพยาบาลต่าง ๆ ตลอดจนศึกษาแนวคิดและความสำคัญของกระบวนการพยาบาล ทักษะขั้นพื้นฐานในการใช้กระบวนการพยาบาล ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ความสัมพันธ์ระหว่างทฤษฎีการพยาบาลกับกระบวนการพยาบาล ซึ่งวัตถุประสงค์การเรียนรู้ส่วนหนึ่งของวิชานี้ คือ เมื่อเรียนจบแล้ว นักศึกษาจะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล มีทักษะในการประเมินความต้องการพื้นฐานของบุคคล การประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ตลอดจนมีทักษะในกระบวนการพยาบาล วางแผนการพยาบาลผู้ป่วย รูปแบบการเรียนการสอนเป็นการสอนแบบบรรยาย ฝึกปฏิบัติการประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ตลอดจนการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองและนำเสนอรายงาน นักศึกษาจะเริ่มนำความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลมาประยุกต์ใช้จริงในวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน แต่นักศึกษาชั้นปีที่ 1 ยังเป็นผู้ฝึกหัดใหม่ ทำให้ขาดทักษะในขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการพยาบาล โดยเฉพาะขั้นของการเก็บรวบรวมข้อมูลและวินิจฉัยปัญหาของผู้ป่วย สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และเอื้อมพร ทองกระจาย (2533) ได้กล่าวไว้ว่า ปัญหาและอุปสรรคในการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาล ส่วนใหญ่อยู่ในขั้นตอนของการประเมินภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ และขั้นตอนของการวินิจฉัยการพยาบาล ซึ่งมักประสบปัญหากับการที่ไม่ทราบว่าจะรวบรวมอะไรจากผู้รับบริการ เพื่อให้การวินิจฉัยการพยาบาลนั้นได้อย่างไร วลัยพร นันท์ศุภวัฒน์ และคณะ (2538) ได้ทำการศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการใช้กระบวนการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลในประเทศไทย นักศึกษาพยาบาลมีความคิดเห็นว่าการประเมินผู้รับบริการเป็นขั้นตอนที่ปฏิบัติได้ยากลำบากที่สุด เพราะต้องอาศัยความรู้และทักษะหลายด้าน เช่น การสร้างสัมพันธภาพ การประเมินทางด้านร่างกาย จิตใจ เป็นต้น แบบฟอร์มในการประเมินผู้รับบริการมีหลายแบบฟอร์ม และมีรายละเอียดที่ต้องประเมินมากเกินไป ส่วนในขั้นตอนการวินิจฉัยการพยาบาล พบว่าเป็นขั้นตอนที่ทำความเข้าใจยากที่สุด มีความสับสนในการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาล แต่การจะได้มาซึ่งข้อวินิจฉัยการพยาบาลนั้นต้องผ่านขั้นตอนของการสรุปประเด็นปัญหาซึ่งถือเป็นขั้นตอน

ที่สำคัญ โดยเริ่มจากการประเมินสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเพื่อการรวบรวมข้อมูล เมื่อรวบรวมข้อมูลได้แล้วต้องพิจารณาความชัดเจนของข้อมูลเพื่อกำหนดข้อสงสัยและประเด็นหลักที่ควรพิจารณา จากนั้นจึงพิจารณาความน่าเชื่อถือและความเพียงพอของข้อมูลที่จะสรุปเป็นปัญหาของผู้ป่วย การตีความหมายของข้อมูลโดยการพิจารณาข้อมูลอย่างมีเหตุผล นำไปสู่การสรุปประเด็นเพื่อ ยืนยันถึงประเด็นที่สงสัย

ในการฝึกการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาลให้กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ผู้วิจัยจึงแบ่งขั้นตอนการสรุปประเด็นปัญหาออกเป็น 4 ขั้นตอนคือ

(1) การจับประเด็นปัญหา เป็นการประเมินความชัดเจนเบื้องต้นต่อสถานการณ์ปัญหาของผู้ป่วย แล้ววิเคราะห์เรื่องราวความเป็นไปได้ของความผิดปกติที่คิดว่าน่าจะเกิดขึ้นในขอบเขตกว้าง ๆ

(2) การรวบรวมข้อมูล เป็นการสังเกตและพิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูลเพื่อนำมายืนยันความผิดปกติที่เกิดขึ้น ตลอดจนเป็นการประเมินถึงความเพียงพอของข้อมูลเพื่อนำมากำหนดเป็นข้อมูลที่สำคัญ ซึ่งยังต้องการการสืบค้นต่อไป

(3) การตีความหมายเป็นการสรุปอ้างอิงข้อมูลจากสถานการณ์ที่สงสัย เมื่อมีความชัดเจนของข้อมูลยิ่งขึ้น โดยการพิจารณาข้อมูลอย่างมีเหตุผลทั้งในเชิงอุปนัยและเชิงนิรนัย

(4) การสรุปประเด็นปัญหา เป็นการยืนยันถึงประเด็นที่สงสัยในเบื้องต้น โดยการลงสรุปความคิดเห็นเป็นประเด็นปัญหาที่สำคัญ ซึ่งเกิดขึ้นในผู้ป่วยรายนั้น ๆ ก่อนที่จะนำข้อสรุปประเด็นปัญหาเหล่านั้นไปกำหนดเป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาล

### 3. การวัดความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาล

ความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาลนั้นประกอบด้วยความสามารถในการรวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์ ตีความหมายข้อมูล และลงข้อสรุปประเด็นปัญหา ซึ่งมีลักษณะเหมือนกับความสามารถในการแก้ปัญหา การวัดความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษา ไม่ใช่เป็นการวัดตัวผู้เรียน แต่เป็นการวัดคุณสมบัติในตัวผู้เรียน เช่น ความสามารถ ความฉลาด ความถนัด เป็นต้น ดังนั้นควรเลือกใช้เครื่องมือวัดให้เหมาะสมกับสิ่งที่ต้องการวัด เพื่อที่จะให้การวัด

ผลนั้นถูกต้องเชื่อถือได้ ซึ่ง Quellmalz (1985 อ้างใน อาภรณ์ ชูดวง, 2534 : 29) ได้สรุปคุณลักษณะของเครื่องมือที่สามารถใช้วัดความสามารถในการแก้ปัญหาไว้ ดังนี้

(1) ปัญหาที่ถามควรเป็นปัญหาสำคัญที่มีโอกาสเกิดขึ้นได้บ่อย ๆ

(2) วัดทักษะรวม ไม่ใช่แยกวัดเป็นส่วน ๆ

(3) มีทางเลือกในการตีความ หรือการตัดสินใจแก้ปัญหา

(4) เป็นคำถามเปิดสำหรับให้อธิบายเหตุผล

(5) เป็นคำถามในเชิงเชื่อมโยงความคิดหรือการสรุปทั่วไป

(6) วัดทักษะความคิดขั้นสูง เช่น ให้วางแผน ให้บอกกระบวนการแก้ปัญหา ให้คิดต่อไปว่าทำอย่างไรจึงจะทำให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น เป็นต้น

พวงแก้ว ปุณยกนก (2532 : 19 - 20) ได้กล่าวว่า เครื่องมือที่ใช้วัดความสามารถในการแก้ปัญหาได้ดี ได้แก่ การวัด 3 ขั้น (Triple jump) แบบสอบการจัดการกับปัญหาผู้ป่วย(Patient Management Problem : PMP) และแบบสอบอัตนัยประยุกต์ (Modified Essay Question Test : MEQ)

**แบบสอบการวัดแบบ 3 ขั้น (Triple jump)**

แบบสอบการวัดแบบ 3 ขั้น เป็นการสอบปากเปล่าทีละคน โดยในขั้นแรกผู้สอบจะต้องอ่านโจทย์หรือกรณีศึกษา และครูผู้สอนจะทดสอบความเข้าใจของนักศึกษา ในขั้นนี้ใช้เวลาประมาณ 30 นาที ขั้นที่ 2 จะเป็นการหาข้อมูลและศึกษาด้วยตนเอง ใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง และขั้นที่ 3 จะสรุปปัญหา ใช้เวลาประมาณ 30 นาที วิธีนี้นอกจากจะใช้วัดทักษะการแก้ปัญหาแล้ว ยังสามารถวัดความเข้าใจเหตุผลเบื้องหลังหลักการต่าง ๆ ความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเอง และความสามารถในการประเมินตนเองด้วย เป็นวิธีสอบที่ไม่ทำให้กระบวนการและเนื้อหาของการคิดผันแปรไปจากธรรมชาติที่เกิดขึ้น สามารถยืดหยุ่นในเรื่องการนำเสนอปัญหาและเวลาที่ใช้ และสามารถให้ข้อมูลป้อนกลับกับผู้สอบได้ทันที แต่ก็มีข้อจำกัดคือ แบบสอบนี้ขึ้นอยู่กับความชำนาญของครูผู้สอบ ถ้าครูผู้สอบเน้นจุดประสงค์ในการประเมินต่างกัน ผู้สอบแต่ละคนจะได้รับการประเมินโดยมาตรฐานที่ต่างกัน ใช้เวลาในการสอบแต่ละคนนานมาก และยังไม่มีการตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบนี้อย่างเพียงพอ

**แบบสอบการจัดการกับปัญหาผู้ป่วย (Patient Management Problem)**

เป็นแบบสอบที่สร้างขึ้นโดยใช้สถานการณ์จำลองที่เกิดขึ้นจริงได้เป็นแกน จัดเป็นชุดคำถามและมีตัวเลือกตอบ ซึ่งตัวเลือกตอบนี้ใช้เทคนิคเฉพาะในการซ่อนคำตอบ เช่น ใช้หมึกไม่มีสี หรือปิดกระดาษคำตอบด้วยเทป แบบสอบนี้นอกจากจะวัดความสามารถในการแก้ปัญหาแล้ว ยังมีความเป็นปรนัยสูง ประหยัดค่าใช้จ่ายและเวลาในการสอบ โดยสามารถให้ทำข้อสอบพร้อมกันเป็นกลุ่มได้ แต่มีข้อจำกัดคือ ผู้สอบไม่ได้คิดหาทางเลือกในการตัดสินใจด้วยตนเอง เพราะมีคำตอบเสนอไว้ให้แล้ว และมีความยุ่งยากในวิธีการซ่อนคำตอบ

**แบบสอบอัตนัยประยุกต์ (Modified Essay Question Test)**

แบบสอบอัตนัยประยุกต์นี้เป็นแบบสอบที่มีลักษณะเป็นการเสนอกรณีศึกษาตามลำดับเหตุการณ์แล้วแทรกคำถามเป็นระยะๆ ตามวัตถุประสงค์ของการวัดที่กำหนดไว้ คำถามเป็นแบบสอบปลายเปิดที่ผู้สอบต้องหาคำตอบมาตอบเอง โดยอาศัยข้อมูลที่ข้อสอบกำหนดให้ เมื่อได้คำตอบแล้ว ผู้ถูกสอบจึงจะเปิดไปทำคำถามต่อไป ซึ่งมีข้อมูลมาเสนอให้เพิ่มเติม ซึ่งอาจทำให้ผู้ถูกสอบรู้ตัวว่าคำตอบที่ตอบไปแล้วผิด แต่จะกลับไปแก้คำตอบที่ทำไปแล้วไม่ได้ หรือจะไปเปิดข้อมูลของคำถามที่อยู่ถัดไปไม่ได้ ไม่มีการชี้แนะคำตอบเหมือนแบบสอบเลือกตอบ เนื่องจากผู้ตอบข้อสอบต้องสังเคราะห์คำตอบเอง จึงสามารถประเมินกระบวนการคิดและเจตคติของผู้ตอบได้ด้วย ลักษณะแบบสอบอัตนัยประยุกต์ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ คือ (อาภรณ์ ชูดวง, 2534)

(1) สถานการณ์สั้น ๆ

(2) คำถามเกี่ยวข้องกับการตั้งสมมติฐาน

(3) คำถามหรือข้อมูลนำไปสู่การตั้งสมมติฐานได้หลายแบบ

(4) การปรับปรุงสมมติฐาน

(5) คำถามที่เกี่ยวข้องกับความรู้ หรือขั้นตอนในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยและการสังเคราะห์ข้อมูล การประเมินผลการพยาบาลหลังการให้การพยาบาล

(6) คำถามเกี่ยวข้องกับความรู้พื้นฐานของการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อจะประเมินความเข้าใจ

การสร้างแบบสอบอัตนัยประยุกต์มีหลักการและขั้นตอนดังนี้ (วิษณุ ธรรมลิขิตกุล 2534 : 130 - 132)

1. การกำหนดวัตถุประสงค์ ควรมีการกำหนดวัตถุประสงค์ให้ชัดเจนทั้งเนื้อหาและระดับความสามารถ ไม่ควรมีวัตถุประสงค์สำคัญเพื่อประเมินความรู้ในระดับความจำ เพราะสามารถประเมินได้ด้วยวิธีอื่น ๆ ที่ง่ายกว่าและครอบคลุมเนื้อหาได้มากกว่าอยู่แล้ว

2. สร้างโจทย์สั้นๆ เป็นตัวอย่างผู้ป่วยที่พบได้บ่อยในการปฏิบัติการจริง มีข้อมูลเพียงพอที่จะนำไปตั้งสมมติฐานเพื่อหาข้อมูลในรายละเอียดต่อไป โดยโจทย์จะต้องเหมาะสมกับเนื้อหาที่ต้องการออกสอบและครอบคลุมวัตถุประสงค์

3. การสร้างคำถามตามวัตถุประสงค์การวัดที่ตั้งไว้ คำถามเป็นแบบสอบปลายเปิด เพื่อให้ผู้ตอบได้คิดตั้งสมมติฐานและการตัดสินใจในการปฏิบัติต่อไป โดยผู้สอบเตรียมคำตอบของตนเองไว้

4. การทำโมเดลคำตอบและการกำหนดเกณฑ์ในการตรวจให้คะแนน ทำโดยการนำแบบสอบอัตนัยประยุกต์ที่สร้างแล้วให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ประมาณ 12 คน เป็นผู้ทำข้อสอบเพื่อกำหนดคำตอบที่เป็นไปได้ และกำหนดเกณฑ์ในการตรวจให้คะแนน ซึ่งการให้ผู้เชี่ยวชาญและมีประสบการณ์มาก ช่วยให้แบบสอบอัตนัยประยุกต์มีความตรง (Knox, 1980 : 21 - 22 อ้างใน อาภรณ์ ชูดวง, 2534 : 36)

5. ผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกันอภิปรายคำตอบต่าง ๆ และสรุปคำตอบที่ควรจะเป็น ขั้นตอนนี้เป็นการอภิปรายว่าแต่ละคำตอบนั้นมีความเหมาะสมและความเป็นไปได้มากน้อยเพียงใด และสรุปให้ได้ว่าคำตอบที่เหมาะสมควรจะมีอะไรบ้าง

6. ควรกำหนดน้ำหนักของแต่ละคำตอบ ควรกำหนดน้ำหนักคะแนนของแต่ละคำตอบให้ชัดเจนและมีความเป็นปรนัยมากที่สุด โดยคำนึงถึงความสำคัญและความเหมาะสมของแต่ละคำถาม

7. การกำหนดเวลาในการตอบแต่ละคำตอบ โดยพิจารณาความยากง่ายของแต่ละคำตอบ ปริมาณและความซับซ้อนของข้อมูลต่างๆที่มีให้ รวมทั้งความยาวของคำตอบที่ควรจะเป็น อาจกำหนดเวลาของแต่ละคำถามเท่ากันหรือไม่ก็ได้

8. การจัดเตรียมข้อสอบ โดยทั่วไปทำได้ 2 วิธีคือ

8.1 เตรียมโจทย์และคำถามลงในแผ่นใส สำหรับใช้กับเครื่องฉายภาพข้ามศีรษะ ส่วนกระดาษคำตอบเป็นกระดาษธรรมดา มีจำนวนแผ่นเท่ากับจำนวนคำถาม วิธีนี้มีข้อดี คือ การเตรียมข้อสอบทำได้ง่าย และผู้สอบไม่สามารถทราบข้อมูลล่วงหน้าได้

เนื่องจากข้อมูลดังกล่าวไม่มีอยู่ในเล่มของกระดาษคำตอบ ข้อด้อยของวิธีนี้ คือ ถ้าใช้กับผู้สอบจำนวนมากอาจไม่ยุติธรรมสำหรับผู้ที่นั่งทางด้านข้างหรือด้านหลัง เนื่องจากอาจอ่านโจทย์ ข้อมูลต่าง ๆ และคำถามได้ไม่ชัดเจน

8.2 โจทย์ คำถาม ข้อมูลต่าง ๆ และกระดาษคำตอบอยู่ในเล่มเดียวกัน โดยการเรียงหน้าคำถามใดที่อาจเป็นแนวทางให้คำตอบแรกควรพิมพ์ไว้ในหน้าต่อไป เพื่อไม่ให้ผู้สอบเดาคำตอบได้ เนื่องจากผู้สอบมักไม่คุ้นเคยกับการสอบประเภทอัตนัยประยุกต์ ควรพิมพ์คำแนะนำการสอบไว้ที่แผ่นหน้าของข้อสอบ พร้อมทั้งอธิบายชักข้อมความเข้าใจกับผู้สอบถึงวิธีการตอบคำถามและคะแนนที่จะได้ก่อนทำการสอบเสมอ

**คุณภาพของแบบสอบอัตนัยประยุกต์**

วิษณุ ธรรมลิขิตกุล,(2534 : 132) ได้กล่าวว่า เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลควรมี reliability และ validity ที่ดี เท่าที่เคยมีการศึกษาความเชื่อมั่นและความแม่นตรงของ แบบสอบอัตนัยประยุกต์ พบว่า

- แบบสอบอัตนัยประยุกต์มีความเชื่อถือได้อยู่ในเกณฑ์ที่น่าพอใจ ทั้งของการสอบและการตรวจข้อสอบ

- แบบสอบอัตนัยประยุกต์เป็นการเลียนแบบกระบวนการแก้ปัญหาผู้ป่วยในสถานการณ์จริง ดังนั้นแบบสอบนี้น่าจะมี face validity

- แบบสอบอัตนัยประยุกต์มักเริ่มต้นด้วยสถานการณ์ที่เป็นปัญหาของผู้ป่วย มักมีบูรณาการของสาขาวิชาต่าง ๆ และครอบคลุมเนื้อหามากในแต่ละข้อ การสอบแต่ละครั้งมีหลายข้อ ดังนั้นการใช้ข้อสอบประเภทนี้บ่อยครั้งก็ย่อมมีความตรงตามเนื้อหา (content validity)

- การนำแบบสอบอัตนัยประยุกต์ไปทดสอบความรู้ของนักศึกษาต่างระดับกัน พบว่านักศึกษาที่มีประสบการณ์มากจะตอบได้ดีกว่า (construct validity)

- ผลการประเมินความรู้จากแบบสอบอัตนัยประยุกต์มักสัมพันธ์กับการแก้ปัญหาผู้ป่วยในการปฏิบัติจริง และมักสัมพันธ์กับผลการประเมินจากวิธีอื่น ๆ (concurrent validity)

**ข้อดีของแบบสอบอัตนัยประยุกต์**

(1) สร้างได้ง่าย คล้ายกับการสร้างข้อสอบแบบอัตนัย

(2) เป็นเครื่องมือที่ประเมินได้ ทั้งแบบประเมินผลความก้าวหน้าและการประเมินผลรวบยอด

(3) สามารถใช้ประเมินนักศึกษาได้ครั้งละจำนวนมากได้

(4) สามารถวัดเจตคติได้

(5) ให้คะแนนคงที่

**ข้อจำกัดของแบบสอบอัตนัยประยุกต์**

(1) มีความยุ่งยากในการกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน

(2) ใช้เวลาในการตรวจข้อสอบมากกว่าแบบปรนัย

(3) คำตอบที่กำหนดไว้อาจไม่เจาะจง ประกอบกับนักศึกษาไม่ทราบว่าจะต้องตอบแบบใดและลึกซึ้งเพียงใด

แบบทดสอบที่ใช้วัดความสามารถในการแก้ปัญหาที่ได้กล่าวมาข้างต้น 3 แบบ นี้ เมื่อพิจารณาสรุปข้อดี ข้อเสีย ของวิธีการประเมินแต่ละแบบ นำมาแสดงให้เห็นเปรียบเทียบได้ดังนี้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 ข้อดีและข้อด้อยของวิธีการประเมินแบบทดสอบความสามารถในการแก้ปัญหา (พวงแก้ว ปุณยกนก, 2532 : 7)

| ทักษะที่วัด | Triple jump | Patient Management Problem | Modified Essay Question |
|---|---|---|---|
| ความรู้ | * | * | ** |
| การแก้ปัญหา | *** | ** | ** |
| ทักษะทางเทคนิค (Technical Skill) | - | - | - |
| ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Skills) | - | - | - |
| ทัศนคติ ท่าทาง (Attitudes) | - | - | - |

(*** มาก ** ปานกลาง * น้อย)

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แบบสอบอัตนัยประยุกต์ เป็นเครื่องมือวัดความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล เพราะแบบสอบอัตนัยประยุกต์นี้สามารถวัดความรู้ความสามารถในการแก้ปัญหาได้ดี ซึ่งมีความเหมาะสมในการตรวจสอบและวัดผลความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาลที่เป็นการผสมผสานระหว่างความรู้และทฤษฎี และความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูล ลงข้อสรุปเป็นประเด็นปัญหา เพื่อใช้เป็นแนวทางในการแก้ปัญหา นอกจากนี้ผู้ตอบยังต้องสังเคราะห์คำตอบเอง ทำให้สามารถประเมินกระบวนการคิดและเจตคติของผู้ตอบได้ดี สามารถวัดความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาในแต่ละขั้นตอนได้อย่างชัดเจนตรงตามที่ผู้วิจัยต้องการ

**4. การฝึกทักษะการอ่าน**

ในชีวิตประจำวันของคนเรา การอ่านนับว่ามีความจำเป็น เพราะเป็นบ่อเกิดแห่งความรู้ มีความจำเป็นต่อชีวิตคนในยุคปัจจุบัน เพราะโลกในปัจจุบันเป็นโลกที่เปลี่ยนแปลงไปทั้งด้านวัตถุ วิทยาการ เทคโนโลยีต่าง ๆ ฯลฯ มนุษย์จึงจำเป็นต้องสนใจการอ่าน และต้องอ่านเพื่อให้สามารถติดตามการเคลื่อนไหว ความก้าวหน้าต่าง ๆ ให้ทันต่อเหตุการณ์ที่เปลี่ยนไป การอ่านเป็นสิ่งที่ให้ประโยชน์แก่มนุษย์มากทุกด้านทุกโอกาส ทั้งในด้านการศึกษาหาความรู้ การประกอบอาชีพ การอ่านจะช่วยส่งเสริมความรู้ ความคิด ของคนเราให้เพิ่มพูนขึ้น

ในวิชาชีพพยาบาล การอ่านเป็นทักษะหนึ่งที่มีความจำเป็น เพราะนอกจากพยาบาลจะใช้การอ่านในการค้นคว้าหาความรู้แล้ว ยังต้องใช้การอ่านในการรวบรวมข้อมูลจากบันทึกและรายงานของผู้รับบริการ เช่น อ่านรายงานการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ประวัติของผู้ป่วย ผลการตรวจต่าง ๆ ถ้าพยาบาลมีทักษะในการอ่านดี ย่อมทำให้เก็บรวบรวมข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

มีระบบการอ่านอยู่หลายวิธี วิธีการหนึ่งที่ถูกออกแบบว่ามีประสิทธิภาพในการอ่าน คือ วิธีการที่เรียกว่า SQ3R ซึ่งเป็นการวางแผน 5 ขั้น พัฒนาขึ้นโดย Robinson ในปี 1961 SQ3R ถูกออกแบบโดยเฉพาะสำหรับนักเรียนที่บรรลุวุฒิภาวะ เพราะนักเรียนในวัยนี้จะมีความสามารถในการอ่านอิสระได้ด้วยตนเองในการอ่านหนังสือตำราวิชาการต่าง ๆ และนอกจากนี้วิธีการอ่านแบบ SQ3R ยังได้ถูกเผยแพร่ออกไปยังวงการนักธุรกิจและในสาขาวิชาชีพต่าง ๆ (Kathleen, 1983) นอกจากนี้ Rachnee Sosotikul (1992) ได้กล่าวไว้ว่า ผู้อ่านที่จะประสบผลสำเร็จในการอ่านนั้น วิธีการฝึกอ่านแบบ SQ3R จะทำให้ผู้อ่านเข้าใจในสิ่งที่กำลังอ่าน วนิดา ยองหาญ (2537) ได้กล่าวว่า วิธีการฝึกอ่านแบบ SQ3R นี้ เป็นวิธีฝึกอ่านที่ทำให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจในการอ่าน มีความสามารถในการอ่านและการคิด ซึ่งวิธีการอ่านแบบ SQ3R มีขั้นตอนดังนี้

4.1 "S" แทนคำว่า Survey หมายถึง การสำรวจ เป็นวิธีการที่จะช่วยผู้อ่านให้รู้ว่าเรื่องหรือหนังสือที่กำลังอ่านนั้น มีข้อความหรือสาระบางประการที่เขาต้องการจะรู้อยู่หรือไม่ ปัญหาก็คือว่า จะสำรวจอะไร และสำรวจอย่างไร อาจสำรวจสิ่งต่อไปนี้

(1) สำรวจโดยการอ่านชื่อเรื่อง พิจารณาดูว่าชื่อเรื่องบอกเกี่ยวกับหนังสือเล่มนั้นไหม ช่วยให้รู้อะไรเกี่ยวกับเรื่องนั้นบ้าง

(2) สำรวจโดยการอ่านจากคำนำ (ถ้ามี) จากคำนำผู้อ่านจะได้ทราบว่าผู้เขียนมีจุดประสงค์อย่างไรในการเขียนหนังสือนั้น อาจจะได้รู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับผู้เขียน

(3) สำรวจโดยการอ่านจากคำชี้แจง (ถ้ามี) ผู้อ่านจะได้รู้วิธีใช้หนังสือนั้นมีความเข้าใจเกี่ยวกับหนังสือนั้นมากขึ้น

(4) สำรวจโดยการอ่านสารบัญ ผู้อ่านจะได้รู้ว่าหนังสือนั้นมีเนื้อหาเกี่ยวกับอะไรบ้าง และแบ่งเนื้อหาอย่างไร แต่ละส่วนเรียงลำดับอย่างมีขั้นตอนหรือไม่ ผู้อ่านสามารถเห็นความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างของหนังสือกับจุดมุ่งหมายของผู้เขียนได้หรือไม่

(5) สำรวจโดยการอ่านอย่างผ่าน ๆ ผู้อ่านจะได้ทราบว่าท่วงทำนองเขียนของผู้ประพันธ์อ่านได้ง่าย หรือค่อนข้างยาก หรือยาก ผู้เขียนได้สรุปหรือย่อสาระใดช่วยเสริมความเข้าใจ เช่น กราฟ ตาราง แผนภูมิ ฯลฯ ในแต่ละบทนั้น ผู้เขียนจัดแบ่งไว้อย่างให้ความสำคัญเท่าเทียมกันหรือไม่

"S" หรือการสำรวจนี้ จะช่วยให้ผู้อ่านได้เห็นภาพกว้าง ๆ ทั่วไปเกี่ยวกับหนังสือที่อ่านนั้น เมื่อสำรวจแล้วอาจตั้งคำถามตนเองได้ว่าได้อะไรจากหนังสือนี้ มีข้อความหรือความรู้อันใดในหนังสือนี้ตรงกับความต้องการของตน และข้อสำคัญคือ จะต้องถามว่าทำไมจึงจะอ่านหนังสือเล่มนี้ คำตอบที่ได้จะช่วยให้การอ่านเกิดผลเป็นที่น่าพอใจ

4.2 "Q" แทน Question คือ การถาม ได้แก่ คำถามต่าง ๆ เกี่ยวกับเรื่องที่อ่านนั้น การตั้งคำถามในการอ่านนี้ควรตั้งคำถามเฉพาะส่วนที่มุ่งหมายจะรู้ในตอนนั้น ๆ ซึ่งลักษณะการตั้งคำถาม ผู้อ่านจะต้องฝึกตั้งคำถามในลักษณะต่อไปนี้

(1) ผู้อ่านต้องพยายามหา "จุดสำคัญ" ของเรื่องที่อ่าน ด้วยการอ่านเรื่องให้จบแล้วตั้งคำถามตนเองว่า ข้อความที่อ่านเกี่ยวกับอะไร อะไรคือความสำคัญที่ผู้เขียนนำเสนอ ซึ่งคำตอบอาจจะพบได้จากชื่อเรื่อง หัวข้อเรื่อง หรือจากใจความสำคัญซึ่งสรุปได้จากเรื่องที่อ่าน

(2) เมื่อได้คำตอบเป็นใจความสำคัญหรือใจความหลัก ผู้อ่านควรตั้งคำถามต่อไปว่า มีส่วนขยายหรือรายละเอียดของใจความหลักอยู่ที่ใด ผู้เขียนใช้วิธีขยายใจความหลักอย่างไร เช่น ใช้วิธีให้คำจำกัดความ ให้ตัวอย่างเปรียบเทียบ แยกแยะประเภท แสดงเหตุผล ชี้ข้อขัดแย้ง สรุปความเห็น

(3) ควรตั้งคำถามเกี่ยวกับลักษณะของเรื่องที่อ่านว่ามีลักษณะเช่นใด

เช่น เป็นเรื่องแสดงความคิดเห็น เป็นเรื่องที่มุ่งโต้แย้งประเด็นสำคัญในบางเรื่อง เป็นเรื่องเล่า เป็นเรื่องเชิงสั่งสอน จูงใจ ชี้แนะ หรือล้อเลียน

(4) ผู้อ่านควรจับเค้าโครงเรื่องที่อ่าน โดยวิธีตั้งคำถามให้ชัดเจน ใครทำอะไร ที่ไหน อย่างไร เมื่อไร ถ้าไม่มีตัวบุคคลก็เปลี่ยนคำถามจากใคร เป็นอะไร กล่าวถึงอะไร สาระสำคัญเป็นอย่างไร

(5) ถ้าเรื่องที่อ่านเป็นบทสนทนา ก็ตั้งคำถามได้ว่าเกี่ยวกับอะไร เล่าถึงอะไร มีเหตุการณ์สำคัญอะไรเกิดขึ้นในเรื่อง

(6) ผู้อ่านต้องพิจารณาว่า ข้อใดเป็นข้อเท็จจริง ข้อความรู้ ข้อคิดเห็น ข้อความแสดงอารมณ์ ความรู้สึก

4.3 "3R" หมายถึง R ทั้งสาม แทนคำ Read Recite และ Review

(1) Read คือ อ่าน เมื่อจะอ่านก็ต้องนึกถึงจุดมุ่งหมายในการอ่านเสมอไป ทั้งนี้เพราะจุดมุ่งหมายในการอ่านเป็นตัวกำหนดวิธีการอ่าน เช่น ถ้าต้องการจะรู้เพียงว่าเรื่องนั้นหนังสือนั้น มีเนื้อหาเกี่ยวกับเรื่องที่เราต้องการหรือไม่ ก็อาจใช้วิธีอ่านผ่าน ๆ ข้าม ๆ ถ้าต้องการคำตอบเฉพาะเรื่องก็ต้องอ่านอย่างละเอียดเฉพาะเรื่องนั้นๆ ถ้าต้องการจะเข้าใจทัศนะของผู้เขียน ก็ต้องอ่านอย่างละเอียดและระมัดระวังพิจารณาการใช้เหตุผล การโต้แย้งที่ผู้เขียนใช้สนับสนุนทัศนะของตน

ข้อควรระวังก็คือ ในการอ่านหนังสือแต่ละเล่ม ผู้อ่านอาจจะมีจุดประสงค์ที่ต่างกันในการอ่านตอนต่าง ๆ ในหนังสือ ดังนั้นผู้อ่านจึงต้องพร้อมอยู่เสมอที่จะเปลี่ยนวิธีการอ่านเมื่อตนเปลี่ยนจุดมุ่งหมายในการอ่าน เช่น อาจจะอ่านอย่างเร็ว ๆ ผ่าน ๆ เมื่ออ่านพบสิ่งที่ง่าย ๆ หรือในตอนที่ไม่สู้จะสำคัญ แต่จะอ่านอย่างตั้งอกตั้งใจเมื่อถึงตอนที่ยาก ๆ หรือตอนที่ต้องการจะแสดงความเห็นในเชิงประเมินค่า

(2) Recite ตามศัพท์ หมายถึง การท่อง ในที่นี้หมายถึงการอ่านแล้วสามารถจดจำสาระสำคัญได้ วิธี Recite หรือวิธีที่จะจดจำสาระสำคัญของเรื่องที่อ่าน ทำได้หลายอย่าง เช่น การจดบันทึกในขณะที่อ่าน การบันทึกนั้นบันทึกเฉพาะสาระสำคัญ เขียนอย่างสั้น ๆ เฉพาะใจความสำคัญหรือประโยคใจความสำคัญในแต่ละตอน โดยใช้คำพูดของตนเอง เมื่ออ่านจบแล้วอ่านบันทึกนั้นอีกครั้ง ก็จะทำให้จำเรื่องได้ดีขึ้น

(3) Review คือ การทบทวน เมื่ออ่านแล้ว ผู้อ่านควรจะถามตนเองว่าได้เข้าใจสิ่งที่อ่านนั้นครบถ้วนหรือยัง ได้คำตอบต่าง ๆ เกี่ยวกับเรื่องนั้นครบหรือยัง เข้าใจ

จุดประสงค์ของผู้แต่งหรือไม่ เข้าใจเจตคติของผู้แต่งที่มีต่อเรื่องนั้นๆหรือไม่ ถ้าผู้อ่านพบว่าตนเองยังไม่แน่ใจในเรื่องเหล่านั้น ก็ควรอ่านตอนที่ไม่แน่ใจนั้นๆอีกครั้งหนึ่งอย่างระมัดระวัง ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่าการฝึกอ่านแบบ SQ3R นี้ เป็นการฝึกอ่านที่ให้ผู้อ่านมีความสามารถในการอ่านด้วยเหตุผล ดังนี้

(1) เป็นวิธีการที่เตรียมการอ่าน ผู้อ่านสามารถตั้งจุดมุ่งหมายในการอ่านและคิดคาดการณ์ล่วงหน้าได้ด้วยตนเอง

(2) เป็นวิธีการอ่านที่ทำให้ผู้อ่านค้นหาสิ่งที่อ่านแบบเฉพาะเจาะจงมากกว่าเถลไถลไปโดยปราศจากจุดมุ่งหมายในสิ่งที่อ่าน

(3) เป็นวิธีการอ่านที่ผู้อ่านสามารถประเมินความเข้าใจในการอ่านได้ด้วยตนเอง สามารถจับประเด็นสำคัญของเนื้อเรื่องได้

(4) เป็นวิธีการอ่านที่เร้าใจให้ผู้อ่านค้นหาคำตอบหรือข่าวสาร ซึ่งเมื่ออ่านค้นพบคำตอบหรือข่าวสารที่ต้องการค้นหาได้แล้วนั้น ทำให้ผู้อ่านรู้สึกว่าเป็นรางวัลที่ตนเองได้รับผลสำเร็จ

แผนการใช้โปรแกรมการฝึกทักษะการอ่านในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนคือ

<u>ขั้นที่ 1</u> ขั้นเตรียมการฝึก ประกอบด้วย 4 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 1 ผู้วิจัยอธิบายจุดมุ่งหมายของการฝึกทักษะการอ่าน และชี้ให้เห็นประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น

กิจกรรมที่ 2 ผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

กิจกรรมที่ 3 ผู้วิจัยอธิบายขั้นตอนต่าง ๆ ของการอ่านแบบ SQ3R

กิจกรรมที่ 4 ผู้วิจัยแจกแบบฝึกการอ่านและกระดาษฝึกหัดขั้นตอนของ SQ3R

<u>ขั้นที่ 2</u> ขั้นการฝึก ประกอบด้วย 5 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 1 ขั้นสำรวจ (Survey) โดยให้สำรวจชื่อเรื่อง อ่านบทนำ อ่านหัวเรื่องย่อย บทสรุป ทีละหน้าจนจบ

กิจกรรมที่ 2 ขั้นการตั้งคำถาม (Question) ฝึกการตั้งคำถามจากหัวเรื่องที่ 1 โดยคำถามนั้นจะเกี่ยวกับความอยากรู้ของผู้อ่านต่อเรื่องที่อ่าน

กิจกรรมที่ 3 ขั้นการอ่าน (Read) ผู้อ่านจะต้องอ่านอย่างละเอียด เพื่อจับใจความสำคัญ และตอบคำถามที่ได้ตั้งไว้จากขั้นตอนการตั้งคำถาม

กิจกรรมที่ 4 ขั้นการท่อง (Recite) เป็นการท่องจำเนื้อหาหลักของเรื่องแล้วสรุปโดยใช้ถ้อยคำของตนเอง

กิจกรรมที่ 5 ขั้นการทบทวน (Review) เป็นการทบทวนเนื้อหาที่ได้อ่านมาจนแน่ใจว่าเข้าใจและจดจำสาระนั้นได้

ขั้นที่ 3 ขั้นการประเมินผล

กิจกรรม ผู้วิจัยนำกระดาษตอบฝึกหัดขั้นตอน SQ3R มาวิเคราะห์ในแต่ละกิจกรรมของขั้นที่2โดยถือเกณฑ์ 80 %

5. การฝึกทักษะการฟัง

โดยปกติแล้ว การฟังมีความสำคัญเป็นอย่างมากต่อการดำรงชีวิตของคนเราทุกคน จากผลการวิจัยยืนยันว่าโดยเฉลี่ยแล้วในแต่ละวัน คนเราใช้การฟังมากที่สุด มากกว่าการพูด การอ่าน และการเขียน (เมืองทอง แขมมณี, 2522) ซึ่งพบว่าคนเราใช้เวลาในการฟัง 45 % การพูด 30 % การอ่าน 16 % และการเขียน 9 % (Rankin, 1962, Munn 1980 อ้างใน บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัฒน์กุล, 2538 : 107) การฟังมีความจำเป็นและสำคัญยิ่งต่อวิชาชีพพยาบาล พยาบาลจะต้องเป็นนักฟังที่ดี ถ้าพยาบาลมองเห็นความสำคัญของการฟังและสามารถนำผลของการฟังมาใช้ให้เกิดประโยชน์ ก็จะเป็นผู้ที่ช่วยสร้างบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมที่ดีแก่ผู้รับบริการ พยาบาลจะสามารถรวบรวมปัญหาของผู้รับบริการได้ครบถ้วน และการที่พยาบาลมีสมาธิในการฟังทำให้มีเวลาพิจารณาไตร่ตรองข้อมูลที่ได้รับมาอย่างมีเหตุผล

การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย เป็นการรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ เพื่อนำไปสู่การสรุปประเด็นปัญหา เป็นขั้นตอนของการรวบรวมพื้นฐานทั้งหมด ขั้นตอนนี้เป็นพื้นฐานของขั้นตอนอื่น ๆ ถ้าการรวบรวมข้อมูลไม่เที่ยงตรงหรือบกพร่อง ขั้นตอนอื่น ๆ ที่ตามมาจะไม่เที่ยงตรงด้วย ในการรวบรวมข้อมูลนี้ ผู้รวบรวมจะต้องรู้ว่าข้อมูลใดสำคัญต่อสถานการณ์นั้น ๆ ซึ่งข้อมูลสำคัญนี้ได้มาจากสภาพของผู้ป่วย สิ่งแวดล้อม ปฏิกิริยาของผู้ป่วย

และบุคคลแวดล้อมผู้ป่วย การรวบรวมข้อมูลสำคัญเป็นความสามารถอย่างหนึ่งที่พยาบาลจะต้องมี เพราะจะช่วยในการตัดสินใจให้การพยาบาล

ข้อมูลสำคัญที่ได้มาจากการใช้ประสาทรับรู้ มีดังนี้ (Little, 1976 : 66 - 76)

(1) ข้อมูลสำคัญโดยสายตา (visual cues) โดยใช้สายตาสังเกตพฤติกรรมต่าง ๆ ซึ่งจะบอกความต้องการและความรู้สึกภายใน

(2) ข้อมูลสำคัญจากการสัมผัส (tactile cues) เป็นปฏิกิริยาจากผู้ให้และผู้รับการสัมผัส (touch) สามารถใช้เพื่อการวินิจฉัยโรคได้ด้วย เช่น การสัมผัสความร้อน ขนาด รูปร่าง ฯลฯ

(3) ข้อมูลสำคัญจากการดมกลิ่น (smell)

(4) ข้อมูลสำคัญจากการสัมผัสรส (taste)

(5) ข้อมูลสำคัญจากประสาทหู (auditory cues) สิ่งสำคัญคือ ทักษะการฟัง ซึ่งการฟังจะได้ประโยชน์ ถ้ามีเทคนิคในการฟัง คือรู้บทบาทของผู้รับฟังที่ดี สิ่งที่ได้จากการฟัง คือ น้ำเสียงที่บุคคลพูดออกมา ความสูงต่ำของเสียง ความต่อเนื่อง ความเปลี่ยนแปลงของเสียงขณะพูด ทั้งความสูงต่ำและความดังของเสียง (pitch and volumn) ลักษณะของคำพูด คำที่ใช้ประโยคที่พูด สิ่งเหล่านี้เป็นเรื่องที่พยาบาลต้องสังเกตขณะพูด ที่สำคัญคือ พยาบาลจะต้องให้ความสนใจในเรื่องที่จะสนทนา ต้องฝึกหัดเป็นนักฟังที่ดี โดยตั้งใจฟัง ติดตามเรื่อง ทำความเข้าใจ และคิดถึงคำถามที่จะถามต่อไป พยายามทำความเข้าใจถึงขอบข่ายความรู้ ความนึกคิด ความรู้สึกของผู้ป่วย เพื่อความคาดหวังที่ไม่แตกต่างกัน

ยุรี ศิริวงศ์ (2531) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับทักษะการฟังใน 4 พฤติกรรม ได้แก่ ความสามารถในการจับใจความสำคัญของเนื้อความ การเข้าใจข้อความ การรับข่าวสารและรายละเอียดที่ฟัง และการวิเคราะห์วิจารณ์ พบว่าพยาบาลผู้สำเร็จการศึกษาใหม่มีทักษะการฟังที่ต่ำ จากการตอบแบบวัดทักษะการฟังในสถานการณ์การพยาบาล และพบว่าพยาบาลผู้สำเร็จการศึกษาใหม่มีความสามารถในการจับใจความของเนื้อความ การเข้าใจข้อความอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนทักษะในการรับข่าวสารและรายละเอียดที่ฟัง และการวิเคราะห์วิจารณ์ต่ำ มีผลทำให้การรวบรวมข้อมูลตามคำบอกเล่าของผู้ป่วยไม่ครบถ้วน ส่งผลต่อการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาลและการวินิจฉัยการพยาบาลไม่ตรงตามสภาพและความต้องการของผู้ป่วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงมุ่งพัฒนาทักษะการฟังในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ใน 4 พฤติกรรม คือ

1. การจับใจความสำคัญของเนื้อความ ผู้ฟังต้องแสดงความสนใจและรับฟังเนื้อหาในประโยคที่ผู้พูดพูด และสามารถสรุปได้ว่าผู้พูดพูดถึงเรื่องอะไร

2. การเข้าใจข้อความ ผู้ฟังต้องติดตามเรื่องราวที่ฟังได้ เข้าใจถึงที่มาและเหตุผลของเนื้อความที่ผู้พูดพูดถึง

3. การรับข่าวสารและรายละเอียดที่ฟัง ผู้ฟังจะต้องรับฟังและจดจำรายละเอียดในสิ่งที่ผู้พูดพูด และสามารถจดจำรายละเอียดนั้นได้เมื่อได้ถามถึงส่วนหนึ่งส่วนใดของคำพูดที่ผู้พูดได้พูดไปแล้ว

4. การวิเคราะห์วิจารณ์ ผู้ฟังต้องสามารถประเมินคำพูดของผู้พูดได้ เช่น สามารถคาดคะเนได้ แยกประเภทของข้อความที่ได้ยิน ตลอดจนอารมณ์ ความรู้สึก คำพูดของผู้พูดโดยการสังเกตการเน้นคำ เน้นเรื่อง พร้อมทั้งอธิบายอารมณ์และน้ำเสียงของผู้พูดได้

การฟังเป็นทักษะที่พัฒนาได้โดยอาศัยการฝึกฝน การฟังเป็นการสะสมความรู้ ความคิด และประสบการณ์ จึงน่าจะส่งผลถึงความสามารถด้านอื่น ๆ ด้วย จากการศึกษาของ ศศิธร ขันติธรางกูร (2520) พบว่าความสามารถในการฟังมีความสัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์ทางวิชาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ ละออ เพชรรัตน์ (2530) พบว่าผลของการฝึกทักษะการฟังของนักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง ดีกว่าผลของการฝึกทักษะการฟังของนักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Greene (1959 อ้างใน ละออ เพชรรัตน์, 2530 : 25) ได้เสนอแนะการเตรียมการฝึกทักษะการฟังว่า ครูควรชี้ให้นักเรียนเห็นถึงประโยชน์และความสำคัญของการฟัง เพื่อเป็นการกระตุ้นให้นักเรียนพัฒนาทักษะด้านการฟังเสมอ ๆ สำหรับการฝึกทักษะการฟังนั้น ครูควรใช้สถานการณ์ที่นักเรียนคุ้นเคย และในการฝึกการฟังทุกครั้งครูควรตั้งจุดมุ่งหมายในการฝึก

Paulston และ Bruder (1976 อ้างใน วัฒนวรรณ สงวนเรือง, ลลิตา หมอกพริ้ง และ ศราวุธ ชุติชูเดช, 2534 : 9) ได้เสนอขั้นตอนการสอนทักษะการฟังภาษาอังกฤษ ไว้ 4 ขั้นตอนคือ

ขั้นที่ 1 การเลือกหัวข้อที่ต้องการสอน (Selection of the teaching point) ผู้สอนต้องตัดสินว่าจะสอนเรื่องอะไร ต้องการให้ผู้เรียนฝึกฝนในเรื่องใด

ขั้นที่ 2 การกล่าวเน้นจุดที่ต้องการสอน (Focusing of Students' Attention) ผู้สอนต้องแจ้งวัตถุประสงค์ของบทเรียนให้ผู้เรียนทราบ

ขั้นที่ 3 การฟังและการทำแบบฝึกหัด (Listening and Completion of Set Task) ผู้สอนควรให้ผู้เรียนฟังด้วยความเร็วปกติ มีระดับเสียงสูงต่ำถูกต้อง

ขั้นที่ 4 การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback on Performance) ผู้สอนตรวจดูความก้าวหน้าของผู้เรียนเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาในการเรียน และส่งเสริมให้กำลังใจผู้เรียนที่มีการฟังดี

Dakin (1973 อ้างใน วัฒนวรรณ สงวนเรือง และคณะ, 2534 : 13) ได้เสนอขั้นตอนในการสอนทักษะการฟังไว้ 4 ขั้นตอน คือ

ขั้นที่ 1 การนำเสนอบทเรียน

ขั้นที่ 2 การฝึกฝน ผู้สอนฝึกฝนการตอบคำถามตามบทที่กำหนดให้

ขั้นที่ 3 การพัฒนาการฟัง ภายหลังฝึกฝนต่าง ๆ ผู้เรียนควรได้ทำแบบฝึกหัดหลายประเภทที่แสดงถึงความสามารถ

ขั้นที่ 4 การทดสอบ เป็นการแสดงความสามารถของผู้เรียนที่จะพิสูจน์ว่าได้เรียนรู้ครบถ้วนตามวัตถุประสงค์การเรียนการสอน

จากแนวคิดในการฝึกทักษะการฟังดังกล่าว สรุปได้ว่าในการฝึกทักษะ ครูควรชี้ให้ผู้เรียนเห็นถึงประโยชน์และความสำคัญของการฟัง ในการฝึกทักษะการฟังแต่ละครั้ง ครูควรมีจุดมุ่งหมายในการฝึกและแจ้งวัตถุประสงค์ให้ผู้เรียนทราบ เมื่อฝึกการฟังแล้วควรมีการประเมินผลเพื่อดูความก้าวหน้าของผู้เรียน และควรให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อให้ผู้เรียนได้มีโอกาสแก้ไขปรับปรุงในครั้งต่อไป และเสริมแรงให้กำลังใจกับผู้เรียนที่มีการฟังดี ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำแนวคิดดังกล่าวมาใช้เป็นแผนในการฝึกทักษะการฟังในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นเตรียมการฝึก ประกอบด้วย 3 กิจกรรมคือ

กิจกรรมที่ 1 อธิบายถึงจุดมุ่งหมายของการฝึกทักษะการฟัง

กิจกรรมที่ 2 แจ้งวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

กิจกรรมที่ 3 อธิบายถึงข้อควรปฏิบัติในขณะฟัง รวมถึงวิธีการตอบแบบทดสอบ

ขั้นที่ 2 ขั้นการฝึก ผู้วิจัยฉายวิดีทัศน์ให้กลุ่มตัวอย่างชม

ขั้นที่ 3 ขั้นการประเมินผล

กิจกรรมที่ 1 แจกแบบทดสอบทักษะการฟัง

กิจกรรมที่ 2 ผู้รับการฝึกทำแบบทดสอบทักษะการฟัง
แจ้งผลการสอบให้ผู้รับการฝึกแต่ละคนทราบว่าตนเอง
ยังบกพร่องในพฤติกรรมการฟังใดบ้าง เพื่อแก้ไขปรับปรุง
ในครั้งต่อไป และเสริมแรงให้กำลังใจแก่ผู้ที่ผ่านเกณฑ์
การทดสอบในแต่ละพฤติกรรม

## 6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 6.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการอ่าน

Richard, Donald and Rosemary (1971) ศึกษาถึงผลของการใช้วิธี SQ3R โดยทำการทำลองกับกลุ่มนักศึกษาหญิงปีที่ 1 จำนวน 20 คน ซึ่งเป็นนิสิตหญิงที่อยู่ในระยะทดลองศึกษา แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 10 คน สำหรับกลุ่มทดลองมีการวางเงื่อนไขในการใช้เวลาในห้องเรียน เพื่อให้นิสิตพอใจกับสภาพห้องเรียน แล้วสอนวิธีการ SQ3R ให้ เป็นเวลา 5 สัปดาห์ โดยใช้เวลาการศึกษา 1 ชั่วโมง ในแต่ละวัน วิเคราะห์คะแนนจากผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (GPA) ผลการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้วิจัยได้เสนอแนะว่าวิธีการ SQ3R นี้ ถ้าได้นำไปปรับปรุงแก้ไขให้กับนักศึกษาแล้ว จะทำให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนดีขึ้น

Donald (1973) ศึกษาผลของวิธีการ SQ3R ต่อการเพิ่มความสามารถในการอ่านกับนักเรียนเกรด 7 จำนวน 31 คน ที่ Southern Minnesota Parochial School โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม แต่ละกลุ่มมีความเท่าเทียมกันทางด้านสติปัญญา อายุสมองและความสามารถในการอ่าน กลุ่มควบคุมใช้วิธีการสอนตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองใช้วิธีการ SQ3R โดยครูทำการชี้แนะให้ เริ่มจากการสำรวจบทเรียน การตั้งคำถามเบื้องต้นในการอ่าน การตั้งวัตถุประสงค์ในการอ่าน การอ่านตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ การท่องหรือเขียนคำตอบ รวมทั้งการขีดเส้นใต้และการสรุปคำตอบโดยใช้รูปแบบการเขียนคำตอบของนักเรียนเอง และการทบทวนเนื้อหาที่ได้ศึกษาไปแล้ว ทำการทดลองตั้งแต่เดือนมกราคม - พฤษภาคม แล้วทำการทดสอบจากแบบทดสอบที่ครูผู้สอน 2 คนเป็นผู้สร้างขึ้น ผลการวิเคราะห์คะแนนทดสอบพบว่า กลุ่มที่ฝึกการอ่านโดยวิธีการ SQ3R ตอบแบบสอบถามได้ดีกว่ากลุ่มควบคุมที่

เรียนตามปกติ ผู้วิจัยได้สรุปว่าการใช้วิธีการ SQ3R สามารถพัฒนาทักษะทางการอ่านอย่างอิสระได้ด้วยตนเอง

Stahl (1984) ศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิภาพของวิธีการอ่านแบบ SQ3R ในการสอนอ่านตำราวิชาวรรณคดีว่า จะสามารถเพิ่มความเข้าใจในการอ่านได้หรือไม่ โดยทำการวิเคราะห์จากงานวิจัยที่สามารถเพิ่มความเข้าใจในการอ่านตำราวิชาวรรณคดี จำนวน 27 การศึกษาที่ผ่านมา ผลการศึกษาสรุปได้ว่าวิธีการ SQ3R นี้ สามารถเพิ่มความเข้าใจในการอ่านวิชาวรรณคดี แต่อย่างไรก็ตาม งานวิจัยนี้ก็ไม่ได้สนับสนุนว่า SQ3R นี้จะเป็นวิธีการที่นักศึกษาชอบและเป็นวิธีการที่ง่ายกว่าวิธีการอื่น ๆ และนอกจากนั้นยังสรุปผลได้อีกว่า วิธีการ SQ3R นี้เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพ สำหรับชี้นำการสอนอ่านให้กับนักศึกษาในปีแรกมากกว่าปีอื่น ๆ

Galloway (1984) ศึกษาเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการอ่านโดยวิธีการ SQ3R และวิธีการ HM กับนักเรียนเกรด 7 จำนวน 321 คน โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่เรียนการอ่านด้วยวิธีการ SQ3R กลุ่มที่เรียนการอ่านด้วยวิธีการ HM และกลุ่มควบคุมคือเรียนตามปกติ โดยในแต่ละกลุ่มยังได้แบ่งผู้เรียนออกเป็น ระดับสูง กลาง ต่ำ ตามความสามารถในการอ่านเข้าใจความด้วย (Comprehension Test of Basic Skills) ผลการศึกษาพบว่าทั้งวิธีการ SQ3R และวิธีการ HM ต่างก็มีผลสัมฤทธิ์ต่อคะแนนทดสอบความสามารถในการอ่านเข้าใจความสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเฉพาะนักเรียนที่อยู่ในระดับกลางทั้งสองกลุ่ม จะมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าผู้เรียนที่อยู่ในระดับสูงและต่ำ

Butler (1984) การศึกษาเกี่ยวกับความสามารถในการอ่านเข้าใจความของนักเรียนระดับไฮสคูลกันนักเรียนเกรด 7 และเกรด 11 ด้วยวิธีการ SQ3R โดยทั้งนักเรียนเกรด 7 และเกรด 11 แบ่งเป็น 3 กลุ่มในแต่ละเกรด กลุ่มแรกสอนวิธีการ SQ3R ให้เป็นเวลา 2 คาบ กลุ่มที่ 2 สอนวิธีการ SQ3R ให้เป็นเวลา 7 คาบ และกลุ่มควบคุมอ่านตามปกติ โดยทั้ง 3 กลุ่มนี้ได้ทำการ Pre - test ก่อนเข้ารับการสอนด้วยแบบทดสอบความสามารถในการอ่านก่อนแล้วจึงทำการสอน ตำราที่ใช้สอนอ่านนั้นเป็นตำราวิชาชีววิทยา วิทยาศาสตร์ และประวัติศาสตร์ แล้วจึงทดสอบความเข้าใจในการอ่านด้วยแบบทดสอบความสามารถในการอ่าน (Post - test) วิเคราะห์คะแนนแบบทดสอบแล้วสรุปผลได้ว่า นักเรียนทั้งในเกรด 7 และ

เกรด 11 ไม่ว่ากลุ่มที่ได้รับการฝึกสอน SQ3R 2 คาบ หรือได้รับการฝึกสอน SQ3R 7 คาบนั้น คะแนนด้านความสามารถในการอ่านเข้าใจความเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Swennumson (1993) ทำการวิจัยเรื่องผลของการฝึกอ่านตามขั้นตอน SQ3R ของนักศึกษาวิทยาลัยการศึกษาผู้ใหญ่ กลุ่มตัวอย่างมีทั้งหมด 4 กลุ่ม ๆ ละ 30 คน ดังนี้คือ กลุ่มที่ 1 เป็นนักศึกษาที่แต่งงานแล้ว กลุ่มที่ 2 เป็นนักศึกษาที่มีสถานภาพเป็นบิดามารดา กลุ่มที่ 3 เป็นนักศึกษาอายุตั้งแต่ 24 ปีขึ้นไป และกลุ่มที่ 4 เป็นนักศึกษาใหม่ที่ลงทะเบียนเข้าเรียนในภาคการศึกษาแรก ทำการวิจัยโดยสอบก่อน (Pre - test) โดยใช้แบบสอบการอ่านของ The McGraw - Hill Reading Test Form A หลังจากนั้นให้ผู้เรียนศึกษาการอ่านตามขั้นตอน SQ3R ของโรบินสัน (Robinson's SQ3R) ฝึกอ่านวันละ 1 คาบ เป็นเวลา 8 สัปดาห์ ทดสอบหลังฝึกโดยใช้ The McGraw - Hill Reading Test From B ค่าสถิติที่ใช้ t-test ผลสรุปได้ว่า การฝึกอ่านตามขั้นตอน SQ3R สามารถเพิ่มความเข้าใจในการอ่านของนักศึกษาทุกกลุ่ม

ศรีสกุล ด่านยุทธศิลป์ (2529) ทำการศึกษาเปรียบเทียบความเข้าใจในการอ่านภาษาอังกฤษ สมรรถภาพการอ่านเร็ว และเจตคติต่อการอ่านภาษาอังกฤษ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โดยการสอนอ่าน 3 วิธี คือ วิธีการโคลซ วิธีการ SQ3R และวิธีการสอนอ่านตามคู่มือครู กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนธรรมศาสตร์คลองหลวงวิทยาคม จำนวน 120 คน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย กลุ่มที่ 1 สอนอ่านด้วยวิธีการโคลซ กลุ่มที่ 2 สอนอ่านด้วยวิธีการ SQ3R และกลุ่มที่ 3 สอนอ่านด้วยวิธีการตามคู่มือครู เวลาที่ใช้ในการทดลองสอนสัปดาห์ละ 2 คาบ คาบละ 50 นาที เป็นเวลา 6 สัปดาห์ รวม 12 คาบ ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบก่อน (Pre - test) และหลังการทดสอบ (Post - test) โดยใช้แบบทดสอบวัดความเข้าใจในการอ่าน และสมรรถภาพการอ่านเร็วในการอ่านภาษาอังกฤษ และแบบทดสอบวัดเจตคติการเรียนภาษาอังกฤษที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์คะแนนทดสอบ สรุปผลได้ว่า กลุ่มที่สอนอ่านด้วยวิธีการโคลซ และวิธี SQ3R มีความเข้าใจในการอ่านและมีสมรรถภาพการอ่านเร็วสูงกว่ากลุ่มที่สอนอ่านด้วยวิธีการตามคู่มือครู อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ตามลำดับ และเจตคติต่อการอ่านภาษาอังกฤษนั้น กลุ่มที่สอนอ่านภาษาอังกฤษด้วยวิธีการโคลซ และวิธีการ SQ3R มีเจตคติต่อการอ่านภาษาอังกฤษสูงกว่ากลุ่มที่สอนอ่านด้วยวิธีการตามคู่มือครู อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ตามลำดับ และเจตคติต่อการอ่านภาษาอังกฤษนั้น กลุ่มที่สอนอ่านภาษาอังกฤษด้วยวิธีการ

โคลช และวิธีการ SQ3R มีเจตคติต่อการอ่านภาษาอังกฤษสูงกว่ากลุ่มที่สอนอ่านด้วยวิธีการตามคู่มือครู อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ชนัดดา แนบเกษร (2534) ศึกษาผลของการฝึกอ่านด้วยวิธีการ SQ3R ที่มีต่อความสามารถในการอ่านเข้าใจความภาษาไทย ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก จำนวน 68 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 34 คน กลุ่มทดลองได้รับการฝึกอ่านเรื่องที่กำหนดให้ด้วยวิธี SQ3R สำหรับกลุ่มควบคุมอ่านเรื่องที่กำหนดให้ด้วยตนเอง ทำการทดลองจำนวน 20 ครั้ง ใช้เวลาทั้งสิ้น 4 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การทดสอบวัดความสามารถในการอ่านเข้าใจความก่อนและหลังอ่านการฝึกอ่าน ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ได้รับการฝึกอ่านด้วยวิธีการ SQ3R ได้คะแนนความสามารถในการอ่านเข้าใจความสูงกว่ากลุ่มที่อ่านเรื่องด้วยตนเองเพียงอย่างเดียว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

วนิดา ย่องหาญ (2537) ทำการศึกษาเรื่องการเปรียบเทียบความสามารถในการอ่านภาษาไทยและการคิดวิจารณญาณของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ระหว่างการสอนโดยใช้กลุ่มอภิปรายและการฝึกอ่าน กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนศีขรภูมิพิสัย จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 2 กลุ่ม ๆ ละ 30 คน กลุ่มทดลองที่ 1 ได้รับการสอนโดยการอภิปรายกลุ่ม กลุ่มทดลองที่ 2 ได้รับการสอนโดยการฝึกอ่านแบบ SQ3R โดยใช้แบบสอบความสามารถในการอ่านภาษาไทยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และแบบสอบการคิดวิจารณญาณของ ประเทืองทิพย์ นวพรไพศาล ผลการวิจัยพบว่า ความสามารถในการอ่านภาษาไทยระหว่างกลุ่มอภิปรายและกลุ่มที่ได้รับการฝึกฝนอ่าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มที่ได้รับการสอนโดยใช้การฝึกอ่านมีคะแนนความสามารถในการอ่านสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนโดยใช้กลุ่มอภิปราย และความสามารถในการคิดวิจารณญาณระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอน โดยใช้กลุ่มอภิปรายและกลุ่มที่ได้รับการสอนโดยใช้การฝึกฝน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### 6.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการฟัง

Myrle (1974) ได้ทำการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพที่สำคัญ (Personality Manifest Needs) กับทักษะการฟังอย่างตั้งใจ (Learning Active Listening Skills)

ของนักศึกษาพยาบาลระดับต้น จำนวน 46 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 24 คน กลุ่มควบคุม 22 คน โดยใช้แบบทดสอบ Edward Personal Preference Schedule and Carkhuff's Discrimination Index ทำการทดสอบก่อนและหลังการทดสอบ สำหรับกลุ่มทดลองได้รับการสอนทักษะการฟังเป็นเวลา 4 ชั่วโมง ใช้เวลาสอน 2 วัน วันละ 2 ชั่วโมง ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการฝึกทักษะการฟัง กลุ่มตัวอย่างทั้ง 46 คน เข้าเรียนวิชาอื่น ๆ ในชั้นเรียนตามปกติ จากผลการวิจัยพบว่ามีความสัมพันธ์ในทางลบระหว่างบุคลิกที่สำคัญกับสภาวะความเห็นอกเห็นใจ (Empathy) ความอบอุ่น (Warmth) และความจริงใจ (Genuimeness) ของกลุ่มควบคุม ส่วนกลุ่มทดลองที่ฝึกทักษะการฟัง มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญระหว่างบุคลิกภาพที่สำคัญกับสภาวะความเห็นอกเห็นใจ ความอบอุ่น และความจริงใจ จากการวิจัยครั้งนี้ Myrle ได้เสนอแนะว่า ควรพัฒนาทักษะการฟังอย่างตั้งใจ (Active Listening Skills) ของนักศึกษาพยาบาลระดับต้น และควรมีการศึกษาวิจัยในโอกาสต่อไป ในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพที่สำคัญกับความเห็นอกเห็นใจ (Empathic Ability)

ละออ เพชรรัตน์ (2530) ศึกษาผลของการฝึกทักษะการฟังของนักศึกษาระดับปริญญาตรีปีที่ 1 วิทยาลัยครูฉะเชิงเทรา กลุ่มตัวอย่างจำนวน 80 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 40 คน กลุ่มทดลองได้รับการฝึกทักษะการฟังโดยใช้แบบฝึกทักษะการฟังที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 15 แบบฝึก ฝึกสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ส่วนกลุ่มควบคุมไม่มีการฝึกทักษะการฟัง ผลการศึกษาพบว่าหลังการฝึกทักษะการฟัง กลุ่มทดลองมีความสามารถในการฟังสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผลการฝึกทักษะการฟังของนักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง ดีกว่าผลการฝึกของนักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ยุรี ศิริวงศ์ (2531) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทักษะการฟังในสถานการณ์การพยาบาลกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนตามหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ของผู้สำเร็จการศึกษาใหม่ วิทยาลัยพยาบาลภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตัวอย่างประชากรคือ พยาบาลสำเร็จการศึกษาไม่เกิน 3 เดือน จากวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี และวิทยาลัยพยาบาลชลบุรี จำนวน 157 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ เทปโทรทัศน์สถานการณ์จำลองของสถานการณ์การพยาบาล และแบบวัดทักษะการฟังในสถานการณ์การพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการวิจัยพบว่า ทักษะการฟังในสถานการณ์การพยาบาลของผู้

สำเร็จการศึกษาใหม่กับวิชาทฤษฎีสื่อสารมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ ส่วนทักษะการฟังในสถานการณ์การพยาบาลกับคะแนนเฉลี่ยสะสมตลอดหลักสูตร และคะแนนรวมวิชาการพยาบาลทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และคะแนนเฉลี่ยทักษะการฟังในสถานการณ์การพยาบาลของผู้สำเร็จการศึกษาใหม่อยู่ในระดับต่ำ โดยเฉพาะทักษะการฟัง ในเรื่องวิเคราะห์ วิจารณ์ มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด

### 6.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยการพยาบาล

ลัดดา เชี่ยงเห็น (2529) ได้ทำการศึกษาวิเคราะห์ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการวินิจฉัยการพยาบาล ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานต่างกัน มีความสามารถในการใช้ข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผลโดยเฉลี่ยพบว่าพยาบาลวิชาชีพสามารถเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่สมบูรณ์ได้เพียง 0.67 ใน 9 ข้อ เท่านั้น

ลำยอง รัศมีมาลา (2533) ได้ทำการวิเคราะห์ความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 153 คน พบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการรวบรวมข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาล กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลในระดับต่ำ และยังพบว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีการคิดแบบไม่มีหลักการและส่วนน้อยมีการคิดแบบพิจารณาอย่างรอบคอบ

มุกข์ดา ผดุงยาม (2539) ได้ศึกษาเรื่องรูปแบบการสอนเพื่อพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลที่เน้นการคิดอย่างมีวิจารณญาณสำหรับนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 3 ซึ่งกำลังศึกษาภาคปฏิบัติวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช จำนวน 38 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 19 คน กลุ่มทดลองได้รับการสอนที่เน้นการคิดวิจารณญาณ กลุ่มควบคุมได้รับการสอนแบบปกติ จำนวน 10 ครั้ง ผลการศึกษาพบว่า คะแนนความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05