

136-139
136-139
136-139

การสร้างหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างความเป็นผู้นำสำหรับนักศึกษาพยาบาล

ปริญญานิพนธ์
ของ
อติญาณ์ ศรีเกษคริน

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาคุษฎีบัณฑิต วิชาเอกการอุดมศึกษา

กุมภาพันธ์ 2543

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

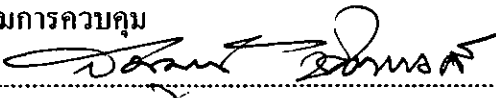
136056

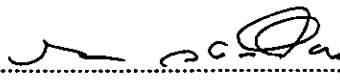
h 69224

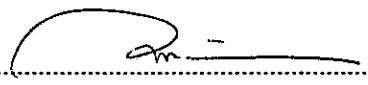
19 พ.ค. 2543

คณะกรรมการควบคุม และคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษาคุณวุฒิปันจติ สาขา
การอุดมศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

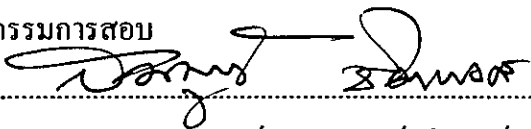
คณะกรรมการควบคุม


..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร.สมบูรณ์ ชิตพงศ์)

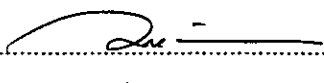

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.วิชัย วงษ์ใหญ่)


..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กุลยา ตันติผลาชีวะ)

คณะกรรมการสอบ


..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร.สมบูรณ์ ชิตพงศ์)

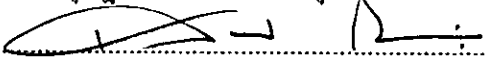

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.วิชัย วงษ์ใหญ่)


..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กุลยา ตันติผลาชีวะ)


..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อঞ্জรา วัฒนารงค์)


..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์ ดร.ประนอม โอทกานนท์)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม :
หลักสูตรปริญญาการศึกษาคุณวุฒิปันจติ สาขาการอุดมศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ


..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

วันที่ ๑๙ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๔๓

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัย จากสถาบันพระบรมราชชนก
กระทรวงสาธารณสุข และทุนจากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากประธาน
กรรมการ รองศาสตราจารย์ ดร.สมบูรณ์ ชิตพงศ์ กรรมการ รองศาสตราจารย์ ดร.วิชัย วงษ์ใหญ่
และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กฤษณา ดันติผลาชีวะ กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม ผู้ช่วยศาสตราจารย์
ดร.อรรณว วัฒนารงค์ และรองศาสตราจารย์ ดร.ประนอม โอทกานนท์

ขอกราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่ได้กรุณาให้ความอนุเคราะห์แก่ผู้วิจัย

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสราญบุรีธานี ฅณาจารย์
ทุกท่าน และนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 4 รุ่น 12 ที่ได้อำนวยความสะดวก และให้ความ
ร่วมมือในการทดลองใช้หลักสูตรที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

ขอขอบพระคุณ อาจารย์มัณฑูรวรรณ ลียุทธานนท์ อาจารย์เสาวภา เอกอติศักดิ์
อาจารย์สุมาลี สุวรรณภักดี อาจารย์เพ็ญศรี ทองเพชร อาจารย์ลินดา คล้ายปักนิ และอาจารย์
อรรณว ชัยพันธุ์ ที่ช่วยเป็นวิทยากรและผู้ช่วยวิทยากร อาจารย์ขัมขรัตน์ เชียร์ศิริกุล และอาจารย์
อำนวยการ รัชลักษณ์ศรีสกุล ที่ช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูล

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์จรัสพงษ์ สุขกรี ดร.สมศรี ทองนุช ดร.จำเริญรัตน์
เจือจันทร์ ดร.ประหยัด ภูมิโคกรัตน์ ดร.สมคะเน คำจุน คุณคณากร จิรปฐมภรณ์ และ
คุณอภริยา วัชรวิวัฒน์ ที่ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัยมาตลอด

ท้ายที่สุดนี้ ผู้ที่ให้ความช่วยเหลือด้านกำลังใจทรัพย์ และเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด
คือ คุณพ่อ คุณแม่ คุณณัฐภา สิตบุศย์ และคุณพิชาน ศรีเกษตริน

อติญาณ์ ศรีเกษตริน

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา	1
จุดมุ่งหมายของการวิจัย	4
ความสำคัญของการวิจัย	4
ขอบเขตของการวิจัย	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	5
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
ภาวะผู้นำในวิชาชีพพยาบาล	8
แนวคิดเกี่ยวกับภาวะผู้นำ	8
คุณสมบัติของผู้ที่มีภาวะผู้นำ	9
แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างความเป็นผู้นำ	14
คุณลักษณะของผู้นำในวิชาชีพพยาบาล	25
การพัฒนาภาวะผู้นำทางการพยาบาล	34
ความจำเป็นของการพัฒนาผู้นำทางวิชาชีพพยาบาล	39
การจัดการศึกษาพยาบาลกับการพัฒนาผู้นำ	40
หลักสูตรฝึกอบรม	52
การฝึกอบรม	52
ทฤษฎีพื้นฐานของการพัฒนาหลักสูตร	58
ทฤษฎีการเรียนการสอนในการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม	72
งานวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม	87
3 วิธีดำเนินการวิจัย	93
ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาความต้องการ	95
ขั้นตอนที่ 2 การออกแบบหลักสูตร	96
ขั้นตอนที่ 3 การประเมินประสิทธิภาพของหลักสูตร	105
ขั้นตอนที่ 4 การปรับปรุงแก้ไขหลักสูตร	109

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	110
ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาความต้องการ	110
ขั้นตอนที่ 2 การออกแบบหลักสูตร	110
ขั้นตอนที่ 3 การประเมินประสิทธิภาพของหลักสูตร	117
ขั้นตอนที่ 4 การปรับปรุงแก้ไขหลักสูตร	125
5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	126
จุดมุ่งหมายของการวิจัย	126
วิธีดำเนินการวิจัย	126
สรุปผลการวิจัย	127
อภิปรายผลการวิจัย	129
ข้อเสนอแนะ	133
บรรณานุกรม	135
ภาคผนวก	143
ภาคผนวก ก. แบบสอบถาม แบบประเมินโครงร่างหลักสูตร แบบประเมินผล การฝึกอบรม	144
ภาคผนวก ข. แบบวัดผลสัมฤทธิ์ แบบวัดเจตคติ แบบสังเกตทักษะ แบบติดตามพฤติกรรม	156
ภาคผนวก ค. รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ รายชื่อวิทยากร และผู้ช่วยวิทยากร รายชื่อ ผู้เข้ารับการฝึกอบรม	178
ภาคผนวก ง. คู่มือวิทยากร	185
ประวัติย่อผู้วิจัย	335

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	แนวคิดเกี่ยวกับคุณลักษณะความเป็นผู้นำ	43
2	การวิเคราะห์เปรียบเทียบคุณลักษณะความเป็นผู้นำ	46
3	แนวคิดเกี่ยวกับความเป็นผู้นำทางวิชาชีพพยาบาล	47
4	วิเคราะห์เปรียบเทียบคุณลักษณะการเป็นผู้นำและผู้นำทางวิชาชีพพยาบาล	49
5	แบบแผนการทดลอง	106
6	ค่าความเหมาะสมของร่างหลักสูตร	114
7	คำดัชนีความสอดคล้องของร่างหลักสูตร	115
8	เปรียบเทียบความแตกต่างของผลสัมฤทธิ์ความเป็นผู้นำจากแบบสอบถามก่อน และหลังการทดลองใช้หลักสูตรฝึกอบรม	117
9	เปรียบเทียบความแตกต่างของเจตคติต่อความเป็นผู้นำสำหรับนักศึกษาพยาบาล ก่อนและหลังการทดลองใช้หลักสูตรฝึกอบรม	118
10	ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการสังเกตทักษะความเป็นผู้นำของ นักศึกษาพยาบาลที่เข้ารับการฝึกอบรม	119
11	การประเมินผลการทดลองใช้หลักสูตรจากผู้เข้ารับการฝึกอบรม	121
12	ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการเปลี่ยนแปลงความเป็น ผู้นำของนักศึกษาพยาบาลที่ผ่านการฝึกอบรม	122
13	เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมความเป็นผู้นำของนักศึกษาที่เข้ารับ การฝึกอบรมและไม่เข้ารับการฝึกอบรมหลังการใช้หลักสูตร	124

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 รูปแบบพฤติกรรมผู้นำตามทฤษฎี 3 มิติ ของเรดคิน	17
2 วิธีการสร้างพฤติกรรมความเป็นผู้นำทางวิชาชีพพยาบาล	38
3 การพัฒนาภาวะผู้นำทางการพยาบาล	38
4 การพัฒนาหลักสูตรของไทเลอร์	65
5 รูปแบบในการวางแผนหลักสูตรของทาบา	68
6 การพัฒนาหลักสูตรแบบครบวงจรของ วิชัย วงษ์ใหญ่	71
7 กรอบแนวคิดในการวิจัยและสร้างหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างความเป็น ผู้นำสำหรับนักศึกษาพยาบาล	91
8 รูปแบบการฝึกอบรม	92
9 ขั้นตอนการสร้างหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างความเป็นผู้นำ	94

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

การศึกษาระดับอุดมศึกษาเป็นการศึกษาที่จัดต่อจากระดับมัธยมศึกษา มุ่งพัฒนาคนเข้าสู่อาชีพต่าง ๆ ซึ่งเป็นพื้นฐานของการพัฒนาประเทศ (วันชัย ศิริชนะ. 2539 : 1) จุดประสงค์ของการอุดมศึกษา คือ การสร้างกำลังคนที่มีความสมบูรณ์ สมดุลทั้งร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา ด้วยการให้การศึกษามีคุณภาพและความเป็นสากล โดยคุณลักษณะของบัณฑิตต้องเหมาะสมกับภาวะการณ์ของประเทศ และการดำรงชีวิตในโลกสมัยใหม่ที่เน้นพัฒนาภาวะทางความคิด สุนทรียภาพ และบุคลิกภาพ ตลอดจนโลกทัศน์สากล (พจน์ สะเพียรชัย. 2537 : 2 – 11)

✓ คุณสมบัติของบัณฑิตในระดับอุดมศึกษาที่สำคัญคือ มีความรับผิดชอบ มีความมั่นคงทางอารมณ์ มีความเป็นผู้นำ มีมนุษยสัมพันธ์ มีประสิทธิภาพในการทำงาน เป็นผู้ใฝ่รู้ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีความรอบคอบ มีการไตร่ตรองอย่างมีเหตุผล เป็นผู้มองเห็นการณ์ไกล รู้จักตนเอง เสียสละเพื่อประโยชน์ส่วนรวม เชื่อมั่นในตนเอง เป็นผู้ใจกว้างขวาง ซื่อสัตย์สุจริต และมีความยุติธรรม (ชัยพร วิชาวุธ สมหวัง พริยานุวัฒน์ และปทีป เมธาคุณวุฒิ. 2536 : 1 – 25) สิ่งจำเป็นในการพัฒนาสังคม คือ การพัฒนาคุณภาพบัณฑิตให้มีลักษณะด้านความเป็นผู้นำมีความคิดกว้างไกล มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ กล้าหาญ มีวินัยในตนเอง สามารถสร้างศรัทธาให้เกิดขึ้นแก่ตนเอง สามารถปรับปรุงการทำงานให้ทันสมัยอยู่เสมอ (สิปปนนท์ เกตุทัต. 2535 : 60)

✓ การศึกษาด้านการพยาบาลในระดับอุดมศึกษาเป็นการศึกษาที่ต่อจากมัธยมศึกษา ตอนปลายมุ่งเพื่อเตรียมคนเข้าสู่วิชาชีพการพยาบาล การจัดการศึกษาพยาบาลระดับอุดมศึกษาของพยาบาลในประเทศไทยเริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2499 และพัฒนามาโดยลำดับ ปัจจุบันการศึกษายพยาบาลมีทั้งระดับปริญญาตรี ปริญญาโท และปริญญาเอก โดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานที่ผลิตพยาบาลในปริมาณสูงสุดในประเทศ มีสถาบันผลิตพยาบาลทั้งหมด 25 แห่ง ผลิตพยาบาลวิชาชีพในปี พ.ศ. 2540 จำนวน 3,775 คน (จำรูญ มีখনอน. 2539 : 24) โดยมีวัตถุประสงค์ของหลักสูตรที่เน้นคุณสมบัติของบัณฑิตพยาบาลที่สำคัญ 3 ประการ คือ ประการแรก พยาบาลที่สำเร็จการศึกษตามหลักสูตรต้องมีสมรรถนะทางการพยาบาล หลักการทฤษฎี เทคโนโลยี และการติดต่อสัมพันธ์ในการบริการพยาบาลตามความต้องการของแต่ละบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม ความต้องการของสังคม เพื่อให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้และดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพ ประการที่สอง ต้องมีความสามารถ

ทางการบริหาร สามารถคิด พิจารณา ตัดสินใจอิสระ มีทักษะการเป็นผู้นำ สอน นิเทศผู้ที่อยู่ในความรับผิดชอบ ปฏิบัติในวิชาชีพของตนและทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น ๆ ในการให้บริการสาธารณสุข รวมทั้งนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงการพยาบาล และการให้บริการสุขภาพ ประการที่สาม ต้องเป็นคนดี มีความรับผิดชอบต่อตนเอง และสังคม มีศีลธรรมและจริยธรรม (วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสราญบุรีธานี. 2539 : 127) นอกจากนี้บัณฑิตพยาบาลนั้นจะต้องเป็นผู้มีความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ และต่อสังคมสูง ต้องพัฒนาตนเองอยู่เสมอ พร้อมทั้งจะเป็นผู้นำ (ฟาริดา อิบราฮิม. 2537 : 17)

สมรรถนะด้านภาวะผู้นำมีความสำคัญอย่างมากสำหรับวิชาชีพการพยาบาล เนื่องจากผู้นำเป็นผู้ที่มีความสำคัญยิ่งต่อทุกองค์กร องค์กรที่ผู้บริหารมีความเป็นผู้นำจะก่อให้เกิดผลดีต่อองค์กร ทำให้สามารถดำเนินการตามเป้าหมายที่ต้องการ โดยที่บุคคลในองค์กรมีความพึงพอใจในงาน เต็มใจที่จะปฏิบัติงาน ส่งผลให้การปฏิบัติงานดีขึ้นไปด้วย (วิภาดา คุณาวิทิตกุล. 2539 : 50) ความเป็นผู้นำนั้นสามารถสร้างศรัทธาและความเชื่อถือ ทำให้เกิดมีผู้ตามโดยอัตโนมัติ สามารถทำหน้าที่หลาย ๆ ประการ ที่จะชักนำผู้ตามไปสู่สิ่งที่สังคมต้องการให้มากที่สุดได้ (กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2541 : 11) การที่บุคคลในองค์กรมีภาวะผู้นำสูงย่อมทำให้้องค์การดำเนินงานไปได้ด้วยดี จากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้องค์การต่าง ๆ พยายามค้นหา หรือนำผู้ที่มีคุณสมบัติเป็นผู้นำมาเป็นตัวจักรหรือกำลังสำคัญขององค์กร เมื่อองค์กรต่างก็ตระหนักถึงความสำคัญของภาวะผู้นำ ดังนั้นผู้ที่ทำหน้าที่ผลิตผู้นำที่มีคุณภาพเหล่านี้ ได้แก่ สถาบันอุดมศึกษาของประเทศ (จรัส สุวรรณเวลา. 2533) ซึ่งเบคโดม และคณะ ได้กล่าวถึง หลักสูตรพยาบาลในอนาคต 10 อันดับแรก ประกอบด้วย (1) มีการเพิ่มความพร้อมในการได้รับการตรวจสอบ และความรับผิดชอบต่อปฏิบัติการพยาบาล (2) การตัดสินใจ (3) การติดต่อกับสถานบริการและวิชาชีพอื่น (4) ทักษะการคิดขั้นสูง (5) การให้ความรู้แก่ประชาชน (6) การใช้แหล่งชุมชน (7) เน้นการทำการมากกว่าการประเมิน (8) เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (9) เป็นผู้นำ และ (10) ปฏิบัติหน้าที่ทางการพยาบาลได้อย่างอิสระ (Beddome and others. 1995) สอดคล้องกับงานวิจัยของพนารัตน์ ที่พบว่าสมรรถนะด้านภาวะผู้นำ เป็นสมรรถนะที่พึงประสงค์ของบัณฑิตทางพยาบาลศาสตร์ ใน พ.ศ. 2544 ถึง 2549 (พนารัตน์ วิศวเทพนิมิตร. 2539 : 154)

9) สมรรถนะ มานูเอล และซอเรนเซน (Manuel and Sorensen. 1995 : 252 – 253) ได้เสนอแนะการเปลี่ยนแปลงหลักสูตรการศึกษาพยาบาลในอนาคต คือ (1) เน้นการพัฒนาทักษะการคิดวิจารณ์ญาณ และการตัดสินใจอย่างอิสระ และในอนาคตอาจารย์พยาบาลควรจะต้องส่งเสริมให้นักศึกษามีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้ ทั้งการเรียนรู้ด้วยตนเองและการใช้กระบวนการกลุ่ม โดยอาจารย์เปลี่ยนบทบาทเป็นเพียงผู้สนับสนุนการเรียนรู้ (2) เน้นการสอนภาวะผู้นำและทักษะการบริหารจัดการ

โดยจัดให้มีการสอนในชั้นเรียนและในการปฏิบัติทางคลินิก (3) พัฒนาทักษะทางคลินิกเฉพาะด้าน (4) สอนนักศึกษาให้สามารถประเมิน และให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และ (5) ให้ความรู้แก่นักศึกษาให้เข้าใจถึงระบบค่ารักษาพยาบาลและระบบการจ่ายเงิน นโยบาย กฎหมาย และจรรยาวิชาชีพ

จากการสัมมนาพยาบาลศาสตรศึกษาแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2530 นั้น ที่ประชุมได้สรุปเกี่ยวกับคุณภาพบัณฑิตพยาบาลว่า บัณฑิตพยาบาลยังมีความบกพร่องในเรื่องการสังเกต การเป็นผู้นำ การบริหาร การวิจัย การศึกษาค้นคว้า การศึกษาต่อเนื่อง หรือการใฝ่รู้ และการทำงานร่วมกับผู้อื่น (ทพวชมหาวิทยาลัย. 2530) สอดคล้องกับการสัมมนาพยาบาลศาสตรศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 2 ในปี พ.ศ. 2536 ที่กล่าวว่า ทุกหลักสูตรวิชาการบริหารการพยาบาล มีการจัดการเรียนการสอนเรื่องภาวะผู้นำ ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ แต่ปัญหาของการพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนไม่เอื้อให้เกิดภาวะผู้นำอย่างแท้จริง (วิลาวัณย์ เสนารัตน์. 2536 : 98 – 107) ลักษณะวิชาและจำนวนหน่วยกิตวิชาการบริหารการพยาบาลมีน้อย ภาคทฤษฎี 2 หน่วยกิต ภาคปฏิบัติ 1 หน่วยกิต อาจารย์ที่สอนภาคทฤษฎีไม่ได้สอนภาคปฏิบัติ หรืออาจารย์ที่สอนภาคปฏิบัติไม่ได้สอนภาคทฤษฎี ทำให้ขาดความต่อเนื่องและความไม่ตรงกันของความรู้และการฝึกทักษะผู้นำ นักศึกษามีระยะเวลาและโอกาสในการพัฒนาบทบาทผู้นำน้อย (วิลาวัณย์ เสนารัตน์. 2536 : 100 – 103)

หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรของกระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้ทุกสถาบันจัดวิชาการบริหารการพยาบาลภาคทฤษฎี (2 หน่วยกิต) และฝึกภาคปฏิบัติ (1 หน่วยกิต) สำหรับวิชาการบริหารการพยาบาลเป็นวิชาที่ฝึกการเป็นผู้นำ (สถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข. 2537 : 26) ซึ่งนอกจากรายวิชาโดยตรงแล้ว ความรู้ และทักษะด้านผู้นำ มีการสอดแทรกในวิชาอื่นด้วย สำหรับวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี ซึ่งเป็นวิทยาลัยหนึ่งในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ใช้หลักสูตรของกระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้จัดการเรียนการสอนวิชานี้ในชั้นปีที่ 4 ซึ่งนอกจากรายวิชาโดยตรงแล้ว ให้มีการสอดแทรกทักษะด้านผู้นำ ในวิชาอื่นด้วยเช่นกัน

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีข้อสังเกตเกี่ยวกับการพัฒนาความเป็นผู้นำกล่าวคือ ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา มีการพูดถึงการขาดผู้นำที่มีประสิทธิภาพ ไม่มีกระบวนการเตรียมบุคลากรเข้าสู่ภาวะผู้นำทางการพยาบาล พยาบาลขาดโอกาสในการศึกษาเพื่อเตรียมความพร้อมในการเป็นผู้นำ อิรูริตา (Iurita. 1994) เช่นเดียวกับ รัตนา ทองสวัสดิ์ (2537) กล่าวถึง สถานภาพของวิชาชีพการพยาบาลว่าขาดการวางแผนที่จะพัฒนาผู้นำ ทำให้พยาบาลขาดโอกาสในด้านต่าง ๆ ไม่กล้าพูด ไม่กล้าทำ และไม่กล้าแสดงความคิดเห็น สอดคล้องกับการศึกษาของปรังค์ทิพย์ อุจะรัตน์ และฉวีวรรณ โพธิ์ศรี (2540 : 53) ที่ว่า นักศึกษาพยาบาลมากกว่าร้อยละ 50 มีพฤติกรรม

กล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมในระดับน้อย

จากสภาพดังกล่าวผู้วิจัยจึงเห็นว่าควรมีการให้ความรู้เสริม เพื่อพัฒนาลักษณะความเป็นผู้นำด้วยการจัดฝึกอบรมที่เหมาะสมกับสภาพการเรียนรู้และพื้นที่ความรู้ของนักศึกษาพยาบาล เพราะภาวะผู้นำเป็นสิ่งจำเป็น ตามแนวคิดทางการบริหาร และการจัดการ เชื่อกันว่าภาวะผู้นำเสริมสร้างฝึกฝน และเรียนรู้ได้ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2534 : 7) การพัฒนาคุณภาพบัณฑิตด้วยกระบวนการฝึกอบรมเป็นวิธีการให้การศึกษารูปแบบหนึ่ง ซึ่งสามารถจัดให้กับนักศึกษาพยาบาลเพื่อการเสริมสร้างความเป็นผู้นำได้ (พัฒน์ น้อยแสงศรี. 2536 : 6) และจากผลการวิจัยของเรวดี ไชยพาน (2523 : 78 – 80) ณรงค์ ฉายายนต์ (2536 : 10) เอกชัย เอื้อเฟื้อ (2537 : 80) และองอาจ พงษ์พิสุทธิบุปผา (2541 : 100) แสดงให้เห็นว่าการฝึกอบรมสามารถพัฒนาความเป็นผู้นำได้

การสร้างหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมความเป็นผู้นำสำหรับนักศึกษาพยาบาลนี้ เน้นการให้นักศึกษาพยาบาลมีความรู้พื้นฐานของการเป็นผู้นำ และมีประสบการณ์ในการเป็นผู้นำ (สายพิณ เกษมกิจวัฒนา. 2538 : 37) ด้วยการให้นักศึกษาใช้ประสบการณ์จากการฝึกปฏิบัติทางคลินิกมาเป็นพื้นฐานของการเรียนรู้ ด้วยการเรียนจากกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ซึ่งหมายถึงการที่นักศึกษาร่วมทำกิจกรรมในการเรียนการสอนเพื่อให้ตัวเองเกิดการเรียนรู้ในสิ่งที่ครูกำหนดให้ (สุเมธชา พรหมบุญ และอรพรรณ พรสีมา. 2540 : 25) มาเป็นแนวการจัดการเรียนการสอนโดยใช้ประสบการณ์เป็นฐานของการเรียนรู้ โดยจัดเป็นรูปแบบหลักสูตรระยะสั้นสำหรับสอนเสริมเพื่อพัฒนาความเป็นผู้นำตามจุดประสงค์หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตที่สอดคล้องกับความต้องการของสังคม

จุดมุ่งหมายของการวิจัย

จุดมุ่งหมายของการวิจัยครั้งนี้ เพื่อสร้างหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างความเป็นผู้นำสำหรับนักศึกษาพยาบาลให้มีผลสัมฤทธิ์ เจตคติที่ดีต่อความเป็นผู้นำ และพฤติกรรมความเป็นผู้นำ

ความสำคัญของการวิจัย

ผลจากการวิจัยครั้งนี้จะช่วยให้มีหลักสูตรระยะสั้นที่สถาบันทางการศึกษาพยาบาลสามารถใช้เสริมในการพัฒนาศักยภาพความเป็นผู้นำให้กับนักศึกษาพยาบาล ตามจุดประสงค์ของการศึกษา โดยสอดคล้องกับสภาพการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล และสภาพการศึกษา

ขอบเขตของการวิจัย

หลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมความเป็นผู้นำสำหรับนักศึกษาพยาบาลที่พัฒนาขึ้นนี้
เตรียมขึ้นสำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี
ที่ผ่านการเรียนวิชาการพยาบาลมาแล้ว โดยมีเนื้อหาในการอบรมเกี่ยวกับความเป็นผู้นำ
จริยธรรมด้านความซื่อสัตย์ การตัดสินใจ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และการติดต่อสื่อสาร

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. นักศึกษาพยาบาล หมายถึง ผู้ที่กำลังศึกษาอยู่ในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ซึ่งในการ
วิจัยนี้คือนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี ที่ผ่าน
การเรียนวิชาการพยาบาลมาแล้ว

2. หลักสูตรฝึกอบรม หมายถึง เอกสารหลักสูตรที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อใช้ในการ
เสริมสร้างความเป็นผู้นำสำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยเอกสารหลักสูตรประกอบด้วยส่วนสำคัญ
คือ ปัญหาและความจำเป็น เป้าหมาย และจุดมุ่งหมายของหลักสูตร กับหน่วยการฝึกอบรม

3. การสร้างหลักสูตร หมายถึง กระบวนการที่มาของหลักสูตรประกอบด้วยการศึกษา
ความต้องการ การออกแบบหลักสูตร การประเมินประสิทธิภาพหลักสูตร และการปรับปรุง
หลักสูตร

4. ความเป็นผู้นำ หมายถึง ลักษณะท่าทีของบุคคลที่แสดงออกถึงความสามารถที่ทำให้
ให้บุคคลอื่นยอมรับ ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานใน 4 ด้าน

4.1 จริยธรรมด้านความซื่อสัตย์ หมายถึง การประพฤติตนเหมาะสม ตรงต่อความ
จริง ปฏิบัติอย่างตรงไปตรงมา ทั้งกาย วาจา ใจ ทั้งต่อตนเองและผู้อื่น

4.2 การตัดสินใจ คือ ความสามารถในการเลือกใช้เหตุผลในการพิจารณาวิเคราะห์
และหาทางเลือกที่ดีที่สุด เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานพยาบาลให้บรรลุตามวัตถุประสงค์
ที่กำหนดไว้ และสามารถแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับการให้การพยาบาลได้
อย่างถูกต้องเหมาะสม รวมทั้งเมื่อตัดสินใจกระทำกิจกรรมใด ๆ แล้วเชื่อมั่นว่าจะสำเร็จ

4.3 ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ หมายถึง ความสามารถในการหาหนทางพัฒนางานที่
ตนรับผิดชอบให้เจริญก้าวหน้า พัฒนาตนเอง วิชาชีพ และพัฒนางานให้ดียิ่งขึ้นอยู่เสมอ

4.4 การติดต่อสื่อสาร คือ ความสามารถในการใช้ภาษา กิริยา ท่าทางในการติดต่อ
กับผู้อื่นอันได้แก่ ผู้ร่วมงาน ผู้ป่วย และญาติที่สร้างความพอใจหรือเจตคติที่ดีในงานที่กำลังปฏิบัติ

5. ผู้เชี่ยวชาญ หมายถึง ผู้มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ด้านการสอนหรือ
ฝึกอบรมด้านการพยาบาล หรือด้านการบริหารการพยาบาล มีวุฒิไม่ต่ำกว่าปริญญาโท และมี
ประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องดังกล่าวไม่น้อยกว่า 10 ปี

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยเรื่องการสร้างหลักสูตรฝึกอบรม เพื่อเสริมสร้างความเป็นผู้นำสำหรับนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยได้แบ่งสาระสำคัญเพื่อเป็นแนวทางในการวิจัย ดังนี้

1. ภาวะผู้นำในวิชาชีพพยาบาล
 - 1.1 แนวคิดเกี่ยวกับภาวะผู้นำ
 - 1.2 คุณสมบัติของผู้ที่มีภาวะผู้นำ
 - 1.3 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างความเป็นผู้นำ
 - 1.4 คุณลักษณะของผู้นำในวิชาชีพพยาบาล
 - 1.5 การพัฒนาภาวะผู้นำทางการพยาบาล
 - 1.6 ความจำเป็นของการพัฒนาผู้นำทางวิชาชีพพยาบาล
 - 1.7 การจัดการศึกษาพยาบาลกับการพัฒนาผู้นำ
2. หลักสูตรฝึกอบรม
 - 2.1 การฝึกอบรม
 - 2.2 ทฤษฎีพื้นฐานของการพัฒนาหลักสูตร
 - 2.3 ทฤษฎีการเรียนการสอนในการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม
 - 2.4 งานวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม
3. กรอบแนวคิดของรูปแบบการฝึกอบรม
4. กรอบแนวคิดในการสร้างหลักสูตรฝึกอบรม เพื่อเสริมสร้างความเป็นผู้นำสำหรับนักศึกษาพยาบาล

1. ภาวะผู้นำในวิชาชีพพยาบาล

1.1 แนวคิดเกี่ยวกับภาวะผู้นำ

คำว่า “ภาวะผู้นำ” มีผู้ให้ความหมายไว้ต่าง ๆ กันดังนี้

บาส (พนิดา คามาพงศ์. 2534 : 9 ; อ้างอิงมาจาก Bass. 1981) ได้สรุปเกี่ยวกับภาวะผู้นำไว้คือ

1. จุดรวมของกระบวนการกลุ่ม คือ เป็นจุดรวมของอำนาจที่ทำให้กลุ่มร่วมมือกันในการเปลี่ยนแปลง ประกอบกิจกรรมหรือควบคุมสังคม
 2. บุคลิกภาพและผลอันเกิดจากบุคลิกภาพของผู้นำ
 3. เป็นศิลปะในการทำให้ผู้อื่นยอมตาม คือ เป็นความสามารถของผู้นำในการสร้างความประทับใจ ทำให้ผู้ตามเชื่อฟัง รักดีและร่วมมือ
 4. เป็นการใช้อิทธิพลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง สร้างความร่วมมือเพื่อไปสู่จุดมุ่งหมายที่วางไว้
 5. เป็นการกระทำหรือพฤติกรรมในการอำนวยความสะดวก และการประสานกิจกรรมของสมาชิกในกลุ่ม
 6. เป็นรูปแบบของการชักจูง หรือสร้างแรงบันดาลใจมากกว่าบีบบังคับ
 7. เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับอำนาจ โดยผู้นำใช้อำนาจที่มีอยู่ในการกำหนดพฤติกรรมของสมาชิก
 8. เป็นเครื่องมือในการบรรลุจุดมุ่งหมายโดยการกำหนดสถานการณ์ และพฤติกรรมของกลุ่มแล้วกระตุ้นและผลักดัน และประสานองค์การไปสู่จุดมุ่งหมาย
 9. เป็นผลของการมีปฏิสัมพันธ์ คือ เป็นการกระตุ้นซึ่งกันและกันระหว่างคนที่มีความแตกต่างกัน เพื่อไปสู่อุดมการณ์เดียวกันด้วยความสมัครใจ
 10. เป็นการแสดงบทบาทตามที่สังคมคาดหวังระหว่างผู้นำและสมาชิกกลุ่ม
- ไชแสง ชวศิริ (2528 : 2) กล่าวว่า ภาวะผู้นำ หมายถึง กระบวนการระหว่างบุคคลที่ผู้นำใช้อำนาจอิทธิพล และการจูงใจเพื่อนำผู้ตามให้ทำงานสำเร็จตามเป้าหมายภายใต้สถานการณ์ที่กำหนด
- กรองแก้ว อยู่สุข (2537 : 132) กล่าวว่า ภาวะผู้นำ คือ ความสามารถที่จะใช้อิทธิพลนำกลุ่มไปสู่วัตถุประสงค์ ซึ่งอิทธิพลจะได้รับมาอย่างเป็นทางการ เช่น การได้รับแต่งตั้งให้เป็นหัวหน้าหน่วยงาน ผู้จัดการและผู้อำนวยการ เป็นต้น ซึ่งได้มีการกำหนดขอบเขตของการใช้อำนาจหน้าที่ไว้ชัดเจน และเป็นลายลักษณ์อักษร

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่า ภาวะผู้นำเป็นภาวะที่มีอิทธิพลเหนือคนอื่นในกลุ่ม และทำให้งานบรรลุสำเร็จได้

สำหรับความเป็นผู้นำนั้น หมายถึง บุคลิกภาพของบุคคลที่มีอิทธิพลในการจูงใจให้ผู้ร่วมงานให้ความร่วมมืออย่างเต็มที่ในการปฏิบัติงานให้สำเร็จตามจุดมุ่งหมายที่วางไว้ (Tead. 1970 : 20 ; Katz and Kahn. 1978 : 328)

จึงกล่าวได้ว่าภาวะผู้นำกับความเป็นผู้นำมีความสัมพันธ์กัน คือ บุคคลที่มีความเป็นผู้นำย่อมประสบความสำเร็จในการทำให้กลุ่มบรรลุถึงจุดมุ่งหมายที่วางไว้ ซึ่งแนวคิดเกี่ยวกับผู้นำและความเป็นผู้นำ สรุปสาระสำคัญได้ดังนี้ (เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์. 2525 : 16 - 17)

1. ความเป็นผู้นำจะไม่เกิดขึ้น ถ้าบุคคลนั้นสร้างอำนาจให้กับตนโดยการขู่เข็ญ
 2. บุคคลไม่สามารถที่จะเป็นผู้นำได้ในทุกเวลา และสถานการณ์ .
 3. ความเป็นผู้นำเป็นบทบาทของกลุ่ม จึงจำเป็นต้องมีพวก มีคนยอมรับ
 4. ความเป็นผู้นำขึ้นอยู่กับความถี่ของปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
 5. ความเป็นผู้มีอำนาจมีอยู่ในบุคคลมากกว่าหนึ่งคน
 6. เกณฑ์เฉลี่ยของกลุ่ม เป็นตัวกำหนดที่สำคัญในการเลือกผู้นำ
 7. บุคคลที่พยายามวางอำนาจกับคนอื่น จะเกิดความเป็นผู้นำได้น้อย
 8. ความเป็นผู้นำจะขึ้นอยู่กับสถานการณ์
 9. บุคคลที่มีความเข้าใจผู้อื่น จะเป็นผลส่งเสริมให้มีความเป็นผู้นำสูง
- ดังนั้น ความเป็นผู้นำจะเกิดขึ้นเมื่อสมาชิกของกลุ่มยอมรับ ผู้นำกับกลุ่มจึงเป็นสิ่งที่แยกจากกันไม่ได้

1.2 คุณสมบัติของผู้ที่มีภาวะผู้นำ

สตอกคิลล์ (Stogdill. 1974 : 62 - 65) ได้รวบรวมผลการวิจัยเกี่ยวกับภาวะผู้นำ และพบว่าผู้นำที่พึงประสงค์นั้นจะมีภาวะผู้นำดังนี้

1. มีเจตนาปัญญาดี (Intelligence) มีความเฉลียวฉลาด และมีความคิดอ่านที่เฉียบแหลม)
2. มีนิสัยรักการศึกษาค้นคว้า (Scholarship) รักการแสวงหาความรู้ ติดตามความก้าวหน้าทางวิชาการหรือในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องกับงานที่ทำอยู่เสมอ ทำให้มีความรู้ทันสมัย และกว้างขวาง
3. เป็นที่พึ่งในเรื่องที่ตนรับผิดชอบได้ (Dependability) มีความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในงานที่ทำ โดยศึกษาหาความรู้ในงานที่ทำอยู่เสมอจนสามารถให้คำปรึกษาแนะนำผู้อื่นได้

3. สนใจกิจกรรมและงานสังคม (Activity and Social Participation) ไม่เป็นคนเก็บตัว มีความกระตือรือร้นที่จะร่วมกิจกรรมและสังคมกับกลุ่ม สามารถเข้ากับคนทุกชั้นได้โดยไม่เคอะเขิน มีมารยาทสังคมที่ดี

5. มีฐานะทางเศรษฐกิจสังคมดี (Socioeconomic Status) มีฐานะพอเลี้ยงตนเองให้อยู่ในระดับเดียวกันหรือดีกว่ากลุ่ม ไม่เป็นผู้มีหนี้สินหรือหยิบยืมเพื่อนร่วมงาน จนทำให้ฐานะตำแหน่งทางสังคมด้อยลง

6. ความสามารถในการเข้าสังคม (Sociability) เข้ากับคนได้ดีทุกระดับโตปราศจากอาการหวาดกลัว เคอะเขิน รู้จิตวิทยาในการสนทนา ปรับตัวให้เข้ากับคนอื่นได้และเป็นผู้มีมารยาทสังคมที่ดี

7. มีความคิดริเริ่ม (Initiative) สามารถที่จะริเริ่มสิ่งใหม่ให้เกิดประโยชน์แก่หน่วยงาน มีจินตนาการที่จะสามารถนำไปประยุกต์ให้เกิดประโยชน์แก่ส่วนรวมได้

8. มีความอดทน ทนต่อความยากลำบาก (Persistence) ทนงานหนักและยุ่งยากได้ ทนต่อปัญหาอุปสรรคโดยไม่เสียกำลังใจ

8. รู้วิธีการทำงาน (Knowing how to get things done) รู้หลักในการทำงาน รู้เรื่องที่ทำอย่างแจ่มชัด และสามารถทำให้งานเสร็จได้เร็วมีคุณภาพ

10. มีความเชื่อมั่นในตนเอง (Self - Confidence) มีความเข้าใจในขอบเขตความสามารถของตนเอง หมั่นศึกษาหาความรู้เสริมคุณค่าของตนให้เป็นผู้ที่มีความสามารถ มีความเชื่อมั่นที่จะทำงานให้สำเร็จ

11. มีความตื่นตัวและมีความสามารถในการคาดการณ์ข้างหน้าได้ (Alertness and Insight) เป็นผู้ที่มีความกระตือรือร้น คล่องแคล่ว ว่องไว และสามารถวิเคราะห์คาดการณ์ข้างหน้าได้ถูกต้องแม่นยำ

12. ให้ความร่วมมือกับหมู่คณะ (Cooperativeness) ทำตัวเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม และให้ความร่วมมือในการทำงาน เช่น อำนวยความสะดวก ร่วมประสานงาน และให้บริการต่าง ๆ เป็นต้น

13. เป็นผู้มีชื่อเสียง (Popularity) มีผลงานเป็นที่ประจักษ์ และเป็นที่รู้จักของคนทั่วไป โดยเฉพาะในเรื่องเกี่ยวกับหน้าที่การงาน

14. มีความสามารถในการเปลี่ยนแปลงและคิดสิ่งใหม่ ๆ (Adaptability) เป็นผู้ยินดียุติการเปลี่ยนแปลงให้เกิดผลดีแก่หมู่คณะ มีความสามารถในการประยุกต์และดัดแปลงสิ่งต่าง ๆ ให้เกิดคุณค่าเสมอ

จุมพล หนิมพานิช (2539 : 352 – 353) ได้กล่าวถึงคุณสมบัติของผู้นำที่ดี ดังนี้

1. มีความรู้เชี่ยวชาญในเรื่องเทคนิคหรือวิชาการที่รับผิดชอบคือ การเป็นผู้นำความรู้ ความเชี่ยวชาญเป็นเรื่องจำเป็น สิ่งที่ต้องรู้ เช่น วิธีการทำงาน รู้ว่าจะไรควรทำก่อนทำหลัง รู้จักแผนงาน รู้เครื่องมือที่ใช้ รู้คุณภาพของของที่ต้องการ รู้วิธีการแก้ปัญหาเกี่ยวกับงาน เป็นต้น ยิ่งผู้นำมีความรอบรู้ ก็ยังสามารถสร้างความเชื่อถือให้กับผู้ใต้บังคับบัญชามากยิ่งขึ้นเท่านั้น
2. มีความคิดสร้างสรรค์ ผู้ที่มีความคิดสร้างสรรค์จะมีคุณสมบัติดังนี้คือ มีแรงจูงใจสูง อยากรู้ อยากเห็น ละเอียดย้อนต่อปัญหา มีความคิดคล่องแคล่วยืดหยุ่นเข้าใจในสิ่งที่เป็นนามธรรม มีความสามารถในการตีความหมายและเตรียมการต่าง ๆ มีอารมณ์ขัน ใช้ถ้อยคำได้คล่องแคล่ว นับถือตนเอง ขยัน รู้จักตนเอง เป็นต้น การมีความคิดสร้างสรรค์เป็นความจำเป็นอย่างยิ่งอีกประการหนึ่งสำหรับผู้นำ เพราะใช้การกระตุ้นเร้าใจให้ผู้ปฏิบัติงานอยากปฏิบัติงาน
3. มีการตัดสินใจที่ดี หมายถึงการตัดสินใจปัญหาต่าง ๆ ในทางที่ถูกต้องตรงกับข้อเท็จจริงโดยมีข้อผิดพลาดน้อย นั่นหมายความว่าในการตัดสินใจแต่ละครั้ง จะต้องได้มีการศึกษาปัญหาต่าง ๆ กัน มีเหตุผลที่ดี และทำลงไปด้วยความระมัดระวัง คำนึงถึงปัญหาที่เกิดจากความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นข้างหน้า และเมื่อตัดสินใจสิ่งหนึ่ง สิ่งใด หลังจากได้ศึกษาปัญหาอย่างถี่ถ้วนแล้วจะต้องกระทำลงไปด้วยความเด็ดเดี่ยว
4. มีความสนใจเอาใจใส่ และคอยปกป้องคุ้มครองผลประโยชน์ของผู้ใต้บังคับบัญชา เป็นหลักธรรมค้ำที่ผู้ใต้บังคับบัญชาต้องการให้ผู้นำหรือผู้บังคับบัญชารู้ถึงงานที่ตนได้ทำ ยิ่งถ้าผลงานนั้นดียิ่งอยากให้ผู้บังคับบัญชาได้รู้ ฉะนั้นผู้นำควรสนใจเอาใจใส่ในงานที่ผู้ใต้บังคับบัญชาทำ ขณะเดียวกันก็อยากให้ผู้นำปกป้องผลประโยชน์ที่ตนควรมีหรือควรได้ ไม่ว่าจะเป็นผลประโยชน์ในรูปของตัวเงิน เบี้ยเลี้ยง ค่าล่วงเวลา เป็นต้น
5. มีความเชื่อมั่นในตนเอง ผู้นำต้องมีความเชื่อมั่นในตนเอง เช่น เมื่อตัดสินใจกระทำกิจกรรมใด ๆ ไปแล้วต้องเชื่อมั่นว่าจะทำสำเร็จ ไม่หวั่นไหว ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่ง นอกจากนี้จะต้องมีอารมณ์ที่คงที่คือมีความหนักแน่นไม่ใช้อารมณ์ส่วนตัวในการแก้ไขปัญหา เมื่อมีวิกฤตการณ์เกิดขึ้นสามารถควบคุมได้ นั่นก็หมายความว่าผู้นำจะต้องเป็นผู้บรรลุมิติภาวะทางอารมณ์
6. มีร่างกายเข้มแข็งสุขภาพสมบูรณ์ เพราะผู้นำที่มีร่างกายเข้มแข็ง สุขภาพสมบูรณ์ จะมีจิตใจดี เป็นที่ยอมรับนับถือจากผู้ปฏิบัติงานเป็นที่ดึงดูดใจผู้อื่น เป็นลักษณะที่จะให้ผู้อื่นเชื่อถือตามได้ เพราะความเชื่อถือของบุคคลบางคนดูที่ลักษณะท่าทาง นอกจากนี้จะช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดในการปฏิบัติงานได้มาก

7. มีความกระตือรือร้น อยากรู้ อยากเห็น หมายถึงการมีใจจดจ่อที่ดีและมีความเอาใจใส่ต่อหน้าที่หรือกิจกรรมที่จะต้องปฏิบัติอยู่เสมอ ผู้นำที่มีคุณสมบัตินี้จะรู้ว่าทำไมบางสิ่งบางอย่างเกิดขึ้นหรือเกิดขึ้นอย่างไร จะปรับปรุงเปลี่ยนแปลงแก้ไขอย่างไรเพื่อจะทำให้ผลงานดีขึ้น นอกจากนี้จะทำให้ติดต่อกับผู้อื่นได้ง่าย ช่วยให้กิจกรรมต่าง ๆ ของหน่วยงานหรือองค์กรสำเร็จไปได้ด้วยดี

8. มีลักษณะเหนือกว่าผู้ใต้บังคับบัญชาหรือผู้ปฏิบัติงาน ลักษณะที่เหนือกว่า หมายถึงการเหนือกว่าทางด้านความคิด ผลงาน สถานะในองค์กร และในบางกรณีอาจหมายถึงความเหนือกว่าในสถานะส่วนตัวด้วย เช่น มีบุคลิกภาพที่ดีกว่า มีความกล้าหาญกว่า ที่ว่ากล้า ก็คือไม่กลัวอันตราย ความลำบากหรือความเจ็บปวดใด ๆ โดยสามารถควบคุมไว้ได้ และความกล้าหาญนี้จะต้องมีทั้งกาย วาจา และจิตใจ นอกจากนี้ยังมั่นใจในสิ่งที่กระทำลงไปและมีความมั่นใจในสิ่งที่กระทำลงไปและมีความมั่นคงในความคิดของตนเอง

9. มีลักษณะเป็นนักกลยุทธ์ ผู้นำที่ก้าวหน้าจะต้องเป็นผู้ที่มีกลยุทธ์ ความเป็นนักกลยุทธ์จะช่วยให้ปฏิบัติการใด ๆ อย่างคล่องตัวและเคลื่อนไหวอยู่เสมอไม่หยุดนิ่งอยู่กับที่ กลยุทธ์อาจถูกกำหนดโดยวัตถุประสงค์นโยบายระเบียบแบบแผน วิธีงบประมาณ หรือแม้แต่กฎเกณฑ์ใด ๆ ก็ตาม

10. มีความอดทนทำงานที่หนักอยู่เสมอ ความอดทนคือความสามารถของร่างกายและความคิดจิตใจที่จะทนต่อการปฏิบัติกิจการหรือหน้าที่อย่างใดอย่างหนึ่งที่สมเหตุสมผลให้ต่อเนื่องและบรรลุผลสำเร็จได้ ความอดทนนี้เป็นพลังอันหนึ่งที่จะผลักดันงานให้บรรลุจุดหมายปลายทางได้ สำหรับการทำงานหนักมิได้หมายถึงทางกายแต่อย่างเดียวอาจหมายถึงการทำงานหนักทางปัญญา ผู้นำที่ดีต้องไม่หยุดนิ่งทำงานหนักกว่าผู้ใต้บังคับบัญชาเสมอ

11. มีความยุติธรรม เห็นอกเห็นใจผู้ใต้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน ความยุติธรรมคือการปฏิบัติตนเป็นกลางไม่เอนเอียงในการที่จะก่อให้เกิดประโยชน์หรือเป็นโทษต่อผู้หนึ่งผู้ใด ความยุติธรรมในที่นี้คือความเที่ยงธรรมนั่นเอง ไม่เกี่ยวกับความยุติธรรมทางกฎหมายเพราะความยุติธรรมในแง่กฎหมายพลิกแพลงได้ สำหรับความเห็นอกเห็นใจนั้นประกอบไปด้วยความเมตตา กรุณาปรานีสงสารเห็นอกเห็นใจผู้อื่นในลักษณะนี้ไม่เสียประโยชน์กับส่วนรวม ผู้นำที่ดีคอยเอาใจใส่ในเรื่องทุกข์สุขของผู้ใต้บังคับบัญชามากจะเป็นเครื่องช่วยผูกมัดจิตใจกันและกัน ผลที่ได้คือจะได้รับความร่วมมือร่วมใจจากผู้ใต้บังคับบัญชาทำให้งานสำเร็จลุล่วงไปได้ดี

12. มีมนุษยสัมพันธ์ดี ในเรื่องมนุษยสัมพันธ์ผู้นำที่ดีจะต้องเข้ากับหมู่คณะได้ ทำตัวสนิทสนมกับทุกคน โดยสามารถวางตัวเป็นกันเองและเป็นที่ปรึกษาของผู้ใต้บังคับบัญชา

วิธีการสร้างมนุษยสัมพันธ์นั้นผู้นำต้องรู้เรื่องความต้องการต่าง ๆ อาทิเช่น ทางด้านร่างกาย ความปลอดภัย การยอมรับในสังคมของผู้ใต้บังคับบัญชาและสิ่งสำคัญผู้นำต้องสนองตอบให้ได้ เพราะเป็นการเอาชนะจิตใจของผู้ใต้บังคับบัญชาทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำกับผู้ใต้บังคับบัญชาเป็นไปด้วยดี จูงใจให้ร่วมมือการทำงาน

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคนอื่น ๆ (2539 : 398) ได้รวบรวมผลการวิจัยถึงลักษณะ ผู้นำที่มีประสิทธิผล คือ

1. มีความเฉลียวฉลาด
2. มีทักษะในความคิด
3. มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์
4. มีทักษะในเชิงการทูตรู้จักผูกมิตรไมตรี
5. มีทักษะทางการพูด
6. มีความรู้เกี่ยวกับงาน
7. มีทักษะในการจัดการอย่างเป็นระบบ
8. มีทักษะในการชักนำจูงใจผู้อื่น
9. มีทักษะทางสังคมสูง

มาร์ริเนอร์ (Marriner. 1980) ได้สรุปถึงคุณลักษณะของผู้นำ ไว้ดังนี้

1. ผู้นำจะต้องมีสติปัญญาสูงกว่ากลุ่มบุคคลที่เขานำอยู่
2. ผู้นำจะต้องมีความคิดริเริ่ม สามารถคิดและทำสิ่งที่ประโชยชน์
3. ผู้นำจะต้องมีความคิดสร้างสรรค์ โดยสามารถตระหนักและคิดค้นแนววิธีการ

แก้ปัญหาที่ดี เหมาะสมกับสภาพข้อเท็จจริง

4. ผู้นำจะต้องมีภาวะทางอารมณ์ โดยมีอารมณ์ที่มั่นคง มีทิศทาง และจุดมุ่งหมาย
5. ผู้นำจะต้องมีทักษะในการสื่อสาร
6. ผู้นำจะต้องมีความสามารถชักจูงบุคคลอื่นให้ปฏิบัติตามโดยการให้ข้อเสนอแนะ

ให้ข้อมูล ใกล้เคียงปัญหาข้อขัดแย้งได้

7. ผู้นำต้องรับรู้บุคคลที่เป็นมิตรหรือศัตรู พร้อมทั้งบรรจุในตำแหน่งที่เหมาะสม
8. ผู้นำต้องเข้าร่วมกิจกรรมสังคม โดยสามารถเข้ากับบุคคลทุกกลุ่มและ

ทุกประเภท

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า บุคคลที่มีภาวะผู้นำจะต้องมีคุณสมบัติในด้านความรู้ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ กล้าตัดสินใจ มีทักษะในการสื่อสาร และสามารถเข้ากับบุคคลได้ทุกกลุ่ม

1.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการเสริมสร้างความเป็นผู้นำ

1.3.1 ทฤษฎีภาวะผู้นำ

ลักษณะของผู้นำเป็นลักษณะของผู้ที่จะมีอิทธิพลและนำผู้อื่นได้ การนำจึงเป็นระบบปฏิสัมพันธ์ที่ไม่หยุดนิ่ง และต้องอาศัยทฤษฎีพื้นฐานหลาย ๆ ทฤษฎี ซึ่งพอประมวลได้ดังนี้ (ฟาริดา ฮิบราฮิม. 2538 : 23 - 28)

1. ทฤษฎีคุณลักษณะผู้นำ (Trait Theory)

เป็นทฤษฎีที่ให้ความเชื่อว่าคนจะมีความเป็นผู้นำโดยธรรมชาติ คือ มีมาแต่เกิด ไม่ได้เกิดทีหลัง จะแสดงบุคลิกลักษณะผู้นำและสามารถนำได้ดี เป็นการสังเกตศึกษาจากบุคคลสำคัญในอดีต โดยไม่ได้คำนึงถึงปัจจัยด้านผู้ตามหรือสถานการณ์ที่ปรากฏจากการนำในระบะนั้น และกำหนดบุคลิกลักษณะที่บอกความเป็นผู้นำ เช่น เป็นคนฉลาด โดยมองจากความรู้ การตัดสินใจ การตีความ และการพูดชักชวน หรือเป็นคนมีบุคลิก โดยปรับตัวได้ดี ริเริ่มให้ความร่วมมือ ตื่นตัว มั่นใจในตัวเอง มีลักษณะบุรณภาพ มีความสมดุลทางอารมณ์ และควบคุมอารมณ์ อิสระ และมีลักษณะเด่นเฉพาะ หรือเป็นผู้มีความสามารถ โดยที่สามารถดึงคนให้เข้ามาร่วมมือ มีทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ มีเสน่ห์ มีลักษณะการพูด มีบทบาทและมีส่วนร่วมในการสังคม มีอำนาจเกียรติภูมิและศักดิ์ศรี เป็นต้น

2. ทฤษฎีพฤติกรรมความเป็นผู้นำ (Behavio Theories)

เป็นทฤษฎีการมองผู้นำเปลี่ยนจากคุณสมบัติเฉพาะตัว เป็นการมองสิ่งที่ผู้นำปฏิบัติ โดยถือเป็นแบบฉบับผู้นำ จึงเกิดมีผู้นำหลาย ๆ ลักษณะตามวิธีการนำและตัดสินใจ ดังนี้

ผู้นำแบบอิตตา (Authoritarian) จะใช้วิธีควบคุมกลุ่มในการทำงานใช้อำนาจสูงใจชี้แนะด้วยการออกคำสั่งสื่อสารทางเดียวจากระดับบริหารถึงระดับปฏิบัติ ตัดสินใจเองทั้งหมด แยกงานตามระดับฐานะ ใช้การดำหนึกเพื่อทำโทษเมื่อกระทำผิด ลักษณะการปกครองด้วยผู้นำแบบนี้อาจอ่านง่าย ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกมั่นใจไม่มีข้อคับข้องใจ ผลผลิตค่อนข้างสูง แต่อาจขาดความริเริ่มการงูใจตนเองและเอกสิทธิในงาน การนำแบบนี้อาจดีในช่วงที่มีภาวะวิกฤติ ส่วนใหญ่จะนิยมใช้ในวงการทหาร

ผู้นำแบบประชาธิปไตย (Democratic) จะใช้การควบคุมค่อนข้างมาก ใช้การงูใจโดยการให้รางวัลเป็นเงิน หรือเกียรติยศ ชื่อเสียง แนะนำลูกน้องด้วยการตักเตือนและแนะแนว มีการสื่อสาร 2 ทาง จากระดับบนสู่ระดับล่าง และจากระดับล่างถึงระดับบริหาร เมื่อตัดสินใจจะขอความเห็นจากกลุ่ม เน้น “เรา” มากกว่า “ฉันและคุณ” และนิยมการติชมอย่างสร้างสรรค์ ลักษณะผู้นำในลักษณะนี้เหมาะสำหรับกลุ่มบุคคลซึ่งต้องทำงานร่วมกันในระยะยาว

สร้างเอกสิทธิ์และความเจริญงอกงาม และมุ่งเน้นการร่วมมือ และการประเมินผลงานเป็นพื้นฐาน บางครั้งอาจต้องการใช้เวลานานในการตัดสินใจจึงอาจไม่เหมาะสมถ้าเป็นการทำงานที่ต้องการการตัดสินใจที่ฉับไวและรอไม่ได้

ผู้นำแบบปล่อยตามเรื่อง (Laissez Faire) มีลักษณะพฤติกรรมเป็นแบบยอมตามโดยไม่ให้การควบคุมน้อยที่สุดหรือไม่คุมเลย กระตุ้นโดยการสนับสนุนตามที่ได้รับร้องเรียนจากกลุ่มคน หรือบุคคล ให้การชี้แนะน้อยมาก สื่อสารโดยใช้การติดต่อกับสมาชิกคนใดคนหนึ่งของกลุ่มทั้งในแบบจากเบื้องบนลงสู่เบื้องล่าง หรือจากเบื้องล่างถึงระดับบริหาร ลักษณะผู้นำแบบนี้อาจสร้างข้อขัดข้องใจได้ง่าย เนื่องจากไม่ได้ให้ทิศทางการทำงาน กลุ่มอาจจะเฉื่อยชาและขาดการสนใจ ถ้ากลุ่มมีความรับผิดชอบ มีแรงจูงใจในตนเอง และควบคุมตนเองได้ดี จะให้ผลงานและการสร้างสรรค์ค่อนข้างสูง ผู้นำแบบนี้จะใช้ได้ดีถ้าปัญหาและทางแก้ไขเป็นทางต้นกำหนดขอบเขตไม่ชัดเจน อาจต้องให้กลุ่มช่วยกันคิดหาทางออก

นอกจากนี้ เรดดิน (Raddin. 1970 : 205 - 235) ศึกษาทฤษฎีพฤติกรรมผู้นำแบบสามมิติ (Three - Dimensional Leader Behavior) โดยพิจารณาพฤติกรรมการบริหารในด้านประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของงาน ซึ่งพบว่า มนุษย์มีพฤติกรรมผู้นำพื้นฐานอยู่ในตัว 4 แบบ คือ

1. แบบแบ่งแยก (Separdted Style) เป็นผู้นำที่มุ่งงานต่ำ และมุ่งสัมพันธ์ต่ำ เป็นนักอนุรักษนิยม มีความระมัดระวัง ชอบความเป็นระเบียบ ชอบเขียนมากกว่าพูด ยึดกฎระเบียบเป็นหลักปฏิบัติเพื่อความถูกต้อง ชอบงานที่สมบูรณ์แบบ เป็นผู้นำที่มีความสม่ำเสมอ มีความอดทน เข้มแข็ง ถ่อมตัว ชอบเก็บตัว ไม่ชอบแสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ มีความคิดสร้างสรรค์น้อย นิยมการต่อต้านการเปลี่ยนแปลง และไม่ค่อยร่วมมือในการทำงาน

2. แบบสัมพันธ์ (Related Style) เป็นผู้นำที่มุ่งสัมพันธ์มากกว่ามุ่งงาน ถือว่าคนในหน่วยงานสำคัญที่สุด งานมีความสำคัญรองลงมา เน้นการพัฒนาบุคลากร ความเป็นกันเอง ไม่ชอบทำตัวเด่น ชอบสนทนา เห็นใจผู้ร่วมงาน ยอมรับและเห็นด้วยกับผู้อื่นง่าย ความเป็นมิตร ชอบบรรยากาศที่อบอุ่น มีความปลอดภัย

3. แบบเอางาน (Dedicated Style) เป็นผู้นำที่มุ่งงานสูง มุ่งสัมพันธ์ต่ำ ต้องทำงานให้ได้ตามต้องการ มีความกล้าที่จะปฏิบัติทุกสิ่ง ชอบกำหนดงานให้ผู้ใต้บังคับบัญชา มีความก้าวหน้าในบางเวลา มีความทะเยอทะยานสูงในการทำงาน

4. แบบผสมผสาน (Integrated Style) เป็นผู้นำที่มุ่งงานสูง และมุ่งสัมพันธ์สูง บริหารงานโดยใช้อำนาจ ยึดอยู่กับวัตถุประสงค์และนโยบาย มีเทคนิคจูงใจผู้ร่วมงานให้ทุกคนได้มีส่วนร่วมในการทำงาน หรือมีความรับผิดชอบร่วมกัน

เรคคิน เชื่อว่า ผู้นำมีพฤติกรรมที่แตกต่างกัน การบริหารงานในสถานการณ์ต่าง ๆ จะมีประสิทธิผลของงานแตกต่างกัน (Raddin. 1980 : 65)

พฤติกรรมผู้นำพื้นฐานทั้ง 4 แบบนั้น สามารถเปลี่ยนเป็นพฤติกรรมผู้นำที่มีประสิทธิผล 4 แบบ ได้แก่ ผู้คุมกฎ (Bureaucrat) ผู้พัฒนา (Developer) ผู้บุญงาน (Benevolent Autocrat) และผู้นำทีม (Executive) ส่วนผู้นำที่ไม่มีประสิทธิผล 4 แบบ ได้แก่ ผู้ทิ้งงาน (Deserter) ผู้เอาใจ (Missionary) ผู้คุมงาน (Autocrat) และผู้ยอมความ (Compromiser)

ดังภาพประกอบ 1

แบบมีประสิทธิภาพ (Effective Style)

ผู้พัฒนา (Developer)	ผู้นำทีม (Executive)
ผู้คุมกฎ (Brueaucrat)	ผู้ปฏิบัติงาน (Benevolent Autocrat)

แบบพื้นฐาน (Basic Styles)

มุ่งความสัมพันธ์

(Relationship Oriented)

มิตรสัมพันธ์ (Related)	ผสมผสาน (Integrated)
เอาเกณฑ์ (Separated)	เสียสละ (Dedicated)

แบบไม่มีประสิทธิภาพ (Ineffective Style)

ผู้เอาใจ (Missionary)	ผู้ยอมความ (Compromiser)
ผู้ทิ้งงาน (Deserter)	ผู้ควบคุม (Autocrat)

มุ่งงาน (Task Oriented)

ภาพประกอบ 1 รูปแบบพฤติกรรมผู้นำตามทฤษฎี 3 มิติ ของเรดดิน

(Reddin. 1990 : 13)

จากภาพประกอบ พฤติกรรมผู้นำแบบมีประสิทธิภาพประกอบด้วย

1. แบบผู้คุมกฎ (Bureaucrat) ได้แก่ ผู้นำที่ชอบทำตามกฎเกณฑ์ข้อบังคับ ปฏิบัติอย่างเคร่งครัด ถือว่างานที่รับผิดชอบสำคัญที่สุด
2. แบบผู้พัฒนา (Developer) ได้แก่ ผู้นำที่มุ่งพัฒนาบุคคล มีความสามารถในการจูงใจ ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ดี เชื่อในความสามารถของทุกคน และไว้วางใจผู้ร่วมงาน
3. แบบผู้บงการ (Benevolent Autocrat) ได้แก่ ผู้นำที่มีความมั่นใจในการทำงานของตน มีความชำนาญในการสั่งงานอย่างมีศิลป์ ทำให้ได้ผลงานที่มีประสิทธิผล
4. แบบผู้นำทีม (Executive) ได้แก่ ผู้นำที่เป็นตัวอย่างที่ดี ใช้บุคคลตามความสามารถ ส่งเสริมการทำงานเป็นทีม คำนึงถึงความสำเร็จของงาน และสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน บรรยากาศการทำงานอบอุ่น ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทำงานเต็มความสามารถ เป็นผลให้องค์การบรรลุเป้าหมายสูงสุด

ผู้นำแบบไม่มีประสิทธิผล ประกอบด้วย

1. แบบผู้ทิ้งงาน (Deserter) ได้แก่ ผู้นำที่ขาดความสนใจทำงาน ขาดสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน หนึ่งงาน ขัดขวางการทำงานของผู้อื่น ไม่คำนึงถึงความสำเร็จของงาน ไม่นึกถึงขวัญของผู้ร่วมงาน เป็นผู้นำที่หย่อนประสิทธิผล
2. แบบผู้เอาใจ (Missionary) ได้แก่ ผู้นำที่มีจิตใจดี นึกถึงสัมพันธ์ภาพเหนือสิ่งอื่น มีความปรารถนาที่จะเห็นตนเองเป็นคนดี และให้ผู้อื่นมองว่าตนเป็นคนดีด้วย ไม่กล้าเสี่ยง ทำในสิ่งที่ผู้ร่วมงานไม่ชอบ ให้ความสนใจและเอาใจผู้ใต้บังคับบัญชาโดยไม่คำนึงถึงวัตถุประสงค์ขององค์การ เป็นผู้นำที่หย่อนประสิทธิภาพ
3. แบบผู้คุมงาน (Autocrat) ได้แก่ ผู้นำที่มุ่งงานเพียงอย่างเดียว โดยไม่คำนึงถึงเรื่องอื่น ไม่มีสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ไม่มีความไว้วางใจกัน ชอบใช้วิธีการข่มขู่ บีบบังคับให้ผู้อื่นทำงาน และใช้วิธีทำงานที่ตนเห็นว่าดี โดยไม่ฟังความคิดเห็นของผู้ใต้บังคับบัญชา
4. ผู้นำยอมความ (Compromiser) ได้แก่ ผู้นำที่ยอมรับความสำคัญของการมุ่งคนและมุ่งสัมพันธ์ภาพ แต่ไม่สามารถผสมผสานทั้งสองอย่างให้เข้ากันได้ จึงมีลักษณะเป็นคนโลเล ไม่กล้าตัดสินใจ ถือเอาการประนีประนอมเป็นวิธีการที่สำคัญในการทำงานโดยไม่คำนึงถึงผลผลิต

จากแนวคิดของเรดคินจะเห็นว่า

1. พฤติกรรมแบบผสมผสาน เมื่อใช้ในสถานการณ์ที่ไม่เหมาะสมก็จะกลายเป็นผู้ยอมความ ถ้าใช้ในสถานการณ์ที่เหมาะสมก็จะกลายเป็นผู้นำทีม

2. พฤติกรรมผู้นำแบบมิตรสัมพันธ์ ถ้าใช้ในสถานการณ์ที่ไม่เหมาะสมจะเป็นผู้เอาใจและถ้าใช้ในสถานการณ์ที่เหมาะสมจะเป็นผู้พัฒนา

3. พฤติกรรมผู้นำแบบเอาเกณฑ์ ถ้าใช้ในสถานการณ์ที่ไม่เหมาะสมจะเป็นผู้คุมงานและถ้าใช้ในสถานการณ์ที่เหมาะสมจะเป็นผู้บุกงาน

3. ทฤษฎีผู้นำตามสถานการณ์ (Contingency and Situational Leadership Theories)

ในการใช้ทฤษฎีทั้ง 2 แบบข้างต้น เมื่อมองคุณลักษณะผู้นำโดยมองตามบุคลิกลักษณะและมองที่การกระทำที่บอกแบบแผนของผู้นำร่วมกัน อาจใช้ได้ไม่เหมาะสมเพราะเป็นการมองแค่ตัวผู้นำไม่ได้มองสภาพแวดล้อม จึงมีการมองปัจจัยอื่น ๆ ในสภาพแวดล้อมที่ทำงาน ซึ่งเข้ามามีอิทธิพลต่อแบบแผนผู้นำทำให้จำเป็นต้องใช้แบบแผนผู้นำในหลายๆ แบบร่วมกัน และต้องนำธรรมชาติของสถานการณ์มาใช้คิด รวมทั้งทักษะผู้บริหารและความสามารถของกลุ่ม ทั้งนี้ต้องอาศัยความเป็นผู้นำที่ดีของหัวหน้าอำนาจในตำแหน่ง และลักษณะงานที่ต้องการทำให้สำเร็จ ถือได้ว่าต้องรวมหลายๆ ลักษณะเข้าด้วยกัน คือ ผลิตผลิต งาน คน สัมพันธภาพ วุฒิภาวะของคนในหน่วยงาน สถานการณ์ที่กำหนดและแบบแผนผู้นำ

4. ทฤษฎีผู้นำการเปลี่ยนแปลง

ทฤษฎีผู้นำการเปลี่ยนแปลงของ บาส (พนิดา คามาพงศ์, 2534 : 24 – 25 ; อ้างอิงมาจาก Bass, 1985) ได้ทฤษฎีแรงจูงใจมาใช้อธิบายมโนทัศน์ของผู้นำการแลกเปลี่ยน และผู้นำทางการเปลี่ยนแปลงไว้ชัดเจนขึ้น ดังนี้

4.1 ผู้นำการแลกเปลี่ยน (Transactional Leadership) บาสอธิบายว่า ผู้นำการแลกเปลี่ยนพัฒนามาจากทฤษฎีความคาดหวัง (Expectancy Theory) ของบลูม ทฤษฎีนี้มีฐานคิดว่ามนุษย์มีความคิด มีเหตุผล ต้องการผลลัพธ์สูงในสิ่งที่ตนได้ทุ่มเทความพยายาม ดังนั้นบุคคลจะเลือกวิธีปฏิบัติที่ให้ผลสูงสุด และในการเลือกปฏิบัตินั้นบุคคลจะพิจารณาตัวแปร 3 ตัว คือ 1) คุณค่าหรือความมากน้อยของรางวัลที่องค์กรนั้นจะให้แก่ตน 2) ความเป็นเครื่องมือของผลลัพธ์ไปสู่รางวัล และ 3) ความคาดหวังที่จะทุ่มเทพลังทำงานให้สำเร็จ ซึ่งสรุปสาระสำคัญของทฤษฎีความคาดหวังไว้ว่า คนจะทุ่มเทพลังทำงานหากเขารู้ว่าเขาสามารถทำได้สำเร็จ และความสำเร็จนั้นเป็นเครื่องมือไปสู่รางวัล และหากเป็นรางวัลที่เขาอยากได้เขาก็จะทุ่มเทความพยายามมากขึ้น (Vroom, 1964 : 15 - 17) บาส ได้อธิบายรูปแบบของผู้นำการแลกเปลี่ยน โดยอาศัยแนวคิดของทฤษฎีความคาดหวังว่า ผู้นำการแลกเปลี่ยนจะอธิบายผู้ตามให้เข้าใจบทบาทและ

งานที่ผู้ตามต้องทำ เพื่อให้บรรลุผลลัพธ์ที่ผู้นำต้องการ และอธิบายว่าผู้ตามจะได้รับอะไรบ้าง หากทำงานได้สำเร็จ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ตามเกิดแรงจูงใจที่จะทุ่มเทความพยายามเพื่อทำงานให้สำเร็จ เพราะรู้ว่าหากสำเร็จจะได้รับรางวัล ผู้นำจะได้การเสริมแรงทางบวกที่เหมาะสมหากผู้ตามทำงานบรรลุผลลัพธ์ และจะเสริมแรงทางลบที่เหมาะสมหากผู้ตามทำงานล้มเหลว บาสได้วิเคราะห์องค์ประกอบของผู้นำการแลกเปลี่ยน พบว่ามี 2 องค์ประกอบ คือ การเสริมแรงทางบวกอย่างเหมาะสม และการเสริมแรงทางลบอย่างเหมาะสม

4.2 ผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational Leadership) บาสอธิบายว่าผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นผู้กระตุ้นให้ผู้สมถหรือผู้พอใจในสิ่งที่มีอยู่เกิดความต้องการอย่างแรงกล้ามากกว่าที่มีอยู่เป็นอยู่ ผู้นำการเปลี่ยนแปลงไว้ระดับความต้องการของมาสโลว์ในการกระตุ้นให้ผู้ตามเกิดความต้องการที่สูงขึ้น และเมื่อจะทำการเปลี่ยนแปลง ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะใช้วิธีการดังนี้คือ 1) ทำให้ผู้ตามเกิดความต้องการที่สูงขึ้น ให้สำนึกถึงความสำคัญและคุณค่าของอุดมการณ์และวิธีการที่จะบรรลุอุดมการณ์ 2) โดยทำให้ผู้ตามไม่คำนึงถึงประโยชน์ส่วนตนแต่อุทิศตนเพื่อทีม องค์กร และนโยบาย 3) โดยการกระตุ้นระดับความต้องการของมาสโลว์ หรืออัลเดอร์เฟอร์ เพื่อให้ผู้ตามเกิดความต้องการและความจำเป็นที่สูงขึ้น ระดับความต้องการของมาสโลว์ ได้แก่ ความต้องการด้านร่างกาย ด้านความปลอดภัย ด้านความรัก ด้านความนับถือตนเอง และด้านการบรรลุศักยภาพแห่งตน และความต้องการเจริญงอกงาม มาสโลว์วิเคราะห์องค์ประกอบของผู้นำการเปลี่ยนแปลง และการกระตุ้นปัญญา และได้วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างผู้นำการแลกเปลี่ยนกับผู้นำการเปลี่ยนแปลงไว้ดังนี้คือ

1. ผู้นำการแลกเปลี่ยนยอมรับวัฒนธรรมดั้งเดิมขององค์กร ในขณะที่ผู้นำการเปลี่ยนแปลงทำการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมขององค์กร ผู้นำการแลกเปลี่ยนจะทำงานโดยยอมรับวัฒนธรรมขององค์กร ซึ่งประกอบด้วยแก่นของค่านิยม เช่น ปรัชญา เทคนิค ความเชื่อ อุดมการณ์ ค่านิยม ฯลฯ ที่มีมาแต่เดิม เน้นการทำงานในระบบที่ตนรับผิดชอบให้ดีที่สุด ทำงานให้เสร็จทันเวลา เน้นการทำงานที่มีประสิทธิภาพและไม่เสี่ยง ส่วนผู้นำการเปลี่ยนแปลง จะเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมขององค์กร พยายามค้นคิดประดิษฐ์ใหม่ ก่อตั้งระบบค่านิยมและความเชื่อ แล้วเผยแพร่โดยกล่าวออกมาอย่างชัดแจ้งถึงสิ่งที่ตนคิดขึ้น เพื่อให้ผู้ตามเกิดความผูกพันทางอารมณ์ต่อค่านิยมใหม่

2. การสร้างแรงจูงใจ ผู้นำการแลกเปลี่ยนจะบอกผู้ตามอย่างชัดเจนว่าผู้ตามจะได้รับอะไรบ้างหากปฏิบัติตามที่ผู้นำชี้แนะ ในขณะที่ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะกระตุ้นให้ผู้ตามเกิดความต้องการที่มากกว่าเก่า และระบุอุดมการณ์ที่ควรบรรลุ ผู้นำการแลกเปลี่ยนมีข้อต่อรองในการให้รางวัล ส่วนผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะใช้สัญลักษณ์ และสร้างจินตภาพว่าองค์กร

จะดีขึ้นอย่างไรบ้างหากบุคคลร่วมมือกัน

3. การปรากฏตัวของผู้นำ ผู้นำการแลกเปลี่ยนมืออยู่ทั่วไปในองค์การปกติ ที่มีภาวะสมดุลย์ แต่ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะปรากฏตัวขึ้นในช่วงสมัยที่เกิดความยุ่งยาก มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วมาก เศรษฐกิจตกต่ำ งบประมาณถูกตัดทอน ขาดแคลนทรัพยากร มีความขัดแย้ง ประชาชนจะมีความวิตกกังวลสูงมาก ผู้นำที่ยิ่งใหญ่ในประวัติศาสตร์ล้วนเป็นผู้นำ ชนิดนี้ทั้งสิ้น ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะใช้อิทธิพล 2 ทาง คือ ใช้บุคลิกภาพส่วนตัว และใช้ความคิด ที่ตนยึดอยู่ บุคลิกภาพของผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะสัมพันธ์กับลักษณะพิเศษ คือ บารมี (Charisma)

1.3.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับกระบวนการกลุ่ม

กระบวนการกลุ่มเป็นกระบวนการทำงานร่วมกันของกลุ่มคน ในการศึกษา ทฤษฎีเกี่ยวกับกระบวนการกลุ่มจะมุ่งศึกษาเพื่อหาความรู้ที่จะนำไปใช้ในการปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงเจตคติและพฤติกรรมของบุคคล ช่วยเสริมสร้างความสัมพันธ์และปรับปรุงการทำงานกลุ่ม ทฤษฎีที่ศึกษาดังนี้ (ทิสนา แชนมณี และคนอื่น ๆ. 2522 : 15 - 18)

1. ทฤษฎีว่าด้วยบุคลิกภาพของกลุ่ม (Group Syntality Theory) ผู้พัฒนาทฤษฎีคือ แคทเทลล์ (Cattell) อาศัยหลักการจากทฤษฎีการเสริมแรง คือ กฎแห่งผล (Law of Effect) เพื่ออธิบายพฤติกรรมของกลุ่ม ซึ่งประกอบด้วยส่วนสำคัญ 2 ส่วน ดังนี้

1.1 มิติของกลุ่ม ประกอบด้วย (1) ลักษณะสมาชิกของกลุ่ม คือ ลักษณะต่าง ๆ ของแต่ละบุคคลที่มาร่วมกันเข้าเป็นกลุ่ม ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะตัวของบุคคล เช่น เชื้อชาติ ปัญญา เจตคติ ความคิดเห็น (2) ลักษณะบุคลิกภาพของกลุ่ม คือ พลังหรือผลที่กลุ่มสามารถกระทำให้เกิดขึ้น ซึ่งเกิดจากพฤติกรรมที่กลุ่มแสดงออก และครอบคลุมไปถึงวิธีการตัดสินใจในกลุ่ม และ (3) ลักษณะของโครงสร้างภายในกลุ่ม คือ สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกภายในกลุ่ม เช่น บทบาทของสมาชิก ตำแหน่งของสมาชิกที่มีอยู่ กลุ่มย่อยในกลุ่มใหญ่ และการสื่อสารภายในกลุ่ม เป็นต้น

1.2 พลวัตของบุคลิกภาพรวมของกลุ่ม หมายถึง การทำกิจกรรมหรือ ความมือของสมาชิกในกลุ่ม การกระทำของสมาชิกจะมีลักษณะ 2 ประการ คือ (1) ลักษณะที่ทำให้กลุ่มรวมกันได้ เป็นลักษณะของความร่วมมือในการทำกิจกรรมของสมาชิก เพื่อให้ความ สัมพันธ์ของสมาชิกเป็นไปอย่างราบรื่น และก่อให้เกิดความสามัคคี ร่วมแรงร่วมใจกัน และ (2) ลักษณะที่ทำให้กลุ่มประสบผลสำเร็จ เป็นกิจกรรมที่สมาชิกกระทำเพื่อให้กลุ่มบรรลุจุดมุ่งหมายที่วางไว้

2. ทฤษฎีการแลกเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่ม (Exchange Theory) ผู้พัฒนาทฤษฎีนี้คือ ธิโบท์ และแคลลีย์ (Thibaut and Kalley) ได้อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกกลุ่มและกระบวนการกลุ่ม ซึ่งจะก่อให้เกิดผลจากการรวมกลุ่ม แนวคิดนี้จะเป็นพื้นฐานของการทำหน้าที่ในกลุ่มได้อย่างดี แนวคิดที่สำคัญมีดังนี้

2.1 ในการรวมกลุ่มจะมีการแลกเปลี่ยนพฤติกรรม และความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิก โดยสมาชิกจะมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันด้วยการสื่อสารหรือการแสดงพฤติกรรม ซึ่งพฤติกรรมที่แสดงออกมานั้นจะต้องเป็นพฤติกรรมที่ได้รับการเลือกสรรชัดเจนและพิจารณาแล้วว่าแสดงกับใคร อย่างไรบ้าง

2.2 การเลือกพฤติกรรมและความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกจะก่อให้เกิดผลของกลุ่มขึ้น ซึ่งอาจเป็นรางวัลจากการมีปฏิสัมพันธ์หรือการเห็นคุณค่าของการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุจุดหมาย

3. ทฤษฎีพื้นฐานความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Fundamental Interpersonal Relations Orientation) ผู้พัฒนาทฤษฎีนี้คือ ชูลทซ์ (Schultz) โดยการพิจารณาถึงพฤติกรรมระหว่างสมาชิกที่พยายามปรับตัวเข้าหากัน เชื่อว่าแต่ละคนจะมีลักษณะเฉพาะในการปรับตัวให้เข้ากับผู้อื่น ความสัมพันธ์ของสมาชิกในกลุ่มอาจเป็นลักษณะที่เข้ากันได้หรือเข้ากันไม่ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับบุคคลที่สัมพันธ์และลักษณะในการแสดงความสัมพันธ์

จากทฤษฎีกระบวนการกลุ่มจะทำให้เข้าใจพฤติกรรมของสมาชิกในกลุ่มที่มีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน ซึ่งจะก่อให้เกิดผลในการเปลี่ยนแปลงทั้งตัวบุคคลและกลุ่ม ในการทำงานกลุ่มต้องประกอบด้วย ผู้นำสมาชิก ลักษณะกลุ่มและกระบวนการกลุ่ม ซึ่งลักษณะของการทำงานกลุ่มจะต้องมีเป้าหมายร่วมกัน แต่ละบุคคลจะต้องมีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานของกลุ่ม มีการติดต่อสื่อสารกันและประสานงานกันในกลุ่ม ตลอดจนมีการจัดสรรผลประโยชน์ร่วมกัน

การจัดกิจกรรมให้สอดคล้องกันหลักทฤษฎีกระบวนการกลุ่ม สามารถกระทำได้หลายวิธีดังนี้ (ทิตนา แจมมณี และคนอื่น ๆ. 2522 : 201 - 202)

1. เกม (Game) เป็นการสร้างสถานการณ์สมมติขึ้น แล้วให้สมาชิกเล่นด้วยตนเอง ภายใต้ข้อตกลงหรือกติกาบางอย่าง ซึ่งสมาชิกจะต้องตัดสินใจอย่างใดอย่างหนึ่งอันจะมีผลออกมาในรูปของการแพ้ชนะ วิธีการนี้จะช่วยให้สมาชิกได้วิเคราะห์ความรู้สึกนึกคิดและพฤติกรรมต่าง ๆ ที่มีผลต่อการตัดสินใจ และยังช่วยให้เกิดความสนุกสนานด้วย

2. บทบาทสมมติ (Role Playing) เป็นสถานการณ์เช่นเดียวกับเกม แต่มีการกำหนดบทบาทของผู้เล่นในสถานการณ์ที่สมมติขึ้น แล้วให้สมาชิกเข้าสวมบทบาทนั้น และแสดงออกตามธรรมชาติ

การแสดงบทบาทสมมติ ผู้ให้การฝึกอบรมจะต้องเตรียมเรื่อง เนื้อหา และบทของตัวละครไว้ล่วงหน้า ส่วนผู้แสดงบทบาทจะใช้วิธีหาอาสาสมัครจากสมาชิกผู้เข้าอบรม เพื่อให้การแสดงบทบาทได้สมจริง และในการแสดงผู้ให้การอบรมเป็นเพียงแต่ให้ข้อมูล พร้อมทั้งชี้แจงให้ผู้แสดงได้เข้าใจเนื้อเรื่องและบทบาทของตน ผู้แสดงจะแสดงออกตามความรู้สึกรู้สึกนึกคิด ของตนในบทที่ได้รับมอบหมาย สมาชิกที่เข้ารับการอบรมที่เป็นผู้ดูจะได้รับการบอกเล่าเรื่องราว และปัญหาอย่างย่อ ๆ ส่วนรายละเอียดให้สังเกตจากพฤติกรรมของผู้แสดง หลังการแสดงบทบาท ผู้รับการอบรมจะอภิปรายโดยใช้ประสบการณ์การเรียนรู้มาวิเคราะห์ปัญหาจากพฤติกรรมที่แสดง บทบาทสมมติ พร้อมทั้งแสดงแนวทางในการแก้ปัญหาการนำเทคนิค การแสดงบทบาทสมมติไป ใช้ทำได้ 2 แนวทาง ดังนี้

- ใช้ในกรณีที่มีการวางแผนล่วงหน้า โดยวิทยากรหรือผู้ให้การฝึกอบรม จะเป็นผู้กำหนดเรื่องที่จะนำมาแสดงบทบาทสมมติ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมได้เรียนรู้จากการ สังเกตพฤติกรรมของผู้แสดง แล้วให้ข้อมูลย้อนกลับด้วยการวิเคราะห์โดยอาศัยความรู้และ ประสบการณ์ที่ได้รับมา และสุดท้ายจะได้ข้อสรุปแนวทางเพื่อนำไปใช้ในการแก้ปัญหา

- ในกรณีที่ไม่มีแผนล่วงหน้า ผู้ให้การอบรมสามารถนำเทคนิค การแสดงบทบาทสมมติ ไปใช้ทดลองแสดงบทบาทตามความคิดเห็นของสมาชิกผู้เข้ารับการอบรม เพื่อให้สมาชิกอื่น ๆ ได้เรียนรู้ วิเคราะห์และหาข้อสรุปของแนวคิดนั้น ๆ

การแสดงบทบาทสมมติเหมาะสำหรับการฝึกอบรมที่มุ่งในด้านการเพิ่มพูน ความรู้และประสบการณ์ ทั้งนี้เพราะ (1) การใช้บทบาทสมมติช่วยกระตุ้นให้สมาชิกผู้เข้ารับการ อบรมเกิดความสนใจเรื่องที่อบรม (2) ส่งเสริมให้ผู้เข้าอบรมได้แสดงออกด้วยการปฏิบัติจริง ทำให้ เกิดประสิทธิภาพของการเรียนรู้เพิ่มขึ้น (3) เปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการอบรมได้ทดลองแสดง บทบาทตามแนวคิด และแสดงบทบาทซ้ำได้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจและหาข้อสรุปได้ (4) เป็น เทคนิคที่สามารถใช้ได้ทั้งในกรณีที่มีการวางแผนล่วงหน้า และไม่ได้วางแผนล่วงหน้า (5) ส่งเสริมความคิดริเริ่มของผู้เข้ารับการอบรม (ฐิระ - ประวาลพฤษย์, 2538 : 131- 132)

3. กรณีตัวอย่าง (Case) เป็นการใช้กรณีหรือเรื่องราวต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจริง นำมาคิดแปลงและใช้เป็นตัวอย่างให้สมาชิกได้ศึกษาวิเคราะห์และอภิปรายกันเพื่อความเข้าใจ และ ฝึกค้นหาแนวทางแก้ปัญหานั้น วิธีการนี้จะให้สมาชิกได้รู้จักคิดและพิจารณาข้อมูลที่ได้รับมา อย่างถี่ถ้วน และการอภิปรายจะช่วยให้สมาชิกได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกัน

3. สถานการณ์จำลอง (Simulation) เป็นการจำลองหรือสร้างสถานการณ์ ให้ใกล้เคียงกับความเป็นจริง แล้วให้สมาชิกไปอยู่ในสถานการณ์นั้นและมีปฏิริยาโต้ตอบกัน วิธี การนี้จะช่วยให้สมาชิกได้มีโอกาสทดลองพฤติกรรมต่าง ๆ ซึ่งในสถานการณ์จริงสมาชิกอาจ

ไม่กล้าแสดงออก

5. การระดมความคิด (Brainstroming) เป็นการกระตุ้นให้สมาชิกทุกคนได้ใช้สมองหรือแสดงความคิดเห็นในประเด็นที่กำหนดขึ้นอย่างเต็มที่ โดยไม่ต้องกังวลว่าความคิดเห็นนั้นจะถูกต้อหรือผิด

6. กลุ่มย่อย (Small Group) เป็นวิธีการที่เปิดโอกาสให้สมาชิกทุกคนได้มีส่วนร่วมในการแสดงออก และช่วยให้สมาชิกได้ข้อมูลเพิ่มเติมมากขึ้น

7. ละคร (Acting or Dramalization) เป็นวิธีการที่จะให้สมาชิกทดลองแสดงบทบาทตามที่กำหนดไว้ ซึ่งจะช่วยให้ได้ประสบการณ์ในการที่จะเข้าใจความรู้สึก เหตุผล และพฤติกรรมของผู้อื่น ทำให้เกิดความเห็นอกเห็นใจกัน และยังช่วยให้เกิดความรับผิดชอบในการเรียนรู้ร่วมกัน ตลอดจนฝึกการทำงานร่วมกันด้วย

การจัดกิจกรรมนอกจากจะจัดให้สอดคล้องกับทฤษฎีกระบวนการกลุ่มแล้ว ยังต้องคำนึงถึงหลักการเรียนรู้ของทฤษฎีกลุ่มสัมพันธ์ ดังนี้ (ทิสนา แคมมณี และคนอื่น ๆ. 2522 : 200 - 201)

1. การยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้
2. การยึดกลุ่มเป็นแหล่งความรู้
3. การยึดการค้นพบด้วยตนเองเป็นกระบวนการสำคัญในการเรียนรู้
4. การยึดความสำคัญของกระบวนการเรียนรู้ว่าเป็นสิ่งจำเป็นในการแสวงหาความรู้

5. การยึดความสำคัญของการนำความรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวัน

การเรียนรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่ม ยังช่วยฝึกทักษะที่จำเป็นบางประการ ดังนี้ (วิไลวรรณ สันกระโสมล. 2522 : 20)

1. ทักษะทางสังคม (Social Skill) เป็นทักษะที่ช่วยให้อยู่ร่วมกันและทำงานกับผู้อื่นได้อย่างราบรื่น เช่น ทักษะการเป็นผู้ให้และผู้รับ การปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม การควบคุมตนเอง การยอมรับความสามารถของตนเองและผู้อื่น ความรับผิดชอบต่อหน้าที่
2. ทักษะในการศึกษาค้นคว้า (Study Skill) เป็นทักษะในการค้นคว้าหาความรู้ ทักษะในการเก็บรวบรวมข้อมูล การพูด การฟัง การอ่าน และการรายงาน
3. ทักษะทางปัญญา (Intellectual Skill) ได้แก่ ทักษะในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า การวิพากษ์วิจารณ์ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และการคิดอย่างมีเหตุผล
4. ทักษะในการทำงานกลุ่ม (Group Work Skill) เป็นทักษะในการทำงานร่วมกับผู้อื่น เช่น ทักษะในการวางแผน การเป็นผู้นำแสดงความคิดเห็นด้วยการอภิปราย

การยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น

จะเห็นว่าการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่ม เป็นวิธีการที่ช่วยให้สมาชิก
กลุ่มมีการพัฒนา ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมได้มากขึ้น

1.4 คุณลักษณะของผู้นำในวิชาชีพพยาบาล

1. ลักษณะของวิชาชีพพยาบาล

การพยาบาลถือว่าเป็นวิชาชีพหนึ่ง เนื่องจากเป็นบริการที่เกิดมาจากความ
ต้องการของสังคม มีผู้อธิบายและกล่าวถึงคุณลักษณะของ วิชาชีพพยาบาลดังนี้

รูบิน และแมคอินทรี (วันทนา ถิ่นกาญจน์. 2539 : 39 ; อ้างอิงมาจาก Rubin
and Mcintry (1979) ได้รวบรวมคุณลักษณะของความเป็นวิชาชีพไว้ดังนี้

1. การตัดสินใจทางวิชาชีพมีพื้นฐานอยู่บนหลักการ ทฤษฎี และข้อตกลง
ร่วมกันในวิชาชีพ

2. ใช้ความรู้เฉพาะสาขามีใช้ความรู้ทั่ว ๆ ไป

3. มีความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ โดยมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน

4. สมาชิกภาพได้มาด้วยความสามารถเชิงสมรรถนะมิใช่ด้วยอำนาจหรือ
การแข่งขัน

5. การตัดสินใจในทางวิชาชีพ ส่วนหนึ่งเป็นของผู้รับบริการ และอีกส่วนหนึ่ง
เป็นของผู้ประกอบวิชาชีพ ซึ่งตัดสินใจได้อย่างมีอิสระตามหลักวิชาการ

6. ผู้ประกอบวิชาชีพต้องยอมรับอำนาจของกลุ่มสมาชิก ในการควบคุมความ
ประพฤติของตน

7. ต้องมีจรรยาบรรณวิชาชีพเพื่อยกย่องผู้รับบริการ

เกรนอน (ฟาริดา อิบราฮิม. 2535 ; อ้างอิงมาจาก Granong. 1980) ได้กำหนด
คุณสมบัติของวิชาชีพไว้ดังนี้

1. รอบรู้ในงานที่ปฏิบัติเป็นอย่างดี ศึกษาและรายงานให้เกิดความรู้เพิ่มขึ้น
ต้องไม่แสดงความไร้สมรรถภาพ หรือหลงใหลเถิดงานที่ตนเองปฏิบัติ

2. ด้านประสบการณ์ ต้องฝึกประสบการณ์ที่มีความหมาย สามารถเผชิญต่อ
สถานการณ์ที่ยากลำบาก และตอบสนองต่อสถานการณ์ในทางที่ถูกที่ควร

3. ด้านทักษะ ต้องเป็นผู้ชำนาญการ ทำงานด้วยคุณภาพสูงสุด ไม่ทำงานแบบ
สมัครเล่น เรียนรู้ด้วยวิธีการที่ดีเด่น ฝึกปฏิบัติความรู้ และให้บริการในทุกสถานการณ์

4. ด้านความเชื่อมั่น ต้องมีความเชื่อมั่นในตนเองและผู้อื่น ซึ่งทำงานร่วมกัน

5. ด้านการเปลี่ยนแปลงและเคลื่อนไหวเพื่อพัฒนางาน ต้องเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เพื่อนำไปสู่พัฒนาการในงาน

6. ด้านการแสดงออก ต้องเป็นผู้พอใจในชัยชนะ ไร้ความสามารถรอบด้าน ให้ไปสู่ความสำเร็จสูงสุด เพื่อให้ได้รับความสำเร็จและภาคภูมิใจ

7. ด้านการยอมรับ ต้องเป็นผู้พอใจในงาน และยืนหยัดอยู่กับความเป็นจริงตามคุณค่าที่ตนเองมองเห็น ปรับสภาพอย่างพอเพียงในหลาย ๆ ทางให้เกิดความสำเร็จและพึงพอใจ

8. ด้านการเป็นผู้นำ ต้องเต็มใจในการเป็นผู้นำในหน่วยงาน ทำงานเต็มความสามารถ อุทิศเวลา และใช้ความพยายามจนถึงที่สุดให้ได้ชื่อว่าเป็นผู้ให้มากกว่าผู้รับ มองเห็นค่านิยมและความต้องการของหน่วยงานที่ปฏิบัติซึ่งมุ่งบริการแก่สังคม

พวงรัตน์ บุญญารักษ์ และวรรณวิไล จันทราภา (2540 : 896) กล่าวถึงลักษณะสำคัญของผู้ปฏิบัติระดับวิชาชีพ 5 ประการ คือ

1. หน้าที่ในการให้การพยาบาล โดยมีความสามารถในการให้บริการทั้งในสถานบริการสุขภาพและในชุมชน

2. หน้าที่ผู้นำ ผู้บริหารระดับต้น และผู้นิเทศก์ โดยมีความสามารถในการทำหน้าที่หัวหน้าทีม ผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย หรือหัวหน้าหอผู้ป่วย

3. หน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันความเจ็บป่วย

4. หน้าที่สอนและให้คำปรึกษา โดยจะต้องปฏิบัติได้ทั้งกับกลุ่มผู้รับบริการและบุคลากรพยาบาล

5. หน้าที่ด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น และงานสาธารณสุขมูลฐาน

เมโรบิน (นันทนา น้าฝน. 2536 ; อ้างอิงมาจาก Merobin. 1983) กล่าวว่า เป็นการยากที่จะให้คำจำกัดความของคำว่า “วิชาชีพ” ให้ชัดเจนได้ แต่วิชาชีพจะมีคุณลักษณะที่แตกต่างจากอาชีพทั่ว ๆ ไป คือ

1. ระยะเวลาการฝึกมีระยะเวลายาวนาน
2. มีการศึกษาหาความรู้ลึกกลงไปในศาสตร์เฉพาะสาขา
3. บุคลากรเป็นผู้มีพฤติกรรมตามบรรทัดฐานอันเป็นเอกลักษณ์เฉพาะแบบ
4. คำนึงถึงประโยชน์ของประชาชนผู้รับบริการมากกว่าประโยชน์ตอบแทน
5. บุคลากรมีความยึดมั่นผูกพันต่ออาชีพ ประสงค์ที่จะประกอบอาชีพนั้นต่อไป โดยไม่คิดที่จะเปลี่ยนงาน

สรุปได้ว่าลักษณะของวิชาชีพพยาบาล เป็นวิชาชีพที่มีหลักพื้นฐานทางทฤษฎี มีการให้บริการเพื่อสังคม มีความรอบรู้ในงาน รวมทั้งมีการเป็นผู้นำในวิชาชีพ และเป็นผู้ให้มากกว่าผู้รับ

2. ผู้บริหารวิชาชีพพยาบาล

การศึกษาพยาบาลเป็นการศึกษาทางวิชาชีพที่มีความเฉพาะ มีลักษณะงานที่ปฏิบัติโดยตรงต่อการบริการสุขภาพของผู้เจ็บป่วย และผู้รับบริการทางสุขภาพโดยทั่วไป ดังนั้นผู้นำทางวิชาชีพพยาบาลก็ควรมีลักษณะเฉพาะดังที่ อาร์นท และ คนอื่น ๆ (Arndt and others. 1980 : 79 - 83) ได้สรุปลักษณะของผู้บริหารงานพยาบาลไว้ดังนี้

1. เป็นผู้ที่มีสติปัญญารอบรู้ คือ ความเป็นผู้ที่มีความรู้ ประสบการณ์ สามารถบริหารงานพยาบาลได้

1.1 มีความรู้ในเรื่องการพยาบาลสมบูรณ์แบบ และความสามารถในการประยุกต์ใช้ความรู้ให้เหมาะสมทั้งในเรื่องเทคนิค วิธีการปฏิบัติ การตัดสินใจ และการรับรู้ที่ถูกต้อง

1.2 มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับหลักการบริหารที่สำคัญ ได้แก่ การวางแผนการจัดองค์การ การวินิจัยสั่งการ การควบคุมและการติดตามประเมินผล

1.3 มีความสามารถในการสอน แนะนำผู้อื่น ทั้งทางตรงและทางอ้อม สามารถถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ได้อย่างชัดเจน เข้าใจง่าย มีสติในการจูงใจผู้ร่วมงาน

1.4 มีความสามารถในการแก้ปัญหาตามวิธีการทางวิทยาศาสตร์ ใช้หลักของเหตุผลพิจารณาปัญหาอย่างรอบคอบ ตัดสินใจแก้ปัญหาด้วยความเหมาะสม เปิดโอกาสให้ผู้ร่วมงานแสดงความคิดเห็นในการปฏิบัติงานและแก้ไขปัญหาร่วมกัน

2. มีทักษะในการเป็นผู้นำและการติดต่อสื่อสาร การเป็นผู้นำเป็นทักษะที่สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้บริหารงานพยาบาล ซึ่งนอกจากความรู้ความชำนาญในงานพยาบาลแล้วผู้บริหารจะต้องมีความสามารถในการจูงใจ การพิจารณาสั่งการ การให้ทุนให้โทษแก่ผู้ได้บังคับบัญชา โดยใช้หลักการของการเป็นผู้นำเป็นเครื่องมือสำคัญ

สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งในด้านทักษะการเป็นผู้นำคือ การติดต่อสื่อสารซึ่งควรเป็นการติดต่อสื่อสาร 2 ทาง (Two Ways Communications)

3: บุคลิกลักษณะส่วนตัว ผู้บริหารพยาบาลจะต้องมีบุคลิกภาพที่เหมาะสมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

ภาวะผู้นำนี้จะป็นองค์ประกอบสำคัญที่จะนำไปสู่ความสำเร็จของขบวนการ สุขภาพดี ถ้วนหน้า ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับมิตทัศนคติ ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะต่าง ๆ ในฐานะผู้นำทางวิชาการพยาบาล

นอกจากนี้ นักการศึกษาพยาบาลได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับคุณลักษณะของผู้นำทางวิชาชีพพยาบาล สรุปไว้เป็นสมรรถนะหรือพฤติกรรมที่พึงประสงค์สำหรับผู้นำดังนี้คือ

1. สมรรถนะความเป็นวิชาชีพ (Professional - Minded) คือ ความเป็นนักวิชาการพยาบาลหรือความเป็นผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2534 : 8) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ กรรณิการ์ รักเสนาะ (2535) ที่กล่าวว่า คุณลักษณะของผู้นำทางการพยาบาลในเชิงวิชาชีพจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ประสบการณ์ และความชำนาญในศาสตร์ทางการพยาบาล และประยุกต์ใช้ความรู้ได้เหมาะสม นอกจากนี้จะต้องมีพฤติกรรมอื่นประกอบด้วย คือ พฤติกรรมกล้าแสดงออก (Assertiveness) และพฤติกรรมเผชิญหน้า (Confrontation) นั่นคือต้องเตรียมทั้งความรู้ และพฤติกรรมที่จะสื่อสาร ความรู้ไปสู่ผู้อื่นทั้งในและนอกวิชาชีพพยาบาล

2. สมรรถนะเชิงธุรกิจ (Business - minded) โดยจะต้องมีพฤติกรรมตามแนวธุรกิจหลายประการ คือ ยอมเสี่ยง (Risk Taking) การจัดการข้อขัดแย้ง (Conflict Management) การจัดการต่อภาวะเครียด (Stress Management) การตัดสินใจ และการสื่อสาร ซึ่งหมายถึงการพูด การฟัง การเขียน และการอ่าน (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2534 : 4)

3. สมรรถนะเชิงการเมือง (Political minded) ซึ่งมีพฤติกรรมสำคัญอยู่ 3 ประการ คือ การเจรจาต่อรอง (Negotiation) การเจรจาอย่างไม่เป็นทางการ (Lobbying) และการจัดการข้อขัดแย้ง (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2534 : 8) และภาวะผู้นำที่สามารถนำไปสู่ความสำเร็จของกระบวนการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าจะต้องมีความสามารถใช้ทฤษฎีระบบกระบวนการทางการเมือง และมีความรู้ความเข้าใจในระบบเศรษฐกิจ การเมือง และไวต่อปัญหาปัจจุบันของสังคม (กรรณิการ์ รักเสนาะ. 2535)

4. สมรรถนะเชิงบริหาร (Management Competencies) ผู้นำทางการพยาบาลจะต้องมีความสามารถในการวางแผนการจูงใจ การวินิจฉัยสั่งการ การควบคุม และการติดตามประเมินผล มีศิลปะในการจูงใจผู้ร่วมงาน ตัดสินใจแก้ปัญหาด้วยความเหมาะสม มีการติดต่อสื่อสาร (Two - Way Communication) สามารถพูดโน้มน้าวจิตใจผู้อื่น สามารถเปลี่ยนแปลงตัวเองและบุคคลอื่นได้ เพราะการเป็นผู้นำต้องสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้อื่นให้ทำตามสิ่งที่กลุ่มหรือผู้นำเห็นว่าดี (กรรณิการ์ รักเสนาะ. 2535)

ผู้นำทางการพยาบาลนอกจากจะมีสมรรถนะดังกล่าวแล้ว ควรเสริมสร้างสมรรถนะของความกล้าแกร่ง 3 ประการ เพื่อนำมาเสริมสร้างเป็นพฤติกรรมของผู้นำทางการพยาบาลด้วย ได้แก่ ความกล้าแกร่งทางสังคม (Social Courage) ความกล้าแกร่งทางสร้างสรรค์ (Creative Courage) และความกล้าแกร่งทางจริยธรรม (Moral Courage) (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2534 : 8)

ฟาริดา อิบราฮิม (2538 : 19 - 20) ได้กล่าวถึงคุณลักษณะผู้นำที่ผู้บริหารพยาบาลจำเป็นต้องมี คือ

1. สามารถคิดได้ไกล มีโลกทัศน์กว้างและมุ่งสู่นาคต ทราบทิศทางในอนาคตจากผลการตัดสินใจในปัจจุบัน

2. มองออกนอกตัวสู่องค์การในมุมกว้าง สามารถบอกภาพรวมของหน่วยงานของคนที่เกี่ยวข้องกับภาพรวมขององค์การ

3. มีอิทธิพลเหนือคนอื่น ๆ นอกเหนือจากกลุ่มตนเอง และนอกเหนือขอบเขตระบบราชการขององค์การ

4. มุ่งเน้นด้านมโนภาพ ค่านิยมและแรงจูงใจ ไวต่อสภาพการณ์ เข้าใจเหตุการณ์ได้ด้วยความรู้ลึกจากการสังเกต และประสบการณ์ตรง

5. มีความคมคายทางการเมือง คือ ชาญฉลาด สามารถปรับได้ตามสภาพการณ์ และข้อขัดแย้ง ตลอดจนความคาดหวังทั้งหลาย

6. คิดในเชิงเปลี่ยนแปลงและแสวงหาสิ่งใหม่ ๆ ยอมรับในความจริงซึ่งเป็นอนิจจังของโลก แสวงหาทบทวนและปรับเปลี่ยนองค์การเพื่อให้เข้ากับโลกซึ่งเปลี่ยนไปทุกนาที

วันทนา ถิ่นกาญจน์ (2539 : 96 - 105) ได้ศึกษาสมรรถนะภาวะผู้นำที่พึงประสงค์ของบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์ พบว่า สมรรถนะภาวะผู้นำที่พึงประสงค์ของบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน ประกอบด้วยสมรรถนะหลัก 8 สมรรถนะ คือ

1. ด้านบุคลิกภาพ ควรมีบุคลิกภาพดังนี้คือ มีความเชื่อมั่นในตนเอง อารมณ์มั่นคง และควบคุมอารมณ์ได้ดี กล้าแสดงออกในสิ่งที่ถูกต้องเหมาะสม ปรับตัวได้ดีในทุกสถานการณ์ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีมนุษยสัมพันธ์ดีสามารถผูกมิตรกับบุคคลต่าง ๆ ทั้งในและนอกวิชาชีพได้ มีน้ำใจ มีความรับผิดชอบต่อตนเอง หน้าที่ และวิชาชีพ มีความจริงใจ แสดงสิทธิ์และรักษาสีที่พึงมีพึงได้ สุภาพเรียบร้อยทั้งการแสดงออก คำพูด และการแต่งกาย มีอารมณ์ดี สามารถจัดการต่อภาวะเครียด มีพลังอำนาจ คล่องแคล่ว ว่องไว มีสุขภาพอนามัยดี และเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัย หยั่งความรู้สึกของผู้อื่นได้ มองโลกในแง่ดี

2. ด้านความรู้และสติปัญญา ประกอบด้วย มีความรู้อย่างลึกซึ้งในศาสตร์ทางการพยาบาล มีความเฉลียวฉลาด ไหวพริบดี แสวงหาความรู้ใหม่และพัฒนาตนเองอยู่เสมอ โดยการฟัง อ่าน เขียน จากผู้รู้ และสื่อต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ สามารถแก้ปัญหาด้วยการวิเคราะห์ โดยใช้เหตุผลตามหลักวิธีการทางวิทยาศาสตร์ มีความรู้เรื่องภาวะผู้นำ มีความรอบรู้สามารถสนทนากับผู้อื่นทั้งในและนอกวิชาชีพได้ และมีความรู้ความเข้าใจในการจัดรูปแบบการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนตามนโยบายการพัฒนาสาธารณสุขของประเทศ

3. สมรรถนะเชิงวิชาชีพ ประกอบด้วย สามารถให้การพยาบาลในบทบาทอิสระแก่ผู้รับบริการภายใต้ขอบเขตของวิชาชีพ และจรรยาบรรณวิชาชีพ สร้างภาพลักษณ์ในวิชาชีพ สามารถชักจูง ส่งเสริมให้สมาชิกในทีม ปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยให้ดีขึ้น คิดอย่างมีวิจารณญาณ ให้บริการพยาบาลจนเป็นที่นิยม ยกย่อง สามารถอธิบายเหตุผลของการให้การพยาบาลในแต่ละสถานการณ์ได้ มีความเชี่ยวชาญทางการพยาบาลโดยอาศัยกระบวนการพยาบาล แนวคิดทางการพยาบาล และ/หรือทฤษฎีทางการพยาบาล สามารถพูดโน้มน้าวจิตใจผู้อื่น ตระหนักในความสำคัญของการทำวิจัย และนำผลการวิจัยมาใช้ในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล พัฒนารูปแบบการพยาบาล พัฒนาอัตรากำลังวิชาชีพในทางบวก และให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพและปลอดภัย

4. สมรรถนะเชิงบริหาร ประกอบด้วย มีการวางแผนที่ดี ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ความสามารถในการแก้ไขข้อขัดแย้ง รู้จักตนเอง เข้าใจบทบาทของตนเอง และพัฒนาคุณภาพของตนเอง มีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกล สามารถนำทีมเพื่อประชุมปรึกษาปัญหาทางการพยาบาล มีความรู้เกี่ยวกับหลักบริการจัดการเบื้องต้น และสามารถประยุกต์ใช้ได้ ประสานภายในหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงาน ใจกว้างยอมรับความคิดเห็นที่มีคุณค่าของผู้อื่น กำหนดนโยบายในการปฏิบัติให้ชัดเจน ทำนายคาดการณ์ล่วงหน้าได้ สามารถใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถมอบหมายงานให้แก่สมาชิกในทีมได้อย่างเหมาะสม นิเทศและประเมินผลงานซึ่งได้มอบหมายให้แก่สมาชิกในทีม สามารถนำ “แนวคิด” มาใช้ในการกำหนดนโยบายให้แก่องค์กรหรือประเทศชาติ ไม่นำ “ค่านิยมส่วนตัว” ไปปนกับหลักการ ยอมรับการเปลี่ยนแปลง เป็นตัวกลางการสื่อสาร พัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง บำรุงขวัญบุคลากรและสามารถถ่ายโอนอำนาจให้แก่ผู้ใต้บังคับบัญชา

5. สมรรถนะเชิงจริยธรรม ประกอบด้วย เคารพและปฏิบัติตามจรรยาบรรณของวิชาชีพ เลี่ยงผลประโยชน์ ให้ความเคารพ นับถือ ให้เกียรติผู้ร่วมงานและผู้อื่นเหนือบังคับบัญชา ไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย ซื่อสัตย์ สุจริต ให้บริการการพยาบาลแก่ทุกคนเท่าเทียมกัน โดยไม่เลือกเพศ เชื้อชาติ ศาสนา ฐานะ และสภาพความเจ็บป่วย ส่งเสริมให้เกิดความสามัคคีในหมู่คณะ เจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ ยุติธรรม ละอายต่อบาป ปกป้องสิทธิผู้รับบริการ ยกย่องให้เกียรติผู้รับบริการ ตรงต่อเวลา มีความเมตตา ไม่โกหก พูดแต่สิ่งที่ดีและสร้างสรรค์ และจงรักภักดีต่อหน่วยงาน

6. สมรรถนะเชิงการเมือง เศรษฐกิจ และสังคม ประกอบด้วย ความรู้ความเข้าใจในสภาพการณ์ปัจจุบันและแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ทั้งทางด้านการเมือง เศรษฐกิจ และสังคม ส่งเสริมการปกครองระบอบประชาธิปไตย และรู้จักใช้สิทธิในทางที่ถูกต้องในฐานะ

ประชาชนในระบอบประชาธิปไตย วัตถุประสงค์ของสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง ที่มีผลกระทบ ต่อบริการพยาบาลและวิชาชีพ ความสามารถในการเจรจาต่อรอง สามารถใช้การเมืองให้เป็น ประโยชน์ต่องานและวิชาชีพได้ รอบรู้บุคคลที่เป็นแหล่งสนับสนุน ความสามารถในการให้ข้อมูล แก่บุคคล เพื่อให้การสนับสนุนในทิศทางที่เรามุ่งหวัง ปฏิบัติตามกฎหมายของสังคม ดูแลรักษา สิ่งแวดล้อมและอนุรักษ์ธรรมชาติ มีความรู้และความเข้าใจโครงสร้างของสังคม และตระหนักใน ความสำคัญของการสาธารณสุขว่าเป็นองค์ประกอบที่สำคัญยิ่งต่อการพัฒนาขึ้น พื้นฐานของสังคม

7. สมรรถนะเชิงธุรกิจและการตลาด ประกอบด้วย มีความรู้เกี่ยวกับความ ต้องการของตลาดและผู้รับบริการ มีการตัดสินใจที่ดี สามารถวิเคราะห์ประสิทธิภาพของการลง ทุนและกล้าเสี่ยงโดยการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลก่อนเสี่ยง

8. สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยี และภาษาต่างประเทศ ประกอบด้วย สนใจใฝ่รู้ที่จะนำวิทยาการและเทคโนโลยีใหม่ๆ มาใช้ในการพัฒนาปฏิบัติงาน มีความรู้เกี่ยวกับการ ใช้คอมพิวเตอร์และสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับการปฏิบัติงานได้ ศึกษาและเรียนรู้เพื่อการ พัฒนาตนเองในการใช้ภาษาอังกฤษอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง สามารถสื่อสารด้วยภาษาอังกฤษ ทั้งการฟัง อ่าน พูดและเขียน และเรียนรู้วัฒนธรรมของชนชาติอื่น เพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาล ได้เหมาะสม

ในด้านคุณลักษณะของผู้นำทางการพยาบาลไทยนั้น จุฬาลักษณ์ ธีรตันพันธุ์ (2533) ได้เสนอว่า คุณลักษณะที่เอื้อต่อการนำไปสู่ความสำเร็จของผู้นำควรมีดังต่อไปนี้ คือ การ มีความรู้ ความสามารถทางวิชาการ เป็นตัวอย่างที่ดีแก่ผู้อื่น มีความสามารถในการควบคุมตัวเอง และสถานการณ์ บุคลิกภาพดี ภูมิฐาน สง่าผ่าเผย เป็นที่ยอมรับทั้งในและนอกวงการ มีความ สามารถในการใช้ดุลยพินิจ กล้าตัดสินใจ ไม่ถือพวก มีพลังกาย พลังใจ และพลังที่มองที่มุ่ง ประสิทธิภาพ เชื้อมั่นในตนเอง กระตือรือร้น มุมานะ มีสามัญสำนึก เห็นคุณค่าของความเป็น คนและเป็นที่พึ่งพาได้ มีความรอบรู้ โลกทัศน์กว้าง

และจากการศึกษาเรื่อง ความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพในสองทศวรรษหน้าโดย ผลการวิจัยได้กำหนดลักษณะของบุคลากรพยาบาลที่พึงประสงค์ในปัจจุบันและอนาคต ดังนี้ (วิจิตร ศรีสุพรรณ และคนอื่น ๆ. 2540 : 156)

1. เป็นผู้มีความรู้ด้านความคิดและปัญญา มีความรู้ด้านพยาบาลศาสตร์และ ศาสตร์อื่นที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งสามารถค้นคว้าหาความรู้และเรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต
2. มีความสามารถในการเขียนภาษาไทยและภาษาอังกฤษ มีทักษะการพูดและ การคิดต่อสื่อสารด้วยภาษาที่เป็นสากล

3. มีทักษะในการเขียนภาษาไทยและภาษาอังกฤษ มีทักษะการพูดและการติดต่อสื่อสารด้วยภาษาที่เป็นสากล

4. มีคุณธรรม จริยธรรมในการดำรงชีวิต

5. มีศักยภาพด้านมนุษยสัมพันธ์ มีความจริงใจ อารมณ์มั่นคง

6. มีภาวะผู้นำ สามารถสร้างทีมงาน และเครือข่ายการบริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

7. มีความสามารถในการจัดการ

8. มีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง และต่อวิชาชีพการพยาบาล

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าการเป็นบัณฑิตพยาบาลที่มีคุณภาพนั้น ขึ้นอยู่กับทักษะหลายประการ และทักษะหนึ่งที่จะส่งเสริมวิชาชีพพยาบาลได้นั้น คือ ความเป็นผู้นำทางวิชาชีพพยาบาล ทั้งนี้เพื่อจะได้ช่วยให้วิชาชีพพยาบาล เป็นวิชาชีพที่เป็นที่ยอมรับในสังคม และเป็นผู้นำทางสุขภาพได้

3. บทบาทของผู้นำทางการพยาบาล

วิภาดา คุณาวิกติกุล (2539 : 50 - 52) กล่าวถึงผู้นำทางการพยาบาลและโลกาภิวัตน์ว่า องค์การพยาบาลในยุคโลกาภิวัตน์ผู้บริหารไม่สามารถใช้ทักษะด้านการบริหารงานเพียงอย่างเดียว แต่จะต้องอาศัยทักษะของการเป็นผู้นำยุคใหม่ ซึ่งไม่เพียงแต่จะเป็นผู้แสวงหาบุคคลที่มีความรู้ ความสามารถปฏิบัติงานดังในอดีตที่ผ่านมาเท่านั้น แต่ทว่าจะต้องพยายามที่จะให้บุคคลนั้นได้มีส่วนร่วมและเกิดพลังความคิดสร้างสรรค์ในการที่จะปฏิบัติงานในองค์การโดยรวมด้วยซึ่งเบรินส์ และบาส (วิภาดา คุณาวิกติกุล. 2539 : 50 - 52 ; อ้างอิงมาจาก Burns. 1978 ; Bass. 1990) ได้กล่าวถึงภาวะผู้นำเชิงปฏิรูปซึ่งมีแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลง การริเริ่ม และการเสริมสร้างพลังอำนาจจะช่วยนำองค์การให้ดำเนินไปด้วยดี นอกจากนี้ บาส ยังได้ กล่าวถึงองค์ประกอบของผู้นำเชิงปฏิรูปไว้ 3 ประการ ดังนี้

1. คุณลักษณะและความสามารถพิเศษ (Charisma) ผู้นำจะทำให้ผู้ตามเกิดความจงรักภักดี และจะกระทำในสิ่งที่มีเป้าหมายร่วมกันโดยที่จะกระตุ้นและเร้าให้ผู้ตามเกิดแรงจูงใจ ความยึดมั่นผูกพัน และความต้องการที่จะกระทำสิ่งใด ๆ ทำให้งานสำเร็จได้ตามภาระหน้าที่ของแต่ละบุคคล นอกจากนั้นผู้นำจะเป็นผู้ที่มีวิสัยทัศน์ (Vision) ที่กว้างไกล รวมทั้งทำให้ผู้ตามเกิดความชัดเจนในวิสัยทัศน์นั้นเพื่อให้ผู้ตามได้เกิดการร่วมแรงร่วมใจในการปฏิบัติ รวมทั้งเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองอีกด้วย

2. การคำนึงถึงผู้อื่น (Individualized Consideration) จะก่อให้เกิดความพึงพอใจแก่ผู้ตามรวมทั้งให้ปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นและเกิดคุณภาพของงานด้วย ผู้นำจะยอมรับนับถือความเป็น

บุคคลของผู้ตามและแสดงออกโดยการเข้าใจในสภาวะของผู้ตาม แสดงความชื่นชมในความสามารถของผู้ตาม มีการปรึกษาหารือ การส่งเสริมและกระตุ้นในการปฏิบัติ รวมทั้งการพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการด้วย ผู้นำจะมอบอำนาจหน้าที่ให้โดยจะคอยเป็นผู้ให้คำปรึกษาหรือผู้แนะนำเมื่อผู้ตามต้องการความช่วยเหลือทำให้ผู้ตามเกิดความเชื่อมั่นและภาคภูมิใจในตนเองอันจะนำไปสู่การปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ

3. การกระตุ้นให้เกิดการใช้ปัญญา (Intellectual Stimulation) จะก่อให้เกิดการตระหนักแก่ผู้ตามและส่งเสริมความสามารถในการแก้ปัญหาของผู้ตาม ผู้นำเชิงปฏิรูปจะกระตุ้นให้ผู้ตามเกิดความสงสัยใคร่รู้อย่างมากขึ้น พยายามให้เกิดพฤติกรรมใหม่ หรือหาข้อสรุปใหม่ และดีกว่าเดิมในปัญหาเก่า ๆ ที่เกิดขึ้นให้เกิดผลลัพธ์ในเชิงสร้างสรรค์ ทำให้เกิดความรู้สึกว่าปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่ท้าทาย และเป็นโอกาสที่ดีในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น

จะเห็นได้ว่า ผู้นำเชิงปฏิรูปมีความจำเป็นยิ่งต่อองค์การพยาบาลในยุคโลกาภิวัตน์ ดังนั้นการพัฒนาผู้นำเชิงปฏิรูปสำหรับผู้นำทางวิชาชีพพยาบาลจึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง โดยจะต้องมีการเตรียมตัวผู้นำทางการพยาบาล ซึ่งอาจจะทำได้จากการศึกษาหรือการฝึกอบรมเพิ่มเติม เพื่อยึดทักษะการเป็นผู้นำได้เหมาะสมกับสภาพการณ์ในยุคโลกาภิวัตน์ เพื่อให้บุคลากรในองค์การได้ทำงานอย่างเต็มความสามารถ มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง มีความสุขในการทำงานเพื่อให้งานดำเนินไปจนบรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้

สำหรับเรื่องภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงทางการพยาบาลนั้น บาร์เกอร์ (Barker, 1992 : 1 - 3) ได้กล่าวว่า ปัจจุบันเป็นยุควิกฤติทางด้านภาวะผู้นำ เนื่องจากผลของการเปลี่ยนแปลงทางสังคม การขาดความเชื่อมั่นผูกพันต่องานของพนักงานทำให้สมรรถนะในการผลิตลดต่ำลง และการขาดความน่าเชื่อถือของผู้นำ เนื่องจากความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำและผู้ตาม องค์การพยาบาลเกิดภาวะวิกฤติทางด้านภาวะผู้นำเช่นกัน ทำให้พยาบาลไม่พึงพอใจในงาน ซึ่งนำไปสู่การลดลงของคุณภาพการให้บริการแก่ผู้รับบริการ เหตุผลที่พยาบาลมีความไม่พึงพอใจต่องานเนื่องจากข้อจำกัดทางด้านการบรรลุความสำเร็จและความก้าวหน้าทางวิชาชีพ โครงสร้างองค์การซึ่งไม่ให้อำนาจในการปฏิบัติ ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และพยาบาลคนอื่น ตลอดจนการขาดสถานภาพและอำนาจในงาน

บทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติ ในบทบาทของผู้นำนั้น คือเป็นผู้ที่มีความสามารถสูงใจ และมอบหมายงานแก่ผู้อื่น เพื่อให้เกิดผลสำเร็จตามเป้าหมาย และในวิชาชีพพยาบาลความสำเร็จในการปฏิบัติการพยาบาล และความเจริญก้าวหน้าของวิชาชีพ อาศัยประสิทธิภาพความเป็นผู้นำของพยาบาลเป็นสำคัญ (สุลักษณ์ มีฤทธิ์, 2535 : 9) ดังนั้นในปัจจุบันโรงพยาบาล สถานีอนามัยและสถานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ จึงต้องการพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณลักษณะเป็นผู้นำมาปฏิบัติงาน

1.5 พัฒนากาเวผู้นำทางการพยาบาล

การเตรียมผู้นำทางการพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญและควรได้มีการพัฒนาทักษะต่าง ๆ ทั้งนี้เพราะภาวะผู้นำจะเป็นองค์ประกอบสำคัญที่จะนำไปสู่ความสำเร็จของขบวนการสุขภาพที่ดีวนหน้า ผู้นำจะต้องพัฒนาสิ่งต่อไปนี้ (Arndt and others. 1980 : 79 – 83)

1. (3.0) ทักษะคิด ควรสร้างขึ้นจาก

1.1 ความไวต่อปัญหาปัจจุบันของสังคม และมีความเชื่อมั่นในการสร้างความยุติธรรมในสังคมเพื่อที่จะลดความไม่เสมอภาคทางการสาธารณสุข และความไม่เป็นธรรมทางเศรษฐกิจ และสังคมที่เกี่ยวข้อง และต้องยอมรับว่าการมีโอกาสได้รับบริการสุขภาพอนามัยที่ดีไม่ใช่เป็นอภิสิทธิ์ แต่เป็นสิทธิของพลเมืองทุกคน

1.2 มีความตระหนักรู้ที่แท้จริงว่าสุขภาพอนามัยและการพัฒนาเป็นสิ่งแยกจากกันไม่ได้ ทั้งนี้หมายถึงการมีความเข้าใจอย่างชัดเจน และมีความมุ่งมั่นในเรื่องสุขภาพที่ดีวนหน้า การสาธารณสุขมูลฐาน ตลอดจนหลักการสำคัญกว้าง ๆ ของเรื่องเหล่านี้ ค่านิยมและอุดมการณ์มองเห็นเรื่องสุขภาพเป็นสิ่งที่ต้องมาก่อนกิจกรรมทั้งปวงของมนุษย์และการสาธารณสุขเป็นองค์ประกอบสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาขั้นพื้นฐานของสังคม

1.3 มีความตระหนักว่าการปกป้องสิทธิ เป็นสิ่งที่ดีและเป็นลักษณะของพฤติกรรมที่พึงประสงค์ และไม่สับสนกับความก้าวร้าว

2. ความรู้ เกิดได้จาก

2.1 ความเชี่ยวชาญ และความน่าเชื่อถือในด้านใดด้านหนึ่ง หรือในหลาย ๆ ด้านของการพยาบาล และการนำกระบวนการแก้ปัญหาทุกระยะ (ประเมิน วางแผนดำเนินการ และประเมินผล) ไปใช้ โดยให้ความสนใจใส่ประชากรทุกกลุ่มอายุ และทุกสถานะ

2.2 การใช้ทฤษฎีระบบกระบวนการทางการเมือง การได้มา การใช้อำนาจและอิทธิพลเพื่อที่จะบรรลุอุดมการณ์

2.3 กิจกรรมการติดต่อสื่อสารอย่างกว้างขวาง รวมทั้งระบบเครือข่ายภายใน และภายนอกกระบวนการพยาบาล และการสาธารณสุข

2.4 หลักการและวิธีการของการจัดการที่เกี่ยวกับภาวะผู้นำในระดับบุคคล กลุ่มคณะและความสัมพันธ์

3. ทักษะในด้าน

3.1 การชี้นำและการช่วยเหลือผู้อื่นให้สามารถวิเคราะห์แนวความคิดของตนเองในประเด็นปัญหาหลักของสังคม และการสาธารณสุข โดยเฉพาะในประเด็นเกี่ยวกับความเสมอภาค

3.2 การให้แรงบันดาลใจเพื่อนร่วมงานในอันที่จะทุ่มเทความพยายามสูงสุดในการแก้ปัญหาาร่วมกัน ประสานสัมพันธ์การเอื้อประโยชน์ต่อกัน และเสริมสร้างความมุ่งมั่น ของเขา

3.3 เข้าใจอย่างถ่องแท้ถึงขอบข่ายงานในการพัฒนาสภาพความเป็นอยู่ของมนุษย์ ใช้จินตนาการ และความคิดสร้างสรรค์ที่จะมุ่งไปสู่การนำสติปัญญา และพลังทางกายภาพของผู้อื่นมาใช้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคลากรสาธารณสุขทั่วไป

3.2 ติดต่อสื่อสารและเผยแพร่ศักยภาพการพยาบาลที่จะเอื้อประโยชน์ต่อความสัมฤทธิ์ผลตามเป้าหมายของการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า

นอกจากนี้การพัฒนาภาวะผู้นำทางการพยาบาลนั้นนักการศึกษาพยาบาลได้ให้แนวคิดที่สามารถกระทำได้อย่างเป็นขั้นตอนตั้งแต่ขณะเป็นนักศึกษาพยาบาลให้มีความรู้และประสบการณ์ด้านภาวะผู้นำ และเมื่อสำเร็จการศึกษาเป็นพยาบาลแล้วก็สามารถพัฒนาภาวะผู้นำให้ต่อเนื่องได้ ดังนี้ (ไชแสง ขวศิริ. 2528 : 101 – 105)

1. การพัฒนารายวิชาภาวะผู้นำในหลักสูตรการศึกษาพยาบาล

การพัฒนาภาวะผู้นำจะได้จากการเรียนรู้และการฝึกหัด การจัดการศึกษาภาวะผู้นำต้องสอนให้ผู้เรียนมีทักษะในการวิเคราะห์และปรับตัวเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของบุคคลและสถาบันตามสถานการณ์ให้เหมาะสม ควรจัดให้ผู้เรียนมีทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Skill) โดยสามารถเป็นผู้นำทีมได้ (ไชแสง ขวศิริ. 2528 : 102 ; อ้างอิงมาจาก Moloney. 1979)

2. การจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาทักษะของการเป็นผู้นำ

การเป็นผู้นำนั้นจะต้องเข้าใจเรื่องบุคคล ความต้องการและสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การแก้ปัญหาข้อขัดแย้ง การจัดการกับปัญหาซับซ้อนที่เผชิญอยู่ การพัฒนาบรรยากาศการทำงาน เพื่อว่าผู้นำจะสามารถพัฒนาปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและกลุ่ม ด้านขวัญ สัมพันธภาพ และการยอมรับนับถือได้ การศึกษาภาวะผู้นำจึงควรให้โอกาสนักศึกษาได้เรียนรู้ถึงต่าง ๆ เช่น การตัดสินใจ การแก้ปัญหาในฐานะผู้นำ การเจรจาต่อรอง การวิเคราะห์ตนเอง การเข้าร่วมในกลุ่มหรือการเป็นผู้นำกลุ่มในโอกาสต่าง ๆ การสื่อสารที่มีประสิทธิผล การพัฒนาความรู้สึกที่ไวต่อสถานการณ์ เป็นต้น การจัดการเรียนการสอนจะต้องพัฒนาผู้เรียนให้มีความรู้ เจตคติ และทักษะในการปฏิบัติตนในฐานะผู้นำได้ โดยสามารถจัดการเรียนการสอนดังนี้

2.1 การศึกษาในห้องทดลอง

2.2 การศึกษาเฉพาะราย

2.3 การฝึกหัดวิเคราะห์สถานการณ์

2.4 การฉายภาพยนตร์หรือฉายวิดีโอ

2.5 การใช้แนวทางการสอนแบบจุลภาค (Microteaching) และการให้ข้อมูลย้อนกลับ

2.6 การแสดงบทบาทสมมติ

2.7 การใช้สถานการณ์จำลอง

2.8 การใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์

การจัดการเรียนการสอนดังกล่าวจะมีรูปแบบการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง หรือการศึกษากลุ่ม ซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้และพัฒนารูปแบบภาวะผู้นำของตน ขณะเดียวกันเขาจะได้เรียนรู้และฝึกทักษะจากกลุ่ม การปฏิบัติในกลุ่ม การยอมรับข้อเสนอแนะ การจัดการกับข้อขัดแย้ง การสร้างบรรยากาศในกลุ่ม เป็นต้น

3. การเข้าร่วมปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง

เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้เข้าร่วมในการบริหารเพื่อสังเกตการปฏิบัติงานของผู้บริหารเข้าร่วมปฏิบัติงานในสถานการณ์จริงนี้ จะช่วยให้ผู้เรียนแสดงความสามารถของตนอย่างเต็มที่ในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ในฐานะผู้นำ

4. การจัดโปรแกรมการศึกษาต่อเนื่อง

เป็นวิธีการหนึ่งซึ่งจัดแก่ผู้ปฏิบัติงานให้พัฒนาความรู้และทักษะต่าง ๆ ทางภาวะผู้นำ โดยการจัดในรูปแบบการบรรยายพิเศษ การสัมมนาเชิงปฏิบัติการ การประชุมปรึกษา เป็นต้น

5. โปรแกรมการฝึกหัดภายในกลุ่ม

ผู้บังคับการได้รับการพัฒนาในเรื่องความเข้าใจและความเหมาะสมในพฤติกรรมของตนโดยใช้โปรแกรมการฝึกหัดภายในกลุ่ม เมื่อสามารถสร้างเจตคติและพฤติกรรมที่เหมาะสม เช่น การฟัง การพูด การสนใจ การรับข้อคิดจากบุคคลอื่น การพัฒนาความเชื่อมั่นในตนเอง การลดความวิตกกังวล เป็นต้น การฝึกหัดภายในกลุ่มเป็นแนวทางที่ดีในการช่วยให้บุคคลมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและภาวะผู้นำที่มีประสิทธิภาพ โดยอาศัยเทคนิคต่าง ๆ ได้แก่ การแสดงบทบาทสมมติ การระดมพลังความคิด

นอกจากนี้ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ และวรรณวิไล จันทราภา (2540 : 959) กล่าวถึง กระบวนการพัฒนาพฤติกรรมผู้นำ

1. การวินิจฉัยตนเอง (Diagnosing Self) คือ พยายามวิเคราะห์พฤติกรรมตนเอง และวินิจฉัยระดับพฤติกรรมของตนเอง ค้นหาพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมที่ควรปรับปรุงให้สอดคล้องกับพฤติกรรมผู้นำ ที่ควรได้พัฒนาขึ้นด้วยการให้ผู้อื่นสังเกตพฤติกรรมของตนเอง ในสถานการณ์ต่าง ๆ แล้วให้ข้อสังเกตที่สำคัญเพื่อการปรับแก้ต่อไป ทั้งนี้จะต้องพัฒนาความรู้สึก

เปิดใจให้เกิดขึ้นไปด้วยในโอกาสเดียวกัน

2. วินิจฉัยระบบ (Diagnosing the System) คือ การวิเคราะห์พฤติกรรมของผู้ตาม และสถานการณ์โดยการพิจารณาตามทฤษฎีความต้องการและทฤษฎีการจูงใจ เพื่อจะตัดสิน ภาวะของผู้ตามอย่างเที่ยงธรรม เพื่อเป็นแนวทางในการปรับพฤติกรรมผู้ตามให้สอดคล้องกับ พฤติกรรมผู้ตามได้ต่อไป ทั้งยังเป็นแนวทางในการยกระดับภาวะของผู้ตามด้วยการใช้ทฤษฎี จูงใจเป็นสำคัญ

3. วินิจฉัยงาน (Diagnosing the Task) คือ การวิเคราะห์ความสามารถของผู้บริหาร ในกิจกรรมด้วยการบริหารจัดการ คือ การวางแผน การจัดการ การจูงใจ หรือกระตุ้นส่งเสริม และการควบคุม และจะต้องวิเคราะห์พฤติกรรมผู้นำ แบบบอกงาน แบบขายแนวคิด แบบร่วมงาน แบบแบบมอบงานด้วย เพื่อให้สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องหลักการ

4. ปรับพฤติกรรม ประกอบด้วย

4.1 การติดต่อสื่อสาร ต้องเรียนรู้วิธีติดต่อสื่อสารที่เหมาะสมกับบุคคล สถานการณ์ และเวลา

4.2 กลุ่มสัมพันธ์ การสร้างกลุ่มสัมพันธ์และกลไกของกลุ่มสัมพันธ์สำคัญยิ่ง ต่อพฤติกรรมผู้นำ จึงต้องได้รับการพัฒนา

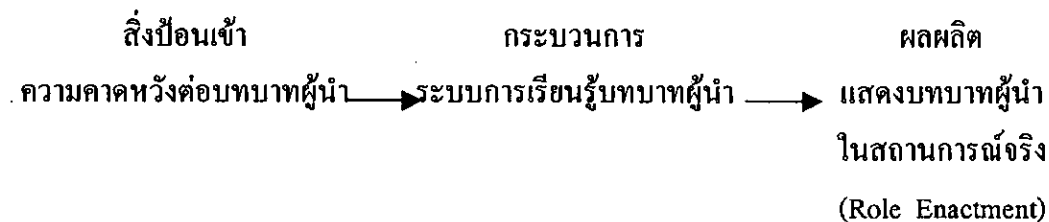
4.3 การแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม เป็นการแสดงพฤติกรรมที่ไม่ก้าวร้าว และไม่ยอมตอบ แต่สงวนสิทธิแห่งตน และสามารถให้แนวคิดแสดงความรู้สึกรักของตนได้อย่าง เต็มที่

4.4 การใช้อำนาจ คือ การแสดงออกซึ่งอำนาจของตนอย่างเหมาะสมโดยเลือก ใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ตามรูปแบบของอำนาจ

ตามกระบวนการพัฒนาพฤติกรรมผู้นำนั้นจำเป็นต้องมีผู้ช่วยเหลือ ซึ่งอาจจัด ในรูปของแบบอย่างหรือตัวแบบ ซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับการยอมรับ ในฐานะผู้นำที่เหมาะสมและเต็มใจ ที่จะช่วยเหลือในการพัฒนาพฤติกรรมผู้นำ

สำหรับการสร้างพฤติกรรมความเป็นผู้นำทางวิชาชีพพยาบาลนั้น จะต้องมีการ ฝึกปฏิบัติที่เฉพาะเจาะจง ดังภาพ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2534 : 9)

กระบวนการพัฒนาบทบาท

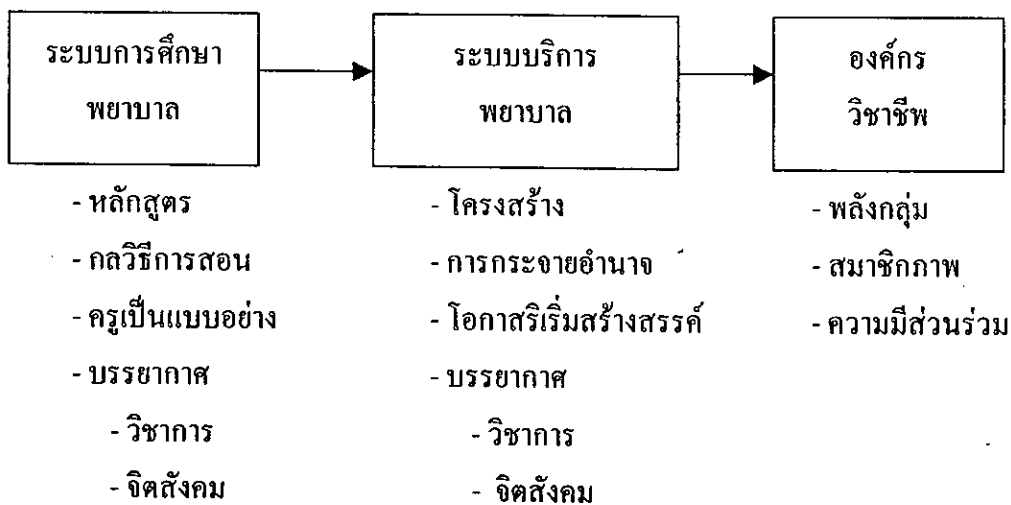


ภาพประกอบ 2 วิธีการสร้างพฤติกรรมการเป็นผู้นำทางวิชาชีพพยาบาล

การพัฒนาพฤติกรรมผู้นำนั้น แยกได้เป็น 3 กลุ่มพฤติกรรม และมีแนวทางการพัฒนาได้แตกต่างกัน คือ

1. ความรู้ ใช้วิธีเรียน อบรม อ่าน พูดคุย และแสวงหา
2. บุคลิกภาพ ใช้วิธีปรับพฤติกรรม
3. สมรรถนะ ใช้วิธีเชิงการฝึกฝน เสริม และสร้าง

การพัฒนาภาวะผู้นำทางการพยาบาลนั้น จะต้องกระทำอย่างเป็นระบบต่อเนื่องกันไปดังภาพ



ภาพประกอบ 3 การพัฒนาภาวะผู้นำทางการพยาบาล

(พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2534 : 9)

จากแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำทางการพยาบาล จะเห็นได้ว่าแนวทางการพัฒนาความเป็นผู้นำของนักศึกษาพยาบาลต้องอาศัยแนวทางที่แตกต่างกัน คือ ด้านความรู้ การใช้วิธีการเรียน ซึ่งเป็นความรับผิดชอบของผู้สอนที่จะให้ความรู้ และปรับพฤติกรรมความเป็นผู้นำแก่

นักศึกษาพยาบาล โดยใช้วิธีการฝึกฝนและเสริมสร้างให้เกิดขึ้น สำหรับงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้สร้างหลักสูตรฝึกอบรม และใช้กระบวนการฝึกอบรมที่เน้นกระบวนการกลุ่มสัมพันธ์ เพื่อเสริมสร้างความเป็นผู้นำทางวิชาชีพสำหรับนักศึกษาพยาบาล

1.6 ความจำเป็นของการพัฒนาผู้นำทางวิชาชีพพยาบาล

การศึกษาเรื่องการพัฒนาภาวะผู้นำนั้น ได้มีผู้ศึกษาไว้มากมายหลายคนแต่ก็ไม่สามารถจะอธิบายได้อย่างเพียงพอว่าคนที่จะเป็นผู้นำทางพยาบาลที่มีประสิทธิภาพนั้น ควรมีการพัฒนาอย่างไร ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมาได้มีการพูดถึงการขาดผู้นำที่มีประสิทธิภาพ และไม่มีกระบวนการเตรียมบุคคลเข้าสู่ภาวะผู้นำอีกด้วย เป็นที่ทราบโดยทั่วไปว่าพยาบาลถูกจำกัดโอกาสไม่ให้มีส่วนร่วมในการวางแผนเกี่ยวกับนโยบายทางด้านสุขภาพ ทั้งๆ ที่ปริมาณเจ้าหน้าที่พยาบาลมีจำนวนมากที่สุดในวงการสุขภาพ ทั้งนี้เป็นเพราะเจ้าหน้าที่วิชาชีพอื่น ๆ ส่วนใหญ่ในวงการสุขภาพเป็นชายซึ่งสังคมส่วนใหญ่ถือว่าเพศชายมีลักษณะความเป็นผู้นำมากกว่า และในหมู่พยาบาลเองก็ขาดโอกาสในการศึกษาเพื่อเตรียมพร้อมในการเป็นผู้นำขาดตัวอย่างที่ดีของผู้นำ ขาดการส่งเสริมที่ดี และกระบวนการคัดเลือกตำแหน่งผู้นำไม่เหมาะสม การจะเป็นผู้นำทางการพยาบาลได้จะต้องเอาชนะสิ่งที่เป็อุปสรรคกีดขวางเหล่านี้ให้ได้ เพราะเป็นปัจจัยทำให้พยาบาลขาดพลังโดยแสดงออกมาในรูปของการมองภาพตนเองว่าด้อยและขาดความเชื่อมั่น อิรูริตา (Irurita. 1994 : 61 - 70)

การจะเป็นผู้นำทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพนั้น อิรูริตา (1994) ได้อ้างถึงกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งเป็นพยาบาลผู้บริหารระดับสูงขององค์การพยาบาลในประเทศออสเตรเลีย จำนวน 32 คนกล่าวว่า การฝึกตนเองให้มีคุณลักษณะของผู้นำและความสามารถในการเป็นผู้นำเป็นสิ่งสำคัญ รวมถึงการมีค่านิยมของตนเองต่อวิชาชีพพยาบาลและองค์การโดยมีความเชื่อว่าสามารถทำสถานการณ์ต่าง ๆ ให้ดีที่สุดได้ และการยึดมั่นผูกพันต่อองค์การช่วยทำให้เป็นผู้นำได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สำหรับปัญหาเกี่ยวกับการพัฒนาผู้นำทางการพยาบาลของไทยนั้น จุฬาลักษณ์ ธีรัตนพันธ์ (2533 : 9 - 23) กล่าวว่า อยู่ที่ขาดการสร้างรูปแบบการพัฒนาไม่เป็นระบบระเบียบ ทำให้องค์การพยาบาลไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร เนื่องจากขาดผู้นำที่มีศิลปะในการนำองค์การพร้อมทั้งให้ข้อเสนอว่าควรมีการสร้างความร่วมมือในการพัฒนาผู้นำจากสถาบันการศึกษาสู่สถาบันบริการพยาบาลโดยร่วมมือกันจัดทำโครงการ หรือตั้งชมรมโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อความร่วมมือในการสร้างความเป็นผู้นำให้แก่สถาบันวิชาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับ รัตนา ทองสวัสดิ์ (2537) ที่กล่าวว่าสถานภาพของวิชาชีพการพยาบาลในสังคมไทยขาดการวางแผนที่จะพัฒนาผู้นำทางการพยาบาล พยาบาลส่วนใหญ่ขาดโอกาสในการเลื่อนตำแหน่งที่สูงขึ้น ขาดโอกาสในการศึกษาต่อ

สถานภาพในสังคมจึงถูกกระทบกระเทือนไปด้วย ทำให้เกิดอึดอัดในภาพทางลบมากขึ้นจึงขาดความมั่นใจในตนเอง มีความรู้สึกด้อยกว่าผู้อื่น ไม่กล้าแสดงความคิดเห็น เพราะความรู้สึกที่ตัวเองเป็นผู้หญิงอันเป็นลักษณะสังคมวัฒนธรรมของหญิงไทยที่ต้องมีความเรียบร้อยสงบเสงี่ยม จึงทำให้ไม่กล้าพูดและไม่กล้าทำมากยิ่งขึ้น คิดแต่ว่าผู้นำควรเป็นบุรุษเพศ ดังนั้นจึงควรสร้างทัศนคติใหม่ในการเป็นคนกล้าพูดเมื่อมีเหตุผลสมควรที่จะให้ความคิดเห็นเพื่อเป็นประโยชน์แก่ส่วนรวมโดยเฉพาะของผู้ป่วยและของวิชาชีพเป็นหลัก และถือว่าการสร้างผู้นำเป็นประเด็นสำคัญที่สุดที่จะพัฒนาวิชาชีพได้โดยเป็นหน้าที่ของพยาบาลทุกคนที่ต้องร่วมมือกันทำ

จากการศึกษาของ วรวรรณ ทองสง เรื่องการพัฒนาก้าวหน้าทางการพยาบาลของรองศาสตราจารย์ ดร.สายหยุด นิยมวิภาศ (2540 : บทคัดย่อ) พบว่าบริบททางสังคมวัฒนธรรมไทยที่มีผลต่อการพัฒนาก้าวหน้า ส่วนหนึ่งเป็นไปตามสภาพเงื่อนไขของสังคม และกระบวนการกล่อมเกลางานสังคมประกอบกับการได้ศึกษาวิชาชีพการพยาบาลซึ่งมีส่วนปลูกฝังความสำนึกรับผิดชอบต่อน้ำที่ และการมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาล สำหรับวิธีการพัฒนาตนเองเพื่อเป็นผู้นำทางการพยาบาลเกิดจากความสำนึกรับผิดชอบต่อน้ำที่สถานภาพของวิชาที่ต้องการพัฒนาวิชาชีพให้ได้มาตรฐานเป็นที่ยอมรับของวิชาชีพอื่น ๆ จึงตั้งเป้าหมายในการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลโดยเริ่มต้นพัฒนานตนเองก่อนเพื่อให้มีความพร้อมที่จะเป็นผู้นำในการพัฒนาวิชาชีพอย่างมีประสิทธิภาพ และคุณลักษณะ และแบบก้าวหน้าทางการพยาบาลนั้นจะเห็นได้ว่าคุณลักษณะที่เด่นชัดคือ เป็นผู้นำที่มีอำนาจชำนาญการ อาณาบารมี และมีวิสัยทัศน์

1.7 การจัดการศึกษาพยาบาลกับการพัฒนาผู้นำ

การศึกษาพยาบาลที่มีคุณภาพนั้น หลักสูตรจะต้องมุ่งหวังที่จะผลิตบุคลากรทางการพยาบาลเพื่อที่จะออกให้บริการสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ หลักสูตรจึงจะต้องมีความสอดคล้องกับความต้องการของสังคมที่จะช่วยแก้ปัญหาของสังคมในด้านสุขภาพอนามัย (ทัศนบุญทอง. 2534 : 41) สำหรับการจัดการเรียนการสอนเรื่องผู้นำนั้น หลักสูตรได้กำหนดให้วิชาบริหารการพยาบาล จัดการเรียนการสอนในเรื่องภาวะผู้นำ ภาคทฤษฎี (2 หน่วยกิต) และฝึกภาคปฏิบัติ นอกจากรายวิชาโดยตรงแล้ว ความรู้และทักษะด้านการบริหารจะสอดแทรกในวิชาอื่นด้วยการจัดการเรียนการสอนวิชานี้จัดในชั้นปีที่ 4 ทำให้นักศึกษามีระยะเวลาและโอกาสในการพัฒนาบทบาทผู้นำน้อย ซึ่งการพัฒนายบทบาทผู้นำทางการพยาบาลนั้นสามารถกระทำได้อย่างมีขั้นตอนตั้งแต่เป็นนักศึกษาพยาบาล และควรปลูกฝังการพัฒนายบทบาทผู้นำตั้งแต่เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 จนถึงชั้นปีที่ 4 (ไขแสง ชวศิริ. 2528) ทั้งนี้เพราะวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ให้บริการแก่สังคมและตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของสังคม จุดมุ่งหมายของการพยาบาลคือความเป็นอยู่

ที่ดีของคนในสังคมนั่นเอง ดังนั้น

จากการประชุมสัมมนาพยาบาลศาสตรศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 1 เรื่องคุณภาพบัณฑิต
สรุปสาระได้ดังนี้ (สุธีรา อายุวัฒน์. 2530 : 103 - 107)

1. ด้านความรู้ ความสามารถในการประกอบวิชาชีพ เพื่อให้ครอบคลุมการ
พยาบาลทั้ง 4 มิติ ได้แก่ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ
2. ด้านความเป็นผู้นำและความสามารถทางสังคม ได้แก่ กล้าแสดงออก เป็น
หัวหน้างานที่ดี ช่วยเหลือผู้อื่น มีความรู้ทั่วไป มีกิริยามารยาทดี มีทัศนคติที่ดีต่อผู้อื่น
3. ด้านความรักในวิชาชีพ บัณฑิตที่ดีควรเป็นนักวิชาการ ชอบศึกษาค้นคว้าหา
ความรู้เพิ่มเติม มีอุดมคติในการทำงาน มีความรักในวิชาชีพ ไม่ก่อให้เกิดความเสื่อมเสียในวิชาชีพ
4. ด้านจริยธรรม คุณธรรมและอุดมการณ์ ทั้งต่อตนเอง ผู้ร่วมงาน ประชาชน สถาบัน
และวิชาชีพ

ผลการสัมมนาพยาบาลศาสตรศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 2 เรื่อง การพัฒนาคุณภาพบัณฑิต
ด้านการบริหาร ที่ประชุมสรุปความคาดหวังในด้านการบริหารจัดการของบัณฑิตสาขาพยาบาล
ศาสตร์ ดังนี้ (วิลาวัณย์ เสนารัตน์. 2536 : 93 - 95)

1. บัณฑิตพยาบาลควรมีความสามารถที่จะเป็นผู้บริหารจัดการด้านสุขภาพ (Health
Care Management) ในหน่วยงานทุกระดับ และมีศักยภาพที่จะพัฒนาเป็นผู้บริหารระดับสูงต่อไป
2. ทักษะในการบริหารจัดการที่บัณฑิตพยาบาลควรมี แบ่งเป็น 2 ด้าน ดังนี้

2.1 ทักษะด้านความคิด (Conceptual Skill)

- มีความรู้ความสามารถและทักษะในด้านการปฏิบัติการพยาบาล
- มีความรู้ความสามารถในเรื่อง การบริหารจัดการทางการพยาบาล
- มีความรู้ความสามารถในการบริหารทั่วไป
- มีความสามารถในการอ่าน และการใช้ผลงานวิจัย เพื่อพัฒนาการ

บริหารจัดการ

- มีความสามารถใช้เทคโนโลยีใหม่
- มีความสามารถในการเรื่อง การผ่อนคลายสถานการณ์ ผ่อนคลายตนเอง

และผู้ร่วมทีม

2.2 ทักษะด้านการบริหารจัดการ (Management Skill)

- การวางแผนอย่างเป็นระบบ รวมทั้งการวิเคราะห์สถานการณ์และ

การปรับแผน

- การตัดสินใจ การแก้ปัญหา
- การติดต่อสื่อสาร การประสานประโยชน์
- การใช้ระบบข้อมูลข่าวสาร และเทคโนโลยี
- การเผยแพร่ และประชาสัมพันธ์
- การบริหารเวลา
- การสร้างขวัญและกำลังใจ การสร้างแรงจูงใจ
- การควบคุมคุณภาพทางการพยาบาล
- การเตรียมความพร้อมของผู้ร่วมทีม เพื่อตอบสนองปัญหาในเชิงรุก
- ความสามารถในการคาดการณ์ตลาด
- ความสามารถในการหาข้อมูล แหล่งข้อมูลที่จะนำมาแก้ปัญหา

2.3 ทักษะด้านภาวะผู้นำ และทักษะความเป็นมนุษย์ (Leadership Skill and

Human Skill)

- มีการแสดงออกที่ถูกต้องเหมาะสม
- สามารถเป็นผู้นำทีม ผู้ร่วมทีมและผู้สร้างทีม
- มีคุณธรรม จริยธรรม
- รับฟังคำติชม และข้อเสนอแนะจากผู้อื่น
- มีศักยภาพในการพัฒนาตนเอง
- มองเห็นการณ์ไกล
- มีมนุษยสัมพันธ์ดี
- มีทักษะในการทำการเปลี่ยนแปลง
- มีทักษะในการพูดในที่ชุมชน
- มีทักษะในทางการเมืองเพื่อการบริหารจัดการ
- เห็นคุณค่าของผู้อื่น และแสดงออกถึงการเห็นคุณค่าของผู้อื่น
- มีความยืดหยุ่น
- ให้ข้อเสนอแนะ เป็นที่ปรึกษา
- สามารถคาดการณ์และพยากรณ์สถานการณ์ได้ล่วงหน้า
- สามารถสร้างวัฒนธรรมของทีม
- มีความคิดที่เป็นระบบ
- กล้าเสี่ยง และรับผิดชอบต่อผลที่เกิดขึ้น
- มั่นใจในตัวเอง

- เป็นตัวแบบที่ดี

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้นำทางวิชาชีพพยาบาล ได้นำมาวิเคราะห์และเปรียบเทียบ เพื่อหากรอบความคิดเกี่ยวกับผู้นำ ดังแสดงในตาราง 1 และ 2

ตาราง 1 แนวคิดเกี่ยวกับคุณลักษณะความเป็นผู้นำ

ผู้เสนอแนวคิด	คุณลักษณะความเป็นผู้นำ
1. สตอกคิลล์ (Stogdill. 1974)	1. มีเซาว์ปัญญาดี 2. มีนิสัยรักการค้นคว้า 3. มีความเข้าใจในงานที่ทำ 4. สนใจกิจกรรมและสังคม 5. มีฐานะทางเศรษฐกิจสังคมดี 6. สามารถเข้าสังคมและเข้ากับผู้อื่นได้ดี 7. มีความคิดริเริ่ม 8. มีความอดทน 9. รู้หลักการทำงาน 10. เชื้อมั่นในตนเอง 11. มีความสามารถในการคาดการณ์ข้างหน้าได้ 12. ให้ความร่วมมือกับหมู่คณะ 13. เป็นผู้มีชื่อเสียงและผลงานเป็นที่ประจักษ์ 14. มีความสามารถในการเปลี่ยนแปลงและคิดสิ่งใหม่ๆ
2. มาร์รีเนอร์ (Marriner. 1980)	1. มีสติปัญญาสูง 2. มีความคิดริเริ่ม 3. มีความคิดสร้างสรรค์ 4. มีภาวะอารมณ์ที่มั่นคง 5. มีทักษะในการสื่อสาร 6. มีความสามารถชักจูงบุคคลอื่นให้ปฏิบัติตาม 7. รับรู้บุคคลที่เป็นมิตรหรือศัตรู 8. เข้าร่วมในกิจกรรมสังคม

ตาราง 1 (ต่อ)

ผู้เสนอแนวคิด	คุณลักษณะความเป็นผู้นำ
3. เรดดิน (Reddin. 1970)	1. มุ่งพัฒนาคน 2. มีความสามารถในการจูงใจ 3. มีมนุษยสัมพันธ์ 4. เชื่อในความสามารถของบุคคล 5. เป็นตัวอย่างที่ดี 6. ส่งเสริมการทำงานเป็นทีม 7. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน 8. การประสานงาน 9. การแก้ไขข้อขัดแย้ง 10. มีวินัย 11. การใช้ข้อบังคับและกติกายของหน่วยงาน 12. จริยธรรมในการปฏิบัติงาน 13. ความรับผิดชอบ 14. มีความมั่นใจในตนเอง 15. การตัดสินใจที่ดี 16. การวินิจฉัยสั่งการ
4. จุมพล หนิมพานิช (2539)	1. มีความรู้หรือวิชาการเกี่ยวกับงานที่รับผิดชอบ 2. มีความคิดสร้างสรรค์ มีแรงจูงใจสูง 3. มีการตัดสินใจที่ดี 4. มีความสนใจ เอาใจใส่ และคอยปกป้องคุ้มครองผลประโยชน์ของผู้ใต้บังคับบัญชา 5. มีความเชื่อมั่นในตนเอง 6. มีร่างกายเข้มแข็งสุขภาพสมบูรณ์ 7. มีความกระตือรือร้น 8. มีลักษณะเหนือกว่าผู้ใต้บังคับบัญชา 9. มีลักษณะเป็นนักกลยุทธ์

ตาราง 1 (ต่อ)

ผู้เสนอแนวคิด	คุณลักษณะความเป็นผู้นำ
5. ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคนอื่น ๆ (2539)	10. มีความอดทน 11. มีความซื่อสัตย์ 12. มีมนุษยสัมพันธ์ดี 1. มีความเฉลียวฉลาด 2. มีทักษะในความคิด 3. มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ 4. มีทักษะในเชิงการทูตรู้จักผูกมิตรไมตรี 5. มีวาทีศิลป์มีทักษะทางการพูด 6. มีความรู้เกี่ยวกับงาน 7. มีทักษะในการจัดการอย่างเป็นระบบ 8. มีทักษะในการชักนำจิตใจผู้อื่น 9. มีทักษะทางสังคมสูง

ตาราง 2 การวิเคราะห์เปรียบเทียบคุณลักษณะความเป็นผู้นำ

เอกสาร	สตอกคิลล์	มาร์ริเนอร์	เรคคิน	จุมพล	ศิริวรรณ และ คนอื่น ๆ	ผู้วิจัย
คุณลักษณะผู้นำ						
1.มีความรู้	/	/	-	/	/	/
2.ทักษะการติดต่อสื่อสาร	-	/	-	-	/	/
3.การวินิจฉัยสั่งการ	-	-	/	-	-	/
4.การตัดสินใจ	-	-	/	/	-	/
5.ศิลปการจูงใจ	-	/	/	/	/	/
6.การจัดการความขัดแย้ง	-	-	/	-	-	/
7.มนุษยสัมพันธ์	/	/	/	/	/	/
8.ความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์	/	/	-	/	/	/
9.มีจริยธรรม	-	-	/	/	-	/
10.ความอดทน	/	-	-	/	-	/
11.การประสานงาน	/	-	/	-	-	/
12.ความเชื่อมั่นในตนเอง	/	-	-	/	-	/

จากการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับคุณลักษณะความเป็นผู้นำ ผู้วิจัยวิเคราะห์คุณลักษณะผู้นำได้ 12 คุณลักษณะ ดังนี้คือ การมีความรู้ ทักษะการติดต่อสื่อสาร การวินิจฉัยสั่งการ การตัดสินใจ ศิลปการจูงใจ การจัดการความขัดแย้ง มนุษยสัมพันธ์ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ จริยธรรม ความอดทน การประสานงาน และความเชื่อมั่นในตนเอง

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้นำทางวิชาชีพพยาบาล ได้นำมาวิเคราะห์และเปรียบเทียบ เพื่อหากรอบความคิดเกี่ยวกับผู้นำทางวิชาชีพพยาบาล ดังแสดงในตาราง 3 และ 4

ตาราง 3 แนวคิดเกี่ยวกับความเป็นผู้นำทางวิชาชีพพยาบาล

ผู้เสนอแนวคิด	คุณลักษณะความเป็นผู้นำทางวิชาชีพพยาบาล
อาร์นดท์ และคนอื่น ๆ (Arndt and others. 1980)	1. มีความรู้ ประสบการณ์ บริหารงานพยาบาล 2. มีทักษะในการเป็นผู้นำ และการติดต่อสื่อสาร 3. บุคลิกลักษณะที่เหมาะสมทั้งร่างกายและจิตใจ
พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2534)	1. มีความรู้ และประสบการณ์ทางการพยาบาล 2. การจัดการต่อข้อขัดแย้ง 3. การจัดการต่อภาวะเครียด 4. การตัดสินใจ 5. การสื่อสาร 6. การวางแผนการจัดองค์การ 7. การวินิจฉัยสั่งการ 8. การควบคุม 9. ศิลปะในการจูงใจ 10. ความกล้าแกร่งทางสังคม 11. ความกล้าแกร่งทางสร้างสรรค์ 12. ความกล้าแกร่งทางจริยธรรม
ฟารีดา อิบราฮิม (2538)	1. โลกทัศน์กว้างมั่งงั่งสู่นาคต ทราบทิศทางในอนาคต จากผลการตัดสินใจ 2. บอกรายรวมของหน่วยงานที่สอดคล้องกับภาพรวมขององค์กร 3. มีอิทธิพลเหนือคนอื่นนอกเหนือจากกลุ่มของตนเอง 4. ไวต่อสภาพการณ์ เข้าใจเหตุการณ์ได้ด้วยความรู้ลึกจากการสังเกต และประสบการณ์ตรง

ตาราง 3 (ต่อ)

ผู้เสนอแนวคิด	คุณลักษณะความเป็นผู้นำทางวิชาชีพพยาบาล
วันทนา ถิ่นกาญจน์ (2539)	5. สามารถปรับได้ตามสภาพการณ์และข้อขัดแย้ง 6. คิดในเชิงเปลี่ยนแปลงและแสวงหาสิ่งใหม่ ๆ 1. ด้านบุคลิกภาพ เชื้อมั่นในตนเอง มีความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์ มนุษยสัมพันธ์ จัดการต่อภาวะเครียด 2. ด้านความรู้และสติปัญญา มีความรู้และแสวงหาความรู้ใหม่ และพัฒนาตนเองเสมอ 3. สมรรถนะเชิงวิชาชีพ ให้การพยาบาลในบทบาทอิสระแก่ผู้รับบริการภายใต้ขอบเขตของวิชาชีพ และจรรยาบรรณ 4. สมรรถนะเชิงบริหาร มีการวางแผนที่ดี แก้ไขข้อขัดแย้ง รู้จักตนเอง 5. สมรรถนะเชิงจริยธรรม เคารพและปฏิบัติตามจรรยาบรรณ 6. สมรรถนะเชิงการเมือง เสริมธุรกิจ และสังคม 7. สมรรถนะเชิงธุรกิจและการตลาด มีการตัดสินใจที่ดี 8. สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีและภาษาต่างประเทศสามารถสื่อสารด้วยภาษาอังกฤษทั้งการฟัง อ่าน พูด และเขียน เพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลได้
จุฬาลักษณ์ ธีรัตนพันธุ์ (2533)	1. มีความรู้ ความสามารถทางวิชาการ 2. ความสามารถในการควบคุมตัวเองและสถานการณ์ 3. บุคลิกภาพดี 4. กล้าตัดสินใจ 5. เชื้อมั่นในตนเอง กระตือรือร้น

ตาราง 4 วิเคราะห์เปรียบเทียบคุณลักษณะการเป็นผู้นำทางวิชาชีพพยาบาล

คุณลักษณะผู้นำ ทางวิชาชีพ พยาบาล	อาร์นคท์ และ คนอื่น ๆ	พวงรัตน์	พัริดา	วันทนา	จุฬาลักษณ์	สาระโดย สรุป
คุณลักษณะผู้นำ						
1.มีความรู้	-มีความรู้ด้าน การบริหาร พยาบาล	-มีความรู้ ทางการ พยาบาล	-	-มีความรู้ และแสวงหา ความรู้ใหม่	-ความรู้ความ สามารถทาง วิชาการ	-มีความรู้ด้าน บริหารการ พยาบาล -มีความรู้ทาง การพยาบาล -มีความรู้ทาง ด้านวิชาการ และการ แสวงหา ความรู้ใหม่
2.ทักษะการติดต่อ สื่อสาร	-ทักษะการ ติดต่อ สื่อสาร	-การสื่อสาร	-	-สามารถ สื่อสารด้วย ภาษา ต่างประเทศ ทั้งการอ่าน พูดและเขียน เมื่อให้การ ปฏิบัติการ พยาบาลได้	-	-ทักษะในการ ติดต่อสื่อสาร -สามารถ สื่อสารด้วย ภาษาเพื่อ ให้การปฏิบัติ การทาง พยาบาลได้
3.การวินิจฉัยสั่งการ	-	การวินิจฉัย สั่งการ	-	-	-	-การวินิจฉัย สั่งการ
4.การตัดสินใจ	-	-การตัดสินใจ	-ทราบทิศทาง ในอนาคต จากผลการ ตัดสินใจ	-มีการ ตัดสินใจ	-กล้าตัดสินใจ	-มีการตัดสินใจ ที่ดี -กล้าตัดสินใจ
5.ศิลปการจูงใจ	-	-ศิลปในการ จูงใจ	-มีอิทธิพลเหนือ คนอื่นนอกเหนือ จากกลุ่มของ ตนเอง	-	-	-ศิลปในการ จูงใจ -มีอิทธิพล เหนือคนอื่น

ตาราง 4 (ต่อ)

คุณลักษณะผู้นำ ทางวิชาชีพ พยาบาล	อาร์นดท์ และ คนอื่น ๆ	พวงรัตน์	ฟาริดา	วันทนา	จุฬาลักษณ์	สาระโดย สรุป
คุณลักษณะผู้นำ						
6.การจัดการ ความขัดแย้ง	-	-การจัดการ ข้อขัดแย้ง	-สามารถปรับ ได้ตาม สถานการณ์ และข้อขัดแย้ง	-การแก้ไข ข้อขัดแย้ง	-ความ สามารถ ในการ ควบคุม ตนเองและ สถานการณ์	-การจัดการ ข้อขัดแย้ง -สามารถ ปรับได้ตาม สถานการณ์ และข้อขัดแย้ง -การแก้ไข ข้อขัดแย้ง
7.มนุษยสัมพันธ์	-	-	-	-มีมนุษย สัมพันธ์	-	-มีมนุษยสัมพันธ์
8.ความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์	-	-ความกล้า แกร่งทาง สร้างสรรค์	-คิดในเชิง เปลี่ยนแปลง และแสวงหา สิ่งใหม่ ๆ	-มีความคิด ริเริ่มสร้าง สรรค์	-	-ความกล้าแกร่ง ทางสร้างสรรค์ -ความคิดในเชิง เปลี่ยนแปลง และแสวงหา สิ่งใหม่ ๆ -มีความคิดริ เริ่มสร้างสรรค์
9.มีจริยธรรม	-	-ความกล้า แกร่งทาง จริยธรรม	-	-สมรรถนะ เชิงจริยธรรม เคารพและ จรรยาบรรณ		-ความกล้าแกร่ง ทางจริยธรรม เคารพและ ปฏิบัติตาม จรรยาบรรณ
10.ความอดทน	-	-	-	-	-	-
11.การประสานงาน	-	-	-	-	-	-
12.ความเชื่อมั่นใน ตนเอง	-	-	-	-เชื่อมั่นใน ตนเอง	-เชื่อมั่น ในตนเอง กระตือรือร้น	-เชื่อมั่น ในตนเอง กระตือรือร้น

จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบคุณลักษณะความเป็นผู้นำ และผู้นำทางวิชาชีพพยาบาล ได้คุณลักษณะผู้นำสำหรับนักศึกษาพยาบาลไว้ 8 คุณลักษณะ คือ การมีความรู้ มีการติดต่อสื่อสาร การตัดสินใจ ศิลปการจูงใจ การจัดการความขัดแย้ง มนุษยสัมพันธ์ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และการมีจริยธรรม สำหรับคุณลักษณะด้านการวินิจัยสังการ การตัดสินใจ และความเชื่อมั่นในตนเอง ได้สรุปรวมเป็นข้อเดียวกัน ทั้งนี้เพราะความหมายที่เหมือนกัน ซึ่งการวินิจัยสังการเป็นการตัดสินใจเลือกทางปฏิบัติที่ดีกว่า ส่วนความเชื่อมั่นในตนเองนั้น คือความเชื่อมั่นในการตัดสินใจกระทำกิจกรรมใด ๆ แล้ว เชื่อมั่นว่าจะสำเร็จ และเพื่อให้ได้คุณลักษณะความเป็นผู้นำสำหรับนักศึกษาพยาบาลที่ชัดเจนยิ่งขึ้น จึงให้ผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ตัดสินใจเลือกคุณลักษณะผู้นำ โดยใช้วิธีการเปรียบเทียบในกระบวนการวิจัย

2. หลักสูตรฝึกอบรมผู้นำ

2.1 การฝึกอบรม

ความหมายของการฝึกอบรม

การฝึกอบรมเป็นวิธีการหนึ่ง ในการเพิ่มคุณภาพการทำงานของบุคลากรหรือเตรียมการให้บุคลากรพร้อมที่จะทำงานในหน้าที่หนึ่ง ซึ่งตามความหมายนี้การฝึกอบรมก็คือ การจัดการศึกษาให้แก่คนกลุ่มหนึ่ง แต่การจัดการศึกษานี้ทำขึ้นภายใต้เงื่อนไขบางประการ โดยมุ่งหวังให้ผู้เข้ารับการอบรมมีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการทั้งในด้านความรู้ ทักษะในการปฏิบัติงาน รวมทั้งท่าที ที่แสดงถึงความพึงพอใจในการทำงาน ในเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะ ตามวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม (อมร รักษาสัตย์ และโสรัจ สุจริตกุล. 2525 : 293 ; Good. 1973 : 613)

จุดมุ่งหมายของการฝึกอบรม

จุดมุ่งหมายของการฝึกอบรมก็เพื่อจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรไม่ว่าจะเป็นในด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติ โดยให้ผู้เข้ารับการอบรมได้นำความรู้นี้ไปปฏิบัติงานจริง ซึ่งจุดมุ่งหมายโดยทั่ว ๆ ไป มีดังนี้ (ทวีป อภิสิทธิ์. 2536 : 24 - 26 ; วิน เชื้อโพธิ์หัก. 2537 : 30 - 31)

- เพื่อเพิ่มพูนความรู้และแนวคิดใหม่ ๆ
- เพื่อเพิ่มทักษะความชำนาญและประสบการณ์ในการทำงาน
- เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม
- เพื่อเปลี่ยนเจตคติให้สอดคล้องกับความต้องการขององค์กร
- เพื่อจูงใจบุคลากรให้ปฏิบัติงานในหน้าที่ให้ดีขึ้น

ความสำคัญของการฝึกอบรม

การฝึกอบรม เป็นกระบวนการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ความชำนาญ และพัฒนาฝีมือในการทำงาน ตลอดจนเปลี่ยนแปลงเจตคติของบุคคลในทางที่ดีขึ้น การฝึกอบรมจะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ ช่วยป้องกันและปรับปรุงคุณภาพงาน เพื่อให้บุคคลสามารถทำงานในตำแหน่งหน้าที่ในปัจจุบันได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด และใช้ขีดความสามารถได้อย่างเต็มที่ เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง จึงต้องเข้าใจว่าการฝึกอบรมจะมีผลอย่างไรต่อองค์กร ซึ่งองค์กรปัจจุบันถึงเห็นว่าการฝึกอบรมมีความสำคัญและจำเป็น ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อองค์กรในการป้องกันปัญหาที่จะเกิดในอนาคต และช่วยกันแก้ปัญหาบางอย่างในการปฏิบัติงาน เท่ากับเป็นการเพิ่มพูนความรู้ สร้างขวัญ

กำลังใจในการทำงานของบุคคล ช่วยลดความสิ้นเปลือง ป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นในการทำงาน เปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมต่อการทำงาน เพื่อจะได้นำมาปรับปรุงการปฏิบัติงานขององค์การ ให้เกิดประโยชน์ และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (Beach. 1980 : 373)

ประเภทของหลักสูตรฝึกอบรม

การฝึกอบรมเป็นการจัดการศึกษาที่มีความจำเพาะเจาะจง เป็นการศึกษาที่จัดให้แก่ผู้ประกอบอาชีพสาขาต่าง ๆ เพื่อการพัฒนาศักยภาพในการทำงานของตน ซึ่งความต้องการฝึกอบรมจะแตกต่างกันไปตามความจำเป็น ด้วยลักษณะนี้ทำให้จำแนกหลักสูตรฝึกอบรม จำแนกตามระยะเวลาการฝึกอบรมได้เป็น 3 ประเภท คือ (กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2537 : 58)

1. การฝึกอบรมเฉพาะหน้า (In - Situ Training) เป็นการฝึกอบรมตามปัญหาจำเป็นที่เกิดขึ้นในทันที หรือในระยะเริ่มแรก เวลาที่ใช้จะสั้นมากด้วยเป็นกรณีเร่งด่วน หลักสูตรประเภทนี้จะใช้ระยะเวลาสั้น การอบรมแต่ละครั้งหลักสูตรจะมีความสมบูรณ์ในตัวเอง เนื้อหาสาระไม่มากแต่อาจลึกกว่า ส่วนใหญ่เป็นหลักสูตรเสริมความรู้ พื้นฟูความรู้ หรือเพื่อพัฒนาทักษะปฏิบัติที่จำเป็นเท่านั้น

2. การฝึกอบรมระยะสั้น (Short - Term Training) เป็นการฝึกอบรมที่กำหนดขึ้นเป็นสัปดาห์ หรือเป็นเดือน ระยะเวลาฝึกอบรมตามหลักสูตรอาจเป็น 3 เดือน 6 เดือน และ 9 เดือน เป้าหมายการฝึกอบรมมุ่งที่ความรู้ความชำนาญเฉพาะทางและพัฒนาความรู้ใหม่ ๆ ให้ผู้เข้าอบรมมากขึ้น ความง่ายและความเข้มข้นอาจน้อยกว่าการเรียนปกติ ตามรายวิชาในสถาบันการศึกษา แต่ความลุ่มลึกสูงกว่า

3. หลักสูตรฝึกอบรมระยะยาว (Long Term Training) เป็นหลักสูตรที่ใช้ระยะเวลามากกว่า 1 ปี และให้รวมถึงการศึกษาต่อเนื่อง (Continuing Education) มีลักษณะของการฝึกอบรมที่เน้นการเรียนรู้ด้วยประสบการณ์เป็นหลัก หลักสูตรนี้จัดน้อยเพราะเน้นความเป็นผู้ชำนาญเฉพาะสาขา แบบลุ่มลึกมากที่สุดเป็นการเฉพาะ อาจเป็นหลักสูตรระดับประกาศนียบัตรและปริญญา

การสร้างหลักสูตรฝึกอบรม

ในการสร้างหลักสูตรฝึกอบรมมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้ (กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2537 : 59 - 77)

1. การวิเคราะห์งานที่ต้องเรียนรู้ (Learning Task Analysis)

การวิเคราะห์งานที่ต้องเรียนรู้ เป็นภาระกิจที่สำคัญของการสร้างหลักสูตร ผลของการวิเคราะห์งานจะบอกกรอบแนวคิดของหลักสูตรว่า เนื้อหาที่จำเป็นเหมาะสมกับความ ต้องการฝึกอบรมคืออะไร เนื้อหาหลักสูตรจะประกอบด้วยสิ่งใด ผู้สร้างหลักสูตรจะต้องเริ่มจาก การประเมินความต้องการฝึกอบรมด้วยวิธีการนำข้อมูลความจำเป็นในการฝึกอบรมมาศึกษาสภาพ การทำงานของกลุ่มผู้ควบคุม สอบถาม สัมภาษณ์ สัมมนา หรือการประชุมอย่างใดอย่างหนึ่ง ประเด็นที่ต้องวิเคราะห์ให้ได้คือ

1. ปัญหาที่ต้องการให้มีการฝึกอบรมคืออะไร
2. เหตุของปัญหาที่ต้องการแก้ไขด้วยการอบรม
3. ผลกระทบที่เกิดขึ้นต่องาน และหน่วยงาน

จากข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้ จะต้องนำมาพิจารณาและประมวลสรุปให้ตรงกับ สาระที่ระบุความจำเป็นที่ต้องการฝึกอบรม แล้วนำมาแจกแจงเป็นงานในรายละเอียด เพื่อให้ สามารถกำหนดขอบเขตของหลักสูตรได้ชัดเจน ซึ่งขั้นตอนของการวิเคราะห์ประกอบด้วย

1. แจกแจงปัญหาความต้องการการฝึกอบรมได้ชัดเจนว่าปัญหาหรือประเด็นที่ ต้องการให้ฝึกอบรมคืออะไร
2. แจกแจงงาน และเนื้อหาความรู้ที่จะต้องจัดฝึกอบรมทั้งหมด โดยแจกแจงเป็น หัวข้อรายละเอียดตามหลักการและทฤษฎี
3. วิเคราะห์ความสามารถของผู้เข้าอบรมตามงานและเนื้อหาความรู้ที่แจ้งไว้ว่า รู้อะไรบ้าง และยังไม่รู้อะไรบ้าง
4. กำหนดความต้องการจริง คัดเนื้อหาที่ไม่จำเป็นออก ในการกำหนดเนื้อหา ในหลักสูตรนั้น ส่วนแรกเป็นเนื้อหาแกนที่จำเป็นต้องรู้ ส่วนที่ 2 เป็นเนื้อหาที่สัมพันธ์กับเนื้อหาที่ มีความเกี่ยวเนื่องกับเรื่องที่เข้าอบรม ส่วนที่ 3 เป็นเนื้อหาที่ไว้ก็ดี

2. การกำหนดจุดประสงค์ของหลักสูตร

จุดประสงค์ของหลักสูตรฝึกอบรมประกอบด้วย จุดประสงค์เกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และเจตคติ จุดประสงค์ต้องจำเพาะเจาะจงมากกว่าหลักสูตรทั่วไป จุดประสงค์ควรเป็น รูปธรรมที่มีความเป็นไปได้ เพราะจุดประสงค์เป็นสิ่งที่ต้องการให้เกิดอะไร โดยแสดงออกมาใน รูปของพฤติกรรม การกำหนดจุดประสงค์ต้องพิจารณาจากปัญหา และความจำเป็นในการ

ฝึกอบรมที่เป็นแนวโน้มของงาน เป็นความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาคน ในขณะเดียวกันเป็นความจำเป็นขององค์การและผู้เข้าอบรมว่าต้องการผลลัพธ์อะไรบ้าง จากนั้นให้นำข้อมูลที่ได้ในการพิจารณานี้มาเป็นแนวทางในการกำหนดจุดประสงค์ของหลักสูตร จุดประสงค์ของแต่ละหน่วยวิชา (Content Unit) ตามลำดับ

3. การเลือกเนื้อหาสาระวิชา

เนื้อหาวิชาที่ควรเลือกมาใช้เป็นหลักสูตรฝึกอบรม ต้องมีลักษณะดังนี้

1. สนองตอบจุดประสงค์และความต้องการการฝึกอบรมที่กำหนดไว้
2. เนื้อหาสาระมีแนวคิด หลักการ ที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ได้รับการอบรมตาม

วัตถุประสงค์หลักสูตร

3. เนื้อหาสาระวิชาที่กำหนดต้องประสานอย่างสอดคล้องกับธรรมชาติของเนื้อหาวิชาอื่น ๆ ในหลักสูตรและเสริมกันเพื่อให้หลักสูตรมีความลึก กว้าง สามารถทำให้ผู้เข้าอบรมบรรลุจุดประสงค์ของการอบรมได้

4. เนื้อหาสาระวิชาที่ให้จะต้องสามารถให้ทิศทางที่จะนำไปสู่การศึกษาค้นคว้าความรู้เพื่อเพิ่มเติม กระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดความอยากรู้อยากเห็น ตามหลักการเรียนรู้ของผู้ใหญ่

5. แสดงความแตกต่างที่ลุ่มลึกกว่าประสบการณ์ และข้อความที่ผู้เข้าอบรมมีมาก่อน มีคุณค่าต่อการเรียนรู้และฝึกอบรม

การได้มาซึ่งเนื้อหาวิชานั้น อาจเกิดจากประสบการณ์ของผู้จัดฝึกอบรมหรือผู้เชี่ยวชาญ หรือผู้มีประสบการณ์อื่น ๆ ข้อมูลจากผู้รู้ หรือแม้แต่การไปสังเกตการณ์ก็สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางประกอบการเลือกเนื้อหาวิชาได้

4. การเลือกรูปแบบการฝึกอบรม

การเลือกรูปแบบของการฝึกอบรมจึงต้องใช้หลักการดังนี้

1. พิจารณานโยบายและจุดประสงค์ทั้งหมดขององค์การหรือหน่วยงานที่ต้องการให้ฝึกอบรม

2. พิจารณาประโยชน์ของการฝึกอบรมที่จะมีต่อผู้เข้าอบรม และการแก้ปัญหาของการอันเกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม

3. ศึกษาคุณสมบัติของคนที่จะเข้าฝึกอบรม ปัญหาและพฤติกรรม

4. วิเคราะห์ทรัพยากรบุคคล และวัสดุอุปกรณ์ที่องค์การนั้นมีอยู่ และเกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม

5. การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ต้องเป็นระบบประชาธิปไตย และการได้มีส่วนร่วมของผู้เข้าฝึกอบรม

6. การดำเนินการฝึกอบรมต้องยืดหยุ่นได้

7. เลือกกรรมวิธีการต่าง ๆ มาใช้ และปรับให้บรรลุจุดประสงค์ที่ต้องการให้มากที่สุด

8. จัดให้มีการประเมินผลการฝึกอบรมทุกระยะ

รูปแบบของการฝึกอบรมที่ได้ประโยชน์ต่อเป้าหมายของโครงการฝึกอบรมจึงต้อง

1. ตรงกับจุดประสงค์ที่จำเป็นของการฝึกอบรม

2. ตรงกับลักษณะและงานของผู้เข้าอบรม

3. ให้ความมั่นใจแก่ผู้เข้าอบรมว่าเมื่อผ่านการอบรมแล้วสามารถเรียนรู้และนำไปใช้ได้จริง

4. สอดคล้องกับทรัพยากรที่เกี่ยวข้อง

5. เหมาะสมกับเนื้อหาวิชา

6. มีรูปแบบหลักสูตร เช่น หลักสูตรเน้นวิชาการ หลักสูตรเน้นประสบการณ์ หลักสูตรเน้นการแก้ปัญหา หลักสูตรเน้นสมรรถนะ หลักสูตรเน้นเทคโนโลยี หลักสูตรเน้นงานวิจัย

5. การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

วิธีการฝึกอบรม เป็นการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในหลักสูตรอบรม ที่เน้นถึงบทบาทของนักฝึกอบรมหรือวิทยากรและผู้เข้าอบรม ในการจัดการเรียนการสอน การใช้สื่ออุปกรณ์ และการดำเนินกิจกรรมการฝึกอบรมแต่ละวัน ที่จะนำไปสู่ความสำเริญของการฝึกอบรมตามจุดประสงค์ของหลักสูตร

1. การเลือกวิธีการจัดการเรียนการสอน การเลือกวิธีสอนจะเป็นแบบใดนั้นขึ้นอยู่กับจุดประสงค์ของการฝึกอบรม วิทยากร เนื้อหาวิชา และลักษณะของผู้เข้ารับการอบรม

3. การเลือกกิจกรรมการเรียนรู้ เป็นสิ่งจำเป็นมากสำหรับผู้เข้าอบรม กิจกรรมการเรียนรู้ที่จัดขึ้นจะต้องจูงใจ สร้างเสริมการเรียนรู้ ความคิด และการแสดงออกที่สามารถช่วยให้ผู้เข้าอบรมเชื่อมโยงประสบการณ์เดิมกับประสบการณ์ที่ได้จากการเรียนรู้ใหม่ ในระดับที่สามารถสร้างความกระจ่างชัดให้กับผู้เข้าอบรม

3. สื่อการเรียนการสอน จะต้องเลือกให้ตามความเหมาะสม ซึ่งรวมทั้งสถานที่ศึกษาดูงานที่ต้องกำหนดให้กับผู้เข้าอบรม

6. การประเมินผลการเรียนรู้

การประเมินผลการเรียนรู้ มี 3 ระยะ คือ 1) การประเมินผลความรู้ความสามารถทั่วไปก่อนการฝึกอบรม 2) การประเมินผลระหว่างการพัฒนาอบรม และ 3) การประเมินผล

เพื่อการติดตามหลังสำเร็จการอบรมแล้ว ทั้งนี้เพื่อตรวจสอบว่าผู้ผ่านการอบรมมีความสามารถตาม จุดประสงค์ของหลักสูตรฝึกอบรมที่มากน้อย และวิธีการปรับปรุงแก้ไขควรเป็นอย่างไร

กระบวนการฝึกอบรม

การฝึกอบรมเป็นกระบวนการที่จะต้องมีการดำเนินงานตามลำดับขั้นอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ต้นจนจบ ในแต่ละขั้นตอนมีความสำคัญ การฝึกอบรมจะพิจารณาถึงปัจจัยนำเข้า (Input) การดำเนินงานที่มีกระบวนการ (Process) มีผลผลิต (Output) และมีข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) อย่างต่อเนื่อง การฝึกอบรมที่ดีจะต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานที่สำคัญ 3 ประการ คือ มนุษย์มีความแตกต่างกัน การฝึกอบรมจึงเป็นไปตามความต้องการของผู้เข้าฝึกอบรม หลักเกี่ยวกับการบังคับ มนุษย์ทุกคนมีความสามารถและศักยภาพอยู่ในตัวเอง ในการฝึกอบรมจะต้องหาทางช่วยให้ผู้เข้า ฝึกอบรมได้แสดงความสามารถของตนเอง และโดยธรรมชาติมนุษย์มีความต้องการในการพัฒนา ตนเองอยู่แล้ว การฝึกอบรมจึงเป็นการช่วยให้บุคคลได้พัฒนาตนเองในแนวทางที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ขององค์การ การฝึกอบรมจึงต้องทำอย่างต่อเนื่องเป็นระบบ มีขั้นตอนในกระบวนการ ฝึกอบรมดังนี้ (ทวีป อภิสิทธิ์. 2536 : 28 - 31 ; วิน เชื้อโพธิ์หัก. 2537 : 24 - 34 ; กุลยา ดันดิผลาชีวะ. 2537 : 35 - 37)

1. การหาความจำเป็นในการฝึกอบรม
2. การสร้างหลักสูตร ประกอบด้วยการกำหนดวัตถุประสงค์ การเลือกเนื้อหา การจัดลำดับเนื้อหา และกำหนดการฝึกอบรม
3. การเสริมหลักสูตร ประกอบด้วยการกำหนดและเลือกวิทยากร ผู้เข้ารับการ ฝึกอบรม การกำหนดสถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวก การกำหนดและจัดหางบประมาณ
4. การดำเนินการฝึกอบรม
5. การประเมินผล และการติดตามผลการฝึกอบรม

บอยเดลล์ (Boydell. 1979 : 5 - 8) ได้สรุปขั้นตอนการฝึกอบรมที่เป็นระบบประกอบด้วยขั้นตอน 10 ขั้นตอนดังนี้

1. หาความจำเป็นในการฝึกอบรม
2. พิจารณางานหรือภารกิจที่จะพัฒนา
3. วิเคราะห์งานหรือภารกิจที่จะพัฒนา
4. กำหนดบุคลากรที่จะได้รับการฝึกอบรม
5. กำหนดวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม
6. สร้างหลักสูตรการฝึกอบรม

7. วางแผนการจัดการฝึกอบรม
8. ดำเนินการฝึกอบรม
9. ประเมินผลการฝึกอบรม
10. ติดตามผลระยะยาว

สำหรับการฝึกอบรมในการวิจัยนี้ก็เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมได้รับการเสริมสร้างในการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทักษะ และเจตคติในการเป็นผู้นำทางวิชาชีพพยาบาล สำหรับนักศึกษาพยาบาล ซึ่งจากสภาพปัญหาดังที่กล่าวมาแล้วพยาบาลยังขาดความรู้และทักษะในการเป็นผู้นำทางวิชาชีพ เมื่อพิจารณาแล้วยุทธวิธีในการฝึกอบรมจะช่วยแก้ปัญหาดังกล่าวได้ แต่ทั้งนี้จะต้องเหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพการณ์นั้น ๆ ด้วย

2.2 ทฤษฎีพื้นฐานของการพัฒนาหลักสูตร

2.2.1 แนวคิดและรูปแบบการพัฒนาหลักสูตรโดยวิธีดาคัม (Dacum : Developing A Curriculum)

ดาคัม เป็นคำย่อมาจากภาษาอังกฤษว่า (Developing A Curriculum) หรือ Designing A Curriculum (ทองสุข วันแสน. 2539 : 146 ; อ้างอิงมาจาก Norton. 1985 : 1, Matchell. 1983) ซึ่งวิธีการดาคัมเป็นกระบวนการที่ใช้ในการวิเคราะห์อาชีพ เพื่อหาสมรรถภาพที่จำเป็นของการประกอบอาชีพนั้น ๆ แล้วนำสมรรถภาพเหล่านั้นไปเป็นพื้นฐานของการพัฒนาหลักสูตร หรือโปรแกรมการฝึกอาชีพนั้น ทั้งนี้โดยผู้เชี่ยวชาญที่ประกอบอาชีพนั้น ๆ 8 - 12 คน ประชุมเพื่อระดมสมองภายใต้การอำนวยความสะดวกของผู้ประสานงาน ผู้ดำเนินการประชุม 2 - 3 วัน/ผลการวิเคราะห์อาชีพดังกล่าว จะปรากฏออกมาในลักษณะของแผนภูมิทักษะ หรือแผนผังอาชีพ (Skill Profile Chart) หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า (DACUM Chart) ซึ่งประกอบด้วยหน้าที่หลักของอาชีพนั้น ๆ จากนั้นก็นำแผนภูมิทักษะที่ได้จากการวิเคราะห์นี้เป็นพื้นฐานในการพัฒนาหลักสูตรหรือโปรแกรมเพื่อการฝึกอาชีพนั้น ๆ ต่อไป อย่างไรก็ตามนอกจากวิธีดาคัม จะใช้ประโยชน์สำหรับการเป็นพื้นฐานการพัฒนาหลักสูตรดังกล่าวแล้ว ก็สามารถใช้ประโยชน์ในด้านอื่น ๆ อีกดังเช่น ในด้านการแนะนำและการคัดเลือกผู้เขียนในด้านการหาความต้องการ การฝึกอาชีพในด้านการประเมินผลการปฏิบัติงานในด้านการพัฒนาเกณฑ์มาตรฐาน และในการจัดทำรายละเอียด และขั้นตอนการปฏิบัติงาน เป็นต้น

หลักและกระบวนการของวิธิต้าคัม

คาคัมมีหลักการเช่นเดียวกันกับวิธีการแบบสมรรถฐาน (Competency - based Approach) ทั้งหลายที่นำมาใช้ในการพัฒนาหลักสูตร/โปรแกรม กล่าวคือ เน้นให้ผู้เรียนบรรลุวัตถุประสงค์หรือบรรลุมรรถภาพเฉพาะ อันเป็นมาตรฐานกำหนดไว้ ซึ่งวัตถุประสงค์หรือสมรรถภาพเฉพาะดังกล่าวนี้ได้มาจากการวิเคราะห์งาน (Task analysis) ของผู้ที่ทำงาน หรือประกอบอาชีพในสาขานั้น ๆ สำหรับกระบวนการพัฒนาหลักสูตร/โปรแกรม โดยอาศัยวิธีการคาคัม มีกระบวนการดำเนินการ 3 ขั้นตอนดังนี้ (ทองสุข วันแสน. 2539 : 152 – 153 ; อ้างอิงมาจาก Mitchell. 1983)

ขั้นตอนที่ 1 เป็นขั้นตอนของการวิเคราะห์งานหรือวิเคราะห์อาชีพ (Job Analysis) เพื่อกำหนดขอบเขตของทักษะที่จำเป็นต้องใช้ในการปฏิบัติงานโดยปกติ ขั้นตอนนี้จะดำเนินการในลักษณะของการประชุมปฏิบัติการ (Workshop Setting or Dacum) ผลที่ได้จากการประชุมก็คือแผนภูมิทักษะ (Skill Profile Chart) หรือแผนผังอาชีพ (DACUM Chart) ซึ่งจะเป็นเอกสารที่แสดงทักษะทั้งหมด ที่ต้องการในการปฏิบัติงาน ทั้งนี้โดยค่าที่แสดงทักษะทั้งหมดนั้นจะอยู่ในลักษณะของค่าที่ชี้บ่งพฤติกรรม

ขั้นตอนที่ 2 เป็นขั้นตอนของการระบุวัตถุประสงค์ (Establish Objectives) ชี้บ่งทักษะที่ต้องการหรือผลที่ต้องการจากแผนภูมิทักษะหรือแผนผังอาชีพ ทั้งนี้โดยไม่ได้หมายความว่าผู้เรียนจะต้องเรียนทุกวัตถุประสงค์ในสถานการณ์การเรียนปกติ แต่บางวัตถุประสงค์อาจต้องเรียนรู้ในสถานการณ์การทำงาน แต่ก็ถือเป็นกฎว่าผลที่เกิดขึ้นจากการเรียน/การฝึกอบรมนั้นอยู่ในแผนของหลักสูตร

ขั้นตอนที่ 3 เป็นขั้นตอนการออกแบบการเรียนการสอน (Design Instruction) ซึ่งมีขั้นตอนต่าง ๆ ที่จะเชื่อมโยงแผนภูมิทักษะและวัตถุประสงค์ไปสู่โปรแกรมการเรียนการสอนดังนี้

(1) การเขียนวัตถุประสงค์การเรียนการสอน วัตถุประสงค์อาจจะเป็นหรือไม่เป็นวัตถุประสงค์เดียวกับวัตถุประสงค์ของคาคัม (Dacum Objectives) ก็ได้ เพราะบางครั้งวัตถุประสงค์ของคาคัม อาจจะกว้างเกินไปที่จะนำไปประยุกต์ใช้ในการเรียนการสอน และในบางสถานการณ์ วัตถุประสงค์เหล่านั้นอาจจะทำให้ผู้สอนมีความลำบากในการแสวงหาความรู้ ทรัพยากรและวัสดุอุปกรณ์ ดังนั้นผู้สอนจึงจำเป็นต้องกำหนด วัตถุประสงค์ที่สนองความต้องการของผู้เรียนและข้อจำกัดของสถาบันขึ้นมาใหม่

(2) การออกแบบแผนการสอน ในขั้นนี้เป็นการวิเคราะห์วัตถุประสงค์ออกมาเป็นงานการเรียนการสอนอันได้แก่ เนื้อหา กิจกรรม และวิธีการสอน รวมทั้งสื่อและอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่จะใช้

(3) เลือกและพัฒนาเครื่องมือหรือวิธีการในการประเมินผล ในขั้นนี้เป็นการเลือกวิธีการ รวมทั้งการพัฒนาเครื่องมือต่าง ๆ ที่จะใช้ในการจัดและประเมินผลว่าผู้เรียนบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่

นอกจากนี้ อาดัมส์ (Adams. 1972 : 34 - 37) ได้เสนอขั้นตอนการพัฒนาหลักสูตรที่อาศัยวิธีการคาดัมไว้ 17 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ค้นหาและสำรวจความต้องการ เป็นขั้นตอนของการกำหนดความต้องการในหลักสูตร/โปรแกรมการฝึกอบรม หรือกำหนดความต้องการในการเปลี่ยนแปลงหลักสูตร/โปรแกรมการฝึกอบรมสำหรับการตัดสินใจที่จะใช้วิธีคาดัม พัฒนาหลักสูตรใดหลักสูตรหนึ่งนั้น จำเป็นต้องระบุถึงต่อไปนี้ให้ชัดเจนคือ ภาวะการจ้างงานในชุมชน ผู้ตัดสินใจ ผู้สอนที่มีศักยภาพ และเชี่ยวชาญ

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนาแผนภูมิทักษะ ในขั้นนี้เป็นการกำหนดทักษะที่ต้องการในวิชาชีพใด ๆ วิชาชีพหนึ่งที่ต้องการพัฒนาเป็นหลักสูตร โดยคณะกรรมการซึ่งประกอบด้วยผู้ที่ปฏิบัติงานในอาชีพนั้น ๆ

ขั้นตอนที่ 3 เลือกและปฐมนิเทศผู้สอน ในขั้นตอนนี้ดำเนินการภายหลังที่ได้ทำแผนภูมิทักษะของอาชีพเรียบร้อยแล้ว จากนั้นก็คัดเลือกหรือประเมินคุณสมบัติของครูในทักษะต่าง ๆ แล้วทำการปฐมนิเทศ ก่อนที่จะมอบหมายความรับผิดชอบการสอนให้

ขั้นตอนที่ 4 กำหนดกิจกรรมการเรียนรู้ ในขั้นนี้เป็นกระบวนการของการพิจารณาทักษะต่าง ๆ ในแผนภูมิทักษะ แล้วกำหนดกิจกรรมต่าง ๆ

ขั้นตอนที่ 5 เลือกและวางตัวผู้เรียนหรือผู้เข้ารับการอบรม ในขั้นนี้ดำเนินการ 2 ขั้นตอน คือ

(1) คัดเลือกผู้เรียน/ผู้เข้าอบรมตามความสามารถที่คาดหวังว่าจะประสบผลสำเร็จในการเรียนทักษะต่าง ๆ ในแผนภูมิทักษะ ซึ่งการดำเนินการคัดเลือกนี้จะไม่เหมือนกับ การประเมินความสามารถพื้นฐานตามที่เคยปฏิบัติกันมา

(2) ให้ผู้เรียน/ผู้เข้าอบรมได้เรียน/เข้าฝึกอบรมในสภาพแวดล้อมของการทำงานจริง ถ้าหากมีทรัพยากรต่าง ๆ เพียงพอ หรืออาจต้องรอไว้ก่อน จนกว่าทรัพยากรต่าง ๆ จะเพียงพอ สำหรับหลักสูตร/โปรแกรมที่ไม่ใช่การฝึกอบรม

ขั้นตอนที่ 6 เลือกสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ ในขั้นนี้เป็นการพิจารณาหรือประเมินทักษะทุกทักษะที่สัมพันธ์กับกิจกรรมการเรียนรู้ต่าง ๆ เพื่อกำหนดทรัพยากร และ ประสิทธิภาพการเรียนรู้ที่เป็นจริงในสภาพแวดล้อมต่าง ๆ อย่างเหมาะสม ดังเช่น อาจมีการให้ฝึกอบรมทักษะต่าง ๆ ในสภาพแวดล้อมของการทำงานจริง เพราะจะทำให้ได้ประสิทธิภาพที่ดีกว่า และ

เสียค่าใช้จ่ายน้อยกว่าหรืออาจให้มีการฝึกอบรมในสถานการณ์ที่ต้องควบคุม ซึ่งมีความปลอดภัย และสะดวกกว่า เป็นต้น ทั้งนี้โดยส่วนใหญ่แล้วก็มีความเป็นไปได้ที่จะมีการฝึกอบรมในทั้ง 2 ลักษณะดังกล่าว

ขั้นตอนที่ 7 เลือกและจัดอุปกรณ์ เครื่องมือ และวัสดุต่าง ๆ ในขั้นตอนนี้ เป็นการเลือกเครื่องมือ อุปกรณ์ วัสดุ และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ซึ่งอาจจะหาได้ในสถานที่ฝึกงาน แต่ทั้งนี้ก็ต้องมีไว้สำหรับการฝึกอบรมด้วย

ขั้นตอนที่ 8 คิดตั้งอุปกรณ์ เครื่องมือและวัสดุต่าง ๆ ในขั้นตอนนี้เป็น กระบวนการในการจัดการหรือปรับปรุงสภาพแวดล้อมของการเรียนรู้ที่เน้นประสบการณ์ การทำงานที่ได้เลือกสรรแล้ว สำหรับผู้เรียน/ผู้เข้าฝึกอบรม และต้องมั่นใจได้ว่าได้จัดทรัพยากรต่าง ๆ ดังกล่าวให้ผู้เรียนได้ใช้อย่างสะดวก

ขั้นตอนที่ 9 กำหนดและมอบหมายงานให้กับคนที่รับผิดชอบ ในขั้นตอนนี้ เป็นการกำหนดบุคลากรที่เหมาะสมและเพียงพอสำหรับการสอน/ให้อบรมทักษะต่าง ๆ ในแผนภูมิ หากมีไม่เพียงพอจะต้องหาบุคลากร หรือผู้เชี่ยวชาญต่าง ๆ เข้ามาร่วมรับผิดชอบ

ขั้นตอนที่ 10 จัดชุดกิจกรรมการเรียนรู้เฉพาะบุคคล ในขั้นตอนนี้ดำเนินการ ใน 2 ขั้นตอน คือ

(1) จัดเตรียมชุดวัสดุอุปกรณ์การเรียนรู้ในแต่ละทักษะให้ผู้เรียน/ผู้เข้า ฝึกอบรม

(2) พิจารณา/ประเมินทักษะทุกทักษะ รวมทั้งกิจกรรมการเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับเพื่อการตัดสินใจว่าจะต้องให้ความรู้อะไรสนับสนุน/เพิ่มเติมอีกบ้าง

ขั้นตอนที่ 11 เลือกวัสดุสิ่งพิมพ์ ในขั้นตอนนี้เป็นการพัฒนาหรือจัดทำวัสดุ สิ่งพิมพ์ หรือเอกสารตำราต่าง ๆ ที่เหมาะสมเพื่อให้เอื้อต่อการเรียนรู้โดยตรง

ขั้นตอนที่ 12 พัฒนาวัดคู่สิ่งพิมพ์ ในขั้นตอนนี้เป็นการพัฒนาหรือจัดทำวัสดุ สิ่งพิมพ์หรือเอกสารต่าง ๆ เพิ่มเติมจากที่มีอยู่

ขั้นตอนที่ 13 เลือกโสตทัศนูปกรณ์ ในขั้นตอนนี้เป็นการพิจารณาและเลือก โสตทัศนูปกรณ์ ว่าควรจะใช้อะไรถึงจะเหมาะสม เพื่อจะช่วยการเรียนการสอนบรรลุวัตถุประสงค์ ดังเช่น อาจเลือกใช้ในสถานการณ์ที่ผู้เรียนมีปัญหาเรื่องการอ่าน หรือทักษะในเรื่องนั้น ๆ ยุ่งยาก และซับซ้อนเกินไป อาจใช้วีดิโอเทป สไลด์เทป หรือสิ่งอื่น ๆ ประกอบ เพื่อผู้เขียนบรรลุวัตถุประสงค์เร็วยิ่งขึ้น เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 14 พัฒนาโสตทัศนูปกรณ์ ในขั้นตอนนี้เป็นการพัฒนาโสตทัศนูปกรณ์ที่ยังไม่มีหรือมีอยู่แล้วแต่ไม่เหมาะสม เพื่อใช้เป็นสื่อประกอบการเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เช่น การผลิตวิดีโอเทป สไลด์ แผ่นใส ฯลฯ เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 15 เลือกและติดตั้งอุปกรณ์การเรียนรู้ ในขั้นตอนนี้เป็นกระบวนการในการวิเคราะห์ชุดกิจกรรมการเรียนการสอนเพื่อที่จะกำหนดและติดตั้งเครื่องมือต่าง ๆ ที่ใช้ในการเรียนการสอน การฝึกอบรม

อนึ่งในขั้นตอนที่ 15 ขั้นตอนที่กล่าวมาเป็นขั้นตอนของการร่างหลักสูตร/หรือโปรแกรม และหลังจากนั้นเมื่อนำหลักสูตรไปใช้ กล่าวคือ เมื่อมีผู้เรียนมาเรียนหลักสูตรหรือมีผู้เรียนได้เข้ามาเรียนและผ่านระบบที่เรียกว่า “รูปแบบการเรียนรู้และการวัด/ประเมินผล” แล้วจะดำเนินการต่ออีก 2 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 16 การประเมินผลความบกพร่องของสัมฤทธิ์ผล ในขั้นตอนนี้เป็นจุดเริ่มต้นของการปรับปรุง แก้ไข/โปรแกรม ซึ่งความบกพร่องของสัมฤทธิ์ผลดังกล่าว อาจเนื่องมาจากสาเหตุต่อไปนี้

- (1) การขาดแรงจูงใจหรือปัญหาบางประการของผู้เรียน/ผู้เข้าอบรม แต่ข้อมูลส่วนนี้อาจไม่จำเป็นพอที่จะชี้ให้เห็นความจำเป็นในการปรับปรุงหลักสูตร/โปรแกรม
- (2) ความไม่มีประสิทธิภาพของทรัพยากรต่าง ๆ ที่ใช้ในหลักสูตร/โปรแกรม

ขั้นตอนที่ 17 ประเมินทรัพยากรและวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ ในขั้นตอนนี้เป็นการประเมินเพื่อจะได้รู้ว่าความบกพร่องของสัมฤทธิ์ผลนั้นเป็นผลจากความไม่มีประสิทธิภาพของทรัพยากรชนิดใดบ้าง ซึ่งความไม่มีประสิทธิภาพของทรัพยากรอาจเกิดขึ้นเนื่องจากสาเหตุต่อไปนี้

- (1) กิจกรรมการเรียนรู้/การฝึกอบรมไม่เหมาะสม หรือไม่มีประสิทธิภาพพอ
- (2) สภาพแวดล้อมหรือบรรยากาศการเรียนรู้ไม่เหมาะสม
- (3) วัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นไม่มี หรืออาจนำมาใช้ไม่เหมาะสม
- (4) วัสดุต่าง ๆ ในขั้นตอนของกิจกรรมการเรียนรู้/ฝึกอบรมไม่เพียงพอ หรือไม่มีประสิทธิภาพ อาจพิจารณาได้จากปัญหาของผู้เรียนในขณะที่กำลังใช้วัสดุนั้น ๆ ซึ่งอาจจำเป็นต้องเพิ่มหรือขจัดออกไป เป็นต้น

2.2.2 แนวคิดและรูปแบบการพัฒนาหลักสูตรของไทเลอร์

ไทเลอร์ (Tyler. 1950 : 11) ได้ให้แนวคิดในการวางแผนโครงสร้างหลักสูตร โดยใช้วิธี means-ends approach เป็นหลักการและเหตุผลในการสร้างหลักสูตรที่เรียกว่า “เหตุผลของไทเลอร์” ซึ่งหลักเกณฑ์ในการจัดหลักสูตรและการสอนนี้ เน้นการตอบคำถามที่เป็นพื้นฐาน 4 ประการดังนี้

- (1) มีจุดมุ่งหมายทางการศึกษาอะไรบ้างที่สถาบันการศึกษาจะต้องกำหนดให้กับผู้เรียน
- (2) มีประสบการณ์ทางการศึกษาอะไรบ้างที่สถาบันการศึกษาควรจัดขึ้นเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้
- (3) จะจัดประสบการณ์ทางการศึกษาอะไรบ้าง จึงจะทำให้การสอนมีประสิทธิภาพ
- (4) จะประเมินผลประสิทธิภาพของประสบการณ์ในการศึกษาอย่างไร จึงจะตัดสินได้ว่าบรรลุถึงจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้

ไทเลอร์ เน้นว่า คำถามทั้ง 4 ข้อนี้จะต้องถามเรียงลำดับกันลงมา เพราะฉะนั้นการตั้งจุดมุ่งหมายจึงเป็นขั้นที่สำคัญที่สุด (ชมพันธุ์ ฤณชกร ณ อรุณยา. 2530 : 4) แนวความคิดในการพัฒนาหลักสูตรของไทเลอร์ เป็นไปตามลำดับขั้นดังนี้

ขั้นที่ 1 การกำหนดจุดมุ่งหมายของหลักสูตร เริ่มด้วยการกำหนดจุดมุ่งหมายชั่วคราว โดยอาศัยข้อมูลจากแหล่งกำเนิดที่จะเป็นพื้นฐานในการตัดสินใจ 3 แหล่งด้วยกันคือ

1. ศึกษาจากสังคม
2. ศึกษาจากตัวผู้เรียน
3. ข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญในเนื้อหาวิชา

ข้อมูลที่ได้จากแหล่งทั้ง 3 ดังกล่าว จะเป็นเครื่องช่วยในการตั้งจุดมุ่งหมายชั่วคราว จุดมุ่งหมายที่ได้ในขั้นนี้ บางครั้งอาจจะมีมากเกินไปที่จะจัดไว้ในหลักสูตรได้ทั้งหมด จึงควรได้มีการพิจารณาเลือกเฉพาะจุดมุ่งหมายที่สำคัญ และสอดคล้องกันเพื่อนำไปเป็นหลักในการปฏิบัติขั้นต่อไป ไทเลอร์ ได้เสนอว่า การเลือกจุดมุ่งหมายถาวร ควรผ่านการกลั่นกรองเพื่อคัดเอาข้อที่ไม่สำคัญและไม่สอดคล้องกันออกไป ด้วยวิธีการ

1. พิจารณาหลักจิตวิทยาการเรียนรู้
2. พิจารณาจากหลักปรัชญาการศึกษา และปรัชญาสังคม

จุดมุ่งหมายที่ผ่านการกลั่นกรองแล้วนี้ เรียกว่า จุดมุ่งหมายขั้นสุดท้าย

หรือจุดมุ่งหมายถาวรที่จะนำไปใช้ในการพัฒนาหลักสูตรต่อไป

ขั้นที่ 2 การเลือกประสบการณ์การเรียนรู้ ในการวางโครงสร้างของหลักสูตร ไทเลอร์ ได้ตั้งคำถามข้อที่ 2 ว่า จะเลือกประสบการณ์การเรียนรู้อย่างไร จึงจะช่วยให้บรรลุถึงจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้

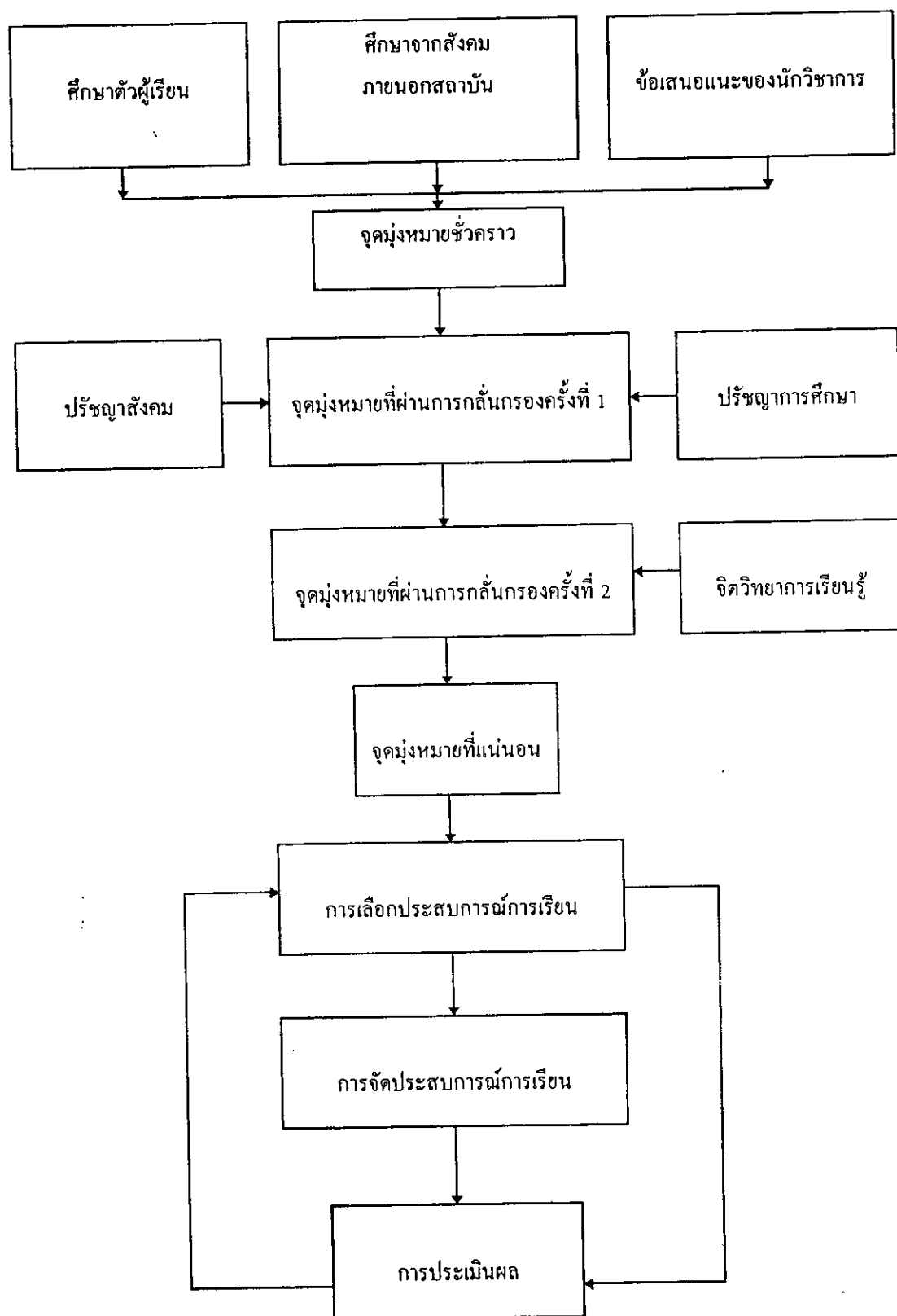
จุดมุ่งหมายที่ระบุพฤติกรรมและเนื้อหาเป็นจุดหมายปลายทางที่ต้องการไปถึง (Ends) แต่ประสบการณ์การเรียนรู้ที่จะจัดขึ้นเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ เป็นวิธีการที่จะให้บรรลุจุดหมายปลายทาง (Means)

ขั้นที่ 3 การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ในการจัดประสบการณ์ให้เป็นหน่วย จะต้องมีการสำรวจความสัมพันธ์ทางด้านเวลาและด้านเนื้อหา โดยมีเกณฑ์ในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้มีประสิทธิภาพ ดังนี้

1. ความต่อเนื่องกัน
2. การเรียงลำดับขั้นตอน
3. การบูรณาการ

ขั้นที่ 4 การประเมินผล เป็นขั้นสุดท้ายของแนวคิดในการจัดหลักสูตรของ ไทเลอร์ เป็นขั้นที่จะให้ผู้วางแผนจัดทำหลักสูตรรวมประสบการณ์การเรียนรู้ที่จัดขึ้นบรรลุตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้เพียงใด

แนวคิดการพัฒนาหลักสูตรของไทเลอร์ แสดงให้เห็นชัดเจนดังรายละเอียดในภาพประกอบ 4



ภาพประกอบ 4 การพัฒนาหลักสูตรของไทเลอร์ (Tyler, 1950 : 11)

2.2.3 แนวคิดและรูปแบบการพัฒนาหลักสูตรของทาบา

ทาบา (Taba. 1962 : 422 - 425) ได้ให้แนวคิดในการจัดหลักสูตร โดยเอาสิ่งที่รู้จักในนามของวิธีการระดับล่าง เป็นหนทางไปสู่การพัฒนาหลักสูตร คือ หลักสูตรควรจะออกแบบและกำหนดจากครูผู้สอนมากกว่าที่จะกำหนดลงไปโดยเจ้าหน้าที่ระดับสูง นอกจากนี้ ทาบามีความคิดว่า การพัฒนาหลักสูตรเป็นงานที่ต้องการ การจัดลำดับความคิดให้เป็นระเบียบในการตัดสินใจเกี่ยวกับการพัฒนาหลักสูตรนั้น จะต้องพิจารณาทั้งลำดับในการวางแผนงาน และวิธีการที่จะทำงานให้สำเร็จลุล่วงไป ทาบาได้กำหนดกระบวนการในการพัฒนาหลักสูตรไว้ดังนี้

ขั้นที่ 1 วิเคราะห์สภาพปัญหา ความต้องการ และความจำเป็นต่าง ๆ ของสังคม รวมทั้งศึกษาพัฒนาการของผู้เรียน กระบวนการเรียนรู้ ตลอดจนธรรมชาติของความรู้ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการกำหนดจุดมุ่งหมาย

ขั้นที่ 2 กำหนดจุดมุ่งหมายของการศึกษา โดยอาศัยข้อมูลที่ได้จากขั้นที่ 1 เป็นหลักในการพิจารณา จุดมุ่งหมายที่กำหนดขึ้น ควรจะเป็นสิ่งที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง และสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการจัดเลือกเนื้อหาประสบการณ์การเรียนรู้ ความต้องการ เพื่อให้วัตถุประสงค์สอดคล้องกับสังคมและผู้เรียน

ขั้นที่ 3 การคัดเลือกเนื้อหาวิชาที่จะนำมาใช้ในการเรียนการสอน โดยคำนึงถึงความสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้เป็นสำคัญ

ขั้นที่ 4 การจัดลำดับเนื้อหาวิชาที่คัดเลือกมา โดยพิจารณาถึงความเหมาะสมในการที่จะให้ผู้เรียนได้รับความรู้ใดก่อนหรือหลัง ซึ่งอาจจัดลำดับความยากง่าย ความกว้าง แลบ หรือการเป็นพื้นฐานต่อกัน

ขั้นที่ 5 การคัดเลือกประสบการณ์การเรียนรู้ กระบวนการที่สำคัญของหลักสูตรอีกกระบวนการหนึ่งก็คือ กระบวนการในชั้นเรียน การคัดเลือกประสบการณ์การเรียนรู้จำเป็นต้องศึกษาถึงกระบวนการเรียนรู้และวิธีสอนแบบต่าง ๆ เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการคัดเลือกประสบการณ์การเรียนรู้ที่มีคุณค่าแก่ผู้เรียน และสอดคล้องกับจุดมุ่งหมาย ตลอดจนเนื้อหาวิชาที่กำหนดไว้ด้วย

ขั้นที่ 6 การจัดลำดับประสบการณ์การเรียนรู้ตามลำดับก่อนหลัง เพื่อให้การจัดกระบวนการเรียนการสอนบรรลุตามจุดมุ่งหมายที่วางไว้

ขั้นที่ 7 การประเมินผล เป็นขั้นตอนที่จะเป็นเครื่องชี้ว่า การดำเนินการพัฒนาหลักสูตรประสบผลสำเร็จมากน้อยเพียงใด มีปัญหาหรือข้อบกพร่องในขั้นตอนใด ๆ มากน้อยเพียงใด เพื่อจะได้ทำการปรับปรุงแก้ไขต่อไป การประเมินผลนี้ตามปกติจะพิจารณาผลจากการใช้หลักสูตรคือ ผู้เรียนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้หรือไม่

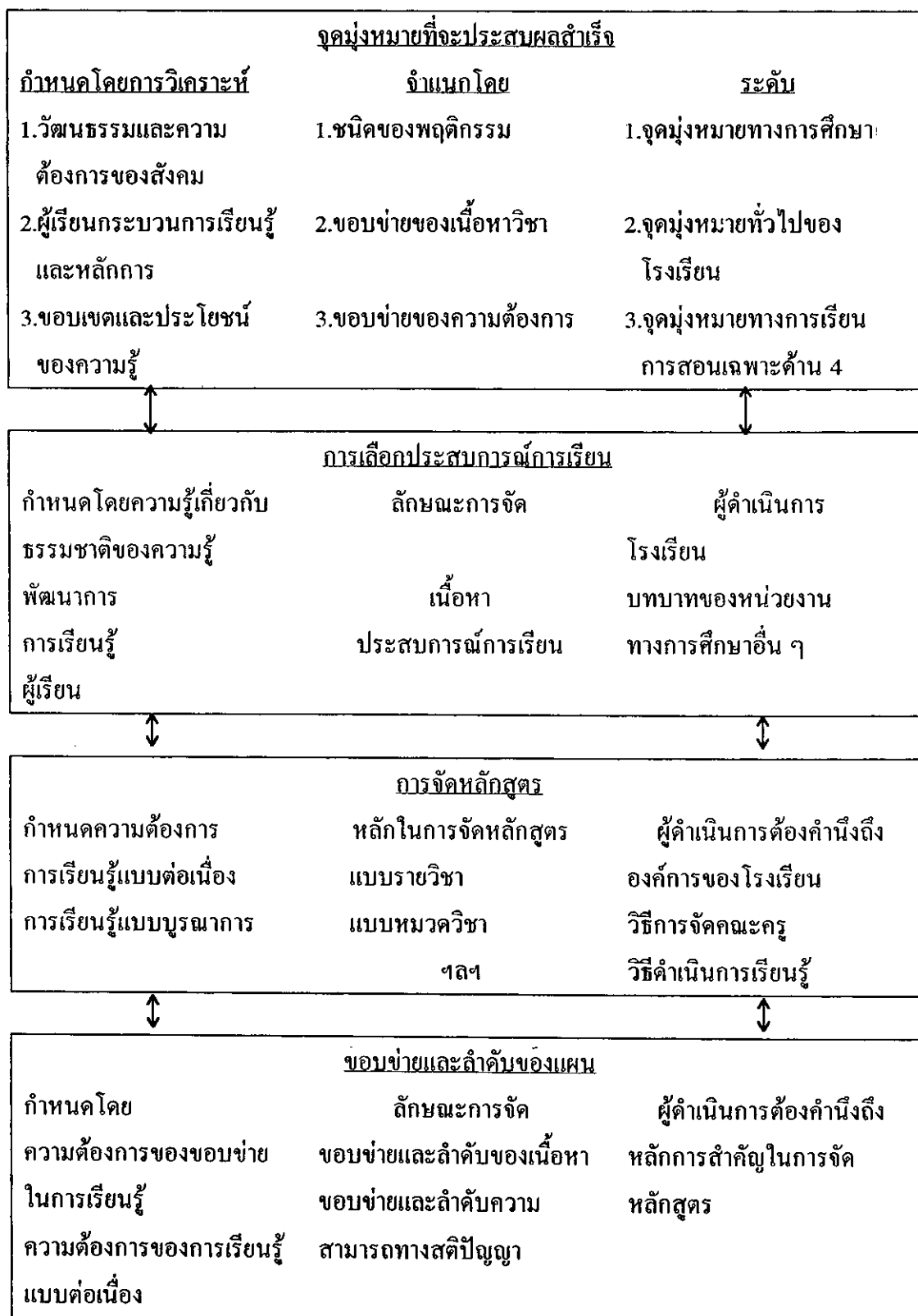
เนื้อหาวิชาและกระบวนการเรียนการสอนมีความเหมาะสมเพียงใด

ขั้นที่ 8 ตรวจสอบความคงที่ และความเหมาะสมในแต่ละชั้น โดยการตั้งคำถามเพื่อตรวจสอบในลักษณะต่อไปนี้

1. เนื้อหาที่จัดขึ้นเกี่ยวข้องกับจุดมุ่งหมายหรือไม่
2. ประสิทธิภาพการเรียนช่วยให้ผู้เรียนมีผลสัมฤทธิ์ตามจุดมุ่งหมายหรือไม่

3. ประสิทธิภาพการเรียนที่จัดขึ้นมีความเหมาะสมเพียงใด

นอกจากนี้ ทาบาได้เสนอรูปแบบในการวางแผนจัดสร้างหลักสูตร โดยขยายจากรูปแบบของไทเลอร์ ดังภาพประกอบ 5



ภาพประกอบ 5 รูปแบบในการวางแผนหลักสูตรของทาบ (Taba. 1962)

รูปแบบในการพัฒนาหลักสูตรของทาบาและไทเลอร์ มีข้อแม้แตกต่างกัน ได้แก่ ส่วนประกอบของหลักสูตร การศึกษาข้อมูลเพื่อนำมาเป็นเครื่องกำหนดเกี่ยวกับการพัฒนาหลักสูตร วัตถุประสงค์ เกณฑ์ในการกำหนดวัตถุประสงค์ การเลือกเนื้อหาสาระและการรวบรวมพินิจ เกณฑ์ในการพิจารณาเลือกเนื้อหาสาระ การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ลำดับขั้นของการพัฒนาหลักสูตร ยุทธวิธีการสอน และการประเมินผล (วิชัย วงษ์ใหญ่. 2525 : 16 – 17)

2.2.4 รูปแบบในการพัฒนาหลักสูตรแบบครบวงจรของวิชัย วงษ์ใหญ่

วิชัย วงษ์ใหญ่ (2525 : 16 – 17) ได้เสนอรูปแบบการพัฒนาหลักสูตรแบบครบวงจร โดยแบ่งกระบวนการพัฒนาหลักสูตรไว้ 3 ระบบคือ ระบบการร่างหลักสูตร ระบบการนำหลักสูตรไปใช้ และระบบการประเมินหลักสูตร ซึ่งทั้งสามระบบนี้จะต้องสัมพันธ์ต่อเนื่องกัน

1. ระบบการร่างหลักสูตร ได้แก่ สิ่งกำหนดหลักสูตร รูปแบบหลักสูตร การตรวจสอบคุณภาพหลักสูตร และการปรับแก้หลักสูตรก่อนนำไปใช้

1.1 สิ่งกำหนดหลักสูตร คือ การเตรียมการศึกษาข้อมูลพื้นฐานที่จะนำมาใช้สำหรับพัฒนาหลักสูตร ซึ่งได้แก่ สิ่งกำหนดทางวิธีการ สิ่งกำหนดทางสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ และสิ่งกำหนดทางการเมือง

1.2 รูปแบบหลักสูตร ได้แก่ โครงสร้างและองค์ประกอบหลักสูตรซึ่งจะได้หลังจากศึกษาข้อมูลพื้นฐานจากสิ่งกำหนดหลักสูตร

1.3 การตรวจสอบคุณภาพหลักสูตร เป็นการศึกษาความเป็นไปได้ของหลักสูตร พร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง ซึ่งอาจทำได้โดยวิธีการประชุมสัมมนา การวิจัย เอกสาร การทดลองใช้ หลักสูตรนำร่อง เป็นต้น

1.4 การปรับแก้หลักสูตรก่อนนำไปใช้ จะต้องจัดทำระบบข้อมูลที่ชัดเจน รวมทั้งการสังเคราะห์ข้อมูลอย่างรอบคอบ

2. ระบบการใช้หลักสูตร ได้แก่ การขออนุมัติหลักสูตร การวางแผนการใช้หลักสูตรและการดำเนินการใช้หลักสูตร

2.1 การขออนุมัติหลักสูตร เมื่อได้รับอนุมัติแล้วจึงจะรับสมัครผู้ที่ศึกษาและดำเนินการเรียนการสอนได้

2.2 การวางแผนการใช้หลักสูตร จะกระทำควบคู่ไปกับการขออนุมัติหลักสูตร เมื่อหลักสูตรได้รับการอนุมัติเรียบร้อยแล้ว จึงดำเนินการใช้หลักสูตรได้

2.3 การดำเนินการใช้หลักสูตร เริ่มตั้งแต่การประชาสัมพันธ์ การเตรียมความพร้อมของบุคลากร งบประมาณ การออกแบบกิจกรรมการเรียนการสอนไปจนถึง

การจัดตารางสอน

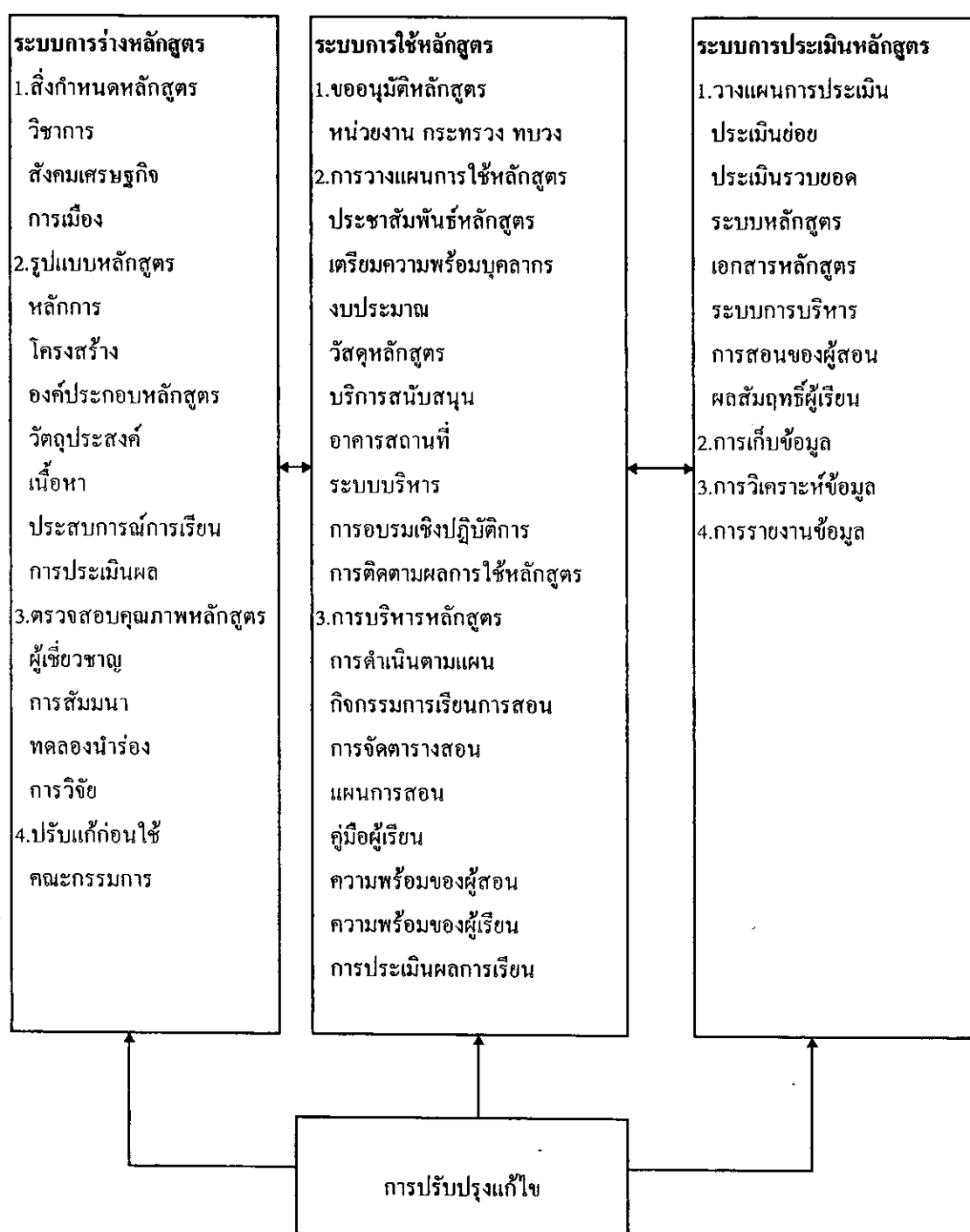
3. ระบบการประเมินหลักสูตร ได้แก่ การวางแผน การประเมินหลักสูตร แผนการเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการเขียนรายงาน

3.1 การวางแผนการประเมินหลักสูตรเป็นการวางแผนว่าจะประเมินหลักสูตรในส่วนใดบ้าง เช่น ประเมินเอกสารหลักสูตร การประเมินย่อยๆ แต่ละระบบ เช่น ระบบการเรียนการสอน ผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียน หรือจะประเมินหลักสูตรทั้งระบบ

3.2 แผนการเก็บรวบรวม ได้แก่ การรวบรวมข้อมูล การจัดข้อมูล เป็นหมวดหมู่ และการวิเคราะห์ข้อมูลตามเกณฑ์ที่กำหนด

3.3 การวิเคราะห์ข้อมูล ควรกำหนดว่ามีข้อมูลอะไรบ้างที่สำคัญ ในการตัดสินใจ การจัดทำระบบข้อมูล จะช่วยจำแนกข้อมูลเป็นหมวดหมู่ และสังเคราะห์ข้อมูลได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

3.4 การรายงานข้อมูล การจัดทำรายงานและการเสนอข้อมูล จะช่วยในการพิจารณาว่าหลักสูตรนี้มีคุณค่าตรงตามวัตถุประสงค์หรือว่าจะปรับปรุงแก้ไขระบบการพัฒนาหลักสูตรแบบครบวงจรของ วิชัย วงษ์ใหญ่ ได้แสดงไว้ในภาพประกอบ 6



ภาพประกอบ 6 การพัฒนาหลักสูตรแบบครบวงจรของวิชัย วงษ์ใหญ่ (2525 : 17)

ในการพัฒนาหลักสูตรนั้น ชมพันธุ์ ญูชรร ฌ อยุธยา (2530 : 32) ได้สรุปแนวคิดจากผลการประชุมสัมมนาการพัฒนาการวางแผนหลักสูตรในปี ค.ศ. 1987 ว่า การพัฒนาหลักสูตร

จำเป็นต้องมีระบบในการวางแผนงาน การพัฒนาหลักสูตรเป็นงานที่ต้องการจัดลำดับความคิดให้เป็นระเบียบจะต้องพิจารณาทั้งลำดับในการวางแผนงานและวิธีการที่จะทำให้งานสำเร็จลุล่วงไปแต่ทว่า ได้เสนอแนะว่าลำดับขั้นของการพัฒนาหลักสูตรจะเริ่มที่จุดใดจุดหนึ่งก็ได้ตามที่ตนเองถนัดและสนใจ (วิชัย วงษ์ใหญ่. 2525 : 24)

2.3 ทฤษฎีการเรียนรู้การสอนในการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม

2.3.1 ทฤษฎีการเรียนรู้การสอนของบลูม

บลูมเป็นนักการศึกษาชาวอเมริกัน มีแนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีการศึกษาทางด้านจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมของผู้เรียน บลูมเชื่อว่าการเรียนการสอนที่จะประสบความสำเร็จและมีประสิทธิภาพนั้น ผู้สอนจะต้องกำหนดจุดมุ่งหมายปลายทางให้ชัดเจนแน่นอน การกำหนดจุดมุ่งหมายพฤติกรรมของผู้เรียนให้ชัดเจน จะช่วยให้ผู้สอนสร้างและจัดกิจกรรมการเรียนรู้ได้ถูกต้องและวัดประเมินผลได้ถูกต้องด้วย ดังนั้นการเขียนจุดมุ่งหมายและวัตถุประสงค์ด้วยคำบางคำ เช่น ชาบซึ่งหรือเข้าใจนั้นจะเกิดปัญหาคลุมเครือ ไม่กระจ่างชัดเจนว่าผู้เรียนจะแสดงพฤติกรรมอย่างไร เป็นปัญหาในการสังเกตและวัดผลการเรียนการสอน อย่างไรก็ตามบลูมได้จัดแสดงประเภทของพฤติกรรมออกเป็นหมวดหมู่ โดยอาศัยทฤษฎีการเรียนรู้และจิตวิทยาพื้นฐานที่ว่ามนุษย์จะเกิดการเรียนรู้ใน 3 ด้าน คือ ด้านสติปัญญา ด้านร่างกาย และด้านจิตใจ จึงนำหลักนี้มาจำแนกเป็นจุดมุ่งหมายทางการศึกษาที่เรียกว่า Taxonomy of Educational objectives (บุญชม ศรีสะอาด. 2537 ; อ้างอิงมาจาก Bloom. 1971 : 18) ดังนี้คือ

1. ด้านพุทธิพิสัย (Cognitive Domain)

เป็นจุดประสงค์ด้านเชาวน์ปัญญา หรือด้านความรู้ ความคิด ซึ่งประกอบด้วยความสามารถที่ซับซ้อนจากน้อยไปหามากดังนี้

1.1 ความรู้ (Knowledge) เป็นความสามารถในการจดจำแนกประสบการณ์ต่าง ๆ และระลึกเรื่องราวนั้น ๆ ออกมาได้ถูกต้องแม่นยำ

1.2 ความเข้าใจ (Comprehension) หมายถึง ความสามารถบ่งบอกใจความสำคัญของเรื่องราวโดยการแปลความหลักตีความได้ สรุปใจความสำคัญได้

1.3 การนำความรู้ไปประยุกต์ (Application) เป็นความสามารถในการนำหลักการ กฎเกณฑ์และวิธีดำเนินการต่าง ๆ ของเรื่องที่รู้มานำไปใช้แก้ปัญหาในสถานการณ์ใหม่ได้

1.4 การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถในการแยกแยะเรื่องราวที่สมบูรณ์ให้กระจายออกเป็นส่วนย่อย ๆ ได้อย่างชัดเจน

1.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการผสมผสานส่วน

ย่อยเข้าเป็นเรื่องราวเดียวกัน โดยปรับปรุงของเก่าให้ดีขึ้น และมีคุณภาพสูงขึ้น

1.6 การประเมินค่า (Evaluation) เป็นความสามารถในการวินิจฉัยหรือตัดสินกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดลงไป การประเมินเกี่ยวข้องกับการใช้เกณฑ์ คือ มาตรฐานในการวัดที่กำหนดไว้

2. จิตพิสัย (Affective Domain)

เป็นจุดประสงค์ด้านความรู้สึก ได้แก่ ความสนใจ ค่านิยม คุณค่า ฯลฯ มีขั้นตอนของพฤติกรรมตามลำดับขั้นดังนี้

2.1 การรับรู้ (Receiving of Attending) คือ การที่ผู้เรียนได้รับผลประโยชน์จากสภาพแวดล้อม เช่น คน สิ่งของ ผลงาน ข้อมูล หรืออะไรก็ตาม แล้วเกิดการรับรู้และเข้าใจถึงลักษณะของสิ่งนั้นได้ การรับรู้นี้จะมี 3 ขั้น คือ ความตระหนัก ความเต็มใจ ที่จะรับรู้และการควบคุมหรือเลือกให้ความสนใจ

2.2 การตอบสนอง (Responding) ผู้เรียนมีปฏิกิริยาต่อสิ่งเร้าโดยมีพฤติกรรม การตอบสนอง ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับคือ การยอมรับการตอบสนอง ความเต็มใจที่จะตอบสนอง และพอใจในการตอบสนอง

2.3 การสร้างคุณค่า (Value) เป็นการสร้างคุณค่าเกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยมีพฤติกรรมดังนี้คือ การยอมรับคุณค่า การนิยมในคุณค่า และการผูกพันในคุณค่า

2.4 การจัดระบบคุณค่า (Organization) หลังจาก que ผู้เรียนได้สร้างค่านิยมย่อย ๆ เกี่ยวกับสิ่งเร้าต่าง ๆ แล้ว ผู้เรียนจะต้องมีการคิดพิจารณาและรวบรวมคุณค่า แล้วกระบวนการ ในระยะจะประกอบด้วย การจัดคุณค่าเป็นระบบ 2 ระดับ คือ การสร้างมโนภาพเกี่ยวกับคุณค่า นั้น และจัดระบบคุณค่าเหล่านั้นให้เป็นระเบียบ

2.5 การสร้างลักษณะนิสัย (Characterization) ในขั้นตอนนี้ ความคิด ความรู้สึก และค่านิยมที่เกิดขึ้นมาในระดับก่อนหน้านี้นี้จะกลายมาเป็นความประพฤติ คุณสมบัติ คุณลักษณะของแต่ละบุคคล ซึ่งเป็นผลของการเรียนรู้ทางด้านจิตพิสัยที่สูงสุด พฤติกรรมที่แสดงออก ในระดับนี้ได้แก่ การมีหลักยึดในการตัดสินใจหรือพิจารณาสิ่งต่าง ๆ และการแสดงลักษณะนิสัย และคุณสมบัติของแต่ละบุคคล

3. ทักษะพิสัย (Psychomotor Domain)

เป็นการกระทำที่ใช้ความสามารถที่แสดงออกทางกาย ซึ่งแบ่งระดับพฤติกรรม ทางด้านการปฏิบัติตามระดับความซับซ้อนของการกระทำ 5 ระดับ คือ

3.1 การรับรู้ (Perception) เป็นการรับรู้เกี่ยวกับจุดมุ่งหมายของการเรียน อย่างชัดเจน สอดคล้องสัมพันธ์กับการปฏิบัติการเรียนของเขา

3.2 ความพร้อมในการปฏิบัติ (Set) เป็นความพร้อมในการกระทำหรือประสบการณ์เฉพาะทั้งด้านร่างกาย ความคิด และอารมณ์

3.3 การตอบสนองตามคำแนะนำ (Guided Response) ผู้เขียนจะตอบสนองหรือแสดงพฤติกรรมการยอมรับออกมาภายหลังได้รับคำแนะนำ

3.4 การปฏิบัติได้ (Mechanism) ผู้เรียนสามารถปฏิบัติงานได้เอง

3.5 การตอบสนองต่อสิ่งที่ซับซ้อน (Complex Overt Response) ผู้เรียนสามารถกระทำหรือปฏิบัติในสิ่งที่ซับซ้อนได้โดยปราศจากความลังเลตบสน

2.3.2 การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่จะนำเสนอต่อไปนี้จะเป็นการนำเสนอมิติใหม่ของการเรียนการสอน ที่เรียกว่า “การศึกษา 100%” หมายถึง การเรียนรู้เต็ม 100% ของเวลาของผู้เรียน โดยมีครูเป็นผู้จัดการให้เกิดการเรียนรู้ให้เต็มร้อยนั้น ศูนย์กลางของการเรียนรู้จึงอยู่ที่ผู้เรียน มิใช่ผู้สอน การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมก็คือ การที่เด็กแต่ละคนมีส่วนร่วม และการมีส่วนร่วม ก็คือการที่เด็กเอาใจจดใจร่วมนำให้ตัวเองเกิดการเรียนรู้ในสิ่งที่ครูอยากจะให้รู้ไม่โดยตรงก็ทางอ้อม (สุมณฑา พรหมบุญ และอรพรรณ พรสีมา. 2540 : 25)

ดังนั้นบทบาทและหน้าที่ของครูจึงต้องปรับเปลี่ยนไป ครูที่แท้จริงคือ กัลยาณมิตรของลูกศิษย์ คือผู้ช่วยเหลือเกื้อกูลให้ศิษย์เกิดการเรียนรู้ ด้วยความรัก ความเอาใจใส่ และความปรารถนาดีต่อศิษย์เสมือนหนึ่งลูกของตนเอง และเป็นที่พักพิงของศิษย์ที่เทคโนโลยีใด ๆ มีอาจทดแทนได้

การจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาผู้เรียนไปสู่การเป็น “คนเก่ง ดี มีสุข” นั้น ครูจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนองค์ประกอบต่าง ๆ ของระบบการสอนให้สอดคล้องกันทั้งระบบ หนทางในการปรับเปลี่ยนอาจกระทำได้หลายวิธี วิธีหนึ่งที่โครงการนำร่องศูนย์พัฒนาอัจฉริยภาพเด็กและเยาวชนได้ทดลองปฏิบัติและเกิดผลดีคือ ยุทธวิธี 4 ดาว

การเรียนการสอนที่มีคุณภาพจะต้องพยายามจัดการให้มียุทธวิธีทั้ง 4 กลุ่ม ประกอบกัน มากบ้างน้อยบ้าง ขึ้นอยู่กับปัญหาและสถานการณ์ที่แตกต่างกัน ยุทธวิธีทั้ง 4 นี้ ไม่ใช่ทางเลือก 4 อย่าง แต่ต้องมีทั้ง 4 อย่าง และเชื่อมโยงกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งยุทธวิธีที่ 2 - 4 จะสนับสนุนและส่งเสริมให้การสอนในชั้นเรียนตามยุทธวิธีที่ 1 ได้ผลดียิ่งขึ้น

ยุทธวิธีที่ 1 : วิธีการสอนแบบดาว 5 แฉก เป็นเทคนิคการสอนซึ่งมีแนวคิดและหลักการ ดังนี้

1. การเรียนเป็นกลุ่ม
2. การใช้คำถามเป็นสื่อให้คิด

3. การให้เด็กทำกิจกรรมและสร้างผลงาน
4. การช่วยให้เด็กเกิดจินตนาการ โดยการเสริมด้วยสื่อสายตาต่าง ๆ
5. การเชื่อมโยงกับชีวิตจริง

ยุทธวิธีที่ 2 : การสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อกระตุ้นการเรียนรู้ด้วยตนเอง
ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก ดังนี้

1. การปรับสภาพแวดล้อมในห้องเรียน เพื่อให้เด็กเรียนรู้ด้วยตนเองให้มากที่สุด และสามารถใช้เวลาที่เหลืออยู่ทำกิจกรรมของตนเองในห้องเรียน
2. การจัดบริเวณในโรงเรียนให้เป็นแหล่งความรู้ และแหล่งสนับสนุน เช่น ความรู้เกี่ยวกับพรรณไม้ในโรงเรียน ประโยชน์ของอาหารในโรงอาหาร สวนสมุนไพร ร้านหนังสือ เป็นต้น
3. การจัดศูนย์วิทยากรให้เป็นแหล่งความรู้ที่หลากหลาย นอกเหนือไปจากหลักสูตรปกติและห้องสมุด เพื่อเน้นให้เด็กเรียนรู้ด้วยตนเอง นักเรียนสามารถเรียนได้ด้วยตนเองตามความสนใจ โดยมีครูประจำศูนย์วิทยากรให้ความช่วยเหลืออย่างใกล้ชิดเมื่อเด็กต้องการ และมีการปรับเปลี่ยนสื่อและกิจกรรมการเรียนรู้ทุก 2 - 4 สัปดาห์
4. การให้ความรู้แก่ผู้ปกครองเพื่อช่วยสร้างเสริมสิ่งแวดล้อมที่บ้าน
5. การร่วมมือกับผู้ปกครองควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมที่อยู่นอกบ้านและนอกโรงเรียน

ยุทธวิธีที่ 3 : การแนะแนวและจิตวิทยา โดยประสานกัลยาณมิตร 5 กลุ่ม ได้แก่ ครู ผู้บริหาร ผู้ปกครอง ครูแนะแนว และนักจิตวิทยาหรือจิตแพทย์ ด้วยกระบวนการ 5 ประการ

1. การปรับโครงสร้างการแนะแนวและจิตวิทยา โดยการทำงานแบบเป็นทีม ที่มีการแบ่งแยกความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา มีการประสานงานกันอย่างเป็นระบบ (Multidisciplinary Team) ซึ่งจะมีทั้งนักจิตวิทยาหรือจิตแพทย์ นักแนะแนว ครูและผู้ปกครองทุกคน รวมทั้งผู้บริหารด้วย
2. การปรับระบบข้อมูลเกี่ยวกับตัวเด็กทุกด้าน เพื่อให้ครูและผู้ปกครองได้นำข้อมูลที่ได้นำไปใช้ในการพัฒนาเด็กแต่ละคน
3. การให้ความรู้ การปรับทัศนคติและเทคนิคพื้นฐานของการแนะแนวและจิตวิทยาแก่ครูทุกคน เพื่อให้รู้วิธีสังเกตศักยภาพด้านต่าง ๆ ของเด็ก ตลอดจนปัญหาที่ควรได้รับการแก้ไข ซึ่งครูจะเป็นบุคคลสำคัญในการให้ข้อมูลร่วมกับผู้ปกครอง

4. การให้ความช่วยเหลือทางจิตวิทยาในกรณีที่มีปัญหาเกินกว่าที่ครูจะช่วยเหลือได้

5. การให้ความรู้แก่ผู้ปกครองเกี่ยวกับจิตวิทยาของเด็กและการส่งเสริมศักยภาพของเด็กด้วยวิธีที่ถูกต้องและเหมาะสม

ยุทธวิธีที่ 4 : การประเมิน โดยกระบวนการ 5 ประการ

1. การประเมินผลโดยการทดสอบความรู้พื้นฐานหรือผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนดังเช่นที่เคยปฏิบัติมา โดยที่ครูมีความรู้และความเข้าใจเรื่องเทคนิคการออกข้อสอบและการตัดสินผล

2. การประเมินจากแฟ้มผลงานหรือแฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio) ทุกด้านของเด็ก

3. การประเมินจากการติดตามกระบวนการทำงานของเด็ก

4. การประเมินจากพัฒนาการลักษณะนิสัยของเด็ก

5. การประเมินจากข้อสอบมาตรฐานเพื่อวัดความสามารถพิเศษของเด็กด้านต่าง ๆ

เมื่อเด็กได้รับการกระตุ้นให้เรียนรู้แบบมีส่วนร่วมตามยุทธวิธีเหล่านี้ เด็กจะสามารถแสดงออกได้อย่างหลากหลาย มีโอกาสได้ศึกษาทดลองสิ่งที่ตนเองอยากเรียนรู้ ที่มีการจัดเตรียมให้อย่างเป็นระบบทั้งในและนอกห้องเรียน เด็กก็จะแสดงความสามารถหลายด้านหรือเฉพาะด้านของตนออกมาในเชิงสร้างสรรค์ และเป็นการฝึกลักษณะนิสัยที่ดี สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ทั้งต่อตนเองและสังคมในโอกาสต่อไป

ทำไมจึงควรใช้วิธีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

การเรียนรู้จากครูซึ่งเน้นเนื้อหาวิชาเป็นหลักในการสอน ย่อมไม่เพียงพอสำหรับการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพในปัจจุบัน ทั้งนี้เพราะความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในสังคมเป็นไปอย่างรวดเร็ว สิ่งที่เราเรียนรู้ในโรงเรียนอาจล้าสมัยในเวลาไม่มากนัก และเพื่อเป็นการสร้างมิติใหม่ทางการศึกษา “การศึกษา 100%” “การศึกษาตลอดชีพ” และ “สังคมแห่งการเรียนรู้” หนทางที่จะไปสู่มิติดังกล่าวได้ก็โดยการสอนให้ผู้เรียนสามารถแสวงหาความรู้ได้ด้วยตนเอง ผู้เรียนได้ลงมือปฏิบัติกิจกรรมที่หลากหลายและยืดหยุ่น ได้เรียนรู้จากครู ผู้ปกครอง ชุมชน และสิ่งต่าง ๆ รอบตัว ผู้เรียนเป็นผู้รับผิดชอบต่อการเรียนรู้ของตนเอง เหตุผลที่สนับสนุนให้นำวิธีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมาใช้ในโรงเรียนอาจกล่าวโดยสรุปได้ดังนี้

1. ความรู้และความจริงเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ ในโลกถูกค้นพบใหม่เสมอ ๆ ความ

เปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ ในสังคมเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา ผู้เรียนจึงต้องเรียนรู้วิธีที่จะแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง

2. การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ช่วยเตรียมผู้เรียนให้พร้อมที่จะเผชิญกับชีวิตจริง เพราะลักษณะของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเปิดโอกาสให้นักเรียนได้รับฝึกหัดขอต่อการเรียนรู้ของตนเอง ได้ลงมือปฏิบัติ ได้ทำกิจกรรมกลุ่ม ได้ฝึกฝนทักษะการเรียนรู้ ทักษะการบริหาร การจัดการ การเป็นผู้นำผู้ตาม และที่สำคัญเป็นการเรียนรู้ที่มีความสัมพันธ์กับชีวิตจริงของผู้เรียนมากที่สุดวิธีหนึ่ง

3. การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ช่วยเสริมสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่ดี ช่วยให้นักเรียนได้ฝึกฝนความเป็นประชาธิปไตย ฝึกการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ฝึกการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข ช่วยให้ผู้เรียนเกิดทัศนคติที่ดีต่อการเรียน ต่อครู ต่อสถานศึกษา และต่อสังคม

4. การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ช่วยลดปัญหาทางวินัยในชั้นเรียน เพราะนักเรียนทุกคน จะได้ฝึกฝนจนกระทั่งเกิดวินัยในตนเอง ผู้เรียนแต่ละคนจะได้รับการยอมรับจากครู จากเพื่อน ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ทำให้เกิดการยอมรับตนเอง เกิดความสุขในการร่วมกับเพื่อน ๆ ปัญหาทางวินัยจึงลดน้อยลงและหมดไปในที่สุด

5. การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ช่วยให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนโดยเฉลี่ยของผู้เรียนทั้งชั้นสูงขึ้น การช่วยเหลือกันในกลุ่มเพื่อน ทำให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจในสิ่งที่เรียนได้ดียิ่งขึ้น

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นจึงสรุปได้ว่า การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมจะช่วยให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ที่สัมพันธ์กับชีวิตจริง ได้รับการฝึกฝน ทักษะการแสวงหาความรู้ ทักษะการบันทึกความรู้ ทักษะการคิด ทักษะการจัดการกับความรู้ ทักษะการแสดงออก ทักษะการสร้างความรู้ใหม่ และทักษะการทำงานกลุ่ม สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้ผู้เรียนได้รับการพัฒนาไปสู่การเป็นคนเก่ง ดี และมีความสุข ซึ่งเป็นสิ่งที่ครู ผู้ปกครอง และสังคม ปรารถนาอย่างยิ่ง ครูจึงต้องแสวงหาทางที่จะนำเทคนิควิธีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมาประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสมในการพัฒนาคุณภาพการเรียนการสอน

แนวคิดสู่การปฏิบัติ

การนำเสนอแนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในเอกสารนี้ ไม่สามารถเสนอสูตรสำเร็จหรือชุดการสอนที่จะครอบคลุมทุกสถานการณ์ของการสอน และคงจะเป็นไปไม่ได้ที่จะนำเสนอได้ทั้งหมด เนื่องจากความหลากหลายของรูปแบบและวิธีการ รวมทั้งเหตุและปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ในแต่ละเรื่อง

อย่างไรก็ตาม ในที่นี้จะนำเสนอกระบวนการเรียนรู้ 3 วิธี เพื่อเป็นตัวอย่าง และทั้งสามวิธีนี้เป็นวิธีการหลัก ๆ ที่ใช้ได้ผลดีมาแล้วในหลายสถานการณ์ ได้แก่

1. กระบวนการกลุ่ม (Group Process/Group Activity/Group Dynamics)
2. การเรียนรู้แบบสร้งสร้างความรู้ (Constructivism)
3. การเรียนรู้แบบร่วมแรงร่วมใจ (Cooperative Learning)

การนำแต่ละวิธีการไปใช้ในการเรียนการสอนแต่ละเรื่อง ผู้สอนจะต้องปรับให้เหมาะสมกับสภาพต่าง ๆ โดยต้องพยายามมุ่งเป้าหมาย “เก่ง ดี มีสุข” เป็นสำคัญ และต้องให้ผู้เรียนแต่ละคนได้บรรลุเป้าหมายนี้อย่างทั่วถึง กล่าวคือแต่ละคนเก่งขึ้น ดีขึ้น และมีความสุขขึ้นกว่าเดิม

การเรียนการสอนเช่นนี้ถือว่าบรรลุเป้าหมายของทั้งผู้สอนและผู้เรียน สำหรับผู้สอน ก็ควรจะเป็นการสอนที่สนุก และเป็นโอกาสสร้างสรรค์เทคนิคการสอนใหม่ ๆ ให้แก่วิชาชีพ อาชีพครูเป็นอาชีพของผู้ที่ทำหน้าที่พัฒนาคน จึงเป็นอาชีพที่ท้าทายและมีเกียรติ อีกทั้งยังทำให้ครูได้มีโอกาสพัฒนาศักยภาพและพัฒนาปัญญาของตนเองในกระบวนการของความ เป็นครูอีกด้วย

1. กระบวนการกลุ่ม (Group Dynamics, Group Process) เป็นกระบวนการเรียนรู้ของกลุ่มผู้เรียนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ผู้เรียนแต่ละกลุ่มจะต้องมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน มีแรงจูงใจ ร่วมกันในการทำสิ่งหนึ่งสิ่งใด โดยที่แต่ละคนในกลุ่มมีอิทธิพลต่อกันและกัน การนำกระบวนการกลุ่มมาใช้ในระยะแรกเป็นไปเพื่อการฝึกทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ การพัฒนาบุคลิกภาพ การให้คำปรึกษาและแนะแนว ในปัจจุบันได้มีการนำกระบวนการกลุ่มเข้ามามีใช้ในการเรียนการสอนวิชาต่าง ๆ

หลักการสำคัญของกระบวนการกลุ่มประกอบด้วย ผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง แห่งการเรียนรู้ ผู้เรียนจะต้องเรียนรู้จากกลุ่มให้มากที่สุด โดยเน้นกระบวนการเรียนรู้และการ สร้างสรรค์ความรู้โดยกลุ่ม นักการศึกษาและครูสามารถนำหลักการดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ในการเรียนการสอนได้

1.1 เกม เป็นกิจกรรมการเรียนรู้ป็นเล่นมีกฎกติกาไม่สลับซับซ้อนจึงช่วยให้ผู้เรียนเกิดความสนุกสนานในการเรียน ช่วยให้ผู้เรียนได้ฝึกทักษะการคิดวิเคราะห์ การตัดสินใจ ฝึกความมีน้ำใจเป็นนักกีฬา

1.2 บทบาทสมมติ กลุ่มผู้เรียนจะต้องแบ่งบทบาทและหน้าที่ให้สมาชิกในกลุ่มได้แสดงบทบาทตามสถานการณ์ที่สมมติขึ้น เป็นวิธีที่ช่วยให้ผู้เรียนเกิดจินตนาการและความคิดสร้างสรรค์ที่ดีเกิดความเข้าใจในสิ่งที่ศึกษาอย่างลึกซึ้ง

1.3 กรณีตัวอย่าง เป็นการเรียนจากเรื่องราวที่เกิดขึ้นจริงหรือเป็นสถานการณ์ที่เหมือนจริง โดยการเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ศึกษาวิเคราะห์ อภิปราย เพื่อฝึกฝนการแก้ปัญหา

1.4 การอภิปรายกลุ่ม เป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในประเด็นที่กลุ่มสนใจร่วมกัน การอภิปรายกลุ่มอาจมีสมาชิกประมาณ 6 - 12 คน โดยมีผู้ดำเนินการอภิปรายสมาชิกในกลุ่มร่วมกันอภิปราย การอภิปรายทำได้หลายลักษณะ ผู้สอนจะต้องเลือกตามความเหมาะสม

2. การเรียนรู้แบบร่วมแรงร่วมใจ (Cooperative Learning) เป็นวิธีการเรียนที่เน้นการจัดสภาพแวดล้อมทางการเรียนให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ร่วมกันเป็นกลุ่มเล็ก ๆ สมาชิกแต่ละคนจะต้องมีส่วนร่วมในการเรียนรู้และในความสำเร็จของกลุ่ม ทั้งโดยการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและการแบ่งปันทรัพยากรการเรียนรู้ รวมทั้งการเป็นกำลังใจแก่กันและกัน สมาชิกแต่ละคนจะต้องรับผิดชอบต่อการเรียนรู้ของตนเองพร้อม ๆ กับการดูแลเพื่อนสมาชิกทุกคนในกลุ่ม ความสำเร็จของแต่ละบุคคลคือ ความสำเร็จของกลุ่ม ความสำเร็จของกลุ่มคือ ความสำเร็จของทุกคน

การเรียนรู้แบบร่วมแรงร่วมใจ มีหลักการบางประการที่คล้ายคลึงกับการเรียนแบบกระบวนการกลุ่ม แต่แตกต่างกันในรายละเอียด เช่น โดยหลักการนักเรียนทำงานเป็นกลุ่มเล็ก ๆ เหมือนกัน แต่สมาชิกกลุ่มย่อยของการเรียนรู้แบบร่วมแรงร่วมใจจะต้องประกอบด้วยผู้เรียนที่คุณลักษณะแตกต่างกัน อยู่ในกลุ่มเดียวกัน เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เรียนแต่ละคนได้นำศักยภาพของตนมาเสริมสร้างความสำเร็จของกลุ่มเพื่อให้ผู้เรียนได้มีโอกาสช่วยเหลือกัน สมาชิกของกลุ่มต้องมีปฏิสัมพันธ์กันในเชิงบวก จะต้องไว้วางใจกัน ยอมรับในบทบาทและผลงานของเพื่อน กิจกรรมในชั้นเตรียม ผู้เรียนจะต้องฝึกฝนทักษะทางสังคมเพื่อการทำงานกลุ่ม

จากแนวคิดข้างต้น นักการศึกษาได้พัฒนาเทคนิควิธีเรียนแบบร่วมแรงร่วมใจ ดังตัวอย่างต่อไปนี้

2.1 การเล่าเรื่องรอบวง (Roundrobin) เป็นเทคนิคการเรียนที่เปิดโอกาสให้สมาชิกทุกคนในกลุ่มได้เล่าประสบการณ์ ความรู้ สิ่งที่ตนกำลังศึกษา สิ่งที่ตนประทับใจเพื่อน ๆ ในกลุ่มฟัง

2.2 มุมสนทนา (Conners) เริ่มต้นจากการให้ผู้เรียนกลุ่มย่อยแต่ละกลุ่มเข้าไปนั่งตามมุมหรือจุดต่าง ๆ ของห้องเรียน และช่วยกันหาคำตอบสำหรับโจทย์ปัญหาต่าง ๆ ที่ครูยกขึ้นมา และเปิดโอกาสให้ผู้เรียนอธิบายเรื่องราวที่ตนศึกษาให้เพื่อนกลุ่มอื่นฟัง

2.3 คู่ตรวจสอบ (Pairs Check) แบ่งนักเรียนเป็นกลุ่มละ 4 หรือ 6 คน ให้นักเรียนจับคู่กันทำงานคนหนึ่งทำหน้าที่เสนอแนะวิธีการแก้ปัญหา อีกคนทำหน้าที่แก้ไขโจทย์

เสร็จข้อที่ 1 แล้วให้สลับหน้าที่กันเมื่อเสร็จครบ 2 ข้อ ให้นำคำตอบมาตรวจสอบกับคำตอบของผู้อื่นในกลุ่ม

2.4 คู่คิด (Think-Pair Share) ครูตั้งคำถามให้นักเรียนตอบ นักเรียนแต่ละคนจะต้องคิดคำตอบของตนเอง นำคำตอบมาอภิปรายกับเพื่อนที่นั่งติดกับตน นำคำตอบมาเล่าให้เพื่อนทั้งชั้นฟัง

2.5 ปริศนาความคิด (Jigsaw) ผู้เรียนศึกษาเนื้อหาที่ครูกำหนดให้ สมาชิกแต่ละคนในกลุ่มประจำจะได้รับมอบหมายให้ศึกษาเนื้อหาที่แตกต่างกันตามความเหมาะสม ผู้เรียนที่ศึกษาเนื้อหาเดียวกันจากทุกกลุ่มมารวมกันเป็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เพื่อร่วมกันศึกษาเนื้อหาจนเข้าใจ แล้วหาวิธีอธิบายให้เพื่อนในกลุ่มประจำของตนฟัง กลับเข้ากลุ่มประจำเพื่อเล่าเรื่องที่ตนศึกษาให้เพื่อนฟัง เมื่อทุกคนเล่าเรื่องที่ตนศึกษาจบแล้ว จึงให้สมาชิกคนหนึ่งสรุปเนื้อหาของสมาชิกทุกคนเข้าด้วยกัน ครูทดสอบความเข้าใจและให้รางวัล

2.6 กลุ่มร่วมมือ (Co-op Co-op) สมาชิกแต่ละคนในกลุ่มย่อยจะได้รับมอบหมายให้ศึกษาเนื้อหา หรือทำกิจกรรมที่ต่างกัน ทำเสร็จแล้วจึงนำผลงานมารวมกันเป็นงานกลุ่ม เพื่อให้ได้ผลงานที่มีคุณภาพ ควรอ่านบททวนและตรวจแก้ไขภาษา นำผลงานกลุ่มเสนอต่อชั้นเรียน

2.7 การร่วมมือกันแข่งขัน (The Games Tournament) ครูแบ่งผู้เรียนเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มแข่งขัน สมาชิกในกลุ่มทั้ง 2 ต้องมีจำนวนเท่ากัน กลุ่มที่ 3 เป็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญหรือกลุ่มตัดสิน ทุกกลุ่มต้องศึกษาเนื้อหาให้เข้าใจ สมาชิกกลุ่มแข่งขันแต่ละคนต้องเขียนคำถามมอบให้กลุ่มผู้ตัดสิน โดยไม่ต้องให้คำตอบ กลุ่มแข่งขันแต่ละกลุ่มจะตัวข้อสอบให้กับเพื่อนของตน เมื่อถึงเวลาแข่งขัน ผู้ตัดสินอธิบายกติกา และเรียกตัวแทนของกลุ่มแข่งขันออกมาทีละคน หรือมากกว่านั้น ตามความเหมาะสม เมื่อสิ้นสุดการแข่งขัน กลุ่มที่ได้คะแนนสูงกว่าเป็นผู้ชนะ

2.8 ร่วมกันคิด (Numbered Heads Together) เริ่มจากครูถามคำถาม เปิดโอกาสให้นักเรียนแต่ละกลุ่มช่วยกันคิดหาคำตอบ จากนั้นครูจึงเรียกให้นักเรียนคนใดคนหนึ่งจากกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งหรือทุก ๆ กลุ่มตอบคำถาม เป็นวิธีการที่นิยมใช้ในการทบทวนหรือตรวจสอบความเข้าใจ

3. การเรียนรู้แบบสรรค์สร้างความรู้ (Constructivist) เป็นวิธีการเรียนรู้ที่ผู้เรียนต้องแสวงหาความรู้ และสร้างความรู้ความเข้าใจขึ้นด้วยตนเอง ความแข็งแกร่ง ความเจริญงอกงามในความรู้จะเกิดขึ้นเมื่อผู้เรียนได้มีโอกาสเรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับคนอื่น ๆ หรือได้พบสิ่งใหม่ ๆ แล้วนำความรู้ที่มีอยู่มาเชื่อมโยง ตรวจสอบกับสิ่งใหม่ ๆ

แนวคิดของการเรียนรู้แบบสรรค์สร้างความรู้ก็คือ การเรียนรู้เป็นกระบวนการ สรรค์สร้างความรู้ ความรู้เดิมเป็นพื้นฐานสำคัญของการสร้างสรรค์ความรู้ใหม่ และคุณภาพของการเรียนรู้มีความสัมพันธ์กับบริบทที่เกิดขึ้น

แนวคิดเกี่ยวกับยุทธวิธีการเรียนรู้แบบสรรค์สร้างความรู้ ประกอบด้วยสาระสำคัญ 5 ประการ คือ

1. การสอนของครู คือการอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้เรียนสรรค์สร้างความรู้ความเข้าใจให้เกิดขึ้นโดยตัวนักเรียนเอง
2. การเรียนรู้เป็นกระบวนการสรรค์สร้างความคิดรวบยอด ทฤษฎี และแบบจำลองขึ้นใหม่ของแต่ละบุคคล
3. ครูช่วยนักเรียนสรรค์สร้างความรู้ความเข้าใจใหม่ ช่วยผู้เรียนสรรค์สร้างความรู้ความคิดรวบยอดที่ยังไม่สมบูรณ์ให้สมบูรณ์ขึ้น
4. ครูช่วยให้ผู้เรียนตรวจสอบความเข้าใจโดยพิจารณาว่าความคิดรวบยอดที่เกิดขึ้นได้ประสานกันเป็นระเบียบ เป็นโครงสร้างความรู้ที่สามารถนำไปใช้ในบริบททางสังคมได้เพียงใด
5. ครูช่วยผู้เรียนสร้างแผนผังความคิด โดยให้นักเรียนนำความรู้ ความคิดรวบยอดที่สร้างขึ้นมากลางอภิปรายร่วมกันเป็นกลุ่ม แล้วจึงทำเป็นแผนผังความคิด

2.3.3 แนวคิดการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก

ทองจันทร์ หงส์ลดาธมภ์ (2531 : 3 - 4) กล่าวว่าไว้ว่า แนวคิดการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักนี้ ประกอบด้วยแนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้ 2 ประการ คือ

1. การเรียนรู้ที่มีผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ซึ่งมีเป้าหมายของการศึกษา คือ อำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ให้บุคคลมีพัฒนาการ และการเจริญเติบโตไปสู่การทำงานได้เต็มศักยภาพ เพราะไม่มีความรู้ใดที่มั่นคง การรู้กระบวนการแสวงหาความรู้เท่านั้นที่จะทำให้เกิดพื้นฐานมั่นคงได้ กิจกรรมของครูที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายของการศึกษา คือ การอำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ โดยอาศัยการเรียนรู้ด้วยประสบการณ์ การสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ และการให้อิสระในการเรียนรู้
2. การเรียนรู้แบบเอกัตภาพ เป็นการจัดการเรียนการสอน ที่นำไปสู่การบรรลุจุดประสงค์ของผู้เรียนเป็นรายบุคคล ทั้งนี้อาจใช้เทคนิคการสอนอย่างเดี่ยวหรือหลายอย่างร่วมกัน เลือกวิธีการเรียน สื่อ และอุปกรณ์การเรียนให้เหมาะสมกับผู้เรียนแต่ละคน

หลักการในการจัดการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก

1. ใช้เทคนิคการสอนกลุ่มย่อย ในการจัดการเรียนการสอนประกอบด้วย ผู้เรียนประมาณ 6 - 8 คน และใช้การอภิปรายในกลุ่มเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน
2. ชิดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ผู้เรียนจะเป็นผู้กำหนดสิ่งที่ตนต้องการจะเรียน มีผู้สอนเป็นผู้อำนวยความสะดวกให้เกิดการเรียนรู้
3. เรียนรู้ด้วยเนื้อหาวิชาที่บูรณาการ ทั้งนี้เพราะปัญหาที่นำมาใช้เป็นสื่อในการเรียนจะเป็นปัญหาที่บูรณาการ โดยตัวของปัญหาเอง ลักษณะความรู้ที่เกิดจากการเรียนรู้ จึงเป็นความรู้ที่บูรณาการ
4. ต้องศึกษาค้นคว้าอยู่ตลอดเวลา เพราะต้องเรียนด้วยวิธีการขบคิดปัญหา ที่ต้องอาศัยความรู้ไปใช้แก้ปัญหา จึงต้องค้นคว้าหาความรู้เพื่อนำไปใช้ตลอดเวลาของการเรียน
5. ผู้เรียนต้องควบคุมการเรียนรู้ด้วยตนเอง โดยกำหนดเนื้อหาวิชาที่จะเรียนที่เฉพาะเหมาะสมต่อการแก้ปัญหา นั้น ๆ
6. ผู้เรียนจะประเมินผลสัมฤทธิ์ได้ด้วยตนเอง เนื่องจากตลอดกระบวนการเรียน ผู้เรียนจะต้องค้นคว้าหาความรู้ไปใช้แก้ปัญหา ผู้เรียนจึงเป็นผู้ที่รู้ดีว่าตนเองเกิดการเรียนรู้ แล้วหรือยัง และเกิดสัมฤทธิ์ผลอย่างไร

กระบวนการจัดการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก

เฉลิม วราวิทย์ (2531 : ณ - ร) ได้กล่าวถึงขั้นตอนในการจัดกระบวนการเรียนการสอน ดังนี้

1. การเตรียมแผนการสอน ประกอบด้วย
 - 1.1 การกำหนดวัตถุประสงค์และเนื้อหาขั้นพื้นฐาน ที่ผู้เรียนจะต้องศึกษาหาความรู้
 - 1.2 การสร้างปัญหาที่สอดคล้องกับความเป็นจริงที่ปรากฏอยู่
 - 1.3 แนวทางการประเมินผล เพื่อเสริมการเรียนการสอนแบบแก้ปัญหา และการแสวงหาความรู้ด้วยตัวผู้เรียนเอง
2. การบริหารการเรียนการสอน เป็นการนำแผนการสอนที่เตรียมไว้มาใช้กับผู้เรียน เนื่องจากการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักนี้ ชิดผู้เรียนเป็นหลัก ดังนั้นผู้เรียนจึงต้องผ่านกระบวนการเรียนที่สำคัญ 3 ประการคือ
 - 2.1 การระบุปัญหา ขั้นตอนนี้ผู้เรียนจะได้พบปัญหาที่ผู้สอนได้สร้างไว้ให้ ผู้เรียนจะต้องค้นคว้าหาความรู้ให้ได้ปัญหาที่แท้จริง โดยใช้กระบวนการความคิดที่เป็นเหตุผล

และเชื่อมโยงความรู้เดิมมาประยุกต์ใช้กับปัญหา ซึ่งทำให้เกิดแนวความคิดใหม่

2.2 การเรียนการสอนกลุ่มย่อย เป็นการจัดการเรียนการสอน เพื่อให้ผู้เรียนมีโอกาสดูแลเปลี่ยนความคิดเห็นระดมความรู้มาช่วยแก้ปัญหา และเกิดความรู้ใหม่ในขณะเดียวกันและผู้เรียนจะกำหนดแนวทางการค้นคว้าหาความรู้ เพื่อนำมาปัญหาต่อไปด้วยการแบ่งภาระหน้าที่ให้กับสมาชิกกลุ่มไปศึกษาหาความรู้

2.3 การแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง ผู้เรียนแต่ละคนจะช่วยกันแสวงหาความรู้ เพื่อนำความรู้มาแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกันกับสมาชิกกลุ่มเพื่อใช้ในการแก้ปัญหา ทำให้ผู้เรียนมีโอกาสมิประเินผลการเรียนรู้ของตนเองและผู้อื่นในขณะเดียวกัน

3. การประเมินผลการเรียนการสอน จะเน้นให้ผู้เรียนได้ประเมินผลตนเอง และประเมินผลสมาชิกภายในกลุ่ม การประเมินผลจึงเป็นการประเมินความก้าวหน้าของผู้เรียน เพื่อผู้เรียนจะได้รู้ว่าตนเรียนรู้อะไรและบกพร่องในจุดใด ผู้สอนจะประเมินผลโดยเน้นที่กระบวนการของผู้เรียน เพื่อพัฒนาการเรียนการสอนมากกว่าการประเมินผลรวมแต่เพียงอย่างเดียว

ขั้นตอนการดำเนินการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก

1. ด้านผู้เรียน จากการอบรมเพื่อพัฒนาบุคลากร กองฝึกอบรมกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การเรียนการสอนแบบ Problem-Based (กระทรวงสาธารณสุข. 2530 : 3 - 5) ได้กำหนดให้มีการดำเนินการเรียนตามขั้นตอนต่อไปนี้

1.1 ทำความเข้าใจกับศัพท์และความหมายต่าง ๆ ของคำ และมโนทัศน์ ผู้เรียนจะต้องพยายามทำความเข้าใจเกี่ยวกับคำ ข้อความ หรือแนวคิดให้ชัดเจน โดยอาศัยความรู้พื้นฐานของสมาชิกภายในกลุ่ม หรือจากเอกสารตำราอื่น ๆ

1.2 ชี้บ่งปัญหา เป็นการให้คำอธิบายปัญหาทั้งหมด โดยสมาชิกในกลุ่มจะต้องมีความเข้าใจต่อปัญหาที่ถูกต้องสอดคล้องกัน อย่างน้อยที่สุดจะต้องเข้าใจว่ามีเหตุการณ์ใดหรือปรากฏการณ์ใดที่ถูกกล่าวถึงหรืออธิบายอยู่ในปัญหานั้นบ้าง

1.3 วิเคราะห์ปัญหาและสร้างสมมติฐานที่เกี่ยวกับปัญหา ผู้เรียนจะใช้ความรู้เดิมที่มีอยู่ร่วมกับความคิดที่เป็นเหตุผล สรุปรวบรวมความคิดเห็น ความรู้และแนวคิดของสมาชิกภายในกลุ่ม เพื่อสร้างสมมติฐานของปัญหานั้น ๆ

1.4 จัดลำดับความสำคัญของสมมติฐาน จากสมมติฐานที่ได้มาจะต้องนำมาพิจารณาจัด ลำดับความสำคัญ โดยอาศัยข้อมูลและความรู้จากสมาชิกภายในกลุ่ม เพื่อพิจารณาหาข้อยุติสำหรับสมมติฐานที่ปฏิเสธได้ และคัดเลือกสมมติฐานที่ต้องแสวงหาข้อมูลเพิ่มเติมต่อไป

1.5 สร้างวัตถุประสงค์การเรียนรู้ ผู้เรียนกำหนดวัตถุประสงค์การเรียนรู้ ในการแสวงหาข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อพิสูจน์สมมติฐานที่คัดเลือกไว้

1.6 หาข้อมูลหรือข่าวสารเพิ่มเติมจากแหล่งอื่น นอกจากสมาชิกภายในกลุ่ม ที่เรียนรู้ด้วยกัน สมาชิกจะแบ่งหน้าที่รับผิดชอบในการแสวงหาข้อมูลเพิ่มเติมจากภายนอกกลุ่ม โดยสามารถหาจากตำรา เอกสารทางวิชาการ และผู้เชี่ยวชาญด้านต่าง ๆ แล้วกลับมาพบกันในกลุ่ม อีกครั้งหนึ่ง

1.7 รวบรวมสังเคราะห์ข้อมูลใหม่ที่ได้พร้อมกับทดสอบสมมติฐาน เป็นการ วิเคราะห์ข้อมูลที่แสวงหามาได้เสนอต่อสมาชิกในกลุ่มเพื่อพิจารณาว่าข้อมูลที่ได้นั้นเพียงพอต่อการ พิสูจน์สมมติฐานหรือไม่ ถ้าสมาชิกภายในกลุ่มพบว่าข้อมูลยังไม่สมบูรณ์ จำเป็นต้องหาข้อมูล เพิ่มเติมอีก

1.8 จัดทำเป็นข้อสรุปและหลักการที่ได้จากการศึกษาจากปัญหา เมื่อ สมาชิกภายในกลุ่มสามารถหาข้อมูลครบถ้วนต่อการพิสูจน์ข้อสมมติฐานทั้งหมดได้ และสามารถ สรุปหลักการต่าง ๆ ที่ได้จากการศึกษาปัญหา กระบวนการจะสิ้นสุดลงเมื่อนำความรู้และหลักการ ดังกล่าวไปใช้ในการแก้ปัญหา

2. ด้านผู้สอน เฉลิม วราวิทย์ (2531 : ช-ช) กล่าวไว้ว่าบทบาทจะเปลี่ยนจาก การเป็นผู้ประสิทธิ์ประสาทเนื้อหา มาเป็นผู้จัดประสบการณ์กระตุ้น จูงใจให้ผู้เรียนมีความตั้งใจ ในการเรียนและแสวงหาความรู้ด้วยตนเองได้ ผู้สอนจึงมีบทบาทเกี่ยวข้องในการเรียนการสอน เฉพาะบางขั้นตอนเท่านั้น

2.1 ขั้นตอนการตั้งสมมติฐานเพื่อแก้ปัญหา ขั้นตอนนี้ผู้สอนจะกระตุ้น ผู้เรียนให้เกิดความคิด เพื่อให้ผู้เรียนได้คัดเลือกว่าสมมติฐานใดน่าจะเหมาะสมในการแก้ปัญหา และแสวงหาความรู้

2.2 ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน ขั้นตอนนี้ผู้สอน จะต้องเข้าร่วมสังเกตพิจารณาการวิเคราะห์ สังเคราะห์ ตลอดจนกลวิธีการแก้ปัญหาของผู้เรียน กระตุ้นให้ผู้เรียนพิจารณาความถูกต้องและความเพียงพอของข้อมูล ผู้สอนจะต้องพยายามให้ ผู้เรียนมองผลการปฏิบัติงานของตนเอง ว่าสามารถแก้ปัญหาได้ถูกต้องหรือไม่ ผู้สอนจะ ไม่ตัดสิน ว่าการแก้ปัญหานั้นถูกหรือผิด แต่จะกระตุ้นทางอ้อมเพื่อให้ผู้เรียนเห็นว่าการแก้ปัญหานั้น ยังไม่ถูกต้อง และผู้สอนจะต้องหาทางกระตุ้นให้ผู้เรียนประเมินผลตนเอง ตลอดกระบวนการศึกษา ที่ได้ปฏิบัติมา

การประเมินผลการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก

การเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักนี้ เป็นการเรียนในลักษณะกลุ่มย่อย ที่ผู้เรียนเป็นผู้ดำเนินการเรียนรู้ของตนเอง และผู้เรียนจะต้องเรียนให้บรรลุวัตถุประสงค์ของแต่ละบทเรียนไปพร้อม ๆ กันทั้งกลุ่ม ดังนั้นการประเมินผลจึงเป็นแบบชนิดอิงเกณฑ์มากกว่าชนิดอิงกลุ่ม บูลเจอร์ และลิตเติล (กรองไค อุณหุต. 2538 : 44 อ้างอิงมาจาก Bujack and Little. 1988) ได้กล่าวว่า พฤติกรรมการเรียนรู้ที่ต้องประเมินในการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก มีดังนี้

1. ความสามารถในการบูรณาการ และใช้ความรู้ในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ
2. ความสามารถในการให้เหตุผลได้อย่างสมเหตุสมผล และเป็นระบบ
3. ความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเอง

2.3.4 ทฤษฎีพัฒนาการทางความคิดความเข้าใจของเพียเจท์ (Piaget's Cognitive Development Theory) (พัชรี สวนแก้ว. 2536 : 86 - 89)

ฌอง เพียเจท์ (Jean Piaget) นักจิตวิทยาชาวสวิส ได้ศึกษาเกี่ยวกับพัฒนาการการเรียนรู้ของเด็กและพัฒนาการทางสติปัญญา โดยมีความเห็นว่า ความคิดหรือสติปัญญานั้น หมายถึง การที่บุคคลสามารถปรับตัวเองให้เข้ากับความต้องการของสิ่งแวดล้อม สามารถจัดและดัดแปลงความคิดและการแสดงออกของคนอย่างน่าพึงพอใจ ซึ่งเป็นผลระหว่างการรับ คือ ขบวนการปรับเข้าสู่โครงสร้าง (Assimilation) และการจัดปรับขยายโครงสร้าง (Accommodation) ผลของการทำงานของขบวนการดังกล่าวจะเกิดเป็นโครงสร้างขึ้น (Schema)

เพื่อความเข้าใจที่ชัดเจนยิ่งขึ้น จึงควรที่จะเข้าใจในรายละเอียดดังนี้

Assimilation หมายถึง การที่เด็กนำเอาสิ่งที่ตนรับรู้ใหม่ ๆ เข้าไปผสมกลมกลืนกับความรู้เดิมที่มีอยู่แล้ว ซึ่งการรับนี้จะเกิดขึ้นเมื่อเด็กมองเห็นสิ่งใหม่นี้ในแง่ของสิ่งเดิมที่เคยรู้จัก

Accommodation หมายถึง การที่เด็กนำเอาความรู้ใหม่ที่ได้นำไปปรับปรุงความคิดให้เข้ากับสภาพแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม

Schema หมายถึง โครงสร้าง ซึ่งเพียเจท์เชื่อว่าโครงสร้างนี้จะพัฒนาขึ้นตามระดับอายุ และจะมีการพัฒนาอย่างสมบูรณ์เมื่อเด็กอายุประมาณ 15 ปี โดยเพียเจท์ถือว่าเป็นระยะที่โครงสร้างของสติปัญญาพัฒนาขึ้นอย่างสมบูรณ์ พัฒนาการจะเป็นไปตามลำดับนั้น จะย้ายขึ้นไม่ได้ แต่อัตราของพัฒนาการอาจมีความแตกต่างกันในตัวเด็กแต่ละคน ซึ่งความแตกต่างนี้เนื่องมาจากความแตกต่างของสิ่งแวดล้อม เพียเจท์เน้นความสำคัญในเรื่องสิ่งแวดล้อมมาก และถือว่าพัฒนาการทางสติปัญญาที่แตกต่างกันมีสาเหตุจากสิ่งแวดล้อมเป็นสำคัญ เด็กที่อยู่ใน

สภาพแวดล้อมที่พร้อมด้วยความเจริญทางวัฒนธรรม

เพียเจต์ได้ศึกษาพัฒนาการทางปัญญาของเด็กเป็นขั้น ๆ ตามลำดับอายุ โดยอธิบายพฤติกรรมของมนุษย์เฉพาะด้านความคิดความเข้าใจ เพียเจต์พบว่าเด็กคิดและเข้าใจสิ่งต่าง ๆ แตกต่างจากผู้ใหญ่ พร้อมกับแบ่งพัฒนาการทางความคิดเป็น 4 ขั้นใหญ่ ซึ่งแต่ละขั้นอธิบายถึงการคิดที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ขั้นต่าง ๆ แบ่งตามอายุโดยประมาณ ดังนี้

1. ขั้นประสาทสัมผัสและการเคลื่อนไหว (Sensorimotor Stage) อยู่ในช่วงตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 2 ขวบ เป็นขั้นที่เด็กรู้จักการใช้ประสาทสัมผัสต่าง ๆ เช่น ปาก หู ตา ฯลฯ ในขั้นนี้จะเป็นการพัฒนาการทางความคิดก่อนระยะเวลาที่ทารกจะพูดและใช้ภาษาได้สามารถรับรู้และแสดงกิริยาอาการต่าง ๆ ได้ เป็นช่วงที่มีปฏิกิริยาสะท้อน เช่น การจับ กำ การดูด ฯลฯ ตลอดจนทำสิ่งต่าง ๆ โดยสามารถคิดก่อนทำรู้ถึงผลที่จะเกิดจากการทำได้ด้วยตนเอง รวมทั้งการใช้ภาษา ครั้งแรกเพื่อเลียนแบบและต่อมาใช้แทนสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นจริง

2. ขั้นความคิดก่อนเกิดปฏิบัติการ (Preoperational Stage) อยู่ในช่วงอายุ 2 - 7 ปี เป็นขั้นที่เด็กเริ่มเรียนรู้ภาษาพูดและเข้าใจเครื่องหมายท่าทางที่สื่อความหมาย เรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ได้ดีขึ้น แต่ยังอาศัยการรับรู้เป็นส่วนใหญ่ ยังไม่สามารถคิดหาเหตุผลและยกเหตุผลขึ้นอ้างอิงได้ เด็กจะเริ่มเข้าใจสัญลักษณ์และใช้ภาษาแทนความหมายของเหตุการณ์และสิ่งต่าง ๆ

3. ขั้นปฏิบัติการคิดแบบรูปธรรม (Concrete Operational Stage) อยู่ในช่วงอายุ 7 - 11 ปี ในช่วงอายุดังกล่าวเด็กสามารถใช้เหตุผลกับสิ่งที่มองเห็นได้ เช่น การจัดแบ่งกลุ่มแบ่งพวก ฯลฯ และมองเห็นความสัมพันธ์ของสิ่งต่าง ๆ ได้ดีขึ้น ในขั้นนี้เด็กสามารถคิดตัดสินใจได้อย่างมีเหตุผลกับสิ่งที่เป็นรูปธรรม คิดได้ว่าการกระทำใดบ้างจะเป็นไปได้และผลจะออกมาอย่างไรโดยไม่ต้องลองผิดลองถูก สามารถบอกจำนวนและคำนวณ แก้ปัญหาได้ เปรียบเทียบสิ่งที่เป็นรูปธรรมได้

4. ขั้นปฏิบัติการคิดแบบนามธรรม (Formal Operational Stage) อยู่ในช่วงอายุ 11 - 15 ปีขึ้นไป เป็นช่วงที่เด็กรู้จักคิดหาเหตุผลและเรียนรู้เกี่ยวกับนามธรรมได้มากขึ้น สามารถตั้งสมมติฐานและแก้ปัญหาได้ การคิดหาเหตุผลแบบตรรกศาสตร์ (Logical Thinking) พัฒนาอย่างสมบูรณ์ เป็นขั้นที่เกิดโครงสร้างทางสติปัญญาอย่างสมบูรณ์ เด็กในวัยนี้จะมีความคิดเท่าผู้ใหญ่ อาจจะแตกต่างกันที่คุณภาพเท่านั้นเนื่องจากประสบการณ์แตกต่างกัน

ในขั้นนี้พัฒนาการทางความคิดของเด็กเป็นขั้นสุดยอด กล่าวคือเด็กวัยนี้สามารถคิดอย่างนักวิทยาศาสตร์คิดเกี่ยวกับนามธรรมได้อย่างมีเหตุผลคือสามารถตั้งสมมติฐานให้เหตุผลถึงสิ่งที่น่าจะเป็นไปได้ คิดจากสิ่งที่ต้องทางสติปัญญาของเด็กปฐมวัยว่ามีขอบเขตจำกัด จึงควรที่จะจัดกิจกรรมและสภาพแวดล้อมที่จะกระตุ้นให้เด็กได้รับรู้ โดยเหมาะสมกับขีดความ

สามารถและสอดคล้องกับความสามารถโดยให้เด็กฝึกทักษะในการใช้ประสาทสัมผัสต่าง ๆ เพื่อพัฒนาประสาทการรับรู้และเคลื่อนไหวและจัดกิจกรรมที่จะช่วยกระตุ้นความคิดเพื่อให้เด็กได้มีประสบการณ์เดิมเพียงพอที่จะเป็นพื้นฐานสำหรับพัฒนาในขั้นต่อไปอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

2.4 งานวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม

จากการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมนั้น ได้มีผู้ศึกษาและพัฒนาโดยอาศัยขั้นตอนการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เช่น

สาคร พุทธปวน (2533 : 23 - 25) ได้พัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมการป้องกันการใช้ยาผิดและยาเสพติดสำหรับบุคลากรในงานสาธารณสุขมูลฐาน การวิจัยแบ่งเป็น 4 ขั้นตอนคือ การศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการ การสร้างและพัฒนาโครงสร้างหลักสูตร การทดลองใช้หลักสูตร และพัฒนาปรับปรุงหลักสูตร องค์ประกอบของหลักสูตร ประกอบด้วยสภาพปัญหาของหลักสูตร จุดมุ่งหมายของหลักสูตร จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม เนื้อหาการฝึกอบรม กิจกรรม และวิธีการอบรม และวิธีการประเมินผล

วิชิต สุรัตน์เรืองชัย (2534 : 81 - 83) ได้พัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ สำหรับครูประถมศึกษา แบ่งวิจัยเป็น 5 ขั้นตอน คือ การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน สร้างหลักสูตร ตรวจสอบคุณภาพหลักสูตร ปรับปรุงแก้ไขหลักสูตร และการติดตามผล ส่วนองค์ประกอบของหลักสูตร ประกอบด้วยสภาพปัญหาและความจำเป็น จุดมุ่งหมายของหลักสูตร และหน่วยการฝึกอบรม ซึ่งประกอบด้วย จุดมุ่งหมายเฉพาะ เนื้อหาการฝึกอบรม กิจกรรมการฝึกอบรม สื่อการฝึกอบรม และวิธีการประเมินผล

ณรงค์ ฉายานันต์ (2536 : 61 - 91) พัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะด้านการบริหาร สำหรับหัวหน้าแผนกวิชาในสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล การวิจัยแบ่งออกเป็น 6 ขั้นตอนคือ การสำรวจข้อมูลพื้นฐานเพื่อการพัฒนาหลักสูตร การพัฒนาหลักสูตร การประเมินโครงร่าง การปรับปรุงหลักสูตรก่อนนำไปใช้ การทดลองใช้หลักสูตร และการปรับปรุงหลักสูตรภายหลังการทดลอง โครงสร้างของหลักสูตรประกอบด้วย สภาพปัญหาและความจำเป็นในการฝึกอบรม จุดมุ่งหมายของหลักสูตร และหัวข้อวิชาการฝึกอบรม ซึ่งประกอบด้วย จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม เนื้อหาการฝึกอบรม กิจกรรม และวิธีการฝึกอบรมและการประเมินผล

ยุวดี ฤาชา (2536 : 71 - 173) ได้พัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมการจัดการเรียนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก สำหรับอาจารย์พยาบาล การวิจัยมี 4 ขั้นตอน คือ สำรวจข้อมูลพื้นฐาน สร้างหลักสูตรฝึกอบรม การทดลองใช้หลักสูตรและศึกษาประเมินประสิทธิผลของหลักสูตร

องค์ประกอบของหลักสูตรมี 6 ส่วน คือ ปัญหาและความจำเป็น หลักการของหลักสูตร เป้าหมายของหลักสูตร วัตถุประสงค์ของหลักสูตร สมรรถภาพของผู้เข้ารับการอบรมที่คาดหวัง และ เนื้อหาของการฝึกอบรม

กอบกิจ คณิตจักริณรัตน์ (2536 : 113 - 115) ได้พัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมบุคลากรทางสุขภาพ เพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยแบ่งขั้นตอนการวิจัย 4 ขั้นตอน ดังนี้ การศึกษาข้อมูลพื้นฐานสำหรับสร้างหลักสูตร การพัฒนาหลักสูตรจำลอง การนำหลักสูตรไปทดลองใช้ และการประเมินผลและปรับปรุงหลักสูตร

ทองสุข วันแสน (2537 : 213 - 214) ได้พัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมการทอดผ้าไหมมัดหมี่สำหรับประชาชนในชนบท ได้ทำการวิจัย 6 ขั้นตอน คือ การสำรวจข้อมูลพื้นฐานการสร้างหลักสูตร การทดลองใช้หลักสูตรและการปรับปรุงแก้ไขหลักสูตร สำหรับองค์ประกอบของหลักสูตรประกอบด้วยสภาพปัญหาและความจำเป็น จุดมุ่งหมายของหลักสูตร

เอกชัย เอื้อเฟื้อ (2537 : 46 - 47) ได้พัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะด้านความเป็นผู้นำและด้านการทำงานเป็นกลุ่ม สำหรับนักศึกษามหาวิทยาลัยรามคำแหง ได้ทำการวิจัย 4 ขั้นตอน คือ การศึกษาค้นคว้าและวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานสำหรับการพัฒนาหลักสูตร การสร้างหลักสูตรและการตรวจสอบเอกสารหลักสูตร การทดลองใช้หลักสูตรและการประเมินผลหลักสูตร และการปรับปรุงแก้ไขหลักสูตร ส่วนองค์ประกอบของหลักสูตรคือ ความเป็นมาของการอบรม จุดมุ่งหมายของหลักสูตร และหน่วยการฝึกอบรม

จุไร ชุมรม (2538 : 110 - 130) พัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถภาพของบุคลากร ฝ่ายกิจกรรมนักศึกษาของสถาบันราชภัฏ เรื่อง การสร้างและพัฒนาคณะทำงาน ซึ่งมีขั้นตอนวิจัย 4 ขั้นตอนเช่นเดียวกัน คือ การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน การสร้างหลักสูตร และการตรวจสอบเอกสารหลักสูตร การทดลองใช้หลักสูตรและการประเมินผลหลักสูตร และปรับปรุงแก้ไขหลักสูตร ส่วนองค์ประกอบของหลักสูตรมี 3 องค์ประกอบ คือ ความเป็นมาของการอบรม จุดมุ่งหมายของหลักสูตร และหน่วยการฝึกอบรม

องอาจ พงษ์พิสุทธิบุปผา (2541 : 93 - 94) ได้พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมผู้นำทางเกษตรสำหรับนักเรียนโครงการอาชีวศึกษาเพื่อการพัฒนาชนบท (อศ.กช.) มีการดำเนินการวิจัย 4 ขั้นตอน คือ การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน การสร้างหลักสูตร การทดลองใช้หลักสูตร และการติดตามหลักสูตร สำหรับองค์ประกอบของหลักสูตรประกอบด้วย สภาพปัญหาและความจำเป็นในการฝึกอบรม จุดมุ่งหมายของหลักสูตร โครงสร้างหลักสูตรและเนื้อหาสาระการฝึกอบรม วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม กิจกรรมและวิธีการฝึกอบรม สื่อการฝึกอบรม การวัดและประเมินผล และแผนการฝึกอบรม

จากการศึกษาหลักสูตรฝึกอบรมจากเอกสารและงานวิจัย พบว่า ขั้นตอนในการพัฒนาหลักสูตรส่วนใหญ่มีขั้นตอนที่คล้ายคลึงกัน และองค์ประกอบของหลักสูตรก็คล้ายคลึงกัน ซึ่งจากการศึกษาดังกล่าวผู้วิจัยได้สรุปเป็นขั้นตอนกระบวนการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างความเป็นผู้นำทางวิชาชีพพยาบาลไว้เป็น 4 ขั้นตอนดังนี้

1. การศึกษาความต้องการ เป็นขั้นตอนที่ผู้วิจัยศึกษาและประมวลผลเนื้อหาสาระตามแนวคิดของทาบ่า (Taba) ในขั้นตอนนี้เป็นการกำหนดความต้องการของหลักสูตร และวิเคราะห์สภาพปัญหาและความจำเป็นต่าง ๆ ของสังคม สังคมต้องการอะไรจากการวิเคราะห์จากเอกสารและแบบสำรวจ ประมวลความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเพื่อสรุปเป็นเนื้อหาสาระเพื่อให้ได้กรอบแนวคิดของหลักสูตร

2. การออกแบบหลักสูตร เป็นขั้นตอนการพัฒนาโครงสร้างหลักสูตรฝึกอบรม โดยการร่างหลักสูตรจากข้อมูลในขั้นตอนที่ 1 นำมาร่างเป็นหลักสูตรให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ปัจจุบัน ผู้วิจัยนำวิธีของ DACUM มาใช้ดังนี้

2.1 การกำหนดจุดมุ่งหมายของหลักสูตรฝึกอบรมและกำหนดจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมของหลักสูตร เพื่อให้ผู้เข้าอบรมได้แสดงความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในแต่ละหัวข้อวิชา

2.2 การคัดเลือกเนื้อหาสาระ โดยการนำสาระที่คัดเลือกจากขั้นตอนที่ 1 มากำหนดเป็นเนื้อหาและประสบการณ์ โดยยึดจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมเป็นหลักและดำเนินการจัดลำดับเนื้อหาตามความต้องการของผู้เรียน

2.3 วิธีการฝึกอบรมและสื่อการฝึกอบรม โดยการกำหนดวิธีการฝึกอบรมและสื่อในการฝึกอบรม โดยพิจารณาถึงความพร้อมและการใช้หลักการฝึกอบรมตามทฤษฎีกลุ่มสัมพันธ์ โดยใช้หลักการเรียนโดยยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง เน้นกระบวนการกลุ่มสำหรับสื่อที่ใช้เป็นสื่อประเภทกิจกรรมและสื่อการบรรยาย

2.4 การประเมินผล โดยการพิจารณากำหนดให้สอดคล้องและเหมาะสมกับจุดมุ่งหมายของหลักสูตร เนื้อหาสาระ และมวลประสบการณ์ วิธีการฝึกอบรม และสื่อรวมทั้งบรรยากาศของการฝึกอบรม

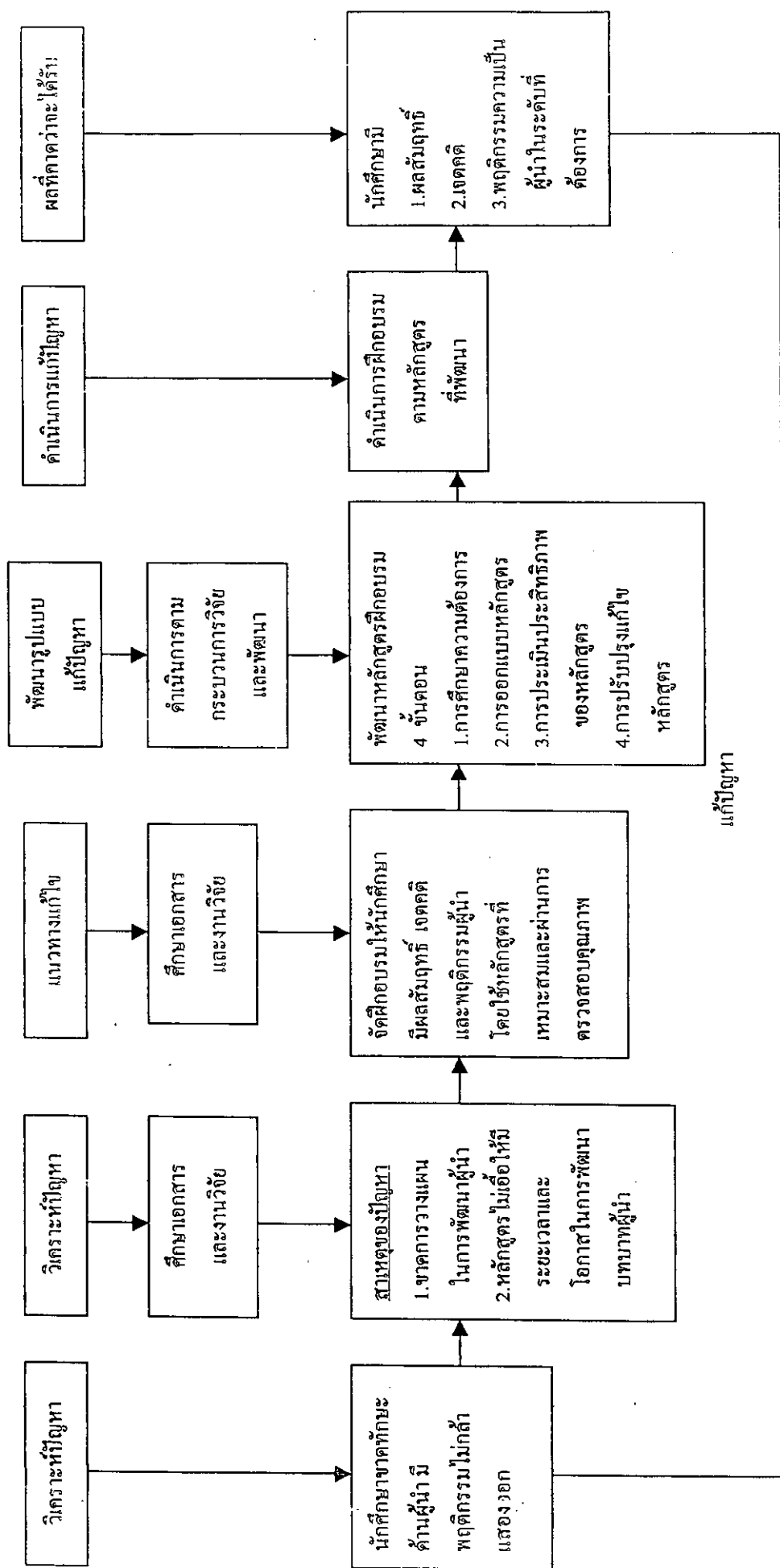
3. การประเมินประสิทธิภาพของหลักสูตร ขั้นตอนนี้เพื่อให้มีข้อมูลเกี่ยวกับการใช้หลักสูตรตามสภาพการณ์จริง และเพื่อทราบประสิทธิภาพของหลักสูตร ในขั้นตอนนี้ยึดแนวคิดการประเมินผลหลักสูตรของไทเลอร์ (Tyler) เพื่อหาประสิทธิภาพของหลักสูตรเมื่อสิ้นสุดการใช้หลักสูตร โดยการประเมินผลและติดตามผู้เรียน ซึ่งครอนบัค กล่าวว่า การประเมินผลหลักสูตรประกอบด้วย การวัดความสามารถและการติดตามผล โดยติดตามความก้าวหน้าทางการศึกษา

ระชาชาวเพื่อประโยชน์ในการวางแผนหลักสูตรใหม่ ผู้วิจัยประเมินหลักสูตรโดยการ

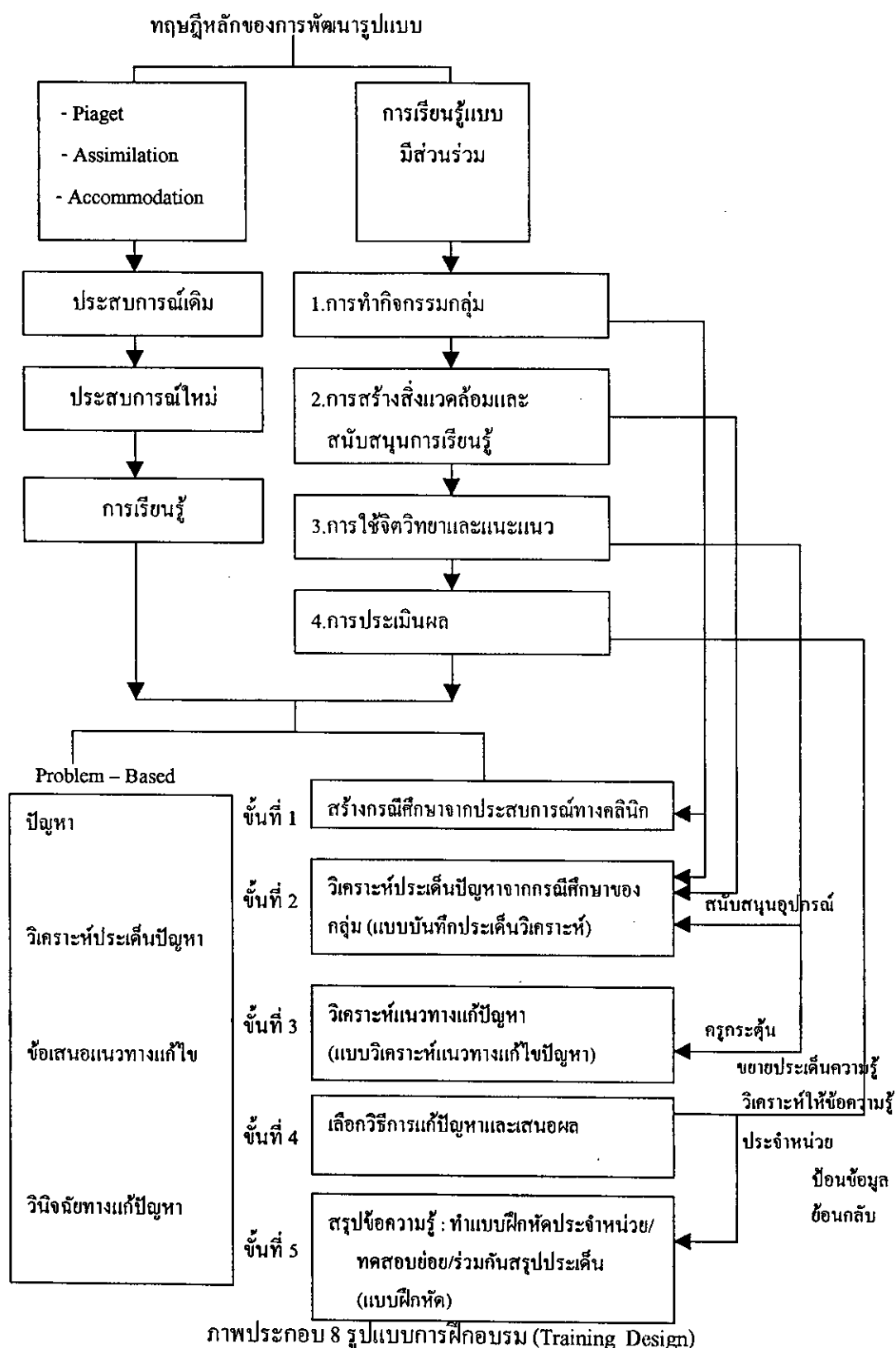
3.1 ประเมินผู้เรียนหลังการฝึกอบรม

3.2 ติดตามผู้เรียน 1 เดือน

4. การปรับปรุงหลักสูตร ขั้นตอนนี้เป็นการสรุป แก้ไข และปรับปรุงหลักสูตร โดยพิจารณาว่าหลักสูตรนี้มีคุณค่าตรงตามวัตถุประสงค์หรือว่าจะปรับปรุงแก้ไข โดยยึดระบบการพัฒนาหลักสูตรแบบครบวงจรของวิชัย วงษ์ใหญ่ กรอบแนวความคิดสำหรับการวิจัยและสร้างหลักสูตรฝึกอบรม (ดังภาพประกอบ 7)



ภาพประกอบ 7 กรอบแนวคิดในการวิจัยและสร้างหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างความเป็นผู้นำสำหรับนักศึกษาพยาบาล



หมายเหตุ การขยายประเด็นความรู้ หมายถึง การให้ข้อความรู้ การให้ตัวอย่างเพิ่มเติม การให้รูปภาพวิทัศน์ หรือเสริมความรู้ ตามลักษณะเนื้อหา ของแต่ละหน่วย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การสร้างหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมความเป็นผู้นำสำหรับนักศึกษาพยาบาลเป็นการศึกษาในลักษณะการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ซึ่งมีขั้นตอนการสร้างหลักสูตรประกอบด้วยขั้นตอน 4 ขั้นตอน คือ การศึกษาความต้องการ การออกแบบหลักสูตร การประเมินประสิทธิภาพของหลักสูตร และการปรับปรุงหลักสูตร

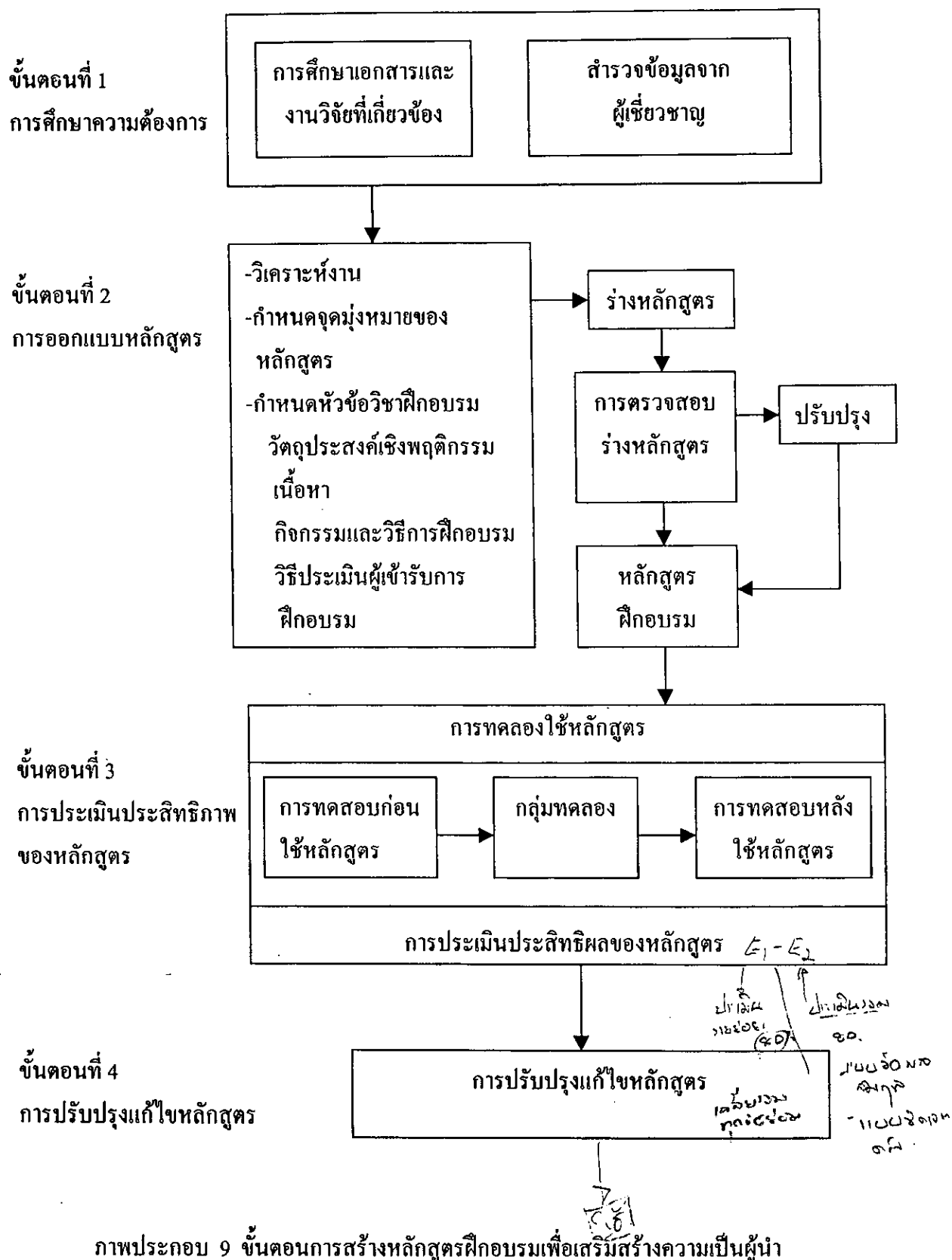
ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาความต้องการ ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเป็นผู้นำทางวิชาชีพพยาบาล เพื่อให้ได้คุณลักษณะผู้นำ จากนั้นสำรวจความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับคุณลักษณะความเป็นผู้นำทางวิชาชีพพยาบาลที่จำเป็น 8 ด้าน คือ การมีความรู้ ทักษะการติดต่อสื่อสาร การตัดสินใจ ศิลปะการจูงใจ การจัดการความขัดแย้ง มนุษยสัมพันธ์ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และจริยธรรม โดยนำคุณลักษณะทั้ง 8 ด้านมาทำการเลือกเปรียบเทียบทีละคู่ แล้วนำผลจากการเลือกมาจัดอันดับ จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาสังเคราะห์เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการสร้างหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างความเป็นผู้นำสำหรับนักศึกษาพยาบาลต่อไป ซึ่งในการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม ต้องมีการทำการวิเคราะห์งาน (Task Analysis) ผลของการวิเคราะห์งานจะบอกกรอบแนวคิดของหลักสูตรว่าเนื้อหาที่จำเป็นเหมาะสมกับความต้องการในการฝึกอบรมหรือไม่ (กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2537 : 60)

ขั้นตอนที่ 2 การออกแบบหลักสูตร ขั้นตอนนี้เป็นการสร้างหลักสูตรฝึกอบรมให้สอดคล้องกับพฤติกรรมที่จำเป็นต้องเสริมสร้างจากขั้นตอนที่ 1 แบ่งออกเป็นสามขั้นตอนคือ 1 การสร้างโครงสร้างของหลักสูตร 2 การตรวจสอบร่างของหลักสูตร และ 3 การปรับปรุงหลักสูตรเพื่อนำไปทดลองใช้ต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินประสิทธิภาพของหลักสูตร ขั้นตอนนี้เป็นการประเมินประสิทธิภาพของหลักสูตร โดยการนำหลักสูตรไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาล ใช้หลักสูตรเพื่อการประเมินประสิทธิผลของหลักสูตร

ขั้นตอนที่ 4 การปรับปรุงแก้ไขหลักสูตร ขั้นตอนนี้เป็นการปรับปรุง แก้ไข หลักสูตร ภายหลังการทดลองใช้ เพื่อให้ได้หลักสูตรที่มีลักษณะสมบูรณ์พร้อมที่จะนำไปใช้กับนักศึกษาพยาบาลต่อไป

จากขั้นตอนการสร้างหลักสูตรดังกล่าว สามารถแสดงเป็นแผนภาพดังภาพประกอบ 7



การดำเนินการวิจัยดำเนินไปตามขั้นตอน 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาความต้องการ

ขั้นตอนนี้เป็นการศึกษาวิเคราะห์ความต้องการ และวิเคราะห์งานเพื่อเป็นพื้นฐานสำหรับการสร้างหลักสูตรฝึกอบรม เพื่อเสริมสร้างความเป็นผู้นำ สำหรับนักศึกษาพยาบาล แบ่งเป็นการดำเนินการ 2 ขั้น ดังนี้คือ

ขั้นที่ 1 ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ขั้นนี้เป็นการศึกษาเพื่อจัดเตรียมและกำหนดข้อมูลพื้นฐานด้านเนื้อหาสาระเกี่ยวกับพฤติกรรมความเป็นผู้นำ ที่ได้จากการวิเคราะห์ สังเคราะห์และบูรณาการทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเป็นผู้นำของสตอกคิลล์ (Stogdill. 1974) มาร์รีเนอร์ (Marriner. 1980) เรดดิน (Reddin. 1970) จุมพล หนิมพานิช (2539) ศิริวรรณ เกร็ดรัตน์ และคนอื่น ๆ (2539) และทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเป็นผู้นำทางวิชาชีพพยาบาลของ อาร์นดท์ (Arndt and others. พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2534) ฟาริดา อิบราฮิม (2538) วันทนา ถิ่นกาญจน์ (2539) จุฬาลักษณ์ ธีรรัตน์พันธุ์ (2533) เพื่อนำมากำหนดเป็นคุณลักษณะความเป็นผู้นำทางวิชาชีพพยาบาล 8 ด้าน ที่จำเป็นต้องเสริมสร้างสำหรับนักศึกษาพยาบาล

ขั้นที่ 2 การสำรวจความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

ขั้นนี้เป็นการศึกษาเพื่อจัดเตรียมข้อมูลด้านความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ โดยการสำรวจเนื้อหาสาระเกี่ยวกับคุณลักษณะความเป็นผู้นำที่จำเป็นต้องเสริมสร้างตามลำดับก่อนและหลัง เครื่องมือที่ใช้สำรวจเป็นแบบสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะความเป็นผู้นำทางวิชาชีพ 8 ด้าน คือ การมีความรู้ ทักษะการติดต่อสื่อสาร การตัดสินใจ ศิลปการจูงใจ การจัดการความขัดแย้ง มนุษยสัมพันธ์ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และจริยธรรม เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 20 คน มาจัดอันดับโดยวิธีเปรียบเทียบคู่ โดยให้ผู้เชี่ยวชาญตัดสินใจเลือก แล้วนำผลที่ได้จากการเลือกมาจัดอันดับ แล้วคัดเลือกไว้ 4 คุณลักษณะที่สำคัญในอันดับแรก ๆ เตรียมไว้สำหรับการดำเนินการในขั้นต่อไป

ประชากร~~ฯ~~และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในครั้งนี้คือ ผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ด้านการสอนหรือฝึกอบรมด้านการพยาบาล หรือด้านการบริหารการพยาบาล มีวุฒิไม่ต่ำกว่าปริญญาโท และมีประสบการณ์การทำงานไม่น้อยกว่า 10 ปี

กลุ่มตัวอย่าง ได้จากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เชี่ยวชาญจำนวน 20 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสำรวจเพื่อถาม

ความคิดเห็นเปรียบเทียบความเป็นผู้นำทางวิชาชีพพยาบาลที่ละคู่ โดยมีขั้นตอนการสร้างดังนี้
ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเป็นผู้นำและผู้นำทางวิชาชีพ
พยาบาล

ศึกษาคุณลักษณะความเป็นผู้นำสำหรับนักศึกษาพยาบาลที่จำเป็นต้อง
เสริมสร้าง 8 ด้าน คือ การมีความรู้ การติดต่อสื่อสาร การตัดสินใจ ศิลปการจูงใจ การจัดการ
ความขัดแย้ง มนุษยสัมพันธ์ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และจริยธรรม

สร้างข้อคำถามเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับความสำคัญในแต่ละ
คุณลักษณะดังนี้ว่าคุณลักษณะไหนจำเป็นต้องพัฒนาก่อน โดยมีการเปรียบเทียบที่ละคู่

การเก็บรวบรวมข้อมูล

- ขั้นนี้ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญ โดยผู้วิจัยดำเนินการ
สำรวจความคิดเห็นด้วยตนเอง และส่งทางไปรษณีย์

การวิเคราะห์ข้อมูล

- นำแบบสำรวจมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล แล้วนำไปวิเคราะห์
นำผลที่ได้มาจัดอันดับความสำคัญ

ขั้นตอนที่ 2 การออกแบบหลักสูตร

การดำเนินการในขั้นตอนนี้เป็นการสร้างหลักสูตรให้สอดคล้องกับข้อมูลพื้นฐาน
เพื่อพัฒนาความเป็นผู้นำทางวิชาชีพที่ต้องการเสริมสร้างในขั้นตอนที่ 1 ในขั้นตอนนี้จะแบ่ง
การดำเนินการออกเป็นสามขั้นคือ การร่างหลักสูตร การตรวจสอบร่างหลักสูตร และการปรับปรุง
หลักสูตร ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ขั้นที่ 1 การร่างหลักสูตร

ผู้วิจัยนำพฤติกรรมความเป็นผู้นำทางวิชาชีพพยาบาลที่จำเป็นต้องเสริมสร้าง
จากการวิจัยในขั้นตอนที่ 1 มาสร้างหลักสูตร โดยกำหนดให้คุณลักษณะหนึ่ง ๆ เป็นหน่วยการ
ฝึกอบรม และองค์ประกอบหนึ่ง ๆ ในหลายองค์ประกอบของแต่ละพฤติกรรมนั้นเป็นหัวข้อ
หรือเนื้อหาสาระหนึ่ง ๆ ในการฝึกอบรม ดังนั้นร่างของหลักสูตรในการวิจัยครั้งนี้แต่ละหน่วย
การฝึกอบรมจะประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ ดังนี้

1. การกำหนดส่วนประกอบของโครงร่างของหลักสูตร แบ่งเป็น
 - 1.1 สภาพปัญหาและความจำเป็นในการฝึกอบรม
 - 1.2 จุดมุ่งหมายของหลักสูตร

1.3 หน่วยการฝึกอบรม ประกอบด้วย

1.3.1 วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1.3.2 เนื้อหาการฝึกอบรม

1.3.3 วิธีการฝึกอบรมและกิจกรรม

1.3.4 วิธีประเมินผลผู้เข้ารับการฝึกอบรม

2. การกำหนดเนื้อหาในแต่ละส่วนของร่างหลักสูตร ในการวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการ ดังนี้

2.1 การวิเคราะห์งานที่ต้องเรียนรู้ ประกอบด้วย

2.1.1 วิเคราะห์คุณลักษณะจำเป็น โดยการจัดลำดับจากผู้เชี่ยวชาญ

2.1.2 วิเคราะห์ลักษณะจำเป็นจากผู้เชี่ยวชาญเมื่อกำหนดหัวข้อ

โดยใช้หลัก

- การตรวจสอบจากเอกสารตำรา และงานวิจัย
- การตรวจสอบจากหลักสูตร
- การตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ เพื่อใช้ในการสร้างหัวข้อ

การเรียนรู้และกิจกรรม

2.2 กำหนดสภาพปัญหาและความจำเป็นในการฝึกอบรม กำหนดความจำเป็นโดยพิจารณาข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การสำรวจความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ นำมากำหนดเป็นขอบเขตของหลักสูตรฝึกอบรม และเป็นแนวทางในการกำหนดจุดมุ่งหมายของหลักสูตร

2.3 กำหนดจุดมุ่งหมายของหลักสูตรให้สอดคล้องกับความจำเป็นโดยคาดหวังว่าเมื่อกำหนดและดำเนินการตามจุดมุ่งหมายของหลักสูตรแล้ว สามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ในการวิจัยครั้งนี้ กำหนดจุดมุ่งหมายของหลักสูตรไว้เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้เกิดผลสัมฤทธิ์ เจตคติ และพฤติกรรมผู้นำในแต่ละคุณลักษณะในทิศทางที่พึงประสงค์

2.4 การกำหนดหน่วยการฝึกอบรม การกำหนดหน่วยการฝึกอบรม ในพฤติกรรมต่าง ๆ จะพิจารณาให้สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของหลักสูตร ในแต่ละหน่วยการฝึกอบรมจะประกอบไปด้วยส่วนต่าง ๆ สี่ส่วน คือ

2.4.1 วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม เป็นจุดมุ่งหมายที่กำหนดให้สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของหลักสูตร ในการวิจัยนี้ยึดหลักการฝึกอบรมแล้วทำให้เกิดผลสัมฤทธิ์ เจตคติ และพฤติกรรมผู้นำสูงขึ้น

2.4.2 เนื้อหาสาระของการฝึกอบรม กำหนดเนื้อหาสาระให้สอดคล้อง

กับวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม ในการวิจัยนี้เนื้อหาสาระจะเน้นพฤติกรรมผู้นำสำหรับนักศึกษาพยาบาลที่จำเป็นต้องพัฒนาจากขั้นตอนที่ 1 ที่คัดเลือกไว้ 4 อันดับ

2.4.2 วิธีการฝึกอบรมและกิจกรรม กำหนดไว้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมและเนื้อหาสาระของหลักสูตร ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยกำหนดวิธีการฝึกอบรมและกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความเป็นผู้นำสำหรับนักศึกษาพยาบาล ที่ส่งผลต่อการพัฒนาผลสัมฤทธิ์เจตคติ และพฤติกรรมตามจุดมุ่งหมายของการวิจัย ดังนั้นผู้วิจัยจึงกำหนดวิธีการเรียนการสอนโดยใช้ทฤษฎีพัฒนาการทางความคิดของเพียเจต์ (Piaget) และการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเป็นหลักของการพัฒนารูปแบบการฝึกอบรม โดยให้ผู้ฝึกอบรมนำประสบการณ์เดิม และประสบการณ์ใหม่เข้าไปประสมกลมกลืนเป็นฐานของการเรียนรู้ โดยให้ผู้ฝึกอบรมแต่ละกลุ่มได้กระทำกิจกรรมกลุ่มร่วมกัน โดยใช้กระบวนการฝึกอบรมแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก ประกอบด้วย

ขั้นที่ 1 ขั้นกระตุ้น เป็นขั้นการพัฒนากรณีศึกษา องค์ประกอบของกรณีศึกษา การตั้งคำถาม เสนอประเด็นปัญหา

ขั้นที่ 2 ขั้นวิเคราะห์ประเด็นปัญหา เป็นขั้นการวิเคราะห์ปัญหาและตั้งสมมติฐานของปัญหา

ขั้นที่ 3 ขั้นหาแนวทางแก้ปัญหา เป็นขั้นการวิเคราะห์แนวทางแก้ปัญหา

ขั้นที่ 4 ขั้นเสนอผลการแก้ปัญหา และอภิปรายข้อความรู้ เป็นขั้นการเสนอผลงานการอภิปรายประเด็นต่าง ๆ

ขั้นที่ 5 ขั้นสรุปข้อความรู้ เป็นขั้นการสรุปประเด็นต่าง ๆ และการทำแบบฝึกหัดประจำหน่วย

เครื่องมือที่ใช้ในการฝึกอบรมครั้งนี้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามหลักวิชาการ เพื่อพัฒนาผลสัมฤทธิ์เจตคติ และพฤติกรรมความเป็นผู้นำ ประกอบด้วยชุดฝึกอบรมที่เน้นกิจกรรมและสื่อเสริมกิจกรรมที่สัมพันธ์กับเนื้อหาสาระของหลักสูตร ปริมาณกิจกรรมซึ่งสื่อเสริมกิจกรรมจะแตกต่างกันตามคุณลักษณะและวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม เช่น กรณีศึกษา การอภิปรายกลุ่ม เป็นต้น ทั้งนี้จะใช้กิจกรรม 3 ถึง 4 กิจกรรม และสื่อตามความเหมาะสม สำหรับการฝึกอบรมแต่ละพฤติกรรม

2.4.4 วิธีการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรม

วิธีการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรม ผู้วิจัยพิจารณากำหนดให้สอดคล้องและเหมาะสมกับจุดมุ่งหมายของหลักสูตร เนื้อหาสาระ และมวลประสบการณ์ วิธีการฝึกอบรม และสื่อการฝึกอบรม รวมทั้งคำนึงถึงบรรยากาศในการฝึกอบรมและพื้นฐานของผู้เข้ารับการฝึกอบรม ซึ่งผู้วิจัยได้แบ่งวิธีการประเมินผลดังนี้

1) การประเมินผลสัมฤทธิ์ของผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยดูจากผล การประเมินก่อนและหลังการฝึกอบรม เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์เกี่ยวกับ ความเป็นผู้นำ แบบวัดเจตคติต่อความเป็นผู้นำและแบบประเมินทักษะ

2) การประเมินผลการใช้หลักสูตร เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบ สอบถามผู้เข้ารับการฝึกอบรม และแบบสัมภาษณ์วิทยากรผู้ให้การฝึกอบรม

ขั้นที่ 2 การตรวจสอบร่างหลักสูตร

การตรวจสอบร่างหลักสูตรเป็นการประเมินก่อนนำไปทดลองใช้ เพื่อศึกษาข้อบกพร่องที่ควรปรับปรุงแก้ไข ในด้านความเหมาะสมและสอดคล้องภายใน องค์ประกอบต่าง ๆ ของหลักสูตร โดยอาศัยผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบรายละเอียดดังนี้

1. สิ่งที่ต้องตรวจสอบ มีดังนี้

1.1 จุดมุ่งหมายของหลักสูตร

ตรวจสอบจุดมุ่งหมายของหลักสูตรที่กำหนดไว้สอดคล้อง กับความเป็นผู้นำสำหรับนักศึกษาพยาบาล ที่จำเป็นต้องเสริมสร้าง และหลักการฝึกอบรมหรือไม่ กล่าวคือ ถ้าดำเนินการได้บรรลุจุดมุ่งหมายของหลักสูตรจะสามารถเสริมสร้างคุณลักษณะที่จำเป็น และต้องการได้

1.2 วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมของแต่ละหัวข้อวิชาการฝึกอบรม

ตรวจสอบวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมของแต่ละหัวข้อวิชาการ ฝึกอบรมมีความสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของหลักสูตรและครอบคลุมจุดมุ่งหมายหลักสูตร ฝึกอบรมหรือไม่

1.3 ความสอดคล้องภายในโครงสร้างของหลักสูตร ได้แก่ การตรวจสอบความสอดคล้องภายในร่างหลักสูตร โดยพิจารณาส่วนประกอบของโครงสร้าง หลักสูตร ได้แก่

- ความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมกับ เนื้อหาสาระในการฝึกอบรม
- ความสอดคล้องระหว่างเนื้อหาการฝึกอบรมกับกิจกรรมและ วิธีการฝึกอบรม
- ความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมกับวิธีการ ประเมินผลของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

2. วิธีดำเนินการตรวจสอบ

2.1 วิธีการตรวจสอบ ผู้วิจัยใช้แบบประเมินโครงร่างหลักสูตรที่สร้างขึ้น ไปให้ผู้เชี่ยวชาญประเมิน ผู้เชี่ยวชาญประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาหลักสูตรด้านการพยาบาล และด้านการฝึกอบรม โดยผู้เชี่ยวชาญประเมินทั้งความเหมาะสม และความสอดคล้องของส่วนประกอบของหลักสูตร

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการตรวจสอบ

2.2.1 ร่างหลักสูตรการฝึกอบรม มีที่ว่างให้ผู้เชี่ยวชาญเขียนข้อเสนอแนะลงในองค์ประกอบต่าง ๆ ของหลักสูตร

2.2.2 แบบประเมินร่างหลักสูตร ใช้แบบสอบถามซึ่งสร้างจากเนื้อหาในหลักสูตร แบ่งออกเป็น 2 ตอน (ภาคผนวก ก) คือ

ตอนที่ 1 แบบประเมินความเหมาะสมของร่างหลักสูตร เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ มีความเหมาะสมมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ส่วนประกอบที่ประเมิน ได้แก่ ความเป็นมาของหลักสูตร จุดมุ่งหมายของหลักสูตร วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม เนื้อหาสาระ กิจกรรมและวิธีการฝึกอบรม สื่อ และวิธีการวัดและประเมินผล โดยให้ผู้เชี่ยวชาญตัดสินว่าองค์ประกอบของหลักสูตรแต่ละด้าน มีความเหมาะสมมากน้อยเพียงใด

ตอนที่ 2 แบบประเมินความสอดคล้องของร่าง หลักสูตร เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ สอดคล้อง ไม่แน่ใจ และไม่สอดคล้อง ส่วนประกอบที่ประเมิน ได้แก่ สภาพปัญหาและความจำเป็น จุดมุ่งหมายของหลักสูตร วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม เนื้อหาสาระ กิจกรรมและวิธีการฝึกอบรม สื่อ และวิธีการวัดและประเมินผล โดยให้ผู้เชี่ยวชาญตัดสินว่า องค์ประกอบของหลักสูตรแต่ละด้านสอดคล้องกันหรือไม่

ขั้นตอนในการสร้างแบบประเมินร่างหลักสูตร มีดังนี้

(1) ศึกษารายละเอียดขององค์ประกอบต่าง ๆ ของหลักสูตร กำหนดประเด็นที่ต้องการให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ เขียนเป็นข้อคำถาม

(2) นำแบบประเมินที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาว่า ครอบคลุมประเด็นที่ควรตรวจสอบหรือไม่ ตรวจสอบลักษณะของข้อคำถาม และความถูกต้องชัดเจนของภาษาที่ใช้

(3) ปรับปรุงแบบประเมินตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน เพื่อตรวจสอบเนื้อหาและความถูกต้องชัดเจนของภาษาที่ใช้ แล้วนำมาปรับปรุงให้เป็นแบบประเมินฉบับสมบูรณ์

2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

นำร่างหลักสูตรและแบบประเมินร่างหลักสูตรไปให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านพิจารณาโดยอิสระ และขอคำแนะนำเพิ่มเติมหลังจากผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบร่างหลักสูตร

2.4 วิธีจัดกระทำกับข้อมูล

วิธีการจัดกระทำกับข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

2.4.1 ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม

2.4.2 ตั้งเกณฑ์ในการพิจารณา

คะแนน 5	หมายถึง	เหมาะสมมากที่สุด
คะแนน 4	หมายถึง	เหมาะสมมาก
คะแนน 3	หมายถึง	เหมาะสมปานกลาง
คะแนน 2	หมายถึง	เหมาะสมน้อย
คะแนน 1	หมายถึง	เหมาะสมน้อยที่สุด

การแปลความหมายค่าเฉลี่ยน้ำหนักคะแนนแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.51 - 5.00	หมายถึง	เหมาะสมมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย 3.51 - 4.50	หมายถึง	เหมาะสมมาก
ค่าเฉลี่ย 2.51 - 3.50	หมายถึง	เหมาะสมปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.51 - 2.50	หมายถึง	เหมาะสมน้อย
ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.50	หมายถึง	เหมาะสมน้อยที่สุด

การกำหนดค่าเฉลี่ยของความเหมาะสม คือ ถ้าค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่ 3.51 ขึ้นไป ถือว่าหลักสูตรมีคุณภาพเหมาะสมในเบื้องต้น

การพิจารณาแบบตรวจสอบความสอดคล้องของร่างหลักสูตร มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ให้ผู้เชี่ยวชาญตัดสินใจว่า องค์ประกอบของหลักสูตรแต่ละด้าน สอดคล้องกัน หรือไม่ใจ หรือไม่สอดคล้อง

การพิจารณาความสอดคล้องใช้ดัชนีความสอดคล้อง โดยนำคำตอบของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนที่ตอบมา ดังนี้

มีความเห็นว่าเป็น	สอดคล้อง	กำหนดคะแนนเป็น 1
มีความเห็นว่าเป็น	ไม่แน่ใจ	กำหนดคะแนนเป็น 0
มีความเห็นว่าเป็น	ไม่สอดคล้อง	กำหนดคะแนนเป็น -1

จากนั้นนำมาแทนค่าในสูตรดัชนีความสอดคล้อง ถ้าดัชนีความสอดคล้องมากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 ขึ้นไป ถือว่าใช้ได้ไม่ต้องปรับปรุง แต่ถ้าข้อใดมีค่าดัชนีความสอดคล้องน้อยกว่า 0.5 ผู้วิจัยจะสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการกับผู้เชี่ยวชาญ เพื่อนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงหลักสูตร

2.5 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ดำเนินการในสองลักษณะ คือ

2.5.1 ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามผู้เชี่ยวชาญ เพื่อพิจารณาความเหมาะสม โดยใช้แบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

2.5.2 ข้อมูลที่ได้จากการถามผู้เชี่ยวชาญ เพื่อพิจารณาความสอดคล้องโดยใช้แบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ใช้สถิติดัชนีความสอดคล้อง (Index of Congruence)

ขั้นที่ 3 การปรับปรุงหลักสูตรก่อนนำไปทดลองใช้

ผลจากการประเมินร่างหลักสูตรฝึกอบรมของผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยนำมาเป็นหลักเกณฑ์ในการปรับปรุงหลักสูตร โดยกำหนดหลักเกณฑ์ในการพิจารณาดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ความเหมาะสมเมื่อเทียบกับเกณฑ์ พบว่ามีความเหมาะสมมาก กล่าวคือค่าเฉลี่ย 3.51 – 4.50 ขึ้นไป ผู้วิจัยกำหนดให้คงไว้ในหลักสูตรการฝึกอบรม และผลการวิเคราะห์ความสอดคล้องในองค์ประกอบของหลักสูตร ถ้าพบว่ามีความสอดคล้อง กล่าวคือได้ค่าความสอดคล้องตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป องค์ประกอบส่วนนี้ใช้ในการวิจัยได้

2. ข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญนอกเหนือจากข้อคำถาม เมื่อผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป มีความเห็นสอดคล้องกัน ผู้วิจัยพิจารณาเพิ่มเติมไว้ในหลักสูตร โดยคำนึงถึงพื้นฐานของผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นสำคัญด้วย

3. นำหลักสูตรที่ได้จากการปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง แบบหนึ่งต่อหนึ่ง และกลุ่มขนาดเล็ก จำนวน 5 คน เพื่อตรวจสอบความเข้าใจในภาษาที่ใช้ และวันเวลาในการทำกิจกรรม แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้ได้หลักสูตรฝึกอบรมที่สมบูรณ์ก่อนนำไปทดลองใช้จริงในขั้นตอนที่ 3

ขั้นที่ 4 การสร้างเครื่องมือเพื่อประเมินผลผู้เข้ารับการฝึกอบรม เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลผู้เข้ารับการฝึกอบรม ได้แก่ แบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ความเป็นผู้นำสำหรับนักศึกษาพยาบาล แบบวัดเจตคติความเป็นผู้นำสำหรับศึกษา และแบบประเมินทักษะความเป็นผู้นำสำหรับ

นักศึกษาพยาบาล

1. แบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ ได้สร้างแบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ความเป็นผู้นำสำหรับนักศึกษาพยาบาล เพื่อประเมินผลการอบรมตามวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมในแต่ละหัวข้อวิชา มีขั้นตอนการสร้างแบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ดังนี้

1.1 ศึกษาทฤษฎีเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเป็นผู้นำสำหรับนักศึกษาพยาบาลที่ต้องเสริมสร้าง และวิเคราะห์จุดมุ่งหมายของหลักสูตร เนื้อหาสาระแต่ละหน่วย และจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม

1.2 นำข้อมูลในข้อ 1.1 มาสร้างข้อสอบชนิดเลือกตอบ 4 ตัวเลือก จำนวน 65 ข้อ

1.3 นำแบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ที่สร้างขึ้น ไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ภาษาที่ใช้ ตัวเลือกและตัววง แล้วนำไปปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

1.4 นำแบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คน เพื่อตรวจสอบความชัดเจนในภาษาที่ใช้ และหาคุณภาพของแบบวัดผลสัมฤทธิ์

1.5 หาคุณภาพของแบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์รายข้อ ได้แก่ ค่าความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนก แบ่งกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ ใช้เทคนิคร้อยละ 27 คำนวณค่าความยากง่าย และค่าอำนาจจำแนกรายข้อ กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกข้อที่ใช้ได้ คือ มีค่าความยากง่ายระหว่าง 0.20 – 0.80 และค่าอำนาจจำแนก ตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป อยู่ในเกณฑ์มีจำนวน 45 ข้อ และคัดเลือกไว้ในชุดแบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ จำนวน 40 ข้อ (ภาคผนวก ค)

1.6 หาคุณภาพของแบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ทั้งฉบับ โดยการหาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ ใช้สูตรการคำนวณของคูเดอร์ – ริชาร์ดสัน 20 (KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดผลสัมฤทธิ์ เท่ากับ 0.78

2. แบบวัดเจตคติต่อความเป็นผู้นำสำหรับนักศึกษาพยาบาล ได้สร้างตามขั้นตอนดังนี้

2.1 ศึกษาทฤษฎีเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเป็นผู้นำที่ต้องการเสริมสร้าง และเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวัดเจตคติ

2.2 สร้างแบบวัดเจตคติต่อความเป็นผู้นำสำหรับนักศึกษาพยาบาลแบบลิเคอร์ท (Likert) มี 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด จำนวน 60 ข้อ มีข้อความทั้งทางบวกและทางลบ

2.3 นำแบบวัดเจตคติต่อความเป็นผู้นำสำหรับนักศึกษาพยาบาล ที่สร้างขึ้น ไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงตรงตามนิยาม และภาษาที่ใช้ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข

2.4 นำแบบวัดเจตคติที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับ นักศึกษาพยาบาลที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คน เพื่อตรวจสอบความชัดเจนในภาษาที่ใช้ และหาคุณภาพของแบบวัดเจตคติ

2.5 นำแบบวัดเจตคติต่อความเป็นผู้นำสำหรับนักศึกษาพยาบาลมาตรวจ ให้คะแนนแต่ละข้อ มีน้ำหนักเป็น 5, 4, 3, 2 และ 1 คะแนน โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้

มาตรวัดเจตคติที่มีข้อความทางบวก

เห็นด้วยมากที่สุด	ให้	5	คะแนน
เห็นด้วยมาก	ให้	4	คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	ให้	3	คะแนน
เห็นด้วยน้อย	ให้	2	คะแนน
เห็นด้วยน้อยที่สุด	ให้	1	คะแนน

มาตรวัดเจตคติที่มีข้อความทางลบ

เห็นด้วยมากที่สุด	ให้	1	คะแนน
เห็นด้วยมาก	ให้	2	คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	ให้	3	คะแนน
เห็นด้วยน้อย	ให้	4	คะแนน
เห็นด้วยน้อยที่สุด	ให้	5	คะแนน

2.6 หาคุณภาพของแบบวัดเจตคติต่อความเป็นผู้นำสำหรับนักศึกษา พยาบาลมารายข้อ โดยการหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ ใช้เทคนิคร้อยละ 25 ของกลุ่มสูงและ กลุ่มต่ำ แล้วใช้ t -test ทดสอบความแตกต่าง คัดเลือกข้อความที่มีค่าตั้งแต่ 1.75 ขึ้นไป ตามเกณฑ์ของเอ็ดเวิร์ด (Edward. 1975 : 153) มีข้อความที่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 40 ข้อ และคัดเลือก เป็นชุดแบบวัดเจตคติต่อความเป็นผู้นำสำหรับนักศึกษาพยาบาล

2.7 การหาคุณภาพของแบบวัดเจตคติต่อความเป็นผู้นำสำหรับนักศึกษา พยาบาลทั้งฉบับหาค่าความเชื่อมั่น ใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ตามวิธีการของครอนบาค (Cronbach. 1970 : 161) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดเจตคติต่อ พฤติกรรมผู้นำทางการพยาบาลเท่ากับ 0.85

3. แบบประเมินทักษะความเป็นผู้นำสำหรับนักศึกษาพยาบาล ได้ดำเนินการ

ตามขั้นตอนดังนี้

- 3.1 ศึกษาเอกสารเกี่ยวกับทักษะความเป็นผู้นำทางวิชาชีพ
- 3.2 นำผลการศึกษาจากข้อ 4.3 มาวิเคราะห์ สังเคราะห์ สร้างแบบประเมินทักษะ เป็นแบบสำรวจรายการ
- 3.3 แบบประเมินทักษะเป็นแบบสังเกตพฤติกรรมผู้เข้ารับการอบรม ที่เกิดทักษะและร่วมกิจกรรม มี 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด
- 3.4 นำแบบสังเกตทักษะที่สร้างขึ้น ไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ความชัดเจนของภาษาที่ใช้ จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไข
4. แบบประเมินความพอใจ ได้ดำเนินการดังนี้
 - 4.1 ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างความเป็นผู้นำสำหรับ นักศึกษาพยาบาล
 - 4.2 นำผลการศึกษาข้อ 4.1 มาวิเคราะห์ แล้วไปสัมภาษณ์วิทยากร เกี่ยวกับกระบวนการฝึกอบรม การมีส่วนร่วมของผู้เข้ารับการฝึกอบรม การประเมินผลผู้เข้า ฝึกอบรมในแต่ละหน่วยวิชา

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินประสิทธิภาพของหลักสูตร

ขั้นตอนนี้เป็นการนำหลักสูตรที่ปรับปรุงแล้วไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมาย ในการกำหนดหลักสูตรไปใช้จริง โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงทดลอง แล้วนำข้อมูลจากการทดลอง ใช้หลักสูตรไปใช้ปรับปรุงหลักสูตรให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น มีรายละเอียด ดังนี้

ขั้นที่ 1 การทดลองใช้หลักสูตร

1. จุดมุ่งหมายของการทดลองใช้หลักสูตร
 - 1.1 เมื่อประเมินการใช้หลักสูตรว่า มีความเหมาะสมกับผู้เข้ารับการอบรมหรือไม่ มีปัญหาและอุปสรรคในการใช้หลักสูตรอย่างไร โดยการประเมินในด้านต่าง ๆ ดังนี้
 - 1.1.1 ประเมินความเหมาะสมของเนื้อหาวิชา วิธีการฝึกอบรมและการ ประเมินผลจากผู้เข้ารับการฝึกอบรม
 - 1.1.2 ประเมินถึงปัญหาและอุปสรรคในการใช้หลักสูตร และปัจจัยที่ ส่งเสริมการใช้หลักสูตรจากวิทยากร
 - 1.2 เพื่อเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจากหลักสูตรการเสริม สร้างความเป็นผู้นำทางวิชาชีพพยาบาล ในด้านความรู้ และเจตคติก่อนและหลังการฝึกอบรม โดยผู้วิจัยคาดว่าผู้ที่ได้รับการฝึกอบรมมีผลสัมฤทธิ์ และเจตคติ ที่สูงกว่าก่อนได้รับการฝึกอบรม

1.3 เพื่อประเมินหลักสูตรจากข้อมูลในสถานการณ์จริง

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากรที่ใช้ในการทดลองครั้งนี้ เป็นนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี ชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2542 จำนวน 100 คน

2.2 กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 30 คน สำหรับทดลองใช้หลักสูตร และกลุ่มนักศึกษาที่ไม่ได้ผ่านการฝึกอบรม จำนวน 30 คน เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมความเป็นผู้นำ

3. แบบแผนการทดลองและวิธีดำเนินการทดลอง

3.1 แบบแผนการทดลอง

ในการทดลองหาประสิทธิภาพของหลักสูตรการฝึกอบรม เพื่อเสริมสร้างความเป็นผู้นำทางวิชาชีพพยาบาล ใช้แผนการทดลองแบบ One group Pre-test Post-test design (Compbell and Stanley, 1963 : 7) ดังแสดงในแผนการทดลอง ดังนี้

ตาราง 5 แบบแผนการทดลอง

ทดสอบก่อน	ทดลอง	ทดสอบหลัง
T_1	X	T_2

ความหมายของสัญลักษณ์

X แทน การจัดกระทำทดลอง

T_1 แทน การสอบก่อนการทดลอง

T_2 แทน การสอบหลังการทดลอง

3.2 การดำเนินการทดลอง

3.2.1 ทำการทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ เจตคติ และทักษะความเป็นผู้นำก่อนการทดลอง

3.2.2 การดำเนินการทดลองโดยใช้หลักสูตรการฝึกอบรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

3.2.3 ทำการทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ เจตคติ เมื่อเสร็จสิ้นการทดลองโดยใช้แบบทดสอบที่ผู้วิจัยสร้าง

3.2.4 ตรวจสอบผลจากแบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ แบบวัดเจตคติแล้ววิเคราะห์โดยใช้วิธีการทางสถิติเพื่อทดสอบผลสัมฤทธิ์ และเจตคติของผู้เข้ารับการฝึกอบรมก่อนและหลังการฝึกอบรม

3.2.5 การสังเกตผู้เข้ารับการฝึกอบรมโดยใช้แบบสังเกตทักษะ โดยผู้สังเกต แล้วนำมาวิเคราะห์โดยใช้วิธีการทางสถิติหลังการฝึกอบรม

4. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองใช้หลักสูตร

4.1 คู่มือวิทยากร ประกอบด้วย สภาพปัญหาและความจำเป็นในการฝึกอบรม เนื้อหา กิจกรรม เช่น กรณีศึกษา กิจกรรมกลุ่ม สำหรับหลักสูตรการฝึกอบรม คู่มือดังกล่าวจัดทำเป็นเล่มตามหัวข้อวิชาการฝึกอบรม

4.2 คู่มือผู้เข้ารับการฝึกอบรม มีลักษณะเป็นโครงสร้างที่สร้างขึ้นครอบคลุมเนื้อหาในหลักสูตร โดยคู่มือดังกล่าวจัดทำเป็นเล่ม ตามหัวข้อวิชาการฝึกอบรม

4.3 อุปกรณ์การฝึกอบรม สื่อกิจกรรมต่าง ๆ

4.4 แบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ชนิดเลือกตอบ 5 ตัวเลือก แบบวัดเจตคติ ชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ และแบบสังเกตชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

4.5 แบบประเมินผลการฝึกอบรม ใช้ประเมินหลังเสร็จสิ้นการอบรมเพื่อประเมินความเหมาะสมของหลักสูตร ระยะเวลาในการฝึกอบรม สถานที่ฝึกอบรม กระบวนการในการฝึกอบรม การนำความรู้ที่ได้จากการฝึกอบรมไปใช้ และปัญหาอุปสรรคในการใช้หลักสูตรฝึกอบรม

4.6 แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจ ใช้สัมภาษณ์หลังเสร็จสิ้นการฝึกอบรม แต่ละหน่วยวิชา ประเมินกระบวนการในการฝึกอบรม ปัญหาและอุปสรรค โดยสัมภาษณ์วิทยากร

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลจากแบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ แบบวัดเจตคติต่อความเป็นผู้นำทางวิชาชีพพยาบาล แบบสังเกตทักษะ และแบบประเมินผลการฝึกอบรม มาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/pc+

5.1 การหาประสิทธิภาพของหลักสูตร โดยการเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการทดลองด้วยการทดสอบค่าที (t -test) ส่วนข้อมูลแบบสังเกตทักษะและแบบประเมินผลการฝึกอบรมวิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.2 การหาประสิทธิภาพของหลักสูตรโดยเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์จากผลการทดสอบของผู้เข้าอบรมแต่ละวิชา กับผลรวม กำหนดเกณฑ์ไม่ต่ำกว่า 80/80 โดยใช้สูตร E_1/E_2

(ฉลองชัย สุรวัฒน์สมบูรณ์. 2528 : 24)

6. การเตรียมการก่อนการใช้หลักสูตร

ก่อนการทดลองใช้หลักสูตรการฝึกอบรม ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

6.1 การสร้างเอกสารประกอบการฝึกอบรม ผู้วิจัยสร้างเอกสารประกอบการฝึกอบรม ได้แก่ คู่มือวิทยากร คู่มือผู้เข้ารับการฝึกอบรม แผนการฝึกอบรม และเอกสารประกอบการฝึกอบรม

6.2 การจัดเตรียมวิทยากร ผู้วิจัยได้จัดเตรียมวิทยากรที่มีคุณสมบัติ คือ มีความรู้พื้นฐาน และประสบการณ์การฝึกอบรมตามทฤษฎีกลุ่มสัมพันธ์ เมื่อได้เชิญวิทยากรแล้ว ผู้วิจัยประชุมชี้แจงและทำความเข้าใจเกี่ยวกับจุดมุ่งหมายหลักสูตร กระบวนการฝึกอบรม และการประเมินผลผู้เข้ารับการฝึกอบรม

6.3 การจัดเตรียมสื่อประกอบการฝึกอบรม ผู้วิจัยได้จัดทำสื่อประกอบการฝึกอบรมตามกิจกรรมที่ใช้ในการอบรม

6.4 การจัดเตรียมสถานที่และอุปกรณ์ที่ใช้ในการฝึกอบรม

ขั้นที่ 2 การประเมินประสิทธิภาพของหลักสูตร

ผู้วิจัยประเมินประสิทธิภาพผลหลักสูตรหลังจากทดลองใช้หลักสูตรแล้ว โดยพิจารณาจากเกณฑ์ดังต่อไปนี้

1. ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถผ่านจุดประสงค์เชิงพฤติกรรมรายข้อ ร้อยละ 80 และมีคะแนนจากแบบวัดผลสัมฤทธิ์ความเป็นผู้นำ และแบบวัดเจตคติต่อความเป็นผู้นำสำหรับนักศึกษาพยาบาลหลังการฝึกอบรมสูงกว่าก่อนฝึกอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ความคิดเห็นที่มีต่อการใช้หลักสูตรจากผู้เข้ารับการฝึกอบรม มีความเหมาะสม หรือมีความพึงพอใจในระดับไม่ต่ำกว่าปานกลาง

3. การสัมภาษณ์ความพึงพอใจของวิทยากรต่อหลักสูตรฝึกอบรม

4. ติดตามผลผู้เข้ารับการฝึกอบรม 1 เดือน เพื่อประเมินว่านักศึกษาพยาบาลที่ผ่านการฝึกอบรมสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในชีวิตประจำวัน และมีความเป็นผู้นำทางวิชาชีพพยาบาลเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นเล็กน้อยเพียงใด โดยการประเมินจากการสังเกตพฤติกรรมของนักศึกษาในขณะปฏิบัติงานการพยาบาล

สำหรับเครื่องมือที่ใช้ประเมินประสิทธิภาพของหลักสูตร คือ การประเมินผลสัมฤทธิ์จากการใช้หลักสูตร เครื่องมือ คือ แบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ แบบวัดเจตคติ และแบบสังเกตทักษะ แบบประเมินความคิดเห็นที่มีต่อหลักสูตร

ผู้วิจัยจะนำผลที่ได้มาพิจารณาตัดสินคุณภาพหลักสูตร และนำข้อเสนอแนะมา

ปรับปรุงหลักสูตร เอกสารประกอบหลักสูตร สื่อและกิจกรรมที่ใช้ในการฝึกอบรมต่อไป

ขั้นตอนที่ 4 การปรับปรุงแก้ไขหลักสูตร

หลังจากการนำหลักสูตรไปทดลองใช้ และได้ประเมินผลการทดลองใช้หลักสูตรแล้ว ผู้วิจัยนำผลที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลมาพิจารณาปรับปรุงหลักสูตร ทั้งในด้านโครงสร้างหลักสูตร และรายละเอียดที่เป็นองค์ประกอบหลักสูตร เพื่อให้มีความถูกต้องเหมาะสม และสามารถนำไปใช้ฝึกอบรมนักศึกษาพยาบาลต่อไป

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย เรื่อง การสร้างหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างความเป็นผู้นำสำหรับนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยได้นำเสนอเป็น 4 ขั้นตอน คือ การศึกษาความต้องการ การออกแบบหลักสูตร การประเมินประสิทธิภาพของหลักสูตร และการปรับปรุงแก้ไขหลักสูตร

ขั้นตอนที่ 1 ผลการศึกษาความต้องการ

1. ผลการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้นำทางวิชาชีพพยาบาล พบว่า คุณลักษณะผู้นำสำหรับนักศึกษาพยาบาล คือ ต้องเป็นผู้มีความรู้ มีการติดต่อสื่อสาร มีการตัดสินใจ มีจิตปการสูงใจ การจัดการความขัดแย้ง มีมนุษยสัมพันธ์ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และมีจริยธรรม และเพื่อให้ได้คุณลักษณะความเป็นผู้นำสำหรับนักศึกษาพยาบาลที่ควรได้รับการเสริมสร้างก่อน เพื่อนำมาจัดเป็นกิจกรรมการฝึกอบรมที่ชัดเจน จึงได้ทำการเลือกคุณลักษณะความเป็นผู้นำสำหรับนักศึกษาพยาบาลจำเป็นต้องพัฒนาก่อน 4 คุณลักษณะ โดยใช้แบบสอบถาม (ภาคผนวก ก) ผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล จำนวน 20 คน เพื่อเปรียบเทียบรายคู่คุณลักษณะแต่ละตัว ได้คุณลักษณะที่จำเป็นต้องเสริมสร้างความเป็นผู้นำสำหรับนักศึกษาพยาบาลดังนี้ อันดับ 1 จริยธรรม อันดับ 2 การตัดสินใจ อันดับ 3 ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และอันดับ 4 การติดต่อสื่อสาร (ภาคผนวก ก)

สำหรับคุณลักษณะความมีจริยธรรมนั้น จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยวิเคราะห์ถึงจริยธรรมสำหรับผู้นำทางวิชาชีพพยาบาลได้หลายคุณลักษณะดังนี้ คือ ความเมตตากรุณา ความซื่อสัตย์ ความรับผิดชอบ ความสุภาพอ่อนโยน ความเสียสละ ความอดทน ความมีระเบียบวินัย ความสามัคคี จึงได้ทำการเลือกคุณลักษณะจริยธรรมของผู้นำสำหรับนักศึกษาพยาบาลที่จำเป็นต้องพัฒนาก่อน 1 คุณลักษณะ โดยใช้แบบสอบถาม (ภาคผนวก ก) ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน เพื่อเปรียบเทียบรายคู่คุณลักษณะแต่ละตัว ได้คุณลักษณะที่จำเป็นต้องเสริมสร้างความเป็นผู้นำสำหรับนักศึกษา อันดับแรก คือ ความซื่อสัตย์ (ภาคผนวก ก) ดังนั้นจึงได้คุณลักษณะจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์

ขั้นที่ 2 ผลการออกแบบหลักสูตร

1. ผลการออกแบบหลักสูตร

นำข้อมูลพื้นฐานจากการสำรวจในขั้นตอนที่ 1 มาใช้เป็นแนวทางในการกำหนดหลักสูตรฝึกอบรม ดังนี้

1.1 ร่างหลักสูตร ประกอบด้วย สภาพปัญหาและความจำเป็นในการฝึกอบรม จุดมุ่งหมายของหลักสูตร โครงสร้างหลักสูตร และเนื้อหาสาระการฝึกอบรม วิธีดำเนินการฝึกอบรม และเครื่องมือประเมินผล มีรายละเอียดดังนี้ (ภาคผนวก ค)

สภาพปัญหาและความจำเป็นในการฝึกอบรม

ผลจากการศึกษาในสภาพการณ์จริงเกี่ยวกับภาวะผู้นำของนักศึกษาพยาบาล สรุปได้ดังนี้คือ จากการวิเคราะห์หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตในประเทศไทยนั้น การจัดการเรียนการสอน วิชาการบริหารการพยาบาลเน้นรูปแบบการบริหารมากกว่าการสร้างสมรรถนะผู้นำ ชั่วโมงการเรียน จะเน้นการฝึกทางคลินิกเป็นหลัก หน่วยกิตประจำวิชาน้อย ทำให้โอกาสในการพัฒนาบทบาทผู้นำน้อย จากการสัมมนาพยาบาลศาสตรศึกษาแห่งชาติ พบว่า คุณภาพบัณฑิตพยาบาลมีความบกพร่องในเรื่องของการเป็นผู้นำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยที่พบว่า นักศึกษาพยาบาลมากกว่าร้อยละ 50 มีพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมในระดับน้อย และจากผลการวิจัยหลายเรื่องได้แสดงให้เห็นว่าการฝึกอบรมสามารถพัฒนาความเป็นผู้นำได้

สรุปจากการศึกษา เอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเป็นผู้นำสำหรับนักศึกษาพยาบาล และการศึกษาสภาพการณ์จริงเกี่ยวกับภาวะผู้นำ ผู้วิจัยได้กำหนดกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเป็นแนวทางการจัดการฝึกอบรมโดยใช้ประสบการณ์เป็นฐานของการเรียนรู้ ใช้กระบวนการกลุ่มที่ดำเนินการโดยการใช้ปัญหาเป็นหลัก

จุดมุ่งหมายของหลักสูตร

จากการศึกษาถึงเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าว จึงได้จัดทำหลักสูตรสอนเสริมเพื่อเสริมสร้างความเป็นผู้นำสำหรับนักศึกษาพยาบาล ให้นักศึกษาสามารถประสบประสานแนวคิดในการเป็นผู้นำได้ โดยมุ่งด้านผลสัมฤทธิ์ เจตคติ และพฤติกรรมความเป็นผู้นำ ใช้กระบวนการฝึกอบรมที่เน้นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ใช้ปัญหาเป็นหลักในกระบวนการฝึกอบรม

โครงสร้างหลักสูตรและเนื้อหาสาระการฝึกอบรม

จากการวิเคราะห์งานที่ต้องเรียนรู้ โดยพิจารณาจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ นำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์เพื่อให้ได้คุณลักษณะความเป็นผู้นำ เมื่อได้คุณลักษณะความเป็นผู้นำแล้ว นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินความต้องการคุณลักษณะความเป็นผู้นำที่จำเป็นต้องเสริมสร้างก่อน ได้ 4 คุณลักษณะ นำมาเป็นหน่วยของการฝึกอบรม 4 หน่วย คือ จริยธรรมด้านความซื่อสัตย์ของผู้นำ การตัดสินใจของผู้นำ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์

ของผู้นำ และการติดต่อสื่อสารของผู้นำ ในแต่ละหน่วยวิชานั้น ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและวิธีการจัดการเรียนการสอนเพื่อเสริมสร้างความเป็นผู้นำ เพื่อนำมาสร้างเป็นกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

หน่วยที่ 1 จริยธรรมด้านความซื่อสัตย์ของผู้นำ

กิจกรรมที่ 1 จริยธรรมด้านความซื่อสัตย์

กิจกรรมที่ 2 จะทำอะไรดีกับ Vital signs

กิจกรรมที่ 3 การบอกความจริง

หน่วยที่ 2 การตัดสินใจของผู้นำ

กิจกรรมที่ 1 การกระทำเกินหน้าที่

กิจกรรมที่ 2 ความประมาท

กิจกรรมที่ 3 การตัดสินใจโดยกลุ่ม

หน่วยที่ 3 ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ของผู้นำ

กิจกรรมที่ 1 ลำบากใจ

กิจกรรมที่ 2 การระดมสมอง

กิจกรรมที่ 3 ก้าวทันโลก

หน่วยที่ 4 การติดต่อสื่อสารของผู้นำ

กิจกรรมที่ 1 การออกคำสั่ง

กิจกรรมที่ 2 ปรีกษาหารือ

กิจกรรมที่ 3 คำอธิบาย

กิจกรรมที่ 4 ภาษาพูด

วิธีดำเนินการฝึกอบรม

ใช้ทฤษฎีหลักการพัฒนารูปแบบการฝึกอบรม โดยใช้ทฤษฎีพัฒนาการทางความคิดของเพียเจท์ การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมให้ผู้ฝึกอบรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์เดิมและประสบการณ์ใหม่ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และผู้ฝึกอบรมได้ทำกิจกรรมกลุ่มต่าง ๆ ด้วยตนเอง กระบวนการฝึกอบรมใช้ปัญหาเป็นหลัก เพื่อให้ผู้ฝึกอบรมได้มีส่วนร่วมคิดวิเคราะห์ปัญหาต่าง ๆ ได้ โดยมีขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมดังนี้

ขั้นตอนในการทำกิจกรรมมีดังนี้

2.1 ขั้นให้ตัวกระตุ้น เป็นขั้นให้ตัวกระตุ้นแก่ผู้เข้ารับการอบรมที่จะต้อง

ลงมือทำกิจกรรมร่วมกัน

- 2.2 **ชั้นวิเคราะห์ข้อมูล** เป็นชั้นให้ผู้เข้ารับการอบรมนำข้อมูล
ที่เกี่ยวกับกรณีศึกษามาวิเคราะห์ประเด็นปัญหาลงในแบบบันทึกประเด็นวิเคราะห์
- 2.3 **ชั้นหาแนวทางการแก้ไขปัญหา** เป็นชั้นให้ผู้เข้ารับการอบรมวิเคราะห์ถึง
แนวทางการแก้ไขปัญหาโดยใช้มติของกลุ่มลงในแบบวิเคราะห์แนวทางการแก้ไขปัญหา
- 2.4 **ชั้นเลือกวิธีการแก้ปัญหาและเสนอผล** เป็นชั้นให้ผู้เข้ารับการอบรมช่วยกัน
เลือกวิธีการแก้ปัญหาโดยใช้มติกลุ่ม พร้อมทั้งนำเสนอผลการวินิจฉัยปัญหาทั้งหมดในชั้นเรียน
เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน
- 2.5 **ชั้นสรุปข้อความรู้ที่ได้** เป็นการสรุปความคิดเห็นต่าง ๆ ที่ได้จากการร่วมกัน
ทำกิจกรรม และการอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เป็นข้อความรู้สั้น ๆ จดจำง่าย สำหรับ
นำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อวิชาชีพและชีวิตประจำวัน ลงในแบบสรุป

3. การประเมินผลการฝึกอบรม

- 3.1 การประเมินระหว่างการฝึกอบรม ประเมินโดยใช้แบบสังเกตการแสดงออก
ของความเป็นผู้นำ เพื่อสังเกตผู้เข้ารับการอบรมว่าเกิดภาวะความเป็นผู้นำมากน้อยเพียงใด
- 3.2 การประเมินหลังฝึกอบรม โดยใช้แบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์, แบบวัดเจตคติ
และแบบติดตามพฤติกรรม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ครอบคลุมภาวะผู้นำทั้ง 4 องค์ประกอบตามหลักสูตร

เครื่องมือประเมินผล

กระบวนการวัดและประเมินการฝึกอบรมตามหลักสูตรฝึกอบรมภาวะผู้นำนี้
ประกอบด้วยการประเมินสมรรถนะผู้เข้าอบรม 3 ส่วน คือ ด้านผลสัมฤทธิ์ ด้านเจตคติ และ
ด้านทักษะ

ด้านผลสัมฤทธิ์ ประกอบด้วย

1. แบบฝึกหัดประจำหน่วย ซึ่งมีจำนวน 4 หน่วย ใช้ประกอบเมื่อสิ้นสุดการเรียนรู้
แต่ละหน่วย

2. แบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ก่อนและหลังการฝึกอบรม

ด้านเจตคติ ประกอบด้วย

- แบบวัดเจตติก่อนและหลังการฝึกอบรม

ด้านทักษะ ประกอบด้วย

- แบบสังเกตพฤติกรรมแสดงออกของความเป็นผู้นำ ขณะทำการฝึกอบรมและ
ติดตามผลหลังการฝึกอบรม 1 เดือน

2. ผลการตรวจสอบเอกสารหลักสูตร

เมื่อนำร่างหลักสูตรไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 9 คน ประเมินความเหมาะสมและความสอดคล้องของโครงร่างหลักสูตร มีผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงโครงร่างหลักสูตร แต่ไม่ได้ประเมินในแบบประเมินโครงร่างหลักสูตร สำหรับผลประเมินโครงร่างหลักสูตรได้ผลดังนี้

2.1 ผลการประเมินความเหมาะสมของร่างหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างความเป็นผู้นำสำหรับนักศึกษาพยาบาล ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญพิจารณาร่างหลักสูตรผลการวิเคราะห์แสดงไว้ในตาราง 6

ตาราง 6 ค่าความเหมาะสมของร่างหลักสูตร

ข้อ	ประเด็นการประเมิน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความเหมาะสม
1	ความเหมาะสมของหลักการและเหตุผล	4.16	.75	มาก
2	จุดมุ่งหมายของหลักสูตรในการเสริมสร้างความเป็นผู้นำสำหรับนักศึกษาพยาบาล	4.16	.75	มาก
3	เนื้อหาหลักสูตรในการนำไปใช้ให้บรรลุเป้าหมาย ...	4.5	.54	มาก
4	เนื้อหาของหลักสูตรในการปฏิบัติจริง	4.5	.54	มาก
5	ระยะเวลาในการฝึกอบรม	3.66	.81	มาก
6	หัวข้อวิชาการฝึกอบรมเหมาะสมกับขอบข่ายของหลักสูตร	4.66	.51	มากที่สุด
7	การกำหนดเนื้อหาในแต่ละหัวข้อวิชา	4.66	.51	มากที่สุด
8	กิจกรรมและวิธีการฝึกอบรมในแต่ละหัวข้อวิชา	3.83	.40	มาก
9	สื่อที่ใช้ในการฝึกอบรมมีความเหมาะสมกับเนื้อหาและกิจกรรม	3.66	.81	มาก
10	วิธีการประเมินผลแต่ละหัวข้อวิชา ข้อเสนอแนะ			มาก

จากตาราง 6 ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าร่างหลักสูตรเกือบทุกประเด็นมีระดับความเหมาะสมมาก ยกเว้นหัวข้อวิชาการฝึกอบรมเหมาะสมกับขอบข่ายของหลักสูตรและการกำหนดเนื้อหาในแต่ละหัวข้อวิชา มีระดับความเหมาะสมมากที่สุด

2.2 ผลการประเมินความสอดคล้องของความคิดเห็นที่มีต่อร่างหลักสูตรของผู้เชี่ยวชาญแสดงในตาราง 7

ตาราง 7 คำดัชนีความสอดคล้องของร่างหลักสูตร

ข้อ	ประเด็นการประเมิน	ดัชนีความสอดคล้อง	ความหมาย
1	สภาพปัญหาของหลักสูตรกับจุดมุ่งหมายของหลักสูตร	1.00	สอดคล้อง
2	สภาพปัญหาของหลักสูตรกับจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมของหลักสูตร	1.00	สอดคล้อง
3	สภาพปัญหาของหลักสูตรกับเนื้อหาของหลักสูตร	0.66	สอดคล้อง
4	สภาพปัญหาของหลักสูตรกับหัวข้อวิชาการฝึกอบรม	0.83	สอดคล้อง
5	จุดมุ่งหมายของหลักสูตรกับจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมของหลักสูตรในแต่ละหัวข้อวิชาการฝึกอบรม	1.00	สอดคล้อง
6	จุดมุ่งหมายของหลักสูตรกับเนื้อหาของหลักสูตร	0.83	สอดคล้อง
7	จุดมุ่งหมายของหลักสูตรกับหัวข้อวิชาการฝึกอบรม	0.83	สอดคล้อง
8	จุดประสงค์เชิงพฤติกรรมของหลักสูตรกับเนื้อหาของหลักสูตรในหัวข้อการฝึกอบรม	1.00	สอดคล้อง
9	เนื้อหาวิชาการฝึกอบรมกับหัวข้อวิชาการฝึกอบรม	0.83	สอดคล้อง
10	จุดประสงค์เชิงพฤติกรรมในหัวข้อวิชาการฝึกอบรมกับกิจกรรมและวิธีการฝึกอบรม	1.00	สอดคล้อง
11	จุดประสงค์เชิงพฤติกรรมในหัวข้อวิชาการฝึกอบรมกับสื่อ	1.00	สอดคล้อง

ตาราง 7 (ต่อ)

ข้อ	ประเด็นการประเมิน	ดัชนี ความสอดคล้อง	ความหมาย
12	จุดประสงค์เชิงพฤติกรรมในหัวข้อวิชาการฝึกอบรบ กับการประเมินผล	1.00	สอดคล้อง
13	เนื้อหาในหัวข้อวิชาการฝึกอบรบกับสื่อ	1.00	สอดคล้อง
14	เนื้อหาในหัวข้อวิชาฝึกอบรบกับการประเมินผล	0.83	สอดคล้อง
15	กิจกรรมและวิธีการฝึกอบรบในหัวข้อวิชา การฝึกอบรบกับสื่อ	0.83	สอดคล้อง
16	กิจกรรมและวิธีการฝึกอบรบในหัวข้อวิชา การฝึกอบรบกับการประเมินผล	0.83	สอดคล้อง

จากตาราง 7 ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าหลักสูตรสอดคล้องกันทุกประเด็น โดยมีค่าดัชนี
ความสอดคล้องระหว่าง 0.66 – 1.00 ตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้

2.3 ผลการปรับปรุงหลักสูตรก่อนนำไปทดลองใช้

การปรับปรุงหลักสูตรฝึกอบรบตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ได้ผลดังนี้

1. สภาพปัญหาและความจำเป็นในการฝึกอบรบ ได้ปรับปรุงเขียนสภาพ
ปัญหาและความจำเป็นให้สอดคล้องกัน ปรับปรุงภาษาเพิ่มรายละเอียดกระบวนการฝึกอบรบ
ที่ใช้เทคนิคกิจกรรมแบบมีส่วนร่วม

2. จุดมุ่งหมายของหลักสูตร เขียนให้ชัดเจนขึ้น และสามารถประเมินได้

3. เนื้อหาการฝึกอบรบ ปรับเนื้อหาให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความ
จำเป็น มีความสอดคล้องกับวุฒิภาวะในการเรียนรู้และประสบการณ์ของผู้เข้ารับการฝึกอบรบ
ตลอดจนปรับเนื้อหาให้เหมาะสมกับกิจกรรมและเวลาที่ใช้ในแต่ละกิจกรรม

4. กิจกรรมและวิธีการฝึกอบรบ ปรับกิจกรรมให้สอดคล้องกับหัวข้อวิชา
ได้จัดให้มีกิจกรรมที่หลากหลาย ได้แก่ การระดมสมอง การอภิปรายกลุ่ม กรณีศึกษาใช้กิจกรรม
แบบมีส่วนร่วมจัดทำคู่มือสำหรับวิทยากร และผู้เข้ารับการฝึกอบรบ

5. การประเมินผล ได้ประเมินความสำเร็จของการฝึกอบรม และการประเมินการพัฒนาผลสัมฤทธิ์ เจตคติ และทักษะในการนำไปปฏิบัติจริง

ขั้นตอนที่ 3 ผลการประเมินประสิทธิภาพของหลักสูตร

นำหลักสูตรฝึกอบรมที่ได้ปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2542 จำนวน 30 คน ได้ผลดังนี้

1. ผลของประสิทธิภาพหลักสูตรฝึกอบรม ผู้วิจัยประเมินประสิทธิภาพหลักสูตรฝึกอบรม แต่ละหน่วยวิชาการฝึกอบรมตามเกณฑ์ความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการและผลลัพธ์ โดยเฉลี่ยเกณฑ์ 80/80 (E_1/E_2) พบว่า ประสิทธิภาพของหลักสูตรฝึกอบรมแต่ละหน่วยวิชาผ่านเกณฑ์ 80/80

2. ผลการเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ก่อนการทดลองใช้หลักสูตรฝึกอบรมและหลังการทดลองใช้หลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างความเป็นผู้นำสำหรับนักศึกษาพยาบาล ผลการวิเคราะห์แสดงไว้ในตาราง 8

ตาราง 8 เปรียบเทียบความแตกต่างของผลสัมฤทธิ์ความเป็นผู้นำสำหรับนักศึกษาพยาบาล ก่อนและหลังการทดลองใช้หลักสูตรฝึกอบรม

การทดสอบ	n	$\bar{X}$	S.D.	t
ก่อนทดลองใช้หลักสูตร	30	19.40	5.93	5.08*
หลังทดลองใช้หลักสูตร	30	26.33	3.38	

* $p < .05$

จากตาราง 8 พบว่า ผลสัมฤทธิ์ของความเป็นผู้นำของผู้เข้ารับการฝึกอบรมจากการทดลอง หลังการทดลองใช้หลักสูตรสูงกว่า ก่อนทดลองใช้หลักสูตรฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ผลการเปรียบเทียบเจตคติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม ก่อนการทดลองใช้หลักสูตรฝึกอบรม และหลังการทดลองใช้หลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างความเป็นผู้นำสำหรับนักศึกษาพยาบาล ผลการวิเคราะห์แสดงไว้ในตาราง 9

ตาราง 9 เปรียบเทียบความแตกต่างของเจตคติต่อความเป็นผู้นำสำหรับนักศึกษาพยาบาล ก่อนและหลังการทดลองใช้หลักสูตรฝึกอบรม

การทดสอบ	n	$\bar{X}$	S.D.	t
ก่อนทดลองใช้หลักสูตร	30	154.66	15.92	7.68*
หลังทดลองใช้หลักสูตร	30	175.20	12.21	

* $p < .05$

จากตาราง 9 พบว่า เจตคติความเป็นผู้นำของผู้เข้ารับการฝึกอบรมจากการทดลอง หลังการทดลองใช้หลักสูตรฝึกอบรมสูงกว่าก่อนทดลองใช้หลักสูตรฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. การสังเกตทักษะจากผู้สังเกต โดยใช้แบบประเมินทักษะผู้เข้ารับการฝึกอบรม เพื่อเสริมสร้างความเป็นผู้นำสำหรับนักศึกษาพยาบาล ดังแสดงในตาราง 10

ตาราง 10 ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของการสังเกตทักษะความเป็นผู้นำสำหรับ นักศึกษาพยาบาลที่เข้ารับการฝึกอบรม

ข้อ	ความเป็นผู้นำ	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
1	ความสามารถในการเป็นผู้นำและผู้ตาม	4.20	.42	มาก
2	ความสามารถในการอภิปรายและแสดง ความคิดเห็น	4.40	.49	มาก
3	ความสามารถในการรับฟังความคิดเห็นของ ผู้อื่น	4.03	.18	มาก
4	ความสามารถในการวิเคราะห์ปัญหาจริยธรรม ด้านความซื่อสัตย์	4.43	.50	มาก
5	ความสามารถในการเสนอความคิดที่ แปลกใหม่	3.93	.58	มาก
6	ความสามารถพูดเพื่อสื่อความหมาย	4.20	.55	มาก
7	ความสามารถที่จะระดมความคิดจากกลุ่มได้	4.30	.46	มาก
8	ความสามารถที่จะเปิดเผยและยอมรับ ความคิดเห็นของผู้อื่นได้	4.30	.47	มาก
9	ความสามารถในการวิเคราะห์การตัดสินใจ ของผู้นำได้	4.40	.62	มาก
10	ความสามารถในการช่วยเหลือผู้อื่นได้	4.20	.40	มาก
11	ความสามารถในการยอมรับความแตกต่าง ระหว่างบุคคล	4.00	0	มาก
12	ความสามารถในการสร้างการยอมรับ ภายในกลุ่ม	4.30	.46	มาก
13	ความสามารถในการสร้างบรรยากาศที่ดี ของกลุ่ม	4.36	.55	มาก

ตาราง 10 (ต่อ)

ข้อ	ความเป็นผู้นำ	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
14	ความสามารถในการกำหนดบทบาทหน้าที่ ของกลุ่ม	4.10	.30	มาก
15	ความสามารถในการนำเสนอผลงานกลุ่ม ต่อที่ประชุม	4.43	.62	มาก
16	ความสามารถในการปรับตัวเข้ากับผู้อื่นได้	4.33	.47	มาก
17	ความสามารถในการร่วมมือกับกลุ่ม	4.63	.49	มาก
18	ความสามารถในการเป็นสมาชิกกลุ่มที่ดี	4.90	.30	มาก
19	ความสามารถในการรวบรวมปัญหาทางการ พยาบาล เพื่อนำมาใช้แก้ไขปัญห	4.00	0	มาก
20	ความสามารถในการพูดให้ความรู้ทาง การพยาบาล	4.23	.43	มาก

จากตาราง 10 พบว่า ทักษะที่ผู้เข้ารับการอบรมแสดงความเป็นผู้นำในทุกหัวข้อ
อยู่ในระดับมาก คือ มีค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.93 – 4.63

4. ผลการประเมินการทดลองใช้หลักสูตร

ตาราง 11 การประเมินผลการทดลองใช้หลักสูตรจากผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ข้อ	ความเป็นผู้นำ	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
1	เนื้อหาวิชาของการฝึกอบรม	4.53	.57	มากที่สุด
2	วิทยากรแต่ละหัวข้อวิชาการฝึกอบรม	4.36	.66	มาก
3	การนำเสนอของวิทยากรแต่ละหน่วย	4.46	.50	มาก
4	การมีส่วนร่วมในกิจกรรมแต่ละหน่วยวิชา	4.60	.49	มากที่สุด
5	การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นของ ผู้เข้าฝึกอบรม	4.63	.49	มากที่สุด
6	เอกสารประกอบการฝึกอบรม	4.13	.50	มาก
7	สื่อประกอบการฝึกอบรม	3.90	.60	มาก
8	สถานที่สำหรับฝึกอบรม	4.43	.67	มาก
9	กิจกรรมการฝึกอบรม	4.33	.66	มาก
10	ระยะเวลาในการฝึกอบรม	3.70	.53	มาก

จากตาราง 11 พบว่าเนื้อหาวิชาของการฝึกอบรม การมีส่วนร่วมในกิจกรรมแต่ละหัวข้อวิชา และการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นของผู้เข้าฝึกอบรมเหมาะสมในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยระหว่าง 4.53 – 4.63 สำหรับวิทยากร การนำเสนอของวิทยากรแต่ละหัวข้อวิชา เอกสารการฝึกอบรม สื่อ สถานที่ กิจกรรม และระยะเวลาในการฝึกอบรมมีความเหมาะสมในระดับมาก ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.70 – 4.46

5. ผลการประเมินความพึงพอใจ

จากการสัมภาษณ์วิทยากร พบว่า มีความพึงพอใจในหลักสูตรที่สร้างขึ้น กระบวนการในการฝึกอบรม และกิจกรรมที่ใช้ฝึกอบรมในระดับมาก

6. ผลการติดตามหลักสูตร

ผู้วิจัยได้ดำเนินการติดตามผลหลักสูตร หลังจากการทดลองใช้หลักสูตร 1 เดือน โดยการติดตามผู้เข้ารับการฝึกอบรม จำนวน 30 คน และผู้ที่ไม่ได้เข้ารับการฝึกอบรม จำนวน 30 คน โดยการสอบถามอาจารย์ผู้นิเทศนักศึกษาได้ผลดังตาราง 12

ตาราง 12 ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการเปลี่ยนแปลงความเป็นผู้นำ
ของนักศึกษาพยาบาลที่ผ่านการฝึกอบรม

พฤติกรรม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการปฏิบัติ
1. จริยธรรมด้านความซื่อสัตย์			
1.1 ให้การพยาบาลถูกต้องตามหลักวิชา	3.73	0.51	มาก
1.2 มีความรับผิดชอบในการกระทำของตนเอง	4.10	0.39	มาก
1.3 ปฏิบัติตนตามกฎระเบียบข้อบังคับ	4.20	0.40	มาก
1.4 มีความตั้งใจในการปฏิบัติการพยาบาล	4.23	0.71	มาก
1.5 ประพฤติตามที่พูดและคิด	3.63	0.54	มาก
รวม	3.98	0.54	มาก
2. การตัดสินใจ			
2.1 สามารถตัดสินใจเลือกแนวทางที่เกิดประโยชน์ ให้มากที่สุดแก่ผู้รับบริการ	3.66	0.53	มาก
2.2 เน้นการตัดสินใจร่วมกับผู้รับบริการ	3.87	0.79	มาก
2.3 มีความกล้าเสี่ยงในการตัดสินใจต่อปัญหาฉุกเฉิน	3.50	0.50	ปานกลาง
2.4 รับฟังความคิดเห็นของผู้ร่วมงานก่อนตัดสินใจ	4.03	0.48	มาก
2.5 พิจารณาหาทางเลือกหลาย ๆ ทางก่อนตัดสินใจ	3.43	0.66	มาก
รวม	3.67	0.63	มาก

ตาราง 12 (ต่อ)

พฤติกรรม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการปฏิบัติ
3. ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์			
3.1 ยอมรับสิ่งใหม่ ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการพยาบาล	3.92	0.25	มาก
3.2 แสดงออกในการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบที่ก่อประโยชน์แก่วิชาชีพ	3.46	0.56	ปานกลาง
3.3 มีความคิดพึ่งพาตนเองในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล	3.56	0.55	มาก
3.4 มีความกล้าเสี่ยงหรือทดลองปฏิบัติในสิ่งที่แปลกใหม่	3.46	0.49	ปานกลาง
3.5 สามารถอภิปรายหรือเสนอความคิดเห็นที่แปลกใหม่	3.62	0.55	มาก
รวม	3.59	0.65	มาก
4. การติดต่อสื่อสาร			
4.1 พูดสื่อความหมายให้บุคคลอื่นเข้าใจ	3.90	0.53	มาก
4.2 สามารถเข้ากับผู้ร่วมงานคนอื่น ๆ ได้ดี	4.20	0.47	มาก
4.3 พูดให้ความรู้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้	4.03	0.40	มาก
4.4 พัฒนาและปรับปรุงทักษะการติดต่อสื่อสาร	3.86	0.57	มาก
4.5 เลือกใช้วิธีการติดต่อสื่อสารที่ก่อให้เกิดประสิทธิภาพ	4.06	0.44	มาก
รวม	3.72	0.45	มาก
รวมทุกด้าน	3.83	0.51	มาก

จากตาราง 12 พบว่า นักศึกษาพยาบาล ที่ผ่านการฝึกอบรมมีพฤติกรรมความเป็นผู้นำเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นจากเดิมในระดับมาก ($\bar{X} = 3.83$, S.D. = 0.51) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมความเป็นผู้นำในแต่ละด้าน พบว่า เปลี่ยนแปลงในระดับมาก แต่เมื่อพิจารณารายข้อในพฤติกรรมความเป็นผู้นำแต่ละด้าน พบว่า ด้านการตัดสินใจ คือ การพิจารณาทางเลือกหลาย ๆ ทางก่อนตัดสินใจ แสดงออกในการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบที่ก่อประโยชน์วิชาชีพ มีความกล้าเสี่ยงในการตัดสินใจต่อปัญหาฉุกเฉิน และด้านความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ คือ มีความ

กล้าเสี่ยงหรือทดลองปฏิบัติในสิ่งใหม่ มีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นจากเดิมในระดับปานกลาง

จากการติดตามผลหลักสูตร เห็นได้ว่า นักศึกษาพยาบาลที่ผ่านหลักสูตรฝึกอบรมเมื่อเสริมสร้างความเป็นผู้นำ มีการปฏิบัติและการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นกว่าเดิมในระดับมากเป็นไปตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้เปรียบเทียบพฤติกรรมของผู้เข้ารับการฝึกอบรมกับกลุ่มที่ไม่ได้เข้ารับการฝึกอบรม ได้ผลดังนี้

ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมของผู้เข้ารับการฝึกอบรม และผู้ไม่เข้ารับการฝึกอบรม หลังการใช้หลักการ เพื่อเสริมสร้างความเป็นผู้นำสำหรับนักศึกษาพยาบาล ผลการวิเคราะห์แสดงไว้ในตาราง 13

ตาราง 13 เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมความเป็นผู้นำของนักศึกษาพยาบาล ที่เข้ารับการฝึกอบรม และไม่เข้ารับการฝึกอบรม หลังการใช้หลักสูตร

การทดสอบ	n	$\bar{X}$	S.D.	t
กลุ่มเข้ารับการฝึกอบรม	30	76.46	6.64	2.34*
กลุ่มไม่เข้ารับการฝึกอบรม	30	72.20	7.48	

* $p < .05$

จากตาราง 13 พบว่า พฤติกรรมความเป็นผู้นำของผู้เข้ารับการฝึกอบรมจากแบบประเมินพฤติกรรม หลังการทดลองใช้หลักสูตรสูงกว่าผู้ที่ไม่เข้ารับการฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ขั้นตอนที่ 4 การปรับปรุงแก้ไขหลักสูตร

จากการทดลองใช้หลักสูตรและการประเมินการทดลองใช้หลักสูตร ผู้วิจัยได้นำผลมาปรับปรุงหลักสูตรในประเด็นต่อไปนี้

1. ความเป็นมาของการฝึกอบรม ผู้วิจัยได้ปรับปรุงสภาพปัญหาและความจำเป็นของการฝึกอบรมให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความจำเป็นของนักศึกษาพยาบาล
2. วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม ผู้วิจัยได้ปรับปรุงการเขียนเพื่อให้ผู้นำหลักสูตรไปใช้มีความเข้าใจและสามารถประเมินได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. เนื้อหาสาระ กิจกรรม และวิธีการฝึกอบรม ผู้วิจัยได้ปรับปรุงโดยรายละเอียดของเนื้อหาสาระให้เหมาะสมยิ่งขึ้น สำหรับกิจกรรมและวิธีการฝึกอบรม ใช้กิจกรรมนำเนื้อหาสาระและปรับปรุงส่วนปลีกย่อยของกิจกรรมและวิธีการฝึกอบรม ให้สามารถนำไปใช้ได้เหมาะสมกับนักศึกษาพยาบาล
4. การประเมินในการทำกิจกรรม ผู้วิจัยปรับวิธีการประเมินผลโดยให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นผู้ร่วมประเมินในขณะทำกิจกรรมเพื่อเพิ่มการเรียนรู้ พัฒนาคุณลักษณะที่เหมาะสมและเป็นประโยชน์ในการนำไปใช้ต่อไป

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การสร้างหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างความเป็นผู้นำสำหรับ นักศึกษาพยาบาล มีการดำเนินการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร สรุปได้ดังนี้

จุดมุ่งหมายของการวิจัย

เพื่อสร้างหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างความเป็นผู้นำ สำหรับนักศึกษาพยาบาล ให้มีผลสัมฤทธิ์ มีเจตคติ และมีพฤติกรรมความเป็นผู้นำ

วิธีดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยสร้างหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างความเป็นผู้นำสำหรับ นักศึกษาพยาบาล มีขั้นตอนการวิจัย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาความต้องการ

การดำเนินการวิจัยขั้นตอนนี้เป็นการศึกษาและวิเคราะห์คุณลักษณะความเป็นผู้นำ จากการศึกษเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ ได้คุณลักษณะ ความเป็นผู้นำ 8 คุณลักษณะ จากนั้นใช้เครื่องมือซึ่งเป็นแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างที่เป็น ผู้เชี่ยวชาญ 20 คน เพื่อจัดอันดับคุณลักษณะความเป็นผู้นำที่จำเป็นต้องเสริมสร้างก่อน

ขั้นตอนที่ 2 การออกแบบหลักสูตร

การดำเนินการวิจัยในขั้นตอนนี้เป็นการนำผลการศึกษาความต้องการ กำหนดเป็น ประเด็นต่าง ๆ ได้แก่ สภาพปัญหาและความจำเป็นในการฝึกอบรม จุดมุ่งหมายของหลักสูตร โครงสร้างหลักสูตร เนื้อหาสาระการฝึกอบรม จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม กิจกรรมและ วิธีการฝึกอบรม สื่อการฝึกอบรม การวัดและการประเมินผล นำข้อมูลมากำหนดเป็นร่างหลักสูตร นำร่างหลักสูตรที่พัฒนาขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 9 คน ประเมินร่างหลักสูตรเพื่อหาความเหมาะสม และความสอดคล้องของร่างหลักสูตร จากนั้นนำมาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยและค่าดัชนีความ สอดคล้อง ได้ผลการประเมินแล้วนำผลและข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขร่างหลักสูตร

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินประสิทธิภาพของหลักสูตร

การดำเนินการวิจัยขั้นตอนนี้เป็นการนำหลักสูตรที่ได้สร้างและปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2542 จำนวน 30 คน การทดลองใช้แบบแผนการทดลอง แบบ One – Group Pretest – Posttest Design ก่อนการทดลองให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ วัดเจตคติ ขณะฝึกอบรมสังเกตทักษะความเป็นผู้นำ แล้วทำการฝึกอบรมแต่ละหน่วยและหัวข้อวิชาตามหลักสูตร ให้ผู้เข้ารับการอบรมทำแบบฝึกหัดประจำหน่วย เมื่อเสร็จสิ้นการฝึกอบรมให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทดสอบด้วยแบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ แบบวัดเจตคติต่อความเป็นผู้นำ สำหรับนักศึกษาพยาบาลชุดเดียวกับที่ใช้ทดสอบก่อนการทดลอง และใช้แบบประเมินผลการฝึกอบรม การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนแบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ และแบบวัดเจตคติต่อความเป็นผู้นำ ก่อนและหลังการฝึกอบรมโดยใช้สถิติ t- test การประเมินประสิทธิภาพของหลักสูตรในแต่ละหัวข้อใช้เกณฑ์ 80/80 การประเมินผลหลักสูตรฝึกอบรมใช้ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลที่ได้นำเสนอในรูปแบบตารางและแปลผลของข้อมูลที่ได้ตามจุดประสงค์ ส่วนการติดตามผลผู้ผ่านการฝึกอบรมสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการปฏิบัติงาน และชีวิตประจำวัน มีพฤติกรรมความเป็นผู้นำเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นจากเดิมมากน้อยเพียงใด หลังจากผ่านการฝึกอบรมไปแล้ว 1 เดือน และเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้เข้ารับการฝึกอบรม โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปสอบถามอาจารย์ผู้นิเทศนักศึกษา การวิเคราะห์ข้อมูล คำนวณค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปแบบตาราง

ขั้นตอนที่ 4 การปรับปรุงแก้ไขหลักสูตร

การดำเนินการในขั้นตอนนี้เป็นการปรับปรุงภายหลังการทดลองใช้หลักสูตรแล้วผู้วิจัยปรับปรุงในส่วนที่ยังบกพร่องอยู่ เพื่อให้เป็นหลักสูตรที่สมบูรณ์นำไปใช้ต่อไป

สรุปผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเป็นผู้นำทางวิชาชีพพยาบาล พบว่า คุณลักษณะผู้นำสำหรับนักศึกษาพยาบาลต้องมีความรู้ มีการติดต่อสื่อสาร มีการตัดสินใจ มีศิลปการจูงใจ การจัดการความขัดแย้ง มีมนุษยสัมพันธ์ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และมีจริยธรรม และเพื่อให้ได้ความเป็นผู้นำสำหรับนักศึกษาพยาบาล ที่ควรเสริมสร้างก่อน สามารถนำมาจัดเป็นกิจกรรมสำหรับการฝึกอบรมที่ชัดเจน จึงได้สอบถาม

ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อจัดอันดับความเป็นผู้นำสำหรับนักศึกษาพยาบาลทั้ง 8 คุณลักษณะ พบว่าความเป็นผู้นำที่จำเป็นต้องเสริมสร้างก่อนคือ จริยธรรม การตัดสินใจ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และการติดต่อสื่อสาร สำหรับจริยธรรมนั้น ได้นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญจัดอันดับจริยธรรมที่ควรเสริมสร้างก่อน คือ จริยธรรมด้านความซื่อสัตย์

2. ผลการออกแบบหลักสูตร

การสร้างหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างความเป็นผู้นำสำหรับนักศึกษาพยาบาล มีจุดมุ่งหมายเพื่อเสริมสร้างให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีผลสัมฤทธิ์ เจตคติ และทักษะความเป็นผู้นำสำหรับนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรที่สร้างขึ้นประกอบด้วย สภาพปัญหาและความจำเป็น จุดมุ่งหมายของหลักสูตร วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม หัวข้อวิชา เนื้อหาและกิจกรรม การวัดและประเมินผล โดยจัดทำเป็นคู่มือวิทยากร และคู่มือผู้เข้ารับการฝึกอบรมไว้ประกอบการนำหลักสูตรไปใช้

ผลการตรวจสอบเอกสารหลักสูตรจากผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งประกอบด้วยการประเมินความเหมาะสมของร่างหลักสูตร และความสอดคล้องของร่างหลักสูตร พบว่า ร่างหลักสูตรมีความเหมาะสมมากถึงมากที่สุด และมีความสอดคล้องกันทุกประเด็น

การปรับปรุงร่างหลักสูตรก่อนนำไปทดลองใช้ มีการปรับปรุงการเขียนสภาพปัญหาและความจำเป็นให้สอดคล้องกับจุดมุ่งหมาย เขียนวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมให้ชัดเจน และสอดคล้องกับจุดมุ่งหมาย เนื้อหาสาระ จัดกิจกรรมและวิธีการฝึกอบรมให้เหมาะสมกับความสามารถและเวลา

3. ผลการประเมินประสิทธิภาพของหลักสูตร

ผลของประสิทธิภาพหลักสูตรฝึกอบรมที่ประเมินจากแต่ละหัวข้อวิชาการฝึกอบรมตามเกณฑ์ความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการและผลลัพธ์โดยเฉลี่ยตามเกณฑ์ 80/80 พบว่า ประสิทธิภาพของหลักสูตรฝึกอบรมแต่ละหน่วยวิชาผ่านตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้

ผลการเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์และเจตคติความเป็นผู้นำสำหรับนักศึกษาพยาบาลของผู้เข้ารับการฝึกอบรม หลังการทดลองใช้หลักสูตรฝึกอบรมสูงกว่าก่อนการทดลองใช้หลักสูตรฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการประเมินการทดลองใช้หลักสูตรจากผู้เข้ารับการฝึกอบรม พบว่า หลักสูตรฝึกอบรมมีความเหมาะสมในระดับมากถึงมากที่สุด

ผลการสังเกตทักษะความเป็นผู้นำของนักศึกษาพยาบาล พบว่า ทักษะที่ผู้เข้าฝึกอบรมแสดงพฤติกรรมความเป็นผู้นำอยู่ในระดับมาก

ผลการประเมินการทดลองการใช้หลักสูตรจากผู้เข้ารับการฝึกอบรม พบว่า หลักสูตรฝึกอบรมมีความเหมาะสมในระดับมากถึงระดับมากที่สุด

ผลการติดตามผลหลักสูตร พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่ผ่านหลักสูตรฝึกอบรม เพื่อเสริมสร้างความเป็นผู้นำ มีความเป็นผู้นำเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นจากเดิมในระดับมาก และเมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมความเป็นผู้นำกับกลุ่มที่ไม่ได้เข้ารับการฝึกอบรม พบว่าสูงกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. ผลการปรับปรุงแก้ไขหลักสูตร

การดำเนินการในขั้นตอนนี้เป็นการปรับปรุงภายหลังการทดลองใช้หลักสูตรแล้ว ผู้วิจัยได้ปรับปรุงเขียนความเป็นมาให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความจำเป็นของนักศึกษาพยาบาล วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมปรับปรุงการเขียนให้สามารถประเมินผลสัมฤทธิ์ เจตคติ และพฤติกรรม เนื้อหาสาระปรับปรุงรายละเอียดให้เหมาะสม กิจกรรมและวิธีการฝึกอบรมปรับปรุงให้เหมาะสมกับการนำไปใช้อย่างเข้าใจ สะดวก และสอดคล้องกันยิ่งขึ้น

อภิปรายผลการวิจัย

1. การศึกษาความต้องการ

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า คุณลักษณะความเป็นผู้นำ สำหรับนักศึกษาพยาบาล ที่จำเป็นต้องเสริมสร้างก่อน 4 คุณลักษณะ คือ จริยธรรมด้านความซื่อสัตย์ การตัดสินใจ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และการติดต่อสื่อ ทั้งนี้เพราะจริยธรรมมีความสำคัญมากสำหรับวิชาชีพพยาบาล (ทิพาพันธ์ ศศิธรเวชกุล, 2541 : 25) เพราะการปฏิบัติการพยาบาลเป็นการกระทำต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตและสุขภาพ การปฏิบัติการพยาบาลจึงต้องอาศัยจริยธรรมเป็นตัวควบคุมความประพฤติของผู้ปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของชีวิต โดยเฉพาะความซื่อสัตย์เพราะต้องรับผิดชอบในการให้พยาบาลโดยตรง จึงต้องซื่อสัตย์ต่อตนเองและวิชาชีพการพยาบาล ดังนั้น การมีจริยธรรมความซื่อสัตย์ช่วยเพิ่มคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีวุฒิภาวะ มีพัฒนาการทางจริยธรรม และประสบการณ์เรียนรู้ที่เหมาะสม จึงจะช่วยแก้ปัญหาทางจริยธรรมได้ ซึ่งการฝึกอบรมด้านจริยธรรมช่วยให้รู้ว่าการกระทำแบบใดควรหรือไม่ควร สอดคล้องกับการศึกษาของ ชุพิต สมบูรณ์สิน (2541 : 113) เกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมจริยธรรมนักศึกษาพยาบาล ที่พบว่า กิจกรรมที่ส่งเสริมจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์ควรจัดกิจกรรมการอภิปรายกลุ่มเพื่อให้นักศึกษาทุกคนได้มีส่วนร่วม สำหรับการตัดสินใจนั้น เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับพยาบาลทุกคน ทั้งนี้เพราะการตัดสินใจที่ถูกต้องนำไปสู่ความสำเร็จในงาน รวมทั้งการ

ยอมรับจากผู้รับบริการและผู้ร่วมงานมีความสำคัญต่อชีวิตของคนเพราะในวิชาชีพพยาบาล ถ้าผู้นำทางพยาบาลตัดสินใจที่ผิดพลาดไปหมายถึง ชีวิตทั้งชีวิตต้องสูญเสียไป (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2536 : 125) ในด้านความคิดริเริ่มสร้างสรรค์นั้น พยาบาลต้องมีโลกทัศน์กว้างมองสู่อนาคต มีความคิดในเชิงเปลี่ยนแปลงและแสวงหาสิ่งใหม่ ๆ มีการตัดสินใจอย่างริเริ่มสร้างสรรค์ (ฟาริดา อิบราฮิม. 2537 : 17) ถ้าบุคลากรทางการพยาบาลมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์แล้ว ก็จะมีความคิดที่เป็นระบบมีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ โดยการวางแผนดำเนินงานต่าง ๆ เพื่อส่วนรวมได้ ซึ่งการพัฒนาความคิดริเริ่มสร้างสรรค์โดยการอบรมเป็นสิ่งจำเป็น (บุญทัน ดอกไธสง. 2539 : 409 – 411) ส่วนการติดต่อสื่อสารนั้น พยาบาลควรมีความสามารถในการติดต่อสื่อสารเพราะการปฏิบัติงานของพยาบาลเป็นการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับบุคคลหลายฝ่าย เช่น ติดต่อกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และผู้ร่วมงาน โดยเฉพาะความสามารถในการพูดจาสื่อสารให้ผู้รับบริการเข้าใจ และยินดีปฏิบัติตาม การติดต่อสื่อสารที่ดีมีประสิทธิภาพจึงเป็นทักษะที่สำคัญของพยาบาล ดังที่ บุญศรี ปรานณศักดิ์ และศิริพร จิรวรรณกุล (2538 : 15) กล่าวถึงการสื่อสารว่าเป็นเครื่องมือหนึ่งในการพยาบาล เพราะความก้าวหน้าในการงานของพยาบาล นอกจากคุณภาพการพยาบาลแล้ว ต้องขึ้นกับประสิทธิภาพของการสื่อสาร

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า คุณลักษณะความเป็นผู้นำ ทั้ง 4 คุณลักษณะ เป็นคุณลักษณะผู้นำที่พยาบาล จำเป็นต้องมีเพราะส่งผลให้งานบริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพได้มาตรฐาน และมีคุณค่าต่อผู้รับบริการ จึงจำเป็นต้องเสริมสร้างให้นักศึกษาพยาบาลให้มีคุณลักษณะความเป็นผู้นำเหล่านี้

2. การออกแบบหลักสูตร

ผู้วิจัยได้นำแนวคิดและข้อมูลจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จากการสอบถามผู้เชี่ยวชาญ นำมาเขียนเป็นสภาพปัญหาและความจำเป็นในการฝึกอบรม กำหนดจุดมุ่งหมายของหลักสูตร นำคุณลักษณะความเป็นผู้นำ 4 คุณลักษณะ คือ จริยธรรมด้านความซื่อสัตย์ การตัดสินใจ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และการติดต่อสื่อสาร มากำหนดเป็นเนื้อหาสาระในการสร้างหลักสูตรฝึกอบรมซึ่งเป็นไปตามหลักการพัฒนาหลักสูตรที่ต้องการกำหนดจุดมุ่งหมายก่อนแล้วจัดเนื้อหาได้สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายดังกล่าว (Taba. 1962 : 345 – 379) จากนั้นได้กำหนดวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมในแต่ละกิจกรรมให้สอดคล้องกับจุดมุ่งหมาย และเนื้อหาสาระในแต่ละหัวข้อวิชาการฝึกอบรม โดยวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมนั้น ๆ มุ่งพัฒนาผลสัมฤทธิ์เจตคติ และพฤติกรรมของแต่ละหัวข้อวิชานั้น ๆ

ผลการสร้างหลักสูตร พบว่า คุณภาพของหลักสูตรเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด จากผลการประเมินร่างหลักสูตรตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ พบว่า ส่วนประกอบของ

ร่างหลักสูตร ได้แก่ สภาพปัญหาและความจำเป็น จุดมุ่งหมายของหลักสูตร วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมของหลักสูตร เนื้อหาการฝึกอบรม กิจกรรมและวิธีการฝึกอบรม สื่อการฝึกอบรม และวิธีการวัดและประเมินผลมีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ทดลองอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด แสดงว่าร่างหลักสูตรมีความเหมาะสมที่จะนำไปทดลองใช้ได้ และเมื่อพิจารณาความสอดคล้องภายในของส่วนประกอบของหลักสูตรตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ พบว่า ทุกประเด็นในส่วนประกอบของหลักสูตรมีความสอดคล้องกันตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ การได้ผลเช่นนี้แสดงว่าหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างความเป็นผู้นำสำหรับนักศึกษาพยาบาลมีความเหมาะสม และมีความสอดคล้องกับการนำหลักสูตร ไปใช้ตามจุดมุ่งหมายได้อย่างมีคุณภาพตามกระบวนการวิจัยและพัฒนาหลักสูตรที่มีขั้นตอนการสร้างหลักสูตรฝึกอบรมของทาบ (Taba. 1962 : 422 – 425) ไทเลอร์ (Tyler. 1950 : 11) วิชัย วงษ์ใหญ่ (2525 : 16 – 17) และกุลยา ตันติผลาชีวะ (2537 : 58 – 77) เริ่มตั้งแต่การวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน เพื่อให้ได้ร่างหลักสูตรที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความจำเป็นการตรวจสอบความเหมาะสมและความสอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญ แล้วปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ เพื่อให้ได้ร่างหลักสูตรที่สมบูรณ์ก่อนนำไปทดลองใช้

ผลการทดลองใช้หลักสูตรฝึกอบรม เพื่อเสริมสร้างความเป็นผู้นำสำหรับนักศึกษาพยาบาล เพื่อหาประสิทธิภาพตามเกณฑ์ 80/80 ที่ประเมินจากประสิทธิภาพตามเกณฑ์ความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการกับผลลัพธ์เฉลี่ย (E_1/E_2) พบว่า ความเป็นผู้นำสำหรับนักศึกษาพยาบาล ทุกหน่วยวิชาการฝึกอบรมมีประสิทธิภาพตามเกณฑ์ที่กำหนดสรุปได้ว่า หลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างความเป็นผู้นำสำหรับนักศึกษาพยาบาลสามารถนำไปใช้ได้

ผลการเปรียบเทียบคะแนนจากแบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์และแบบวัดเจตคติ ก่อนและหลังการฝึกอบรม

ผลการศึกษา พบว่า คะแนนจากแบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์และแบบวัดเจตคติ หลังการทดลองใช้หลักสูตรสูงกว่าก่อนการทดลองใช้หลักสูตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่า หลักสูตรฝึกอบรมที่สร้างขึ้นส่งผลต่อผลสัมฤทธิ์ และเจตคติที่ดีความเป็นผู้นำของนักศึกษาพยาบาลที่ผ่านการฝึกอบรม ทั้งนี้อาจเกิดจากส่วนประกอบของหลักสูตร อันได้แก่ จุดมุ่งหมาย กิจกรรม วิธีการฝึกอบรม สื่อ เนื้อหาสาระ รวมทั้งวิธีการวัดและประเมินผล ซึ่งในหลักสูตรนี้ ได้นำการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมาใช้ในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน โดยใช้กระบวนการกลุ่มเป็นหลักในการเรียนรู้ และการสร้างสรรค์ความรู้โดยกลุ่มในแต่ละวิธีการฝึกอบรมแต่ละหน่วย วิทยาการจะต้องปรับให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ และให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเก่งขึ้น ดีขึ้น และมีความสุขขึ้นกว่าเดิม (สุนงา พรหมบุญ และ อรพรรณ พรสีมา. 2540 : 25) การดำเนินการเรียนการสอน ใช้การเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก

เพื่อให้ผู้เรียนได้ทำความเข้าใจกับแนวคิด ชี้บ่งปัญหา วิเคราะห์ปัญหา วิเคราะห์แนวทางแก้ไข เสนอผล และสรุปข้อความรู้ (กระทรวงสาธารณสุข. 2530 : 3 – 5) จากกิจกรรมและวิธีการดังกล่าว ทำให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมพอใจ ทำให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ประเมินการฝึกอบรมอยู่ในระดับ มากถึงมากที่สุด และวิทยากร เป็นที่ยอมรับในระดับมาก ทำให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมยอมรับนับถือ เชื่อถือผู้ให้ข้อมูล และเชื่อในความสามารถของวิทยากร จึงร่วมปฏิบัติกิจกรรมอย่างเต็มที่ ช่วยให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเปลี่ยนแปลงความรู้และเจตคติได้ (Newman and Newman. 1983 : 540 – 541) โดยไม่ขัดติดกับเงื่อนไขของเวลาและสอดคล้องกับงานวิจัยของ เอกชัย เอื้อเพื่อ (2537 : 80) และ องอาจ พงษ์พิสุทธิบุปผา (2541 : 96) พบว่า เมื่อเสร็จสิ้นการฝึกอบรมความเป็นผู้นำแล้ว ผู้เข้า ฝึกอบรมมีความรู้เพิ่มขึ้นและมีเจตคติดีขึ้น

ผลการสังเกตทักษะความเป็นผู้นำสำหรับนักศึกษาพยาบาล

การสังเกตทักษะความเป็นผู้นำสำหรับนักศึกษาพยาบาลนั้น พบว่า ทักษะที่ผู้เข้า ฝึกอบรมแสดงพฤติกรรมอยู่ในระดับมากทั้ง 20 ทักษะ ทั้งนี้เกิดจากการที่นักศึกษาได้ร่วมกิจกรรม ต่าง ๆ โดยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมทำให้นักศึกษาสามารถแสดงพฤติกรรมในกิจกรรมกลุ่ม ถัดพ้นขึ้นในทุกสถานการณ์ ย่อมก่อให้เกิดพฤติกรรมได้เช่นกัน (Bandura. 1977 : 22 – 29)

ผลการประเมินการฝึกอบรมหลังการใช้หลักสูตร

ผลการประเมินการฝึกอบรมหลังการใช้หลักสูตร พบว่า เนื้อหาวิชา วิทยากร แต่ละหัวข้อวิชา การมีส่วนร่วมในกิจกรรม เอกสารประกอบการฝึกอบรม สื่อ สถานที่ ฝึกอบรม การจัดเลี้ยงอาหาร รวมทั้งระยะเวลา มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด แสดงว่าผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความพึงพอใจที่จะเข้ารับการฝึกอบรม แต่เมื่อพิจารณาในเรื่อง ระยะเวลาแล้ว ผู้เข้ารับการฝึกอบรมส่วนใหญ่เสนอแนะให้จัดระยะเวลาในการฝึกอบรมให้มากกว่า นี้เพราะรูปแบบการฝึกอบรมน่าสนใจ มีกิจกรรมการเรียนรู้ตลอดเวลา และสามารถนำความรู้ไปใช้ ในวิชาชีพ และชีวิตประจำวันได้

ผลการประเมินความพึงพอใจ

พบว่า วิทยากรมีความพึงพอใจในหลักสูตร กระบวนการในการฝึกอบรม และ กิจกรรมที่ใช้ในการฝึกอบรม แต่เมื่อพิจารณาในเรื่อง

การติดตามผลหลักสูตร

ผู้วิจัยได้ติดตามผลผู้ผ่านการฝึกอบรมหลังการฝึกอบรม 1 เดือน ว่าได้นำ ความรู้ที่ได้ไปใช้ในการปฏิบัติงานมากน้อยเพียงใด ผลการติดตามพบว่า ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมี พฤติกรรมผู้นำทางการพยาบาลเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นในระดับมาก แต่เมื่อพิจารณาในข้อย่อยแล้ว

ระดับการเปลี่ยนแปลงในบางข้อยังอยู่ในระดับปานกลาง คือ มีความกล้าเสี่ยงในการตัดสินใจ ต่อปัญหาฉุกเฉิน การแสดงออกในการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบที่ก่อประโยชน์แก่วิชาชีพ และมีความกล้าเสี่ยงหรือทดลองปฏิบัติในสิ่งที่แปลกใหม่ ทั้งนี้เนื่องจากรูปแบบการสอนแบบ แก้ปัญหา การสอนแบบเรียนรู้ด้วยตนเอง การสอนแบบประชุมกลุ่มย่อยยังมีน้อย ทำให้นักศึกษา ขาดโอกาสในการแสดงความคิดเห็น การตัดสินใจ และความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ นอกจากนี้ งานกิจการนักศึกษาที่ช่วยให้ให้นักศึกษาพัฒนาตนเองในด้านความเป็นผู้นำ ยังไม่ได้รับการสนับสนุน เท่าที่ควร (เดือนใจ แวงงาม: 2535 : 1) สอดคล้องกับการศึกษาของปรางทิพย์ อุจะรัตน์ และ ฉวีวรรณ โพธิ์ศรี (2540 : 53) ที่พบว่านักศึกษาพยาบาลมากกว่าร้อยละ 50 มีพฤติกรรมกล้า แสดงออกอย่างเหมาะสมในระดับน้อย นอกจากนี้ระยะเวลาในการติดตามผลหลังการฝึกอบรม เพียง 1 เดือน อาจยังไม่เกิดสถานการณ์ที่จะช่วยให้ผู้ผ่านการฝึกอบรมได้แสดงพฤติกรรมนั้น ดังทฤษฎีบุคคลและสถานการณ์ที่เชื่อว่าความเป็นผู้นำเป็นผลรวมของบุคลิกภาพธรรมชาติ กลุ่มสมาชิก เหตุการณ์ และมวลงประกอบการณ์ที่ได้รับ (Stogdill. 1974 : 21 – 28) ซึ่งอาจต้องมีการ ติดตามผลในระยะ 3 เดือน หรือ 6 เดือน เพื่อให้เกิดสถานการณ์ที่ทำให้ผู้ผ่านการฝึกอบรมได้แสดง บทบาทนั้น นอกจากนี้เมื่อได้เปรียบเทียบพฤติกรรม พบว่า กลุ่มที่เข้ารับการฝึกอบรมสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เข้ารับการฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่า หลักสูตรฝึกอบรม ที่สร้างขึ้นส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้เข้ารับการอบรม ทั้งนี้เพราะความเป็นผู้นำนั้น สามารถใช้วิธีเชิงการฝึกฝนและเสริมสร้างได้เสมอ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2534 : 9)

4. การปรับปรุงแก้ไขหลักสูตร

การดำเนินการในขั้นตอนนี้ เป็นการประเมินผลหลังจากนำหลักสูตรไปทดลองใช้ เพื่อนำไปปรับปรุงองค์ประกอบของหลักสูตรในส่วนที่บกพร่องอยู่ ให้เป็นหลักสูตรฉบับสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 หลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างความเป็นผู้นำสำหรับนักศึกษาพยาบาล เป็นไปตามคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของบัณฑิตพยาบาลตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้น สถานศึกษาของกระทรวงสาธารณสุขควรจะศึกษาและนำหลักสูตรนี้ไปใช้ในการ ฝึกอบรม เพื่อพัฒนาความเป็นผู้นำของนักศึกษาพยาบาลต่อไป

1.2 การพัฒนาความเป็นผู้นำสำหรับนักศึกษาพยาบาล เป็นแนวทางในการพัฒนาบัณฑิตพยาบาลให้สามารถนำวิชาชีพให้ก้าวทันกับการเปลี่ยนแปลง และเป็นการประกันคุณภาพของผลผลิตของสถาบันทางหนึ่ง ดังนั้นผู้บริหาร สถาบัน อาจารย์ และผู้ที่เกี่ยวข้องควรร่วมมือกันพัฒนา โดยใช้กิจกรรมในหลักสูตรพัฒนานักศึกษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

2. ข้อเสนอแนะในการนำหลักสูตรไปใช้

2.1 จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า หลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างความเป็นผู้นำ สำหรับนักศึกษาพยาบาลนี้ใช้ได้ผลกับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสราญบุรีธานี และสามารถปรับใช้กับนักศึกษาพยาบาลของสถาบันอื่น แต่ควรนำไปใช้กับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 เพราะผ่านการเรียนวิชาการบริหารการพยาบาลมาแล้ว โดยใช้เป็นหลักสูตรเสริมระยะสั้น

2.2 ก่อนนำหลักสูตรไปใช้ควรศึกษาหลักสูตรฉบับนี้ทุกส่วน เพื่อให้เกิดความเข้าใจในภาพรวม และควรศึกษารายละเอียด เนื้อหา กิจกรรม และวิธีดำเนินกิจกรรม รวมทั้งเตรียมอุปกรณ์และเอกสารในกิจกรรมนั้น ๆ ให้พร้อมก่อนนำมาฝึกอบรม

3. ข้อเสนอแนะในการวิจัย

ควรวิจัยและสร้างหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างความเป็นผู้นำให้ครบทั้ง 8 คุณลักษณะ เพื่อให้ครอบคลุมลักษณะความเป็นผู้นำสำหรับนักศึกษาพยาบาล

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรณีการ ริกเสนาะ. พฤติกรรมภาวะผู้นำของผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535. อัดสำเนา.
- กรองไฉ อุณหสูต. รูปแบบการเรียนรู้ภาคปฏิบัติในหอผู้ป่วยโดยวิธีจัดระบบการพยาบาลเพื่อดูแลตนเองสำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์. วิทยานิพนธ์ กศ.ค. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2538. อัดสำเนา.
- กระทรวงสาธารณสุข. เอกสารประกอบการอบรมเพื่อพัฒนานุคลากรกองฝึกอบรม เรื่อง การเรียนการสอนแบบ “Problem-Based,” วันที่ 18 - 22 ตุลาคม 2530. นครนายก : กระทรวงสาธารณสุข, 2530.
- กฤษดา ดันติผลาชีวะ. การฝึกอบรม : เอกสารคำสอน ประกอบการสอนวิชา ปว. 671 การฝึกบุคลากรสำหรับการศึกษาปฐมวัย. กรุงเทพฯ : ภาควิชาหลักสูตรและการสอน คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2537.
- _____. “ผู้นำกับการสร้างเสริมจริยธรรม,” วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนราธิวาส. 11(1) : 11 – 16 ; มกราคม - มิถุนายน 2541.
- กอบกิจ ดันท์เจริญรัตน์. การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมบุคลากรทางสุขภาพเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ กศ.ค. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2536. อัดสำเนา.
- กรองแก้ว อยู่สุข. พฤติกรรมองค์การ. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.
- ไชแสง ขวศิริ. ภาวะผู้นำทางการพยาบาล. สงขลา : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2528.
- จรัส สุวรรณเวลา. “มองการศึกษาไทย,” ใน รายงานการประชุมวิชาการเนื่องในโอกาสวันคล้ายวันสถาปนาคณะครุศาสตร์ ระหว่างวันที่ 10 - 12 กรกฎาคม 2533 เรื่อง นวัตกรรมทางการศึกษาเพื่อพัฒนาการเรียนการสอน. หน้า 3 - 13. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533.
- จุฬาลักษณ์ ธีรัตน์พันธุ์. “การพัฒนาผู้นำทางการพยาบาล,” วารสารคณะพยาบาลศาสตร์. 13 (4) : 9 - 23 ; 2533.
- จุไร ชุมรม. การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถภาพของบุคลากรฝ่ายกิจการนิสิตของสถาบันราชภัฏ เรื่อง การสร้างและพัฒนาคณะทำงาน. วิทยานิพนธ์ กศ.ค. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2538. อัดสำเนา.

จุมพล หนิมพานิช. “ความเป็นผู้นำ,” ใน เอกสารประกอบการสอนชุดวิชา ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการบริหาร. หน้า 352 – 353. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2539.

จำรูญ มีชนอน. “สารพันปัญหา,” วารสารกระทรวงสาธารณสุข. 16(7-9) : 24 ; กรกฎาคม-กันยายน 2539.

ฉลองชัย สุวัฒน์สมบูรณ์. การเลือกและการใช้สื่อการสอน. กรุงเทพฯ : คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2528. อัดสำเนา.

เฉลิม วราวิทย์. “แนวคิดใหม่ในแพทยศาสตร์ศึกษา,” วารสารครุศาสตร์. 16(3) : ก - ฎ ; มกราคม - มีนาคม 2531.

ชมพันธุ์ ญูชรรณ อยุธยา. เอกสารเกี่ยวกับการพัฒนาหลักสูตร. กรุงเทพฯ : คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน, 2530.

ชัยพร วิชชาวุธ, สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ และปทีป เมธาคณวุฒิ. คุณภาพบัณฑิตและปัจจัยที่ส่งผลคุณภาพบัณฑิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพฯ : กองบริการการศึกษา สำนักงานปลัดทบวงมหาวิทยาลัย, 2536. อัดสำเนา.

ฐิระ ประवालพฤกษ์. การพัฒนานุคลากรการฝึกอบรม. กรุงเทพฯ : สำนักงานสภาสถาบันราชภัฏ, 2538.

ณรงค์ ฉายายนต์. การพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะด้านการบริหารสำหรับหัวหน้าแผนกวิชาในสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ด. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2536. อัดสำเนา.

เดือนใจ แวงงาม. รูปแบบการบริหารกิจการนักศึกษาของวิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535. อัดสำเนา.

ทวีป อภิลิทธิ. เทคนิคการเป็นวิทยากรและนักฝึกอบรม. กรุงเทพฯ : พับลิคิสิเนสพรีนท์, 2536.

ทัศนา บุญทอง. “แนวคิดในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล : เพื่อนำไปสู่การประกันคุณภาพการบริการพยาบาล,” ใน เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ เรื่อง ทิศทางการพยาบาลในแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมฉบับที่ 7. หน้า 38 - 57. ม.ป.ท., 2534.

ทิพาพันธ์ ศศิธรเวชกุล. “จริยธรรมพยาบาลยุคไอ เอ็ม เอฟ,” สารสภาการพยาบาล. 13(1) : 25 – 30 ; มกราคม – มีนาคม, 2541.

ทิศนา แหมมณี และคนอื่น ๆ. กลุ่มสัมพันธ์ : ทฤษฎีและแนวปฏิบัติ เล่ม 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์บุรพาศิลป์, 2522.

- ทองสุข วันแสน. การพัฒนาหลักสูตรฝึกอาชีพการทอดผ้าไหมมัดหมี่สำหรับประชาชนในชนบท.
ปริญญานิพนธ์ กศ.ค. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2537.
อัคราณา.
- ทองจันทร์ หงส์ดามรงค์. ทักษะการแก้ปัญหาการเรียนรู้อยู่โดยใช้ปัญหาเป็นหลัก. กรุงเทพฯ :
หน่วยแพทยศาสตรศึกษาจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531.
- นันทนา น้ำฝน. องค์ประกอบบางประการที่สัมพันธ์กับเอกลักษณ์เชิงวิชาชีพของนักศึกษา
พยาบาล. ปริญญานิพนธ์ กศ.ค. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร, 2536. อัคราณา.
- บุญชม ศรีสะอาด. การพัฒนาการสอน. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
มหาสารคาม, 2537.
- บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดนุกูล. การสื่อสารเพื่อคุณภาพการพยาบาล. กรุงเทพฯ :
สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.
- บุญทัน ดอกไธสง. การจัดองค์การ. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
- ประคอง กรรณสูตร. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
2524.
- ปรารถทิพย์ อุจะรัตน์ และฉวีวรรณ โพธิ์ศรี. “พฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมของ
นักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล,” วารสารพยาบาลศาสตร์.
15(4) : 53 - 58, 2540.
- พัชรีย์ สอนแก้ว. จิตวิทยาพัฒนาการและการดูแลเด็กปฐมวัย. สถาบันราชภัฏสวนดุสิต
กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ดวงกมล, 2536.
- พนารัตน์ วิสวเทพนิมิตร. สมรรถนะที่พึงประสงค์ของบัณฑิตทางพยาบาลศาสตร์ใน พ.ศ. 2544
ถึง 2549. วิชานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
- พนิดา คามาพงศ์. การพัฒนาแบบประเมินภาวะผู้นำสุขภาพดีถ้วนหน้าของสาธารณสุขอำเภอ.
วิชานิพนธ์ สส.ค. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัคราณา.
- พจน์ สะเพียรชัย. “การอุดมศึกษาในอนาคต,” วารสารศรีนครินทรวิโรฒวิจัยและพัฒนา.
9 (2) : 2 - 11 เมษายน 2537.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. “แนวทางการพัฒนาความเป็นผู้นำทางการพยาบาล,” วารสาร
พยาบาลศาสตร์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 3(3) : 7 - 28 ; ธันวาคม 2534.
- _____. 50 ปี ชีวิตและงาน : อาจารย์พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. ม.ป.ท., 2536.

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ และวรรณวิไล จันทราภา. “ทิศทางการพัฒนาวิชาชีพพยาบาล,”
ใน เอกสารประกอบการสอนชุดวิชา ประเด็นและแนวโน้มทางการพยาบาล.

หน้า 888 - 989. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2540.

พัฒน์ น้อยแสงศรี. แนวทางปรับปรุงและพัฒนามหาวิทยาลัยรามคำแหง. พิมพ์ครั้งที่ 4.

กรุงเทพฯ : คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2536.

พาริดา อิบราฮิม. สาระแห่งวิชาชีพพยาบาล. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์สามเจริญพานิชย์, 2535.

_____. สาระการบริหารการพยาบาล. กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล,
2538.

มหาวิทยาลัย, ทบวง. “การหาแนวทางและวิธีการเตรียมให้ได้มาซึ่งบัณฑิตที่มีคุณภาพ
ตามต้องการ,” เอกสารประกอบการสัมมนาพยาบาลศาสตร์ศึกษาแห่งชาติ.

ครั้งที่ 11. กรุงเทพฯ : ทบวงมหาวิทยาลัย, 2530.

ยุวดี ฤาชา. การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมการจัดการเรียนการสอนแบบที่ใช้ปัญหาเป็นหลัก
สำหรับอาจารย์พยาบาล. ปรินญานิพนธ์ กศ.ค. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร, 2536. อัดสำเนา.

ยุพดี สมบูรณ์สิน. กิจกรรมส่งเสริมจริยธรรมนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี.

ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2541.

อัดสำเนา.

รัตนา ทองสวัสดิ์. วิชาชีพพยาบาล : ประเด็นและแนวโน้ม. เชียงใหม่ : ธนบรรการพิมพ์, 2537.

เรวดี ไชยพาน. พฤติกรรมผู้นำที่เป็นอุปสรรคและ/หรือส่งเสริมงานพัฒนาชุมชน. วิทยานิพนธ์
สส.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2523. อัดสำเนา.

วันทนา ถิ่นกาญจน์. ศึกษาสมรรถนะภาวะผู้นำที่พึงประสงค์ของบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์.

วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.

วิน เชื้อโพธิ์หัก. การพัฒนาบุคคลและการฝึกอบรม. กรุงเทพฯ : โอเคียนสโตร์, 2537.

วันชัย สิริชนะ. “การประกันคุณภาพการศึกษาในระดับอุดมศึกษา,” ใน เอกสารประกอบ
การบรรยาย เรื่อง การประกันคุณภาพการศึกษาในระดับอุดมศึกษา. หน้า 1 - 22.

กรุงเทพฯ : กองบริการการศึกษา สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ,
2539.

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี. รายงานการประเมินตนเองเพื่อรับรองสถาบัน

การศึกษาวิชาพยาบาลและผดุงครรภ์. สุราษฎร์ธานี : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี
สุราษฎร์ธานี, 2539.

- วิชิต สุรัตน์เรืองชัย. การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์สำหรับครูประถมศึกษา.
 ปรินญานิพนธ์ กส.ค. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534.
 อัดสำเนา.
- วิภาดา คุณาวิกติกุล. “ปกิณกะ : ผู้นำทางการพยาบาลและโลกาภิวัตน์,” พยาบาลสาร 23 (1) :
 50 - 52 ; มกราคม - มีนาคม 2539.
- วิลาวัณย์ เสนารัตน์. “การพัฒนาคุณภาพบัณฑิตด้านการบริหาร,” สรุปรายงานผลการสัมมนา
 พยาบาลศาสตรศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 2. หน้า 97 - 107. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล,
 2536.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ และคนอื่น ๆ. การศึกษาวิจัยความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพในสอง
 ทศวรรษหน้ากลุ่มผู้ให้บริการด้านการพยาบาล. กรุงเทพฯ : สำนักนโยบายและแผน
 กระทรวงสาธารณสุข, 2540.
- วิชัย วงษ์ใหญ่. พัฒนาหลักสูตรและการสอนมิติใหม่. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ :
 ธเนศวรการพิมพ์, 2525.
- วิไลวรรณ ลั่นถะโกมล. การเปรียบเทียบการสอนวิชาวรรณคดีไทย “เรื่องลิลิตตะเลงพ่าย”
 โดยกระบวนการกลุ่มสัมพันธ์และกระบวนการสอนแบบครูเป็นศูนย์กลาง
 ในชั้นประกาศนียบัตรวิชาการศึกษา. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ :
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2522. อัดสำเนา.
- วรวรรณ ทองสง. การพัฒนากาเวผู้นำทางการพยาบาลของรองศาสตราจารย์ ดร.สายหยุด
 นิยมวิภาต. วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540. ถ่ายเอกสาร.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคนอื่น ๆ. องค์การและการจัดการ./วนสิทธิ์พัฒนาจำกัด, 2539.
- สถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข. หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง)
 พ.ศ. 2537. ม.ป.ท., 2537.
- สาคร พุทธปวน. การพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมการป้องกันการใช้จ่ายผิดและยาเสพติดสำหรับ
 บุคลากรในงานสาธารณสุขมูลฐาน. . ปรินญานิพนธ์ กส.ค. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
 ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. อัดสำเนา.
- สายพิณ เกษมกิจวัฒนา. “ทักษะที่จำเป็นต่อการเป็นผู้นำทางการพยาบาล : การวางแผน
 การเปลี่ยนแปลง,” วารสารพยาบาลศาสตร์. 13 : 26 - 39 ; ตุลาคม - ธันวาคม 2538.
- ลีปพนธ์ เกตุทัต. “วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม :
 อนาคตของสังคมไทย,” ใน ปาฐกถาไม่วาทวิทยุทัศน์ ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ :
 มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์, 2535.

สุมณฑา พรหมบุญ และอรพรรณ พรสีมา. “การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม,” วารสารครุศาสตร์.

26(1) : 23 - 34 ; กรกฎาคม - ตุลาคม 2540.

สุริรา อายุวัฒน์. “คุณภาพบัณฑิต,” ใน เอกสารการสัมมนาพยาบาลศาสตรศึกษาแห่งชาติ

ครั้งที่ 1. หน้า 103 - 107. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม, 2530.

เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์. พฤติกรรมผู้นำทางการศึกษา. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2525.

สุลักษณ์ มีชูทรัพย์. “การพัฒนาความเป็นผู้นำทางการพยาบาล,” วารสารพยาบาลกองทัพบก.

10 (1) : 9 - 13 ; 2535.

สำเร็จ บุญเรืองรัตน์. ทฤษฎีการวัดและประเมินผลการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ :

สำนักพิมพ์สยามศึกษา, 2529.

อมร รักษาสัตย์ และโสรัจ สุนทรจิต. การบริหารงานบุคคลในประเทศไทย. กรุงเทพฯ :

โรงพิมพ์สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2524.

เอกชัย เอื้อเฟื้อ. การพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะด้านความเป็นผู้นำ

และด้านการทำงานเป็นกลุ่ม สำหรับนักศึกษาามหาวิทยาลัยรามคำแหง. . ปรินิพนธ์

กศ.ค. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2537. อัดสำเนา.

องอาจ พงษ์พิสุทธ์บุปผา. การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมผู้นำทางเกษตร

สำหรับนักเรียนโครงการอาชีวศึกษาเพื่อการพัฒนาชนบท (อศ.กษ.). ปรินิพนธ์

กศ.ค. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2541. อัดสำเนา.

Adams, R.E. Dacum Approach to Curriculum, Learning and Evaluation in Occupation

Training. Ottawa : Nova Scotia NewStart, Inc., 1972.

Arndt, Clara and Huckabay, Loucine M. Daderian. Nursing Administration. St. Louis :

The C.V. Mosby Company, 1980.

Boydell, T.H. A Guide to Identification of Training Needs. London : British Association

for Commercial and Industrial Education, 1979.

Barker, A.N. Transformational nursing Leadership : A Vision for the Future. New York :

National League for Nursing, 1992.

Beach, Dale S., Personal. The management of People at work. 3rd. ed. New York :

Macmillan Publishing, 1980.

Beddome, G. and others. “Education and Practice Collaboration : A Strategy for Curriculum

Development,” Journal of Nursing Education. 34 : 11 - 15 ; January ,1995.

- Campbell, Donald T. and Jultan C. Stanley. Experimental and Quasiexperimental Designs for Research. Chicago : Rand McNally College, 1963.
- Ferguson, George A. Statistical Analysis in Psychology and Education. 5th ed. Tokyo : Kosaido Printing Co., Ltd., 1981.
- Gay, L.R. Education Research : Compotencies for Analysis and Application. 4th ed. New York : Macmillan, 1992.
- Good, Carter V. Dictionary of Education. 3rd ed. New York : McGraw-Hill Book Company, 1973.
- Irurita, F.V. "Optimism, Values and Committment as forces in Nursing Leadership," Journal of Nursing Administration. 24(9) : 61 - 70 ; 1994.
- Katz, D. and R.L. Kahn. The Social Psychology of Organization. 2th ed. New York : John Wiley and Sons, 1978.
- Manual, P. and L Sorensen. "Changing trends in health Care : Implications for baccalaureate education Practice and employment," Journal of Nursing Education. 34 : 248 - 253 ; September, 1995.
- Marriner, Ann. Guide to Nursing Management. St. Louis : The C.V. Mosby Company, 1980.
- Newman, Phillip R. and Barbara M. Newman. Psychology. Illinois : The Dorsey Press, 1983.
- Reddin, William J. Managerial Effectiveness. New York : McGraw-Hill Book Co., 1970.
- Stogdill, Ralph M. Handbook of Leadership : A Survey of Theory and Research. New York : Mcmillan Publishing, 1974.
- Taba, Hilda. Curriculum Development : Theory and Practice. New York : Harcok, Brace and World. Inc. 1962.
- Tead, Ordway. The Art of Leadership. New York : McGraw - Hill, 1970.
- Tyler, Ralph W. Basic Principles of Curriculum and Instruction. Chicago : University of Chicago Press, 1950.
- Vroom, V.H. Work and Motivation. New York : Wiley, 1964.

ภาคผนวก

ภาคผนวก

- แบบสอบถามผู้เชี่ยวชาญ เรื่อง การสร้างหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้าง
ความเป็นผู้นำสำหรับนักศึกษาพยาบาล
 - ชุดที่ 1 ความเป็นผู้นำสำหรับนักศึกษาพยาบาล
 - ชุดที่ 2 จริยธรรมผู้นำสำหรับนักศึกษาพยาบาล
- แบบประเมินโครงสร้างหลักสูตร
- แบบประเมินผลการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างความเป็นผู้นำสำหรับนักศึกษา
พยาบาล

ชุดที่ 1
แบบสอบถามผู้เชี่ยวชาญ
เรื่อง

การสร้างหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างความเป็นผู้นำสำหรับนักศึกษาพยาบาล

คำชี้แจง ความเป็นผู้นำสำหรับนักศึกษาพยาบาล ในแต่ละคู่ต่อไปนี้ ท่านเห็นว่าในแต่ละข้อ
 คุณลักษณะใดมีความจำเป็นต้องพัฒนามากกว่า โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ลงใน
 ช่องที่เหลื่อมของแต่ละคู่

1. ☐ การมีความรู้
☐ ทักษะการติดต่อสื่อสาร
2. ☐ ศิลปะการจูงใจ
☐ จริยธรรม
3. ☐ การตัดสินใจ
☐ ศิลปะการจูงใจ
4. ☐ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์
☐ จริยธรรม
5. ☐ การจัดการความขัดแย้ง
☐ มนุษยสัมพันธ์
6. ☐ การมีความรู้
☐ การตัดสินใจ
7. ☐ ทักษะการติดต่อสื่อสาร
☐ ศิลปะการจูงใจ

8. ☐ มนุษยสัมพันธ์
☐ จริยธรรม
9. ☐ ทักษะการติดต่อสื่อสาร
☐ การจัดการ
10. ☐ การตัดสินใจ
☐ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์
11. ☐ การมีความรู้
☐ ศิลปการจูงใจ
12. ☐ การจัดการความขัดแย้ง
☐ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์
13. ☐ การมีความรู้
☐ มนุษยสัมพันธ์
14. ☐ ศิลปการจูงใจ
☐ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์
15. ☐ ทักษะการติดต่อสื่อสาร
☐ จริยธรรม
16. ☐ มนุษยสัมพันธ์
☐ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์
17. ☐ การมีความรู้
☐ การจัดการความขัดแย้ง

18. ☐ ทักษะการติดต่อสื่อสาร
☐ การตัดสินใจ
19. ☐ การตัดสินใจ
☐ การจัดการความขัดแย้ง
20. ☐ ศิลปะการจูงใจ
☐ มนุษยสัมพันธ์
21. ☐ การมีความรู้
☐ จริยธรรม
22. ☐ ทักษะการติดต่อสื่อสาร
☐ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์
23. ☐ ทักษะการติดต่อสื่อสาร
☐ มนุษยสัมพันธ์
24. ☐ ศิลปะการจูงใจ
☐ การจัดการความขัดแย้ง
25. ☐ การมีความรู้
☐ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์
26. ☐ การตัดสินใจ
☐ จริยธรรม

27. ☐ การจัดการข้อขัดแย้ง
☐ จริยธรรม

28. ☐ การตัดสินใจ
☐ มนุษยสัมพันธ์

ชุดที่ 2

แบบสอบถามผู้เชี่ยวชาญ

เรื่อง การสร้างหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างความเป็นผู้นำสำหรับนักศึกษาพยาบาล

คำชี้แจง ความเป็นผู้นำทางด้านจริยธรรม สำหรับนักศึกษาพยาบาล ในแต่ละคู่ต่อไปนี้ท่านเห็นว่า
ในแต่ละข้อ จริยธรรมข้อใดมีความจำเป็นต้องพัฒนามากกว่า โปรดกาเครื่องหมาย / ลงในช่อง
สี่เหลี่ยมของแต่ละคู่

1. ☐ ความเมตตากรุณา	12. ☐ ความเสียสละ
☐ ความสามัคคี	☐ ความสามัคคี
2. ☐ ความอดทน	13. ☐ ความสุภาพอ่อนโยน
☐ ความมีระเบียบวินัย	☐ ความมีระเบียบวินัย
3. ☐ ความรับผิดชอบ	14. ☐ ความซื่อสัตย์
☐ ความเสียสละ	☐ ความเสียสละ
4. ☐ ความเมตตากรุณา	15. ☐ ความเมตตากรุณา
☐ ความซื่อสัตย์	☐ ความรับผิดชอบ
5. ☐ ความสุภาพอ่อนโยน	16. ☐ ความสุภาพอ่อนโยน
☐ ความอดทน	☐ ความเสียสละ
6. ☐ ความมีระเบียบวินัย	17. ☐ ความซื่อสัตย์
☐ ความสามัคคี	☐ ความมีระเบียบวินัย
7. ☐ ความเมตตากรุณา	18. ☐ ความเมตตากรุณา
☐ ความเสียสละ	☐ ความอดทน
8. ☐ ความสุภาพอ่อนโยน	19. ☐ ความซื่อสัตย์
☐ ความสามัคคี	☐ ความสามัคคี
9. ☐ ความอดทน	20. ☐ ความเสียสละ
☐ ความสามัคคี	☐ ความอดทน
10. ☐ ความรับผิดชอบ	21. ☐ ความเมตตากรุณา
☐ ความสุภาพอ่อนโยน	☐ ความสุภาพอ่อนโยน
11. ☐ ความซื่อสัตย์	22. ☐ ความซื่อสัตย์
☐ ความอดทน	☐ ความรับผิดชอบ

- 23 ☐ ความเสียสละ
☐ ความมีระเบียบวินัย
- 24 ☐ ความรับผิดชอบ
☐ ความมีระเบียบวินัย
- 25 ☐ ความซื่อสัตย์
☐ ความสุภาพอ่อนโยน
- 26 ☐ ความรับผิดชอบ
☐ ความอดทน
- 27 ☐ ความเมตตากรุณา
☐ ความมีระเบียบวินัย
- 28 ☐ ความรับผิดชอบ
☐ ความสามัคคี

แบบประเมินโครงร่างหลักสูตร

แบบประเมินฉบับนี้ เป็นแบบประเมินโครงร่างหลักสูตรฝึกอบรม เรื่อง “การเสริมสร้างความเป็นผู้นำสำหรับนักศึกษาพยาบาล” โดยมีวัตถุประสงค์ให้ท่านซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญได้พิจารณาพิจารณาความเหมาะสมและความสอดคล้องระหว่างองค์ประกอบต่าง ๆ ของหลักสูตร ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านและเขียนข้อเสนอแนะอื่น ๆ

แบบประเมินมี 2 ตอน คือ แบบประเมินความเหมาะสมของโครงร่างหลักสูตร และแบบประเมินความสอดคล้องของโครงร่างหลักสูตร

ตอนที่ 1 แบบประเมินความเหมาะสมของโครงร่างหลักสูตร

คำชี้แจง ให้ท่านพิจารณาว่า องค์ประกอบต่าง ๆ ของหลักสูตรในส่วนต่าง ๆ ต่อไปนี้มีความเหมาะสมมากน้อยเพียงใด และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องตามระดับความเหมาะสม

ข้อ	ประเด็นการประเมิน	ระดับความเหมาะสม				
		5	4	3	2	1
1	ความเหมาะสมของหลักการและเหตุผล.....	.....	.....	.....	.....	.....
2	จุดมุ่งหมายของหลักสูตรในการเสริมสร้างความเป็นผู้นำสำหรับนักศึกษาพยาบาล .....	.....	.....	.....	.....	.....
3	เนื้อหาหลักสูตรในการนำไปใช้ให้บรรลุเป้าหมาย .....	.....	.....	.....	.....	.....
4	เนื้อหาของหลักสูตรในการปฏิบัติจริง .....	.....	.....	.....	.....	.....
5	ระยะเวลาในการฝึกอบรม .....	.....	.....	.....	.....	.....
6	หัวข้อวิชาการฝึกอบรมเหมาะสมกับขอบข่ายของหลักสูตร .....	.....	.....	.....	.....	.....
7	การกำหนดเนื้อหาในแต่ละหัวข้อวิชา .....	.....	.....	.....	.....	.....
8	กิจกรรมและวิธีการฝึกอบรมในแต่ละหัวข้อวิชา .....	.....	.....	.....	.....	.....
9	สื่อที่ใช้ในการฝึกอบรมมีความเหมาะสมกับเนื้อหาและกิจกรรม .....	.....	.....	.....	.....	.....
10	วิธีการประเมินผลแต่ละหัวข้อวิชาข้อเสนอแนะ .....	.....	.....	.....	.....	.....

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

#####

.....

```
#####
```

```
*****
```

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

```

#####

```

.....

.....

.....

.....

ตอนที่ 2 แบบประเมินความสอดคล้องของโครงร่างหลักสูตร

คำชี้แจง ให้ท่านพิจารณาองค์ประกอบต่าง ๆ ของหลักสูตรมีความสอดคล้องมากน้อย

เพียงใด และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ตามความคิดเห็นของท่าน

ข้อ	ประเด็นการประเมิน	สอดคล้อง	ไม่แน่ใจ	ไม่ สอดคล้อง
1	สภาพปัญหาของหลักสูตรกับจุดมุ่งหมายของหลักสูตร .....	.....	.....	.....
2	สภาพปัญหาของหลักสูตรกับจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมของหลักสูตร .....	.....	.....	.....
3	สภาพปัญหาของหลักสูตรกับเนื้อหาของหลักสูตร ....	.....	.....	.....
4	สภาพปัญหาของหลักสูตรกับหัวข้อวิชาการฝึกอบรม .....	.....	.....	.....
5	จุดมุ่งหมายของหลักสูตรกับจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมของหลักสูตรในแต่ละหัวข้อวิชาการฝึกอบรม .....	.....	.....	.....
6	จุดมุ่งหมายของหลักสูตรกับเนื้อหาของหลักสูตร .....	.....	.....	.....
7	จุดมุ่งหมายของหลักสูตรกับหัวข้อวิชาการฝึกอบรม .....	.....	.....	.....
8	จุดประสงค์เชิงพฤติกรรมของหลักสูตรกับเนื้อหาของหลักสูตรในหัวข้อการฝึกอบรม .....	.....	.....	.....
9	เนื้อหาวิชาการฝึกอบรมกับหัวข้อวิชาการฝึกอบรม ...	.....	.....	.....
10	จุดประสงค์เชิงพฤติกรรมในหัวข้อวิชาการฝึกอบรมกับกิจกรรมและวิธีการฝึกอบรม .....	.....	.....	.....
11	จุดประสงค์เชิงพฤติกรรมในหัวข้อวิชาการฝึกอบรมกับสื่อ .....	.....	.....	.....
12	จุดประสงค์เชิงพฤติกรรมในหัวข้อวิชาการฝึกอบรมกับการประเมินผล .....	.....	.....	.....

**แบบประเมินผลการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างความเป็นผู้นำ
สำหรับนักศึกษาพยาบาล**

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความต่อไปนี้ แล้วใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องตามความคิดเห็นของท่านว่าเหมาะสมเพียงใด ตามเกณฑ์คะแนนดังนี้

5	หมายถึง	มีความเหมาะสมมากที่สุด
4	หมายถึง	มีความเหมาะสมมาก
3	หมายถึง	มีความเหมาะสมปานกลาง
2	หมายถึง	มีความเหมาะสมน้อย
1	หมายถึง	มีความเหมาะสมน้อยที่สุด ควรแก้ไขปรับปรุง

ข้อ	รายการ	ระดับความเหมาะสม					ข้อเสนอแนะ
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
1	เนื้อหาวิชาของการฝึกอบรม .....	.....	.....	.....	.....	.....	
2	วิทยากรแต่ละหัวข้อวิชาการฝึกอบรม .....	.....	.....	.....	.....	.....	
3	การนำเสนอของวิทยากรแต่ละหัวข้อ .....	.....	.....	.....	.....	.....	
4	การมีส่วนร่วมในกิจกรรมแต่ละหัวข้อวิชา .....	.....	.....	.....	.....	.....	
5	การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นของผู้เข้าฝึกอบรม .....	.....	.....	.....	.....	.....	
6	เอกสารประกอบการฝึกอบรม .....	.....	.....	.....	.....	.....	
7	สื่อประกอบการฝึกอบรม .....	.....	.....	.....	.....	.....	
8	สถานที่สำหรับฝึกอบรม .....	.....	.....	.....	.....	.....	
9	กิจกรรมการฝึกอบรม .....	.....	.....	.....	.....	.....	
10	ระยะเวลาในการฝึกอบรม .....	.....	.....	.....	.....	.....	

ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมที่มีต่อการฝึกอบรม

.....

.....

.....

ภาคผนวก ข

- แบบวัดผลสัมฤทธิ์ความเป็นผู้นำสำหรับนักศึกษา
- เฉลยแบบวัดผลสัมฤทธิ์ความเป็นผู้นำสำหรับนักศึกษา
- แบบวัดเจตคติต่อความเป็นผู้นำสำหรับนักศึกษา
- แบบสังเกตทักษะความเป็นผู้นำสำหรับนักศึกษาพยาบาล
- แบบติดตามพฤติกรรมผู้นำสำหรับนักศึกษาพยาบาล

แบบวัดผลสัมฤทธิ์ความเป็นผู้นำสำหรับนักศึกษาพยาบาล

คำชี้แจง โปรดตอบคำถามโดยทำเครื่องหมาย X ลงในช่องตรงกับตัวเลือก ก, ข, ค, ง หรือ จ
ที่ท่านพิจารณาว่าถูกต้องเหมาะสมมากที่สุด

1. หลักความประพฤติที่ดีงามเพื่อประโยชน์สุขต่อตนเองและผู้อื่น และรู้จักเลือกกระทำการใด ๆ มีความหมายตรงกับข้อใด
 - ก. จริยธรรม
 - ข. คุณธรรม
 - ค. คุณค่า
 - ง. ศีลธรรม
 - จ. จรรยาบรรณ

2. สุกาเป็นพยาบาลซึ่งไปพบผู้ป่วยอุบัติเหตุรถชนกัน มีอาการหมดสติ ในขณะนั้นสุกาคิดว่าตัวเองไม่ได้อยู่ในเครื่องแบบ และไม่มีใครรู้จัก มีชาวบ้านช่วยเหลืออยู่จึงเดินหนีจากเหตุการณ์ดังกล่าว ท่านคิดว่าการกระทำของสุกาเป็นอย่างไร
 - ก. ถูก เพราะเป็นสิทธิมนุษยชนของสุกา
 - ข. ไม่ถูก เพราะขาดความรับผิดชอบ
 - ค. ไม่ถูก เพราะขาดจรรยาบรรณวิชาชีพของพยาบาล
 - ง. ถูก เพราะขณะนั้นสุกาเป็นประชาชนธรรมดา ไม่ได้แต่งเครื่องแบบ
 - จ. ถูก เพราะสุกาไม่มีอุปกรณ์เครื่องใช้ที่จะช่วยเหลือผู้ป่วย และมีผู้อื่นช่วย

3. จริยธรรมทางการพยาบาลในปัจจุบัน มีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงไป ท่านคิดว่าแนวโน้มดังกล่าวควรเป็นอย่างไร
 - ก. มุ่งการเสียสละและอุทิศตนเพื่อส่วนรวม
 - ข. มุ่งเน้นในเรื่องสิทธิของผู้ป่วยตามรัฐธรรมนูญ
 - ค. มุ่งเน้นทางด้านการบังคับใช้กฎระเบียบที่มีอยู่
 - ง. มุ่งการให้บริการโดยให้ครอบคลุมทั้งสถานบริการและที่บ้าน
 - จ. มุ่งเน้นความมีเหตุผล สิทธิ หน้าที่ ความรับผิดชอบและขอบเขตของพยาบาล

4. สมศรีเป็นพยาบาลที่มีหน้าที่จัดสรรห้องพิเศษให้กับผู้ป่วยที่ต้องการรับการรักษาตัวที่โรงพยาบาล วันหนึ่งมีญาติที่มีบุญคุณต้องการให้เธอช่วยเรื่องห้องพิเศษ ขณะเดียวกันมีผู้ป่วยที่รอคิวอยู่ก่อน ถ้าท่านเป็นสมศรี ท่านตัดสินใจอย่างไร
 - ก. ให้ญาติเข้าพัก เพราะเป็นผู้มีพระคุณ
 - ข. ให้ผู้ป่วยนั่งรอคิว เพราะเป็นความยุติธรรม
 - ค. ให้ญาติเข้าพัก เพราะเป็นอำนาจตามหน้าที่ของสมศรี
 - ง. ให้ผู้ป่วยเข้าพักเนื่องจากมีความละเอียดใจตัวเอง ถ้าหากไม่ให้ความเป็นธรรมแก่ผู้ป่วย
 - จ. ให้ผู้ป่วยเข้าพัก เนื่องจากต้องปฏิบัติหน้าที่โดยปราศจากความอคติ และความลำเอียง
5. ผู้ป่วยสตรี มีอาการจิตซึมเศร้า อยู่ในช่วงการรักษาโรงพยาบาลทางจิตเวช ในช่วงนั้นพยาบาลได้รับข่าวว่าสามีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจ พยาบาลได้ตัดสินใจที่จะปิดข่าวนี้ไว้ เพราะสามีกับผู้ป่วยมีความรักและผูกพันกันมาก การรู้ข่าวร้ายอาจเป็นผลร้ายต่อผู้ป่วย ถ้าท่านเป็นพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยรายนี้ ท่านมีเหตุผลอย่างไรในการตัดสินใจ
 - ก. การบอกจะให้ผู้ป่วยรู้ไม่ได้ก่อให้เกิดประโยชน์
 - ข. ไม่ใช่หน้าที่ของพยาบาล ควรเป็นหน้าที่ของแพทย์เจ้าของไข้
 - ค. ผู้ป่วยมีอาการทางจิตไม่สามารถรับรู้เรื่องราวต่าง ๆ ได้ในขณะนี้
 - ง. เพราะถ้าบอกไปแล้วผู้ป่วยอาจจะรับสภาพไม่ได้ ทำให้ฆ่าตัวตายได้
 - จ. เป็นทางเลือกที่ดีและปลอดภัยที่สุดสำหรับผู้ป่วยซึ่งอยู่ในสภาพที่ไม่พร้อมจะใช้สิทธิเสรีภาพในการตัดสินใจ
6. นิดาเป็นนักศึกษาพยาบาล ขึ้นปฏิบัติงานหอผู้ป่วย ขณะที่ปฏิบัติงานเวรคืนนั้น ผู้ป่วยตกเตียง ศรีษะฟาดพื้น ถ้าเธอไม่รายงานหัวหน้าเวรก็คงไม่มีใครทราบ แต่นิดารายงานหัวหน้าเวรให้ทราบ ถ้าท่านเป็นนิดาท่านมีเหตุผลอย่างไร
 - ก. ถ้าโดนจับได้ภายหลัง จะมีโทษหนัก
 - ข. การยอมรับความคิดเป็นค่านิยมที่ดีของสังคม
 - ค. เพื่อให้พยาบาลและญาติผู้ป่วยชื่นชมว่า นักศึกษาเป็นคนดีคนหนึ่ง
 - ง. เป็นการนำละเอียดใจถ้าหากพยาบาลไม่รับผิดชอบต่อการกระทำของตน
 - จ. ถ้าเกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตของผู้ป่วยเด็กแล้ว นักศึกษาจะเป็นบาปตลอดชีวิต

7. สิดาเป็นพยาบาลขณะปฏิบัติงาน เห็นญาติผู้ป่วยทำกระเป๋าใส่เงินหล่น สิดาจึงเก็บกระเป๋าใบนั้นแล้วนำตามไปคืนให้ ถ้าท่านเป็นสิดาท่านมีเหตุผลอย่างไรในการกระทำเช่นนี้
- พยาบาลคนอื่นเก็บได้เขาคืนเจ้าของเสมอ
 - หากเอาเงินของเขาไป จะทำให้เขาเดือดร้อน
 - กลัวเสื่อมเสียชื่อเสียงถ้าเขาจับได้ภายหลัง
 - หากนำเงินไปคืน จะได้รับการยกย่อง ชื่นชม
 - เป็นหน้าที่ของพยาบาลที่ดี เก็บของได้ควรคืนเจ้าของ
8. จริยธรรมด้านความซื่อสัตย์ของพยาบาลเกี่ยวข้องกับข้อใด
- อคติ 4
 - อริยสัจ 4
 - หิริโอตตัปปะ
 - อิทธิบาท 4
 - พรหมวิหาร 4
9. พยาบาลพึงเก็บรักษาความลับส่วนตัวของผู้รับบริการ เว้นแต่ต้องปฏิบัติเมื่อใด
- ญาติต้องการ
 - ต้องปฏิบัติตามกฎหมาย
 - เมื่อแพทย์ต้องการปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์
 - กระทบต่อปัญหาด้านสังคมของผู้มารับบริการ
 - เมื่อมีผลดีต่อสุขภาพ ด้านร่างกายและจิตใจ ของผู้มารับบริการ
10. ข้อความใดต่อไปนี่ที่แสดงว่าพยาบาลไม่รักษาจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล
- จบการศึกษามา 10 ปี ยังไม่มีโอกาสศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม
 - อนุรักษ์และส่งเสริมศิลปและวัฒนธรรมประจำชาติ
 - จงรักภักดีต่อชาติ ศาสนา และสถาบันพระมหากษัตริย์
 - ปฏิบัติต่อประชาชนโดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติ ศาสนา
 - เห็นคุณค่าและยกย่องผู้มีความรู้ ความสามารถในการศาสตร์สาขาต่าง ๆ

11. เมื่อเกิดการผิดพลาดจากการตัดสินใจท่านควรปฏิบัติอย่างไร

- ก. ยกเลิกโครงการที่ดำเนินอยู่
- ข. แสวงหาแนวทางใหม่ที่ดีกว่า
- ค. ควรตัดสินใจที่จะดำเนินการต่อไป
- ง. ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญหาความรู้เพิ่มเติม
- จ. ไม่ขยายกิจการเพิ่มเติมพยายามปรับปรุง แก้ไขให้เสียหายน้อยที่สุด

12. ข้อใดไม่ใช่ผลดีของการตัดสินใจโดยกลุ่ม

- ก. ผู้ปฏิบัติงานขาดความเชื่อมั่นในตนเอง
- ข. ผู้ปฏิบัติงานขาดความรับผิดชอบมากขึ้น
- ค. ขาดการพัฒนาทักษะของผู้บริหารระดับรอง
- ง. การตัดสินใจเกิดความละเอียดรอบคอบเกินไป
- จ. เกิดความขัดแย้งขึ้นในเรื่องของข้อยุติหรือการตัดสินใจ

จากกรณีตัวอย่าง ตอบคำถามข้อ 13 – 15

ผู้ป่วยชายสูงอายุ มะเร็งลำไส้ใหญ่ระยะหนึ่งมีอาการอุทกถาถึงขั้นที่แพทย์มีความเห็นว่าต้องนำระบบขับถ่ายออกทางหน้าท้อง (Colostomy) เมื่อแพทย์และพยาบาลตกลงกันบอกเรื่องนี้แก่ผู้ป่วย ผู้ป่วยไม่ยอม ถึงแม้แพทย์และพยาบาลจะอธิบายผลเสียที่จะเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วย ผู้ป่วยยังยืนยันการปฏิเสธ ญาติผู้ป่วยได้บอกแก่พยาบาลว่า ให้ใช้วิธีหลอกผู้ป่วยว่าจะนำออกชั่วคราวและจะนำเก็บเข้าระบบตามเดิมภายหลัง

13. ท่านคิดว่าพยาบาลควรตัดสินใจเลือกกระทำแทนผู้ป่วย เพราะความปรารถนาดีและช่วยเหลือผู้ป่วยได้หรือไม่ อย่างไร

- ก. ไม่ได้เพราะเป็นสิทธิเสรีภาพของผู้ป่วย
- ข. ได้เพราะมุ่งเน้นความมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย
- ค. ได้เพราะ ผู้ป่วยไม่มีความรู้เพียงพอในการตัดสินใจ
- ง. ได้เพราะ การที่ผู้ป่วยได้เซ็นยินยอมการรักษาพยาบาล
- จ. ไม่ได้เพราะ สภาพทางจิตใจของผู้ป่วยไม่ยอมรับวิธีการรักษาดังกล่าว

14. พยาบาลควรตัดสินใจช่วยเหลือผู้ป่วยรายนี้อย่างไร

- ก. ปฏิบัติตามคำแนะนำของญาติ
- ข. ใช้ความพยายามอธิบายผลดีผลเสีย
- ค. พยายามสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยให้มากกว่านี้
- ง. ปฏิบัติตามความรู้วิชาการที่ดีที่สุดในขณะนั้น
- จ. มีท่าทีพร้อมจะช่วยเหลือใช้คำพูดชี้แจง อ่อนโยนปลอบใจ ให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่น

15. การตัดสินใจของพยาบาลที่อาจเสี่ยงต่อการถูกยกเลิกใบประกอบโรคศิลป์คือข้อใด

- ก. เขียนชื่อยาสำหรับผู้ป่วยผิด
- ข. ไม่ฉีดยาเข้าเส้นเลือดตามแพทย์สั่ง
- ค. ให้ยาแก้ปวดธรรมดาตามที่ผู้ป่วยขอ
- ง. ล้วงรูกผู้ป่วยหลังคลอดเพราะรกไม่ลอกตัว
- จ. ตัดสินใจประเมินปัญหาของผู้ป่วยไม่ถูกต้อง

นายสมพร อายุ 48 ปีป่วยเป็นโรคหัวใจ มาโรงพยาบาลด้วยอาการเจ็บหน้าอกอย่างรุนแรง กรรยาผู้ป่วยให้ประวัติ 6 เดือนก่อนมาโรงพยาบาลเนื่องจากสุขภาพไม่แข็งแรง กรรยาต้องประกอบอาชีพแท็กซี่ หลังจากนั้นผู้ป่วยเริ่มมีอาการเส้ร่าซึม เงียบ ไม่สนใจสิ่งแวดลอม หงุดหงิดโดยไม่มีเหตุผล 2 วันก่อนมาโรงพยาบาลผู้ป่วยนอนไม่หลับ หงุดหงิด บ่นเจ็บหน้าอกมาก ญาติจึงนำส่งโรงพยาบาล ขณะที่อยู่โรงพยาบาลผู้ป่วยยังซึม ไม่สนใจสิ่งแวดลอม นอนไม่หลับ ตกใจตื่นบ่อย รับประทานอาหารได้น้อยมาก ต้องกระตุ้นทำกิจวัตรประจำวัน ในกรณีผู้ป่วยรายนี้ ท่านเป็นพยาบาลควรตัดสินใจให้การช่วยเหลืออย่างไร

ให้ท่านวิเคราะห์กระบวนการตัดสินใจข้อ 16 – 18

16. จากกรณีตัวอย่างดังกล่าว ท่านพิจารณาถึงปัญหาโดยการวิเคราะห์และกำหนดปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างไร

- ก. ซึมเศร้าจากพยาธิสภาพของโรค
- ข. นอนไม่หลับ เนื่องจากมีความเครียด
- ค. วิดกกังวล เนื่องจากสูญเสียคุณค่าของตน
- ง. เส้ร่าซึม เนื่องจากอยู่ในภาวะคุกคามความรู้สึกสูญเสีย
- จ. ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เนื่องจากแขนขาอ่อนแรง

17. ท่านจะตัดสินใจเลือกทางเลือกที่จะแก้ไขปัญหานี้อย่างไร

- ก. พัฒนาบุคลิกภาพและสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น
- ข. พยายามลอบโยนผู้ป่วยให้รู้สึกถึงการมีคุณค่าแห่งตน
- ค. สอนและแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับงานอาชีพที่เหมาะสมกับสภาพโรคของผู้ป่วย
- ง. แนะนำญาติให้เข้าใจและช่วยเหลือผู้ป่วยตลอดเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล เพราะผู้ป่วยจะได้รู้สึกไม่ถูกทอดทิ้ง
- จ. กระตุ้นให้ผู้ป่วยพยายามช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ชมเชยผู้ป่วยทุกครั้งที่ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองในการกระทำความดี

18. ท่านประเมินผลทางเลือกต่อการแก้ปัญหานี้อย่างไร

- ก. ใช้วิธีการตัดสินใจโดยกลุ่ม
- ข. วิเคราะห์ผลดี ผลเสียของแต่ละวิธีการ
- ค. จากปัญหาเฉพาะหน้าหรือเร่งด่วน
- ง. จากปัญหาที่วิเคราะห์และกำหนดไว้
- จ. คำนึงถึงระยะเวลาที่เหมาะสมในการตัดสินใจ

19. บุคคลในลักษณะใดที่มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์

- ก. คนที่มีจรรยาบรรณสูง
- ข. คนที่ปฏิบัติตามกฎระเบียบ
- ค. คนที่เอาจริงเอาจังในการทำงาน
- ง. คนที่ยอมรับในสิ่งที่ไม่แน่นอน
- จ. คนมุ่งเน้นความถูกต้องทางวิชาการ

20. ท่านจะพัฒนาความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ให้เกิดขึ้นได้อย่างไร

- ก. ดูรายการตลกให้เกิดอารมณ์ขัน
- ข. ฟังนิยายฟังตนเองให้มากที่สุด
- ค. ชอบดูรายการตลกตลก ผจญภัย
- ง. ฟังและคล้อยตามความคิดเห็นผู้อื่น
- จ. ฟังเพลงเพื่อชีวิต เพื่อจะนึกถึงความจริง

21. ในกรณีที่สมาชิกในทีมสุขภาพของท่านไม่แสดงความคิดเห็น ท่านจะดำเนินการอย่างไร

- ก. ให้กำลังใจ ยกย่อง ชมเชย
- ข. กระตุ้นเปิดโอกาสให้สมาชิก
- ค. เตรียมสมาชิกให้พร้อม
- ง. ให้รางวัลแก่ผู้ที่มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์
- จ. ให้สมาชิกเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วม

22. อุปสรรคที่สกัดกั้นความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ยกเว้นข้อใด

- ก. ความเคยชิน
- ข. ความกลัวจะถูกมองว่าโง่
- ค. การสนใจในสิ่งที่ท้าทายความคิด
- ง. การประเมินผลความคิดเร็วเกินไป
- จ. การต้องการคำตอบที่ถูกต้องเพียงคำตอบเดียว

23. ถ้าท่านขึ้นปฏิบัติงาน โดยการเช็ดตัวลดไข้ผู้ป่วยตามที่ได้ศึกษามา แต่หลังเช็ดตัวแล้วไข้ไม่ลด ท่านจะดำเนินการอย่างไร

- ก. รายงานหัวหน้าเวร
- ข. รายงานแพทย์เจ้าของไข้
- ค. ระดมความคิดจากสมาชิกในทีม
- ง. ไม่เปิดตำราเรื่องการเช็ดตัวลดไข้
- จ. ให้ขาดไข้ เพื่อไข้จะได้ลดลงโดยไม่ต้องเช็ดตัวต่อไป

24. ในกรณีที่สมาชิกในทีมสุขภาพของท่านไม่แสดงความคิดเห็น ท่านจะดำเนินการอย่างไร

- ก. ให้กำลังใจ ยกย่อง ชมเชย
- ข. กระตุ้นเปิดโอกาสให้สมาชิก
- ค. คัดเลือกสมาชิกใหม่ที่เหมาะสม
- ง. ให้รางวัลแก่ผู้ที่มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์
- จ. ให้สมาชิกเห็นความสำคัญของความมีส่วนร่วม

สมสมรเป็นพยาบาลวิชาชีพ ทำงานในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ทุก ๆ วันสมสมรจะมาปฏิบัติงานสาย จนเป็นที่ไม่พอใจของผู้ร่วมงาน จากการซักถามของหัวหน้าสมสมร ได้ความว่า บ้านที่ซื้ออยู่ไกลจากที่ทำงาน และทุกวันก่อนออกมาทำงานจะต้องดูแลลูกซึ่งยังเล็กอยู่ 2 คน ให้ไปโรงเรียนก่อน แล้วจึงขึ้นรถประจำทางมาทำงาน

25. ถ้าท่านเป็นหัวหน้า ท่านจะดำเนินการอย่างไรเป็นอันดับแรก

- ก. ปรับเวลาทำงานที่เหมาะสม
- ข. ดักเตือนและให้เขียนรายงาน
- ค. มอบหมายงานพิเศษให้ทำเพิ่มขึ้น
- ง. แนะนำให้ย้ายที่ทำงานให้ใกล้บ้าน
- จ. ดักเตือนและขอความเห็นผู้ร่วมงาน

26. หลังจากท่านดำเนินการในข้อ 25 แล้ว ทีมงานดังกล่าวดำเนินการอย่างไรที่เป็นความคิดริเริ่มสร้างสรรค์

- ก. เรียกมาชี้แจงผลกระทบอีกครั้ง
- ข. เสนอให้ไปทำงานในหน่วยงานอื่น
- ค. เสนอให้จัดเวรปฏิบัติงานไม่พร้อมผู้อื่น
- ง. เสนอให้รายงานการปรับปรุงตัวทุกสัปดาห์
- จ. ดำเนินการขึ้นเค็ดขาด เพื่อไม่ให้เป็นเยี่ยงอย่างผู้อื่น

27. พยาบาลกลุ่มใดจะรับรู้ความรู้ทางวิชาชีพได้ช้าที่สุด

- ก. พวกขอคูหาที่
- ข. พวกงอมือจับเจ้า
- ค. พวกเบิ่งตาลังเล
- ง. พวกหันเหหัวคือ
- จ. รุระยังตลอดวัน

28. บุคคลต่อไปนี้บุคคลใดเป็นผู้มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการทำงาน
- เขียนอ่านหนังสือเพื่อพัฒนางานอยู่เสมอ
 - นิดาชอบแสดงความคิดเห็นในห้องประชุม
 - สุภาให้การพยาบาลผู้ป่วยด้วยความนุ่มนวล
 - ชนิยาคิดวิธีเช็ดตัวลดไข้ผู้ป่วย ที่แตกต่างจากวิธีเดิม
 - วิไลมีพรสวรรค์ในการแต่งนวนิยาย จนได้รับรางวัลหลายครั้ง
29. การสื่อความหมายทางวาจาที่พยาบาลควรกระทำกับผู้ป่วยและญาติ ข้อใดสำคัญที่สุด
- การที่สามารถพูดได้เสียงดังฟังชัด
 - การที่สามารถพูดจาได้ไพเราะน่าฟัง
 - การที่สามารถพูดได้ชัดเจนในอีกขนะ
 - การที่สามารถพูดชักจูงให้คนอื่นคล้อยตามได้
 - การที่สามารถทำให้คนอื่นเข้าใจตามที่ต้องการได้ ตรงประเด็นตามที่ต้องการสื่อ
30. เมื่อหอผู้ป่วยที่ท่านปฏิบัติงานอยู่ มีปัญหาการสื่อสาร ท่านควรทำอย่างไร
- ค้นหาจุดบกพร่อง
 - เน้นการประชุมบ่อย ๆ
 - สร้างบรรยากาศที่เป็นกันเอง
 - พยายามใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย
 - เปิดโอกาสให้สมาชิกแสดงความคิดเห็น

จากสถานการณ์ดังกล่าว ตอบคำถามข้อ 31 –34

ผู้หญิงป่วยอายุ 30 ปี ผ่าตัดเต้านมขวาเนื่องจากเป็นมะเร็ง หลังผ่าตัด 5 วัน ผู้ป่วยมีอาการหงุดหงิด อนุเฉียว เมื่อพยาบาลไปฉีดยาตามเวลา ผู้ป่วยแสดงท่าสึดอัด พูดเสียงดังว่า “พยาบาลไม่เอาใจใส่ ค่ะแต่มาฉีดยาให้เจ็บ” พยาบาลรู้สึกโกรธต่อท่าทีของผู้ป่วย พูดได้ตอบว่า “พูดอย่างนี้ไม่ถูก ฉันกำลังช่วยคุณนะ” แล้วเดินจากไป ผู้ป่วยร้องไห้

31. ท่านคิดว่าสถานการณ์นี้บ่งบอกอะไร

- ก. สัมพันธภาพที่ไม่ดีระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย
- ข. ความหงุดหงิดของผู้ป่วยจากการกระทำของพยาบาล
- ค. ผู้ป่วยอยู่ในระหว่างการสูญเสีย เสรีภาพ จึงแสดงออกเช่นนี้
- ง. เป็นสถานการณ์ปกติที่พบได้บ่อย ในการปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วย
- จ. พยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบผู้ป่วยหลายคน ไม่ได้ปฏิบัติต่อผู้ป่วยคนใดคนหนึ่งเป็นพิเศษ

32. จากสถานการณ์ดังกล่าว ท่านคิดว่าสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยพูดเช่นนี้ เพราะอะไร

- ก. ความบกพร่องทางจิตของผู้ป่วย
- ข. การปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่ไม่เหมาะสม
- ค. ความเศร้าหมอง ที่เกิดจากการสูญเสียรูปลักษณ์
- ง. การสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยที่บกพร่อง
- จ. ความไม่เข้าใจกันของผู้ป่วยและพยาบาล

33. ท่านคิดว่าสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการจะบอกพยาบาลจริง ๆ นั้น คือข้อใด

- ก. ฉันต้องการคนเข้าใจและเห็นใจฉัน
- ข. ฉันต้องการให้พยาบาลปฏิบัติดีกว่านี้
- ค. ฉันต้องการให้พยาบาลมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี
- ง. ฉันต้องการให้พยาบาลพูดคุยแนะนำที่ดีกว่านี้
- จ. ฉันไม่ต้องการให้ใครมายุ่งเกี่ยว สร้างความรำคาญแก่ฉัน

34. ท่านคิดว่าสิ่งที่พยาบาลสื่อสารไปยังผู้ป่วยคือข้อใด

- ก. ฉันไม่พอใจคุณ คุณเข้าใจผิด
- ข. ฉันไม่ชอบคุณ เพราะคุณเรื่องมาก
- ค. ฉันรู้สึกทนไม่ได้กับคำพูดของคุณ
- ง. ฉันได้ปฏิบัติหน้าที่ของฉันครบถ้วนและดีแล้ว
- จ. ฉันไม่พอใจคุณ ฉันได้ทำหน้าที่ของฉันแล้ว

35. ในขณะที่พยาบาลสนทนากับผู้ป่วย พยาบาลเอามือกอดอกฟingersผู้ป่วยอย่างตั้งใจ

การกระทำของพยาบาลดังกล่าว ท่านคิดอย่างไร

- ก. พยาบาลมีท่าทีที่สุภาพต่อผู้ป่วย
- ข. พยาบาลสนใจ และตั้งใจฟingersผู้ป่วย
- ค. ผู้ป่วยรู้สึกว่พยาบาลมีความเป็นกันเอง
- ง. ผู้ป่วยไม่สบายใจเพราะคิดว่าอยู่ในสถานะที่ต่ำกว่า
- จ. ผู้ป่วยจะรู้สึกว่พยาบาลไม่เห็นด้วย และไม่เป็นมิตร

36. การที่พยาบาลมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย อธิบายถึงเรื่องต่าง ๆ อย่างละเอียดถี่ถ้วน มากเกินไป อาจก่อให้เกิดผลในข้อใด

- ก. เกิดภาวะวิกฤตได้
- ข. มีผลต่อการพยากรณ์โรค
- ค. เกิดความไขว้เขวในโรคที่เขาเป็น
- ง. เกิดความวิตกกังวลในโรคที่เป็นอยู่
- จ. เบื่อหน่ายที่พยาบาลพูดมากจนเกินไป

จากสถานการณ์ดังกล่าว ตอบคำถามข้อ 37

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 50 ปี พுகกับพยาบาลว่า “ตั้งแต่ผมถูกตัดขาไป ผู้รู้สึกเพ็ญและอ่อนแอลงมาก ตั้งแต่ป่วยนี้สินผมก็เพิ่มขึ้น ผมเป็นคนที่ต้องหาเลี้ยงครอบครัว เลี้ยงลูก เลี้ยงเมีย ผมไม่รู้จะทำอย่างไรดี” พยาบาลพูดตอบแสดงถึงความเห็นใจ ยอมรับ และการดูแลเอาใจใส่ว่า “ตอนนี้ฉันเห็นใจคุณ และฉันเคยพบผู้ป่วยที่มีสภาพอย่างคุณ ที่มีจิตใจเข้มแข็ง ยอมรับการรักษาฟื้นฟูทางกายภาพบำบัด และฝึกอาชีพที่เหมาะสม มีความสามารถที่จะช่วยเหลือตัวเองได้ดี ไม่เป็นภาระต่อครอบครัว และสังคม”

37. การสื่อสารของพยาบาลเช่นนี้ น่าจะส่งผลต่อผู้ป่วยอย่างไร

- ก. ระบายออกถึงความในใจ ความทุกข์กังวลอันเป็นที่มาของอาการของโรค
- ข. มีสัมพันธภาพที่ดีกับพยาบาลผู้ให้การช่วยเหลือแนะนำ
- ค. แสดงออกถึงสิทธิและเสรีภาพที่ผู้ป่วยควรจะทำหลังได้รับคำแนะนำ
- ง. ให้ผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่สุขสบาย สบายใจมากที่สุดในสภาวะการณ์ที่เป็นอยู่
- จ. ผู้ป่วยมีสภาพจิตใจที่ดี มีความหวัง มีกำลังใจในการติดตามการรักษาดีขึ้น

38. ในการติดต่อสื่อสารนั้นจะต้องประกอบด้วยข้อใด

- ก. ผู้ส่งสาร ผู้รับสาร สื่อ
- ข. ผู้ส่งสาร สาร บุคคลอื่น ๆ
- ค. ผู้ส่งสาร สื่อ สาร
- ง. ผู้ส่งสาร สาร ผู้รับสาร
- จ. ผู้ส่งสาร สื่อ ผู้รับสาร

39. วิธีการติดต่อสื่อสารที่ดีคือข้อใด

- ก. การติดต่อทางเดียว
- ข. การติดต่อสองทาง
- ค. การติดต่อสามทาง
- ง. การมีข้อมูลย้อนกลับมายังผู้ส่งสาร
- จ. การใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย

40. ข้อใดเป็นการติดต่อสื่อสารในลักษณะที่ส่งเสริมการบริหารองค์การในรูปแบบมนุษยสัมพันธ์

- ก. การออกหนังสือเวียน
- ข. การออกข่าวสารภายใน
- ค. การประชุมฝ่ายปฏิบัติการ
- ง. การแจ้งคำสั่งเป็นลายลักษณ์อักษร
- จ. การสื่อสารที่มีสื่อเทคโนโลยีสูง

เฉลย แบบวัดผลสัมฤทธิ์ความเป็นผู้นำทางวิชาชีพพยาบาล

ข้อ	คำตอบที่ถูกต้อง	ข้อ	คำตอบที่ถูกต้อง
1	ก	21	ก
2	ค	22	ค
3	จ	23	ค
4	ง	24	ข
5	จ	25	ค
6	ง	26	ค
7	ข	27	ข
8	ค	28	ง
9	ข	29	จ
10	ก	30	ก
11	ข	31	ก
12	จ	32	ค
13	ก	33	ก
14	จ	34	จ
15	ง	35	ง
16	ง	36	ง
17	จ	37	ก
18	ข	38	ง
19	ง	39	ข
20	ข	40	ค

แบบวัดเจตคติความเป็นผู้นำสำหรับนักศึกษาพยาบาล

แบบวัดเจตคติต่อความเป็นผู้นำสำหรับนักศึกษาพยาบาลฉบับนี้สร้างขึ้นเพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมได้แสดงความรู้สึกรับต่อข้อความต่าง ๆ โดยทำเครื่องหมาย ☒ ลงในช่อง ☐ ตามเกณฑ์คะแนนดังนี้

5	หมายถึง	เห็นด้วย	ยอมรับ มากที่สุด
4	หมายถึง	เห็นด้วย	ยอมรับ มาก
3	หมายถึง	เห็นด้วย	ยอมรับ ปานกลาง
2	หมายถึง	เห็นด้วย	ยอมรับ น้อย
1	หมายถึง	เห็นด้วย	ยอมรับ น้อยที่สุด

ข้อ	ข้อความ	ความรู้สึกเห็นด้วย หรือยอมรับ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	ความซื่อสัตย์เปรียบเสมือนดาบสองคม ก่อให้เกิดทั้งผลดีและผลเสีย .....	.....	.....	.....	.....	.....
2	ข้าพเจ้ายินดีจะร่วมรณรงค์ เพื่อสนับสนุน ให้พยาบาลทุกคนปฏิบัติตัวด้วยความ ซื่อสัตย์ .....	.....	.....	.....	.....	.....
3	ข้าพเจ้ารู้สึกท้อแท้ที่จะแข่งขันกันทำดี เพื่อผู้ป่วยและญาติ .....	.....	.....	.....	.....	.....
4	ข้าพเจ้ารู้สึกสับสนในการที่จะบอก ความจริงกับแพทย์ว่าให้ยาผู้ป่วยผิด .....	.....	.....	.....	.....	.....
5	การให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ไม่ถูกต้อง แต่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายไม่ควรจะรายงาน ให้ใครทราบเพราะจะทำให้เกิดปัญหาต่างๆ .....	.....	.....	.....	.....	.....
6	ข้าพเจ้ารู้สึกไม่สบายใจ เมื่อไม่ได้พูด ความจริงกับผู้ป่วย ญาติ และเพื่อนร่วมทีม .....	.....	.....	.....	.....	.....
7	เมื่อถูกจับได้ถ้าทำผิด ข้าพเจ้าจะปฏิเสธ ไว้ก่อน แล้วค่อยหาวิธีแก้ไขภายหลัง .....	.....	.....	.....	.....	.....

ข้อ	ข้อความ	ความรู้สึกเห็นด้วย หรือยอมรับ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
8	การคล้อยตามผู้อื่นไปในทางเลื่อมเสีย ถือว่าไม่มีความซื่อสัตย์ต่อตนเอง .....	.....	.....	.....	.....	.....
9	การตัดสินใจที่ถูกข่มขู่ช่วยแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ .....	.....	.....	.....	.....	.....
10	พยาบาลควรตัดสินใจด้วยตนเอง ไม่ควร ตัดสินใจร่วมกับผู้ป่วย เพราะงานจะ ผิดพลาดได้ .....	.....	.....	.....	.....	.....
11	การกำหนดทางเลือกหลาย ๆ ทางเลือก ไม่ควรกระทำเพราะจะทำให้งานขาด ประสิทธิภาพ .....	.....	.....	.....	.....	.....
12	เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นข้าพเจ้าจะหาข้อมูล อย่างรอบคอบเพื่อจะได้ไม่เกิดความ ผิดพลาดในการตัดสินใจ .....	.....	.....	.....	.....	.....
13	ทักษะการตัดสินใจ พยาบาลทุกคนไม่ จำเป็นต้องฝึกหัดเป็นคุณสมบัติของ พยาบาล .....	.....	.....	.....	.....	.....
14	งานที่ข้าพเจ้าทำต้องมีการตัดสินใจ แต่ไม่ต้องอาศัยความคิดที่หลากหลาย .....	.....	.....	.....	.....	.....
15	ถ้ามีปัญหาฉุกเฉิน หรือฉุกเฉินชีวิตผู้ป่วย พยาบาลไม่ควรตัดสินใจทำอะไรจนกว่า แพทย์สั่ง .....	.....	.....	.....	.....	.....
16	ข้าพเจ้าให้ความเคารพต่อการตัดสินใจ ของกลุ่ม .....	.....	.....	.....	.....	.....
17	งานที่ข้าพเจ้าทำนี้โอกาสใช้ความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์เพียงเล็กน้อย .....	.....	.....	.....	.....	.....
18	ผู้ที่ชอบคิดในเรื่องแปลก ๆ ไม่เหมือน ผู้อื่น ไม่เหมาะสมที่จะเป็นผู้นำทาง การพยาบาล .....	.....	.....	.....	.....	.....

ข้อ	ข้อความ	ความรู้สึกเห็นด้วย หรือยอมรับ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
19	ข้าพเจ้าชอบผู้นำทางการพยาบาลที่ชอบปฏิบัติในสิ่งที่แปลกใหม่ .....	.....	.....	.....	.....	.....
20	ข้าพเจ้าไม่กล้าทำอะไรที่ผิดรูปแบบ เพราะกลัวความผิด .....	.....	.....	.....	.....	.....
21	ควรตั้งคำถามเพื่อหาคำตอบที่ว่า “ถ้าฉันเป็นเขา ฉันจะอย่างไร” บ่อย ๆ .....	.....	.....	.....	.....	.....
22	วิชาชีพพยาบาลไม่ควรเปิดโอกาสให้รุ่นน้องได้แสดงความคิดเห็นที่รุนแรง .....	.....	.....	.....	.....	.....
23	การแก้ปัญหาการทำงานควรใช้เทคนิคการระดมสมอง .....	.....	.....	.....	.....	.....
24	ข้าพเจ้าปล่อยให้ผู้ได้บังคับบัญชาที่มีความคิดฝันหรือจินตนาการที่จะแก้ปัญหาของแต่ละคนหลังไหล่กันออกมา .....	.....	.....	.....	.....	.....
25	ข้าพเจ้าชอบคิดแผนงานคนเดียวเงียบ ๆ มากกว่าวางแผนงานโดยอาศัยกลุ่มเพื่อนหลาย ๆ คน .....	.....	.....	.....	.....	.....
26	ผู้นำทางการพยาบาลควรเปิดโอกาสให้ผู้อื่นพูดในสิ่งที่ตนเองไม่เห็นด้วย .....	.....	.....	.....	.....	.....
27	ข้าพเจ้ากล้าคิดและทำในสิ่งที่ไม่มีการทำมาก่อน .....	.....	.....	.....	.....	.....
28	การสื่อสารเป็นสายสัมพันธ์แห่งความเข้าใจทำให้เกิดการประสานงานในหน่วยงาน .....	.....	.....	.....	.....	.....
29	พยาบาลควรบอกกล่าวผู้ป่วยก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง .....	.....	.....	.....	.....	.....
30	ข้าพเจ้าเลือกใช้วิธีการติดต่อสื่อสารที่ดีเพื่อให้ผู้ร่วมงานเกิดความประทับใจ .....	.....	.....	.....	.....	.....

แบบสังเกตทักษะความเป็นผู้นำสำหรับนักศึกษาพยาบาล

ชื่อผู้รับการฝึกอบรม ชื่อ นามสกุล

การประเมินผล ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องตามเกณฑ์คะแนนดังนี้

- 5 หมายถึง ผู้รับการฝึกอบรมแสดงพฤติกรรมที่กำหนดให้มากที่สุด
 4 หมายถึง ผู้รับการฝึกอบรมแสดงพฤติกรรมที่กำหนดให้มาก
 3 หมายถึง ผู้รับการฝึกอบรมแสดงพฤติกรรมที่กำหนดให้ปานกลาง
 2 หมายถึง ผู้รับการฝึกอบรมแสดงพฤติกรรมที่กำหนดให้น้อย
 1 หมายถึง ผู้รับการฝึกอบรมแสดงพฤติกรรมที่กำหนดให้น้อยที่สุด

ข้อ	พฤติกรรม	ผู้รับการฝึกอบรมแสดงพฤติกรรมที่กำหนดให้				
		มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
1	ความสามารถในการเป็นผู้นำและผู้ตาม	.....	.....	.....	.....	.....
2	ความสามารถในการอภิปรายและแสดงความคิดเห็น .....	.....	.....	.....	.....	.....
3	ความสามารถในการรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น .....	.....	.....	.....	.....	.....
4	ความสามารถในการวิเคราะห์ปัญหาจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์ .....	.....	.....	.....	.....	.....
5	ความสามารถในการเสนอความคิดที่แปลกใหม่ .....	.....	.....	.....	.....	.....
6	ความสามารถพูดเพื่อสื่อความหมาย .....	.....	.....	.....	.....	.....
7	ความสามารถที่จะระดมความคิดจากกลุ่มได้ .....	.....	.....	.....	.....	.....
8	ความสามารถที่จะเปิดเผยและยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่นได้ .....	.....	.....	.....	.....	.....
9	ความสามารถในการวิเคราะห์การตัดสินใจของผู้นำได้ .....	.....	.....	.....	.....	.....
10	ความสามารถในการช่วยเหลือผู้อื่นได้ .....	.....	.....	.....	.....	.....

ข้อ	พฤติกรรม	ผู้เข้ารับการฝึกอบรมแสดงพฤติกรรมที่กำหนดให้				
		มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
11	ความสามารถในการยอมรับความแตกต่าง ระหว่างบุคคล .....	.....	.....	.....	.....	.....
12	ความสามารถในการสร้างการยอมรับ ภายในกลุ่ม .....	.....	.....	.....	.....	.....
13	ความสามารถในการสร้างบรรยากาศที่ดี ของกลุ่ม .....	.....	.....	.....	.....	.....
14	ความสามารถในการกำหนดบทบาทหน้าที่ ของกลุ่ม .....	.....	.....	.....	.....	.....
15	ความสามารถในการนำเสนอผลงานกลุ่ม ต่อที่ประชุม .....	.....	.....	.....	.....	.....
16	ความสามารถในการปรับตนเองเข้ากับ ผู้อื่นได้ .....	.....	.....	.....	.....	.....
17	ความสามารถในการร่วมมือกับกลุ่ม .....	.....	.....	.....	.....	.....
18	ความสามารถในการเป็นสมาชิกกลุ่มที่ดี	.....	.....	.....	.....	.....
19	ความสามารถในการรวบรวมข้อมูลทาง พยาบาล เพื่อนำมาใช้แก้ปัญหการพยาบาล	.....	.....	.....	.....	.....
20	ความสามารถในการพูดให้ความรู้เกี่ยวกับ การพยาบาล .....	.....	.....	.....	.....	.....

ลงชื่อ

(.....)

ผู้ประเมิน

แบบติดตามพฤติกรรมผู้นำสำหรับนักศึกษาพยาบาล

ชื่อนักศึกษา นามสกุล

คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องตามเกณฑ์คะแนน

พฤติกรรม	นักศึกษามองพฤติกรรมที่กำหนดให้				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. จริยธรรม 1.1 ให้การพยาบาลถูกต้องตามหลักวิชา 1.2 มีความรับผิดชอบในการกระทำของตนเอง 1.3 ปฏิบัติตนตามกฎหมายระเบียบข้อบังคับ 1.4 มีความตั้งใจในการปฏิบัติการพยาบาล 1.5 ปฏิบัติตรงตามที่พูดและคิด					
2. การตัดสินใจ 2.1 สามารถตัดสินใจเลือกแนวทางที่เกิดประโยชน์ให้มากที่สุดแก่ผู้รับบริการ 2.2 เน้นการตัดสินใจร่วมกับผู้รับบริการ 2.3 มีความกล้าเสี่ยงในการตัดสินใจต่อปัญหาฉุกเฉิน 2.4 รับฟังความคิดเห็นของผู้ร่วมงานก่อนตัดสินใจ 2.5 พิจารณาหาทางเลือกหลาย ๆ ทางก่อนตัดสินใจ					
3. ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ 3.1 ขอมรับสิ่งใหม่ ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการพยาบาล 3.2 แสดงออกในการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบที่ก่อประโยชน์วิชาชีพ 3.3 มีความคิดพึ่งพาตนเองในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล 3.4 มีความกล้าเสี่ยงหรือทดลองปฏิบัติในสิ่งใหม่ 3.5 สามารถอธิบายหรือเสนอความคิดเห็นที่แปลกใหม่					

	พฤติกรรม	นักศึกษาแสดงพฤติกรรมที่กำหนดให้				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
4.	การติดต่อสื่อสาร 4.1 พุจฉอความหมายให้บุคคลอื่นเข้าใจ 4.2 สามารถเข้ากับผู้ร่วมงานคนอื่น ๆ ได้ดี 4.3 พุจฉอความรู้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้ 4.4 พัฒนาและปรับปรุงทักษะการติดต่อสื่อสารที่ก่อให้เกิดประสิทธิภาพ 4.5 เลือกใช้วิธีการติดต่อสื่อสารที่ก่อให้เกิดประสิทธิภาพ					

ลงชื่อ

(.....)

ผู้ประเมิน

ภาคผนวก ค.

- รายชื่อผู้เชี่ยวชาญเลือกตัวแปรความเป็นผู้นำสำหรับนักศึกษาพยาบาล
- รายชื่อผู้เชี่ยวชาญเลือกตัวแปรจริยธรรมผู้นำสำหรับนักศึกษาพยาบาล
- รายชื่อผู้เชี่ยวชาญเลือกตัวแปรตรวจสอบเนื้อหาและโครงร่างหลักสูตร
- รายชื่อวิทยากรและผู้ช่วยวิทยากรในการฝึกอบรม
- รายชื่อผู้เข้ารับการฝึกอบรม

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญเลือกตัวแปรความเป็นผู้นำสำหรับนักศึกษาพยาบาล

1.	รศ.พดต.หญิง ดร.พวงเพ็ญ	สุนทราภรณ์	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2.	อาจารย์ รศอ.หญิง ดร.ยุพิน	อังสุโรจน์	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3.	ผศ.ดร.ศรีนวล	สถิตวิทย์นันท์	มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
4.	รศ.วารี	ระกิติ	มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
5.	ดร.เปรมวดี	ศุภเดช	วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณ
6.	รศ.ไพแสง	ชวศิริ	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
7.	ดร.กรองใจ	อุณหสุมิต	มหาวิทยาลัยมหิดล
8.	ผศ.อังคณา	สริยาภรณ์	วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
9.	ดร.สมพิศ	ไยสุน	วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
10.	ดร.มณฑาพิชัย	ไชยศักดิ์	วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพฯ บรมราชชนนี
11.	ดร.ชุติมา	ปัญญาพินิจนุญ	วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพฯ บรมราชชนนี
12.	ดร.สมประสงค์	โอวาทภา	วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพฯ นครพนม
13.	ดร.ละอียด	แจ่มจันทร์	วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพฯ นพรัตน์
14.	ดร.นิภาวรรณ	รัตนานนท์	วิทยาลัยพยาบาลปกเกล้า จันทบุรี
15.	อาจารย์จระเพ็ญ	แท่นนิล	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี
16.	อาจารย์พวงเพ็ญ	เผือกสวัสดิ์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี
17.	อาจารย์จงจิต	สุนทรชัย	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา
18.	อาจารย์พิรุณ	รัตนวิช	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง
19.	อาจารย์สุภาวดี	คำนันทรงกุล	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี
20.	อาจารย์ชิดกานต์	เจริญ	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นราธิวาส

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญเลือกตัวแปรจริยธรรมผู้นำสำหรับนักศึกษาพยาบาล

1. อาจารย์กัญญา	หนูก๊กดี	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ
2. อาจารย์จินตนา	กล่อมศิริ	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี
3. อาจารย์อุบลรัตน์	โพธิ์พัฒนชัย	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี
4. อาจารย์อรพินธ์	หลีกภัย	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง
5. อาจารย์อาภรณ์	ภูพิทธยากร	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเนื้อหาและโครงร่างหลักสูตร

1. รศ.ดร.วิชัย	วงษ์ใหญ่	มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
2. รศ.พดต.หญิง ดร.พวงเพ็ญ	ชวนหพาน	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. รศ.ดร.ปิยธิดา	ศรีเดช	มหาวิทยาลัยมหิดล
4. ดร.ทัศนีย์	นนทะสาร	มหาวิทยาลัยมหิดล
5. ดร.ไพลิน	นุกุลกิจ	สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
6. ดร.พูนสุข	ทิงคานนท์	มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
7. รศ.กันยา	กาญจนนุรานนท์	สภาการพยาบาล
8. ดร.มณฑาทิพย์	ไชยศักดิ์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ
9. ดร.องอาจ	พงษ์พิสุทธิบุปผา	วิทยาลัยอาชีวชนบุรี

รายชื่อวิทยากรและผู้ช่วยวิทยากร

1. อาจารย์มัญญวรรณ	ถิ์ยุทธานนท์
2. อาจารย์เสาวภา	เอกอติศักดิ์
3. อาจารย์สุมาลี	สุวรรณภักดี
4. อาจารย์เพ็ญศรี	ทองเพชร
5. อาจารย์จินดา	คล้ายปักษี
6. อาจารย์อรวรรณ	ชัยพันธุ์

รายนามนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ รุ่น 12 ที่เข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรเพื่อเสริมสร้าง

ความเป็นผู้นำสำหรับนักศึกษาพยาบาล

ระหว่างวันที่ 14 - 17 พฤศจิกายน พ.ศ. 2542

ณ ห้องประชุมอาคาร 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสู่ราษฎร์ธานี

1	นางสาวกัลยา	เพชรประสิทธิ์
2	นายเกียรติศักดิ์	แก้วเขียว
3	นางสาวงามเนตร	ทองฉิม
4	นายจุฑพร	หนูสวัสดิ์
5	นางสาวจันทรีจิรา	เพชรรอด
6	นางสาวธัญญารัตน์	ชุมรัมย์
7	นางสาวธิดาพันธ์	ไพโรสุวรรณ
8	นางสาวนวลผจง	ทองจันทร์
9	นางสาวนฤมล	หอนุดร
10	นางสาวนันท์รัตน์	เทพนวล
11	นางสาวนิตยา	เชื้อบ้านเกาะ
12	นางสาวเบญจา	สินโทองค์
13	นางสาวประพิณ	รักษาทอง
14	นางสาวผกามาศ	กชไพโร
15	นางสาวพรพนา	มีสุข
16	นางสาวพัชนีย์	บัวลอย
17	นางสาวมานิตา	เกตุแก้ว
18	นางสาวรัชกรีย์	คงศรีสมบัติ
19	นางสาววันวิสา	ช่างเหล็ก
20	นางสาววิภาวี	คลล้า
21	นางสาววิลาวัณย์	ชินพงศ์
22	นางสาวสุธาสนี	สิงห์สุข
23	นางสาวสุภาวดี	ศรีช่วย
24	นางสาวสุภาวดี	หนูแก้ว
25	นางสาวสุวิมล	ตันทวีวงศ์

26	นางสาวโณลักษณ์	กูรมากิรักษ์
27	นางสาวอริษฐาน	พาหา
28	นางสาวอรอุมา	สรรเสริญ
29	นางสาวอลงกรณ์	ปิ่นน้อย
30	นางสาวอัจฉรีย์	จินาอุ

ภาคผนวก ง.

คู่มือวิทยากร

คู่มือวิทยากร
หลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างความเป็นผู้นำสำหรับนักศึกษาพยาบาล



พัฒนาโดย
อติวัฒน์ ศรีเกษตรริน
นิสิตปริญญาเอก สาขาการอุดมศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

คำนำ

คู่มือวิทยากรหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างความเป็นผู้นำ สำหรับนักศึกษาพยาบาล มีวัตถุประสงค์เพื่อให้วิทยากรได้ทราบเกี่ยวกับ สภาพปัญหาและความจำเป็นในการฝึกอบรม จุดมุ่งหมายของหลักสูตร โครงสร้างหลักสูตร และเนื้อหาสาระ วิธีดำเนินการฝึกอบรม การวัด และประเมินผล และแผนการฝึกอบรม เพื่อวิทยากร จะได้เห็นแนวทางในการเตรียมตัววิทยากร ให้มีความพร้อมก่อนการฝึกอบรม และบรรลุวัตถุประสงค์ของหลักสูตรตามที่กำหนดไว้

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือวิทยากรฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่ได้นำหลักสูตร ไปใช้ฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างความเป็นผู้นำสำหรับนักศึกษาพยาบาลในด้านจริยธรรม การตัดสินใจ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และทักษะการติดต่อสื่อสาร เพื่อพัฒนานักศึกษาพยาบาล ให้มีความเป็นผู้นำทางวิชาชีพ เป็นบัณฑิตที่มีคุณภาพตามความต้องการของสังคมและประเทศชาติ ต่อไป

อติญาณ์ เกษตริน

ตุลาคม 2542

ตารางการฝึกอบรม
หลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างความเป็นผู้นำสำหรับนักศึกษาพยาบาล
ระหว่างวันที่ 14 - 17 พฤศจิกายน 2542
ณ ห้องประชุมวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสราษณ์บุรีรัมย์

วันที่ 14 พฤศจิกายน 2542

15.00	-	15.30	ปฐมนิเทศหลักสูตรฝึกอบรม
15.30	-	17.00	การทดสอบก่อนการฝึกอบรม

วันที่ 15 พฤศจิกายน 2542

จริยธรรมด้านความซื่อสัตย์ของผู้นำ

7.30	-	8.40	กิจกรรมที่ 1 จริยธรรมด้านความซื่อสัตย์
8.40	-	9.50	กิจกรรมที่ 2 จะทำอะไรดีกับ Vital signs
9.50	-	10.00	พัก 10 นาที
10.00	-	11.10	กิจกรรมที่ 3 การบอกความจริง
11.10	-	11.30	แบบฝึกหัดประจำหน่วย
11.30	-	12.30	พักกลางวัน

การตัดสินใจของผู้นำ

12.30	-	13.50	กิจกรรมที่ 1 การกระทำเกินหน้าที่
13.50	-	15.00	กิจกรรมที่ 2 ความประมาท
15.00	-	15.10	พัก 10 นาที
15.10	-	16.10	กิจกรรมที่ 3 การตัดสินใจโดยกลุ่ม
16.10	-	16.30	แบบฝึกหัดประจำหน่วย

วันที่ 16 พฤศจิกายน 2542

ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ของผู้นำ

7.20	-	8.30	กิจกรรมที่ 1 ลำบากใจ
8.30	-	9.50	กิจกรรมที่ 2 การระดมสมอง
9.50	-	10.00	พัก 10 นาที
10.00	-	11.10	กิจกรรมที่ 3 ก้าวทันโลก

11.10 - 11.30 แบบฝึกหัดประจำหน่วย

11.30 - 12.30 พักกลางวัน

การติดต่อสื่อสารของผู้นำ

12.30 - 13.20 กิจกรรมที่ 1 การออกคำสั่ง

13.20 - 14.10 กิจกรรมที่ 2 ปรัชญาहारือ

14.10 - 14.20 พัก 10 นาที

14.20 - 15.10 กิจกรรมที่ 3 คำอธิบาย

15.10 - 16.10 กิจกรรมที่ 4 การใช้ภาษาพูด

16.10 - 16.30 แบบฝึกหัดประจำหน่วย

วันที่ 17 พฤศจิกายน 2542

15.00 - 16.30 การทดสอบหลังการฝึกอบรม

16.30 - 17.00 สรุปผลและปิดการฝึกอบรม

สภาพปัญหาและความจำเป็นในการฝึกอบรม

การจัดการศึกษาพยาบาลในทุกสถาบันต่างต้องการผลผลิตที่มีคุณภาพ คือบัณฑิตพยาบาลที่เป็นคนดี คนเก่ง มีทักษะด้านความคิด ทักษะด้านการบริหารจัดการ ทักษะด้านภาวะผู้นำ ซึ่งด้านภาวะผู้นำนั้น เป็นภาวะที่บัณฑิตพยาบาลจำเป็นต้องได้รับการพัฒนา ทั้งนี้เนื่องจากสภาพสังคมปัจจุบันเป็นสังคมแห่งการเปลี่ยนแปลง ทั้งด้านเศรษฐกิจ และเทคโนโลยี การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมีผลต่อการเป็นผู้นำทางวิชาชีพพยาบาล ซึ่งผู้ที่มีคุณลักษณะเป็นผู้นำทางวิชาชีพพยาบาล ควรเป็นผู้ที่มีความรู้ มีทักษะการติดต่อสื่อสาร มีการตัดสินใจที่ดี มีศิลปการจูงใจ มีการจัดการความขัดแย้ง มีมนุษยสัมพันธ์ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และมีจริยธรรม คุณลักษณะดังกล่าวควรส่งเสริมให้กับนักศึกษาพยาบาล ให้เป็นพยาบาลที่มีภาวะผู้นำในอนาคตต่อไป จึงจำเป็นต้องพัฒนาบุคลากรในวิชาชีพทุกคนให้มีภาวะผู้นำ เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพการณ์ปัจจุบัน ได้งานที่มีประสิทธิภาพ สำเร็จตามเป้าหมาย มีบทบาทของการเป็นผู้นำ และพัฒนาวิชาชีพให้สูงขึ้นได้มาตรฐานต่อไป

จากการวิเคราะห์หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ในประเทศไทย วิชาการบริหารพยาบาลหรือที่เกี่ยวข้องเนื้อหาส่วนใหญ่เน้นด้านองค์การ รูปแบบการบริหารมากกว่าการสร้างสมรรถนะผู้นำ ประกอบด้วยชั่วโมงการเรียนจะเน้นการฝึกทางคลินิกเป็นหลัก อีกทั้งหน่วยกิตประจำวิชาประมาณ 2 - 4 หน่วยกิต ทำให้โอกาสในการพัฒนาบทบาทผู้นำน้อย จากการสัมมนาพยาบาลศาสตรศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2530 ได้สรุปเกี่ยวกับคุณภาพบัณฑิตพยาบาลว่ามีความบกพร่องในเรื่องการเป็นผู้นำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยที่พบว่านักศึกษาพยาบาลมากกว่าร้อยละ 50 มีพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมในระดับน้อย

ดังนั้นการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความเป็นผู้นำทางวิชาชีพพยาบาล สำหรับนักศึกษาพยาบาลช่วยให้ผู้เรียนนำความรู้และทักษะที่ได้รับไปพัฒนาวิชาชีพได้อย่างมั่นใจ ควรมีการปลูกฝังการพัฒนามาตรฐานตั้งแต่ยังเป็นนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 จากการศึกษาทฤษฎีความเป็นผู้นำนั้น เชื่อว่า ความเป็นผู้นำขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายปัจจัย ไม่ว่าจะเป็นพันธุกรรม ลักษณะเฉพาะตัวของบุคคล สิ่งแวดล้อม รูปแบบปฏิสัมพันธ์ และจากทฤษฎีผู้นำของเรคคินันั้นเชื่อว่าพฤติกรรมต่าง ๆ จะช่วยเสริมความเป็นผู้นำทางวิชาชีพพยาบาลได้เช่นกัน

จากผลการวิจัยหลายเรื่องที่แสดงให้เห็นว่าการฝึกอบรมสามารถพัฒนาความเป็นผู้นำได้ ผู้วิจัยจึงสร้างหลักสูตรฝึกอบรมขึ้น โดยกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอน โดยใช้ประสบการณ์เป็นฐานของการเรียนรู้ และมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน และในการฝึกอบรมนั้นใช้กระบวนการกลุ่ม ซึ่งเป็นวิธีที่ช่วยให้นักศึกษาพยาบาลพัฒนาความเป็นผู้นำทางวิชาชีพได้สำเร็จเป็นบัณฑิตพยาบาลที่มีคุณภาพ สามารถให้บริการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพตามความต้องการของสังคม และประเทศชาติต่อไป

ดังนั้นเพื่อให้การฝึกอบรมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพตามรูปแบบของการฝึกอบรม ผู้เข้าอบรมควรมีพื้นฐานการบริหารเป็นการเบื้องต้น ซึ่งได้แก่นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 ที่ผ่านวิชาการบริหารการพยาบาลมาแล้ว 1 วิชา

จุดมุ่งหมายของหลักสูตร

เพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลที่เข้ารับการอบรมตามหลักสูตรนี้เป็นผู้ที่มีผลสัมฤทธิ์ ทักษะ และเจตคติของการเป็นผู้นำทางจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์ การตัดสินใจ ความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์ และการติดต่อสื่อสาร

โครงสร้างหลักสูตรและเนื้อหาสาระการฝึกอบรม

โครงสร้างของหลักสูตรการฝึกอบรมแบ่งออกเป็น 4 หน่วย คือ หน่วยที่ 1 จริยธรรม ด้านความซื่อสัตย์ของผู้นำ หน่วยที่ 2 การตัดสินใจของผู้นำ หน่วยที่ 3 ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ของผู้นำ และหน่วยที่ 4 การติดต่อสื่อสารของผู้นำ

การเสริมสร้างความเป็นผู้นำ สำหรับนักศึกษาพยาบาลตามหลักสูตรฝึกอบรมนี้ ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่เน้นกระบวนการกลุ่ม การแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน การอภิปราย กรณีตัวอย่าง และการระดมสมอง เพื่อการเรียนรู้ร่วมกับสมาชิกคนอื่นในกลุ่ม และพัฒนาความคิด

วิธีดำเนินการฝึกอบรม

1. การทดสอบก่อนการฝึกอบรม ใช้แบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ความเป็นผู้นำที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
2. การดำเนินการฝึกอบรม ใช้กิจกรรมการเรียนรู้ โดยเน้นกระบวนการกลุ่ม กรณีตัวอย่าง การอภิปราย การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นโดยใช้ประสบการณ์ใหม่ผสมกลมกลืนกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ การระดมสมองจากการร่วมกิจกรรม ข้อคิดเห็นต่าง ๆ ระหว่างผู้เข้ารับการฝึกอบรมด้วยกัน เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมได้ค้นพบและเรียนรู้ด้วยตนเอง อันเป็นแนวทางสู่การพัฒนาตนเอง

ขั้นตอนในการทำกิจกรรมมีดังนี้

- 2.1 ขั้นให้ตัวกระตุ้น เป็นขั้นให้ตัวกระตุ้นแก่ผู้เข้ารับการอบรมที่จะต้องลงมือทำกิจกรรมที่ทำร่วมกัน

- 2.2 **ชั้นวิเคราะห์ข้อมูล** เป็นชั้นให้ผู้เข้ารับการอบรมนำข้อมูล
ที่เกี่ยวกับกรณีศึกษามาวิเคราะห์ประเด็นปัญหา
ลงในแบบบันทึกประเด็นวิเคราะห์
- 2.3 **ชั้นหาแนวทางการแก้ไขปัญหา** เป็นชั้นให้ผู้เข้ารับการอบรมวิเคราะห์ถึง
แนวทางการแก้ไขปัญหาโดยใช้มติของกลุ่มลงในแบบ
วิเคราะห์แนวทางการแก้ไขปัญหา
- 2.4 **ชั้นเลือกวิธีการแก้ปัญหาและเสนอผล** เป็นชั้นให้ผู้เข้ารับการอบรมช่วยกัน
เลือกวิธีการแก้ปัญหาโดยใช้มติกลุ่ม พร้อมทั้ง
นำเสนอผลการวินิจฉัยปัญหาทั้งหมดในชั้นเรียน
เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน
- 2.5 **ชั้นสรุปข้อความรู้ที่ได้** เป็นการสรุปความคิดเห็นต่าง ๆ ที่ได้จากการร่วมกัน
ทำกิจกรรม และการอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น
เป็นข้อความรู้สั้น ๆ จดจำง่าย สำหรับนำไปใช้
ให้เกิดประโยชน์ต่อวิชาชีพและชีวิตประจำวัน ลงใน
แบบสรุป
3. **การประเมินผลการฝึกอบรม**
 - 3.1 **การประเมินระหว่างการทำกิจกรรม** ประเมินโดยใช้แบบสังเกตการแสดงออก
ของความเป็นผู้นำ เพื่อสังเกตผู้เข้ารับการอบรมว่า
เกิดภาวะความเป็นผู้นำมากน้อยเพียงใด
 - 3.2 **การประเมินหลังฝึกอบรม** โดยใช้แบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์หลังการ
ฝึกอบรม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ครอบคลุมภาวะผู้นำทั้ง
4 องค์ประกอบตามหลักสูตร

เครื่องมือประเมินผล

กระบวนการวัดและการประเมินการฝึกอบรมตามหลักสูตรฝึกอบรมภาวะผู้นำนี้
ประกอบด้วย การประเมินสมรรถนะผู้เข้าอบรม 3 ส่วน คือ ด้านผลสัมฤทธิ์ ด้านเจตคติ และ
ด้านทักษะ

ด้านผลสัมฤทธิ์ ประกอบด้วย

1. แบบฝึกหัดประจำหน่วย ซึ่งมีจำนวน 4 ชุด ใช้ประกอบเมื่อสิ้นสุดการเรียน
แต่ละหน่วย

2 แบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ก่อนและหลังการฝึกอบรม

ด้านเจตคติ ประกอบด้วย

- แบบวัดเจตคติก่อนและหลังการฝึกอบรม

ด้านทักษะ ประกอบด้วย

- แบบสังเกตพฤติกรรมแสดงออกของความเป็นผู้นำ ขณะทำการฝึกอบรมและติดตามผลหลังการฝึกอบรม 1 เดือน

คำชี้แจง หน่วยการสอน

หน่วยการสอนเรื่อง ผู้นำสำหรับนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วยหน่วยย่อยจำนวน 4 หน่วย คือ

1. จริยธรรมของผู้นำ
2. การตัดสินใจของผู้นำ
3. ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ของผู้นำ
4. การติดต่อสื่อสารของผู้นำ

ขอบเขตเนื้อหาของหน่วย

หน่วยที่ 1 จริยธรรมของผู้นำ เป็นเนื้อหาเกี่ยวกับความสำคัญของความซื่อสัตย์กับวิชาชีพ ลักษณะของพฤติกรรมความซื่อสัตย์ บทบาทของพยาบาลต่อความซื่อสัตย์ คุณค่าของความซื่อสัตย์ในฐานะผู้นำการพยาบาล และการพัฒนาผู้นำด้านความซื่อสัตย์ทางวิชาชีพ

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาพฤติกรรมของผู้นำทางพยาบาลด้านความซื่อสัตย์

มโนทัศน์ วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ การกระทำที่ถูกต้อง คือ การซื่อสัตย์ต่อหลักการ ต่อเพื่อนร่วมวิชาชีพ และที่สำคัญ คือ ซื่อสัตย์ต่อตนเองให้ควบคู่ไปกับความซื่อสัตย์ต่อวิชาชีพการพยาบาล

เวลาในการอบรม 4 ชั่วโมง

กิจกรรม 3 กิจกรรม

หน่วยที่ 2 การตัดสินใจของผู้นำ เป็นเนื้อหาเกี่ยวกับความสำคัญ กระบวนการ และพฤติกรรมในการตัดสินใจ การตัดสินใจทางการพยาบาล การตัดสินใจโดยกลุ่ม การเลือกวิธีการตัดสินใจโดยกลุ่ม ตามหลักบริหารองค์การ และคุณค่าการตัดสินใจในฐานะผู้นำ

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาพฤติกรรมผู้นำทางพยาบาลด้านการตัดสินใจ

มโนทัศน์ การตัดสินใจเป็นการเลือกปฏิบัติที่ดีที่สุด ที่จะนำไปสู่การพัฒนาและปรับปรุงงานทางด้านพยาบาล

เวลาในการอบรม 4 ชั่วโมง

กิจกรรม 3 กิจกรรม

หน่วยที่ 3 ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ของผู้นำ เป็นเนื้อหาเกี่ยวกับ กระบวนการคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ลักษณะบุคคลที่มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ การใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการแก้ปัญหาและการทำงาน อุปสรรคที่สกัดกั้นความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และแนวทางการพัฒนาความคิดริเริ่มสร้างสรรค์

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาพฤติกรรมผู้นำทางพยาบาลด้านความคิดริเริ่มสร้างสรรค์

มโนทัศน์ ผู้นำทางวิชาชีพพยาบาลต้องมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์สิ่งใหม่ ๆ

มีวิสัยทัศน์ กล้าคิด กล้าแสดงออก เพื่อการพัฒนาและปรับปรุงงานทางด้านพยาบาล

ระยะเวลาในการอบรม 4 ชั่วโมง

กิจกรรม 3 กิจกรรม

หน่วยที่ 4 การติดต่อสื่อสารของผู้นำ เป็นเนื้อหาเกี่ยวกับกระบวนการติดต่อสื่อสาร ทิศทางการติดต่อสื่อสาร ทักษะการสื่อสารที่ดี ปัญหาการติดต่อสื่อสารในการบริหารการพยาบาล การเสริมสร้างทักษะการติดต่อสื่อสาร

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาพฤติกรรมผู้นำทางพยาบาลด้านการติดต่อสื่อสาร

มโนทัศน์ วิชาชีพพยาบาลจำเป็นต้องติดต่อสื่อสารกับบุคคลทั้งภายในและ

ภายนอกหน่วยงาน จึงต้องอาศัยการสื่อสารช่วยให้งานบรรลุเป้าหมาย

ระยะเวลาในการอบรม 4 ชั่วโมง

กิจกรรม 4 กิจกรรม

หน่วยที่ 1 จริยธรรมของผู้นำ

กิจกรรมที่ 1 ความซื่อสัตย์ของพยาบาล

เวลา 1 ชั่วโมง 10 นาที

วัตถุประสงค์

เมื่อจบการฝึกอบรมแล้ว ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความสามารถ

1. อธิบายความสำคัญของความซื่อสัตย์กับวิชาชีพ
2. แสดงวิธีป้องกันปัญหาที่เกิดแก่ผู้ป่วยอันเนื่องจากพยาบาลขาดความซื่อสัตย์

ทางวิชาชีพ

เนื้อหาการฝึกอบรม

1. ปัญหาผู้ป่วยอันสืบเนื่องจากการกระทำของพยาบาลที่ไม่ซื่อสัตย์
2. วิธีป้องกันปัญหา
3. บทบาทของพยาบาลในการใช้ความซื่อสัตย์
4. การพัฒนาผู้นำด้านความซื่อสัตย์ทางวิชาชีพ

กิจกรรมและวิธีการฝึกอบรม

1. แบ่งนักศึกษาเป็นกลุ่มย่อย ๆ ละ 5 คน 2. มอบหมายให้นักศึกษาหากรณีตัวอย่างปัญหาจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์ที่พบ บนหอผู้ป่วย มากกลุ่มละ 1 กรณี 3. แจกแบบบันทึกกรณีศึกษา

1. ให้นักศึกษาแต่ละกลุ่มสนทนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากคลินิกเพื่อหากรณีตัวอย่าง ปัญหาจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์มา 1 กรณี ตามแบบบันทึกกรณีศึกษาที่แจกให้ แล้วให้นักศึกษาดำเนินกิจกรรมดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นให้ตัวกระตุ้น

- ให้นักศึกษานำกรณีศึกษาที่พบจากคลินิกซึ่งเป็นประเด็นเรื่องมาศึกษา
- กลุ่มช่วยกันคิดวิเคราะห์หาข้อมูล
- ร่วมแก้ปัญหา
- ประมวลการแก้ปัญหา

ขั้นที่ 2 กลุ่มวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกรณีศึกษาเพื่อหาคำตอบต่อไปนี้

- จริยธรรมด้านความซื่อสัตย์ที่ก่อให้เกิดปัญหา
- สาเหตุของปัญหา

- วิเคราะห์สาเหตุ ซึ่งอาจเกิดจาก พยาบาล ผู้ร่วมทีม สุขภาพ ผู้ป่วย เป็นต้น
ทั้งนี้ขึ้นกับกรณีศึกษา

- วิทยากรแจกบันทึกประเด็นวิเคราะห์

ขั้นที่ 3 แนวทางการแก้ไขปัญหา

- ให้นักศึกษาวิเคราะห์ถึงแนวทางการแก้ไขปัญหาจรรยาบรรณด้านความซื่อสัตย์
โดยใช้มติของกลุ่ม แล้วลงในแบบวิเคราะห์แนวทางการแก้ไขปัญหา

- วิทยากรให้คำแนะนำและปรึกษาทางด้านวิชาการ

ขั้นที่ 4 เลือกวิธีการแก้ปัญหาและเสนอผล

- ให้นักศึกษาช่วยกันเลือกวิธีแก้ปัญหาโดยใช้มติกลุ่ม
- นำเสนอในชั้นเรียนเพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน
- วิทยากรเสริมข้อมูลความรู้ ให้เอกสารอ่านประกอบ และป้อนข้อมูล

ย้อนกลับ

ขั้นที่ 5 สรุปข้อความรู้ที่ได้

- วิทยากรให้นักศึกษาช่วยกันสรุป
- แจกเอกสารอ่านประกอบ
- บอกหนังสืออ่านประกอบ

สื่อประกอบกิจกรรม

1. แบบบันทึกกรณีศึกษา เรื่อง ความซื่อสัตย์ของพยาบาล
2. เอกสารประกอบ

การประเมินผล

1. การสัมภาษณ์วิทยากรและผู้เข้ารับการอบรม
2. รายงานผลการวิเคราะห์กรณีศึกษาที่พบในคลินิก
3. การสังเกตการมีส่วนร่วมของผู้เข้ารับการฝึกอบรม
4. การอภิปราย และการแสดงความคิดเห็นของผู้เข้ารับการฝึกอบรม
5. การนำเสนอผลงานกลุ่ม

สรุปข้อคิดเห็นจากกิจกรรม

ผู้นำทางวิชาชีพพยาบาลจะต้องเป็นบุคคลที่มีความซื่อสัตย์ ประพฤติปฏิบัติ
อย่างเหมาะสมตรงต่อความจริง และประพฤติปฏิบัติอย่างตรงไปตรงมา

แบบบันทึกกรณีศึกษา
เรื่อง ความซื่อสัตย์ของพยาบาล

กลุ่มที่ ประธานกลุ่มชื่อ

เหตุเกิดที่ วันที่

เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

[illegible]

ผลของปัญหาริยกรรมด้านความซื่อสัตย์ที่พบ (กลุ่มอาจคิดได้มากกว่าหรือน้อยกว่านี้ได้)

This image shows a full page of white paper with horizontal dashed lines, typical of primary school writing paper. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

คำชี้แจง ให้กลุ่มตอบคำถามตามลำดับและบันทึกคำตอบของแต่ละคำถามได้ชัดเจน

[illegible][illegible]

แบบวิเคราะห์แนวทางการแก้ไขปัญหา

เรื่อง ความซื่อสัตย์ของพยาบาล

กลุ่มที่ ประธานกลุ่มชื่อ

คำชี้แจง ให้กลุ่มวิเคราะห์แนวทางแก้ไขปัญหารายการ

จากกรณีศึกษาดังกล่าว ท่านจะมีแนวทางแก้ไขปัญหายังไง

หน่วยที่ 1 จริยธรรมของผู้นำ

กิจกรรมที่ 2 จะทำอย่างไรดีกับ Vital Signs

เวลา 1 ชั่วโมง 10 นาที

วัตถุประสงค์

เมื่อจบการฝึกอบรมแล้ว ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถ

1. เห็นคุณค่า และปฏิบัติตนเป็นคนมีความซื่อสัตย์ได้
2. การสร้างเสริมความซื่อสัตย์ให้แก่บุคคลในฐานะผู้นำ

เนื้อหาการฝึกอบรม

1. คุณค่าของความซื่อสัตย์ในฐานะผู้นำ
2. การประเมินสภาพการณ์เพื่อการตัดสินใจอย่างซื่อสัตย์

กิจกรรมและวิธีการฝึกอบรม

1. แบ่งผู้เข้ารับการฝึกอบรมออกเป็นกลุ่ม ๆ ละ 5 คน
2. แต่ละกลุ่มให้เลือกประธานกลุ่ม และเลขานุการกลุ่ม
3. วิทยากรแจกเอกสารกรณีศึกษาให้ผู้เข้ารับการอบรมทุกคน แล้วให้นักศึกษาคำเนนกิจกรรมดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นให้ตัวกระตุ้น

- เมื่อสมาชิกกลุ่มได้ศึกษากรณีศึกษาแล้ว สมาชิกในแต่ละกลุ่มช่วยกัน

วิเคราะห์พฤติกรรมของพยาบาลในเรื่องจะทำอย่างไรดีกับ Vital Signs

- ประมวลปัญหา

ขั้นที่ 2 กลุ่มวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกรณีศึกษาเพื่อหาคำตอบต่อไปนี้

- การตัดสินใจในของพยานีถูกหรือผิด เพราะเหตุใด
- จากกรณีศึกษาให้อ่านข้อเท็จจริงแล้วตอบใหม่ว่าถูกหรือผิด
- วิทยากรแจกแบบบันทึกประเด็นวิเคราะห์

ขั้นที่ 3 แนวทางการแก้ปัญหา

- ให้นักศึกษาหาแนวทางการปรับปรุงพฤติกรรมจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์ โดยใช้ซั้มติกลุ่มลงในแบบวิเคราะห์แนวทางการแก้ไขปัญหาที่วิทยากรแจกให้
- วิทยากรให้คำแนะนำ และข้อความรู้

ขั้นที่ 4 เลือกวิธีการแก้ปัญหาและเสนอผล

- ให้นักศึกษาช่วยกันเลือกการปรับปรุงพฤติกรรมจริยธรรม จากกรณีศึกษา โดยใช้ซั้มติกลุ่ม
- แต่ละกลุ่มนำเสนอในชั้นเรียน เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน
- วิทยากรเสริมข้อมูลความรู้ และให้เอกสารอ่านประกอบ

ขั้นที่ 5 สรุปข้อความรู้ที่ได้รับ

- วิทยากรแจกแบบสรุป และให้นักศึกษาช่วยกันสรุปข้อคิดจากกรณีศึกษา
- แจกเอกสารอ่านประกอบ
- แนะนำหนังสืออ่านประกอบ

สื่อประกอบกิจกรรม

เอกสารกรณีศึกษา เรื่อง จะทำอย่างไรดีกับ Vital Signs

การประเมินผล

1. การสัมภาษณ์ผู้เข้ารับการอบรม
2. สังเกตการมีส่วนร่วม และการอภิปรายกรณีศึกษา
3. รายงานผลการวิเคราะห์กรณีศึกษา
4. การนำเสนอผลงานกลุ่ม

สรุปข้อคิดเห็นจากกิจกรรม

ผู้ที่จะเป็นผู้นำการพยาบาลนั้น จะต้องมีความซื่อสัตย์ มีความรับผิดชอบ
จึงจะถือว่าเป็นผู้มีเกียรติและน่าเชื่อถือ

กรณีศึกษา

เรื่อง จะทำอย่างไรดีกับ Vital Signs

พานี เป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 1 ขึ้นฝึกปฏิบัติงานในภาคฤดูร้อน ณ คี
ผู้ป่วยอายุรกรรมชาย ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยเตียง 10 ซึ่งป่วยด้วยอาการไข้สูง หนาวสั่น
พานีวัด Vital Signs ผู้ป่วยตอน 10.00 น. ผู้ป่วยมีไข้ 38 C P = 80 ครั้ง/นาที R = 24 ครั้ง/นาที
เมื่อเวลา 11.00 น. พยาบาลหัวหน้าทีมได้มาถามถึง Vital Signs ผู้ป่วย พานีไม่อยากวัด
Vital Signs ใหม่ จึงบอกตามที่วัดได้ตอน 10.00 น.

แบบบันทึกประเด็นวิเคราะห์
เรื่อง จะทำอย่างไรดีกับ Vital Signs

กลุ่มที่ ประธานกลุ่มชื่อ

คำชี้แจง ให้กลุ่มตอบคำถามตามลำดับและบันทึกคำตอบของแต่ละคำถามได้ชัดเจน

การตัดสินใจของพานีถูกหรือผิด

.....
.....
.....

ถูก หรือไม่ถูก

.....
.....
.....

ผิด หรือไม่ผิด

.....
.....
.....

ในข้อเท็จจริงให้อ่านกรณีศึกษาแล้วตอบใหม่ ถูกหรือผิด (ให้ตอบในเหตุผลต่อวิชาชีพ)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

หน่วยที่ 1 จริยธรรมของผู้นำ

กิจกรรมที่ 3 การบอกความจริง

เวลา 1 ชั่วโมง 10 นาที

วัตถุประสงค์

เมื่อจบการฝึกอบรมแล้ว ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถ

- เห็นคุณค่า และปฏิบัติตนเป็นคนมีจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์ได้
- สามารถใช้หลักความซื่อสัตย์ได้ถูกต้องตามสภาพการณ์

เนื้อหาการฝึกอบรม

1. ประเภทของความซื่อสัตย์
2. ลักษณะพฤติกรรมของความซื่อสัตย์

กิจกรรมและวิธีการฝึกอบรม

1. แบ่งผู้เข้ารับการฝึกอบรมออกเป็นกลุ่ม ๆ ละ 5 คน
2. แต่ละกลุ่มให้เลือกประธานกลุ่ม และเลขานุการกลุ่ม
3. วิทยากรแจกเอกสารกรณีศึกษาให้ผู้เข้ารับการอบรมทุกคน แล้วให้นักศึกษาคำเนินกิจกรรมดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นให้ตัวกระตุ้น

- เมื่อสมาชิกกลุ่มได้ศึกษากรณีศึกษาแล้ว สมาชิกในแต่ละกลุ่มช่วยกัน

วิเคราะห์พฤติกรรมคำพูดของพยาบาล

- ประมวลปัญหา

ขั้นที่ 2 กลุ่มวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกรณีศึกษาเพื่อหาคำตอบต่อไปนี้

- นักศึกษาคิดว่าพยาบาลควรตอบคำถามแรกของผู้ป่วยอย่างไร
- ในกรณีนี้พยาบาลได้บอกความจริงตรงที่สุด ถ้าเป็นนักศึกษาจะตอบ

ความจริงหรือไม่กับผู้ป่วย เพราะเหตุผลใด

- วิเคราะห์พฤติกรรมจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์ของพยาบาลจากกรณีศึกษา
- วิทยากรแจกแบบบันทึกประเด็นวิเคราะห์

ขั้นที่ 3 แนวทางการแก้ปัญหา

- ให้นักศึกษาหาแนวทางการตอบคำถามผู้ป่วยและวิธีปฏิบัติอย่างไรต่อผู้ป่วยในภาวะที่ผู้ป่วยต่อว่าและร้องไห้เช่นนี้
- ให้นักศึกษาหาวิธีการอื่นที่คิดว่าเหมาะสมต่อการบอกความจริงแก่ผู้ป่วยในภาวะเช่นนี้ โดยใช้มติดกลุ่ม
- วิชยากรให้คำแนะนำ และข้อความรู้

ขั้นที่ 4 เลือกวิธีการแก้ปัญหาและเสนอผล

- ให้นักศึกษาช่วยกันเลือกวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสมต่อผู้ป่วยรายนี้ จากกรณีศึกษา โดยใช้มติดกลุ่ม
- แต่ละกลุ่มนำเสนอในชั้นเรียน เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน
- วิชยากรเสริมข้อมูลความรู้

ขั้นที่ 5 สรุปข้อความรู้ที่ได้รับ

- วิชยากรแจกแบบสรุป และให้นักศึกษาช่วยกันสรุปข้อคิดจากกรณีศึกษาทำแบบฝึกหัดประจำหน่วย
- แจกเอกสารอ่านประกอบ
- แนะนำหนังสืออ่านประกอบ

สื่อประกอบกิจกรรม

เอกสารกรณีศึกษา เรื่อง การบอกความจริง

การประเมินผล

1. การสัมภาษณ์วิชยากรและผู้เข้ารับการอบรม
2. สังเกตการมีส่วนร่วม และการอภิปรายกรณีศึกษา
3. รายงานผลการวิเคราะห์กรณีศึกษา
4. การนำเสนอผลงานกลุ่ม

สรุปข้อคิดเห็นจากกิจกรรม

ความเป็นผู้มีจริยธรรมของพยาบาลในปัจจุบัน จะต้องรู้ว่า อะไรควร อะไรไม่ควรทำ ในสถานการณ์ใด เวลาใด แต่ต้องสอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างเหมาะสมจึงจะเกิดผลดีที่สุดแก่ผู้ป่วย

กรณีศึกษา เรื่อง การบอกความจริง

สุณี เป็นพยาบาลประจำตึกผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง ได้ดูแลนางสมทรงผู้ป่วยอายุ 30 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการมีก้อนที่เต้านม กดเจ็บ ตลอดเวลาสองสัปดาห์ที่เข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล กลัวว่าจะเป็นมะเร็ง เพราะมีบุตรที่ต้องรับผิดชอบ จำนวน 2 คน แพทย์ได้บอกให้ผู้ป่วยเตรียมตัวผ่าตัดก้อนที่เต้านม และผลการตรวจชิ้นเนื้อ ครั้งสุดท้ายพบว่า เป็นมะเร็งเต้านมในระยะลุกลาม ในขณะที่สุณีเข้าไปให้การพยาบาลแก่ ผู้ป่วยนั้น ผู้ป่วยได้ถามเธอว่า ผลจากการตรวจทางห้องทดลองเป็นอย่างไร แพทย์ได้บอกอะไร บ้าง สุณีตอบว่า “ผลการตรวจชิ้นเนื้อได้ออกมาแล้ว แต่แพทย์ยังไม่แน่ใจในการวินิจฉัยคงต้องรอ ก่อน” ผู้ป่วยบอกว่า “เป็นไปได้อย่างไร ที่คุณจะไม่รู้เรื่องนี้ คุณเป็นพยาบาล คุณย่อมต้องรู้ดีว่า อะไรเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วย” กล่าวแล้วเธอก็ชน้ำลงกับหมอนสะอื้นไห้ พร้อมกับพูดว่า “ดิฉัน รู้ตัวดีว่าดิฉันกำลังจะตาย พวกคุณพูดกับดิฉัน บอกความจริงเถอะ ดิฉันยอมรับได้”

แบบบันทึกประเด็นวิเคราะห์
เรื่อง การบอกความจริง

กลุ่มที่ ประธานกลุ่มชื่อ

คำชี้แจง ให้กลุ่มตอบคำถามตามลำดับและบันทึกคำตอบของแต่ละคำถามได้ชัดเจน

1. ท่านคิดว่าพยาบาลควรตอบคำถามของผู้ป่วยอย่างไร

.....
.....
.....
.....
.....
.....

2. ในกรณีนี้พยาบาลได้บอกความจริงตรงที่สุด ถ้าเป็นท่านจะตอบความจริงหรือไม่
กับผู้ป่วย เพราะเหตุใด

.....
.....
.....
.....
.....

3. วิเคราะห์พฤติกรรมจริยธรรมความซื่อสัตย์ของพยาบาลจากกรณีศึกษา

.....
.....
.....
.....
.....
.....

แบบวิเคราะห์แนวทางการแก้ไขปัญหา เรื่อง การบอกความจริง

กลุ่มที่ ประธานกลุ่มชื่อ

คำชี้แจง ให้กลุ่มวิเคราะห์แนวทางการแก้ไขปัญหาดังกล่าว

1. จากกรณีศึกษาดังกล่าว ท่านจะหาแนวทางการตอบคำถามผู้ป่วย และวิธีปฏิบัติอย่างไร
ต่อผู้ป่วยในภาวะที่ผู้ป่วยถือว่าและร้องไห้เช่นนี้

[illegible]

2. มีวิธีการอื่นอีกบ้างหรือไม่ที่คิดว่าเหมาะสมต่อการบอกความจริงผู้ป่วยในภาวะเช่นนี้

[illegible]

แบบสรุป
เรื่อง การบอกความจริง

กลุ่มที่ ประธานกลุ่มชื่อ

คำชี้แจง ให้กลุ่มช่วยกันสรุปข้อคิดที่ได้จากกรณีศึกษา

จากกรณีศึกษาดังกล่าว ท่านได้ข้อคิดอย่างไร

[illegible]

แบบฝึกหัดประจำหน่วย เรื่อง “จริยธรรมของผู้นำ”

คำชี้แจง ให้ตอบคำถามต่อไปนี้ตามประเด็นความรู้ที่ได้จากการเรียนในหน่วย

1. จริยธรรม หมายถึง

.....

.....

.....

2. จริยธรรมด้านความซื่อสัตย์ หมายถึง

.....

.....

.....

.....

3. ลักษณะบุคคลที่มีความซื่อสัตย์ คือ

1.

2.

3.

4.

5.

4. การปฏิบัติกรพยาบาลของผู้ที่มีจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์สูง มีลักษณะใด

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

เนื้อหาสาระ

หน่วยที่ 1 จริยธรรมของผู้นำ

ความหมายของจริยธรรม

โคลเบอร์ก (Kohlberg, 1971 : 64 - 65) กล่าวว่า จริยธรรมคือ ความรู้สึกผิดชอบชั่วดี เป็นกฎเกณฑ์ และมาตรฐานของความประพฤติในสังคม ซึ่งบุคคลจะพัฒนาขึ้น จนกระทั่งเป็น จริยธรรมของตนเองโดยอาศัยกฎเกณฑ์จากสังคมเป็นเครื่องตัดสินว่าการกระทำนั้นถูกหรือผิด นอกจากนี้ยังรวมถึงสิ่งที่ทุกคนควรเลือกกระทำ ในการตัดสินใจความขัดแย้งที่เกิดขึ้น

พระเทพเมธี (2532 : 10 - 11) กล่าวว่า จริยธรรม เป็นศัพท์หนึ่งที่มีปัญหากันว่า จะให้ความหมายอย่างไร เช่น อาจจะให้ความหมายว่าเป็นหลักของความประพฤติ เพราะแปล จริย ว่า ความประพฤติ และแปล ธรรม ว่า หลัก จึงแปลรวมกันว่าหลักของความประพฤติ ความหมายเดิมของคำว่า จริยะ มาจากคำว่า จร แปลว่า เที่ยวไป หรือเดินทาง เมื่อนำมาใช้กับ ชีวิตในทางนามธรรม ก็หมายถึง เดินทางชีวิต คือดำเนินชีวิตนั่นเอง และจริยธรรมก็แปลได้ว่า หลักการดำเนินชีวิต

สิวลี สิวีโล (2537 : 11) กล่าวถึง จริยธรรมว่า เป็นศัพท์บัญญัติภาษาไทยมาจากคำว่า จริย + ธรรม มีความหมายสองความหมาย ความหมายแรก หมายถึง หลักความประพฤติที่ดีงาม เพื่อประโยชน์สุขแก่ตนเองและสังคม ความหมายที่สอง หมายถึง การรู้จักพิจารณาใคร่ครวญว่า อะไรควรทำอะไรไม่ควรทำเมื่อเผชิญสถานการณ์ที่ต้องตัดสินใจเลือก

จากความหมายดังกล่าว สรุปได้ว่า จริยธรรมคือ กฎเกณฑ์ความประพฤติที่ดีงาม เพื่อประโยชน์สุขต่อตนเองและผู้อื่น รวมถึงการพิจารณาตัดสินใจเลือกกระทำการใด ๆ

ส่วนประกอบของจริยธรรม

ความเป็นผู้มีจริยธรรมของบุคคลเกิดขึ้นได้จากส่วนประกอบ 3 ประการคือ

1. ส่วนประกอบทางด้านความรู้ คือ ความเข้าใจในเหตุผลของความถูกต้องดีงาม สามารถตัดสินใจแยกความถูกต้องออกจากความไม่ถูกต้องได้ด้วยการคิด
2. ส่วนประกอบทางด้านอารมณ์ความรู้สึก คือ ความพึงพอใจ สรทธา เลื่อมใส เกิดความนิยมยินดีที่จะรับนำจริยธรรมมาเป็นแนวประพฤติปฏิบัติ
3. ส่วนประกอบทางด้านพฤติกรรมแสดงออก คือ พฤติกรรมการกระทำที่บุคคล ตัดสินใจกระทำถูกหรือผิดในสถานการณ์แวดล้อมต่าง ๆ เชื่อว่าอิทธิพลส่วนหนึ่งของการกระทำ หรือไม่กระทำพฤติกรรมแบบใดจะขึ้นอยู่กับอิทธิพลของส่วนประกอบทั้งสองประการที่กล่าวแล้ว

ข้างต้น และบางส่วนอาจขึ้นกับองค์ประกอบอื่น ๆ เช่น ลักษณะจิตวิทยาบางประการของบุคคลนั้น ๆ หรือความรุนแรงของการบีบคั้นของสถานการณ์ที่รุมเร้าบุคคลนั้นอีกด้วย

ส่วนประกอบทั้งสามประการจะเกิดขึ้นได้ด้วยการที่ตัวบุคคลแต่ละคนได้รับการปลูกฝัง การถ่ายทอดความรู้ ตลอดจนการได้เห็นแบบอย่างของจริยธรรม มีการฝึกฝนปฏิบัติสม่ำเสมอจนเป็นความเคยชินที่ฝังาม ซึ่งเรียกว่า คุณธรรม

จริยธรรมกับวิชาชีพการพยาบาล

วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีพื้นฐานจากความเมตตา กรุณา เมื่อเห็นผู้อื่นมีความทุกข์ ความต้องการช่วยเหลือให้บุคคลพ้นทุกข์ ซึ่งเป็นพื้นฐานของจริยธรรมที่จะทำให้สังคมอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข จากความหมายของการพยาบาล (Nursing) หมายถึงการช่วยเหลือบุคคลทั้งคนดี คนป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ให้อยู่ได้อย่างมีความสุข มีสุขภาพสมบูรณ์ มีชีวิตที่มีคุณภาพ จะเห็นว่าวิชาชีพการพยาบาลมีพื้นฐานจากความมีจริยธรรมอย่างแท้จริง ผู้เป็นพยาบาลจะต้องเป็นผู้เสียสละ อุทิศตนและมีความอดทนสูง ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อประโยชน์แก่ผู้อื่นโดยไม่หวังสิ่งตอบแทน

สภาพทางสังคม และการศึกษาของประชาชนที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้ความเชื่อทางจริยธรรมและพฤติกรรมจริยธรรมเปลี่ยนไป สมัยเริ่มแรกของการพยาบาล ตั้งแต่มีสฟลอเรนซ์ ในดิงเกล พยาบาลให้บริการด้วยความมีคุณธรรมอย่างสูง เน้นการเสียสละ อุทิศตนและอดทน แต่ปัจจุบันจริยธรรมทางการพยาบาลมีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงไป มุ่งเน้นความมีเหตุผล สิทธิหน้าที่ความรับผิดชอบและการมีขอบเขต (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2528 : 5 - 6 : ลอธ หุตางกูร, 2522 : 123 - 124) สำหรับความรับผิดชอบของพยาบาลมี 2 ลักษณะดังนี้

1. ความรับผิดชอบ ที่พึงมีต่อตนเอง ถือเป็นปฐมภูมิสำหรับความสมบูรณ์ในความรับผิดชอบด้านอื่น ๆ ซึ่งพยาบาลในฐานะปฎุชนย่อมต้องเผชิญกับอำนาจเรียกร้องของความเห็นแก่ตัว และของมโนธรรมอยู่ตลอดเวลาซึ่งหากอำนาจของความเห็นแก่ตัวและความด้อยด้านมโนธรรมมีอำนาจสูงขึ้นย่อมจะมีผลกระทบต่อ

1.1 ชีวิตของผู้ป่วยจะเสี่ยงอันตรายมากอาจถึงขั้นแก่ชีวิตหรือแม้แต่เป็นการทำลายความสุขและคุณภาพในการดำรงชีวิตของเพื่อนมนุษย์

1.2 ทำให้ผู้ใช้บริการเกิดทัศนคติในทางลบต่อพยาบาลจากความเสื่อมศรัทธา เชื้อถ้อยบ่อ ๆ จะขยายกว้างออกไปสู่การขาดความศรัทธาเชื่อถือของสังคมต่อพยาบาลและวิชาชีพพยาบาลได้โดยรวม

1.3 เป็นอุปสรรคต่อประสิทธิผลของการรักษาพยาบาลและนำความเสื่อมเสียมาสู่หน่วยงานที่ตนปฏิบัติอยู่

1.4 เป็นอุปสรรคต่อประสิทธิผลของการรักษาพยาบาล และความร่วมมือประสานงานของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงานซึ่งในที่สุดก็จะกลายเป็นอุปสรรคสำคัญของการพัฒนาสุขภาพอนามัยของคนในประเทศ

2. ความรับผิดชอบของพยาบาลต่อผู้ป่วย ในฐานะผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านการพยาบาล ซึ่งถือเป็นตัวแทนของวิชาชีพอันทรงเกียรติซึ่งจะปฏิบัติกรพยาบาลต่อผู้เจ็บป่วยคือ

2.1 ให้การพยาบาลด้วยความรักเพื่อนมนุษย์ ความรักเพื่อนมนุษย์จะทำให้พยาบาลลดความเห็นแก่ตัว มีความเมตตาเอื้อเฟื้อมีการร่วมความรู้สึกต่อผู้ป่วย จึงมีความรู้สึกเอื้ออาทร มีความอ่อนโยนอดทนกับความทุกข์ยาก ห่มั่นเพียร มุ่งแสวงหาความรู้ที่จะค้นหาวิธีที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยให้พ้นทุกข์ รู้สึกเป็นสุขเมื่อสามารถช่วยผู้อื่นให้พ้นทุกข์และมีสุขได้

2.2 ให้การพยาบาลด้วยความเข้าใจในศาสตร์แห่งธรรมชาติ โดยที่การพยาบาลเป็นบริการที่ให้นมนุษย์ซึ่งมีความต้องการทางร่างกาย และจิตใจที่แตกต่างกันออกไป พยาบาลจึงควรได้มีความรู้เกี่ยวกับความต้องการพื้นฐานเพื่อรักษาไว้ซึ่งคุณภาพของชีวิต และปฏิกิริยาปรับตัวต่อสิ่งที่มารบกวน คุณภาพชีวิตทั้งทางร่างกาย จิตใจของมนุษย์ และความรู้ทางวิทยาศาสตร์ธรรมชาติทั่วไป เพื่อให้เกิดบริการที่สามารถครอบคลุมหน้าที่ทางการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพการกระทำอันเกิดจากการเคา การลอกเลียน โดยขาดเหตุผลไม่เข้าใจ ขบวนการต่าง ๆ ของชีวิต และความไม่ซื่อสัตย์ต่อหลักวิชาเป็นการกระทำที่ขาดคุณลักษณะของความเป็นวิชาชีพ

2.3 ให้การพยาบาลโดยเคารพในสิทธิมนุษยชน พยาบาลจะต้องยอมรับในความต้องการพื้นฐานอันเป็นสิทธิโดยชอบธรรมของผู้ป่วย ต่อไปนี้

- 1) ความต้องการและสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยเพื่อรักษาไว้ซึ่งความมีสุขภาพที่ดีและชีวิต
- 2) ความต้องการและสิทธิที่จะได้รับการปฏิบัติด้วยความเมตตาปรานี
- 3) ความต้องการและสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพสูงสุดเท่าที่จะอำนวยได้
- 4) ความต้องการและสิทธิในการเป็นเจ้าของร่างกายและชีวิตของตนเอง
- 5) ความต้องการและสิทธิที่จะมีชีวิตอยู่อย่างมีเกียรติ

คำว่าวิชาชีพหรือ Professional ตามความหมายสากลหมายถึง บริการของอาชีพ ในระดับสถาบันของสังคม ซึ่งมีลักษณะสำคัญ 3 ประการ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2528 : 5 - 6) คือ

1. มีหน้าที่ให้บริการเฉพาะด้าน ผู้ให้บริการจะต้องเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญอย่างแท้จริง
2. เป็นบริการที่มีความสำคัญและจำเป็นพื้นฐานต่อชีวิตมนุษย์
3. ผู้ให้บริการจะต้องเป็นผู้ที่มีจรรยาที่สูง มีวิจรรณญาณ และคุณธรรมเป็นที่เชื่อถือไว้วางใจได้ ไม่เห็นแก่ประโยชน์ส่วนตัว ไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้รับบริการ และสังคมโดยรวม ซึ่งผู้ประกอบการวิชาชีพโดยวุฒิบัณฑิตสาขาพยาบาล มีหน้าที่ที่จะต้องรับผิดชอบต่อวิชาชีพดังต่อไปนี้

3.1 ให้บริการแก่สังคม โดยตระหนักถึงความรับผิดชอบที่จะต้องร่วมมือในการคิดหาทางที่จะสนองความต้องการของสังคม ในบริการอย่างมีประสิทธิภาพ และไม่กระทำการอันมิชอบด้วยสิทธิ เกียรติและศักดิ์ศรีแห่งวิชาชีพ

3.2 สนใจศึกษา ค้นคว้า หาความรู้และประสบการณ์ เพื่อปรับปรุงสมรรถภาพ และประสิทธิภาพของบริการพยาบาล พร้อมทั้งมีการเผยแพร่ความรู้ นั้น ๆ เพื่อสร้างความก้าวหน้าทางวิชาการแก่วิชาชีพ

3.3 รักษาจรรยาวิชาชีพและพัฒนาตนเองในด้านวุฒิภาวะและคุณธรรมให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น เพื่อสร้างสรรค์หาเชื่อถือให้เกิดขึ้นในตัวผู้ให้บริการและในบริการวิชาชีพ

ดังนั้น ในการศึกษาเกี่ยวกับค่านิยมทางวิชาชีพ เพื่อให้เกิดความตระหนักในคุณค่าของวิชาชีพการพยาบาลอย่างแท้จริง ค่านิยมทางวิชาชีพจึงควรที่จะครอบคลุมทั้งในด้านจริยธรรมวิชาชีพ การศึกษา หาความรู้ทางวิชาชีพเพิ่มเติม เพื่อพัฒนาคนให้เป็นผู้มีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ และการสนับสนุนกิจกรรมของวิชาชีพ อันเป็นการส่งเสริมพัฒนาวิชาชีพในฐานะผู้ร่วมวิชาชีพคนหนึ่ง

องค์ประกอบจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาล

วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ให้บริการแก่สังคม กำเนิดจากความมีมนุษยธรรม ความเมตตาต่อมนุษย์ในยามทุกข์จากความเจ็บป่วย ดังนั้นผู้ประกอบการวิชาชีพจะต้องมีความรู้ความสามารถควบคู่กับความมีจริยธรรมตามแนวคิด ความเชื่อที่กำหนดขึ้นเป็นหลักเกณฑ์ให้ประพฤติปฏิบัติ แนวคิดเหล่านี้กำหนดจากปรัชญาทางการพยาบาล จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาล

1. ปรัชญาการพยาบาล

ปรัชญาการพยาบาล หมายถึง ความเข้าใจเหตุผลสุดท้ายและสัมพันธภาพระหว่างมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม ความสามารถในการพยาบาลด้วยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ และการเชื่อมโยงระบบความเชื่อส่วนตัวที่เกี่ยวกับมนุษย์ สิ่งแวดล้อม สุขภาพ และการพยาบาล รวมเข้าไว้เป็นกระบวนการพยาบาล ซึ่งบีวิส (Bevis, 1978 : 40 - 42) ให้แนวคิดของปรัชญาการพยาบาลไว้ครอบคลุมองค์ประกอบต่อไปนี้

1. มนุษย์แต่ละคนเป็นสิ่งที่มีความค่าในตัวเอง ชีวิตมนุษย์เป็นสิ่งที่มีความค่าและมีจุดมุ่งหมาย
2. การพยาบาลเป็นการปฏิบัติที่มีเหตุผล หมายถึง การต้องอาศัยข้อเท็จจริง การพิจารณาได้ตรง การตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติอย่างมีหลักการและเป็นระบบ
3. ลักษณะเฉพาะของการพยาบาลคือ การนำความรู้ทางวิทยาศาสตร์ชีวภาพ และความรู้ทางสังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์มาผสมผสานให้เกิดประโยชน์ต่อการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย
4. พยาบาลแต่ละคนมีฐานะของการเป็นพลเมืองคนหนึ่งของสังคม นอกเหนือจากบทบาทของการพยาบาล พยาบาลแต่ละคนจึงมีหน้าที่รับผิดชอบต่อสังคม ควบคู่กับการรับผิดชอบต่อน้ำที่ของพยาบาล
5. การพยาบาลเป็นกระบวนการที่มีจุดมุ่งหมายโดยเฉพาะของตนเอง มีการทำงานที่เป็นระบบ มีวิธีการและมีกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่สร้างสรรค์

2. จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล

จรรยาบรรณวิชาชีพหรือจริยวิชาชีพ หรือจรรยาวิชาชีพหมายถึง จริยธรรมวิชาชีพที่กำหนดขึ้นให้สมาชิกในวิชาชีพนั้น ๆ จะต้องยึดถือเป็นหลักปฏิบัติ ครอบคลุมในทุกเรื่องทุกประการที่เป็นข้อควรประพฤติสำหรับกลุ่มวิชาชีพ

ความหมายของจรรยาบรรณในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถานให้คำอธิบายว่า หมายถึง ประมวลความประพฤติที่ผู้ประกอบอาชีพการงานแต่ละอย่างกำหนดขึ้น เพื่อรักษาและส่งเสริมเกียรติคุณ ชื่อเสียง และฐานะของสมาชิก อาจเขียนเป็นลายลักษณ์อักษรหรือไม่ก็ได้ จรรยาบรรณจึงเป็นหลักความประพฤติของบุคคลในแต่ละกลุ่มอาชีพ เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจให้มีคุณธรรมและจริยธรรม

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล จะมีสาระสำคัญที่เกี่ยวข้องกับสิทธิมนุษยชน สิทธิผู้ป่วย สิทธิพยาบาลและหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ โดยมีจุดมุ่งหมาย

อันเป็นความรับผิดชอบเบื้องต้นของพยาบาลสรุปได้ 4 ประการคือ

1. ช่วยบรรเทาทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วย
2. ป้องกันการลุกลามของโรคและภาวะแทรกซ้อน
3. ส่งเสริมสมรรถภาพในการปรับตัวต่อสู้โรคและช่วยให้คืนสู่สภาพปกติ

โดยเร็วที่สุด

4. ช่วยป้องกันมิให้กลับเป็นโรคนั้น ๆ ซ้ำอีกเมื่ออยู่ในวิสัยที่ป้องกันได้

จากหลักการของวิชาชีพการพยาบาลทั้งสี่ประการดังกล่าว ถือเป็นจรรยาบรรณที่เป็นเงื่อนไขผูกพันการปฏิบัติงานของพยาบาลทุกคน พยาบาลพึงให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยในความดูแลของตนอย่างเต็มความสามารถ เพื่อบรรลุผลตามความมุ่งหมายดังกล่าวข้างต้นได้เช่นเดียวกันทุกคน โดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา ชั้น วรรณะ ฐานะ ถิ่นที่ การเมือง เพศหรือวัยของเขา พยาบาลพึงศึกษาให้มีความรู้ทั้งวิชาการอื่น ๆ ที่จะช่วยให้สามารถตัดสินใจและให้การพยาบาลที่บังเกิดผลดีแก่ผู้ป่วย ปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดมั่นในหลักวิชา และหลักการที่ได้ยอมรับว่าถูกต้องหรือเป็นความจริง และพึงให้ความสนใจ ช่วยเหลือแก่ผู้ป่วย รวมทั้งญาติมิตร หรือสมาชิกในครอบครัวของเขา เพื่อช่วยบรรเทาความทุกข์ จากความกลัว และวิตกกังวลซึ่งเกิดขึ้นเกี่ยวเนื่องกับความเจ็บป่วยนั้น

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย เป็นองค์กรวิชาชีพซึ่งก่อตั้งขึ้นโดยมีจุดมุ่งหมายที่จะดำรงไว้ซึ่งเอกลักษณ์และมาตรฐานของวิชาชีพให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม และส่วนรวมมากที่สุด จึงได้กำหนดจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลอย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ 26 ตุลาคม 2528 โดยมีสาระสำคัญดังนี้ (ลออ หุตางกูร. 2536 : 360 - 363)

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล ของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย พ.ศ.2528

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อประชาชน

1. พึงประกอบวิชาชีพด้วยความมีสติ ตระหนักในคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์
2. ปฏิบัติต่อประชาชนด้วยความเสมอภาคในสิทธิมนุษยชน โดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติ ศาสนา และสถานภาพของบุคคล
3. ละเว้นการปฏิบัติที่มีอคติ และการใช้อำนาจหน้าที่เพื่อประโยชน์ส่วนตน
4. พึงเก็บรักษาเรื่องส่วนตัวและของผู้รับบริการไว้เป็นความลับ เว้นแต่ด้วย

ความยินยอมของผู้นั้น หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมาย

5. พึงปฏิบัติหน้าที่โดยใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ในการวินิจฉัยและแก้ปัญหา
6. พึงปกป้องภัยอันตรายอันจะมีผลต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อสังคมและประเทศชาติ

1. พึงประกอบกิจแห่งวิชาชีพให้สอดคล้องกับนโยบายอันยังประโยชน์แก่สาธารณชน
2. พึงรับผิดชอบร่วมกับประชาชนในการริเริ่ม สนับสนุนกิจกรรมที่ก่อให้เกิด

สันติสุขและยกระดับคุณภาพชีวิต

3. พึงอนุรักษ์และส่งเสริมศิลปและวัฒนธรรมประจำชาติ
4. พึงประกอบวิชาชีพโดยมุ่งส่งเสริมความมั่นคงของชาติ ศาสนา และสถาบันกษัตริย์

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อวิชาชีพ

1. พึงตระหนักและถือปฏิบัติในหน้าที่ความรับผิดชอบตามหลักการแห่งวิชาชีพ

การพยาบาล

2. พัฒนาความรู้และวิธีปฏิบัติให้ได้มาตรฐานแห่งวิชาชีพ
3. พึงศรัทธา สนับสนุนและให้ความร่วมมือในกิจกรรมแห่งวิชาชีพ
4. พึงสร้างและธำรงไว้ซึ่งสิทธิอันชอบธรรมในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล
5. พึงเผยแพร่ชื่อเสียง และคุณค่าแห่งวิชาชีพให้เป็นที่ปรากฏแก่สังคม

จากจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งให้เห็นถึงคุณลักษณะทางจริยธรรมในด้านความซื่อสัตย์ ความรับผิดชอบ ความเสียสละ ความเคารพในความเป็นมนุษย์ และมนุษยสัมพันธ์

ความสำคัญของคุณธรรมจริยธรรมในการพยาบาล

บริการใด ๆ ก็ตามที่ได้แก่ผู้อื่นจะมีคุณภาพอย่างแท้จริงและถาวรได้เมื่อผู้ให้บริการมีคุณธรรมจริยธรรมเพียงพอเท่านั้น การมีเพียงความรู้ความสามารถและถึงสนับสนุนการให้บริการโดยขาดคุณธรรมและจริยธรรมนั้นไม่อาจช่วยให้บุคคลให้บริการแก่ผู้อื่นด้วยคุณภาพดีอย่างมั่นคงถาวรได้

ในการให้บริการการพยาบาลไม่ว่าในด้านใดในตำแหน่งหน้าที่ใด พยาบาลจะต้องมีคุณธรรมจริยธรรมสูงและมั่นคงพอ นอกเหนือจากความรู้ความสามารถและถึงสนับสนุนการให้บริการจึงจะควบคุมการปฏิบัติการพยาบาลให้มีคุณภาพที่สอดคล้องกับความมุ่งหวังของผู้รับบริการ ของผู้ร่วมงาน ขององค์การผู้จ้าง รวมทั้งของตนเองได้ดีที่สุดอย่างสม่ำเสมอ และมั่นคง

ตลอดชีวิตการทำงานของแต่ละคน

คุณธรรมสำคัญเพื่อการพัฒนาการพยาบาล

คุณภาพการพยาบาลต้องอาศัยความมีคุณธรรมของพยาบาล ซึ่งจะเป็นพื้นฐานให้แก่การพัฒนาในจริยธรรมเพื่อการปฏิบัติที่เป็นคุณต่อผู้รับบริการ ตนเอง และผู้เกี่ยวข้องโดยทั่วไป อีกชั้นหนึ่ง คุณธรรมที่เป็นพื้นฐานสำคัญของกระบวนการพัฒนาดังกล่าวแล้ว ได้แก่

1. เมตตาธรรม และความรักเพื่อนมนุษย์
2. ความยุติธรรม
3. ความละเอียดรอบาป (หิริโอตตัปปะ)
4. กตัญญูตาธรรม

แนวทางพัฒนาจริยธรรมสำหรับพยาบาล

1. ความศรัทธาในอาชีพ ผู้เป็นพยาบาลต้องเข้าใจปรัชญาของวิชาชีพ เข้าใจลักษณะวิชาชีพ เห็นคุณค่าของวิชาชีพว่าเป็นวิชาชีพที่เกื้อกูลประโยชน์แก่มนุษย์ในยามทุกข์จากความเจ็บป่วย ผลประโยชน์ ลาภยศ สรรเสริญ เป็นสิ่งที่เป็นผลพลอยได้แต่มิใช่เป้าหมายหลักของการเป็นพยาบาล

2. สามารถมองเห็นความเปลี่ยนแปลงในสังคมออก และรู้ตระหนักว่าความเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมีผลกระทบต่อการให้บริการทางการพยาบาลอย่างไร

3. เป็นผู้ที่มีโลกทัศน์กว้าง ไม่ยึดติดอยู่กับกรอบความคิดใดตายตัว แต่สามารถเข้าใจแนวความคิดของบุคคลที่หลากหลาย และประนีประนอมความคิดได้ในกรณีที่เผชิญปัญหาความขัดแย้งทางความคิด สามารถบอกตนเองได้ว่าพยาบาลควรมีหลักการ และบทบาท อย่างไรต่อสถานการณ์เช่นนั้น

4. เป็นผู้ใฝ่ใจในการศึกษาหาความรู้ ติดตามความก้าวหน้าทางวิชาการ ทางการพยาบาลและความรู้ด้านอื่น ๆ ที่สามารถนำมาผสมผสานกับการพยาบาลได้

5. เห็นความสำคัญของจรรยาบรรณวิชาชีพ ความเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ในสังคม ทำให้พยาบาลพึงมั่นคงอยู่ในกรอบของจรรยาบรรณไม่ถูกละเลยไปตามค่านิยมที่ผิด อันจะนำความเสื่อมเสียมาสู่เกียรติคุณของวิชาชีพ มีความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ

6. รู้จักทำค่านิยมให้กระจ่าง เข้าใจในความหลากหลายของค่านิยมทั้งที่ดีและไม่ดี ในสังคม เลือกค่านิยมที่ดีและเหมาะสมกับวัฒนธรรมประเพณี และศาสนาอันเป็นพื้นฐานของสังคมไทย

7. มีหลักศีลธรรมประจำใจ การมีหลักคำสอนทางศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวทางจิตใจ จะช่วยทำให้บุคคลมีที่พึ่งทางใจ มีหลักการทางความคิดและความประพฤติ ทำให้มั่นใจและดำรงตนอยู่ได้ในกระแสของความเปลี่ยนแปลงทางสังคม

สำหรับจริยธรรมที่จะใช้ในการเป็นผู้นำทางวิชาชีพในที่นี้คือ ความซื่อสัตย์ ทั้งนี้เพราะพยาบาลได้รับความคาดหวังในความซื่อสัตย์ พยาบาลต้องรับผิดชอบในการรักษาและให้การพยาบาลโดยตรงต้องได้รับความรู้สึกไว้วางใจจากผู้ป่วย ต้องซื่อสัตย์ต่อหลักการ ต่อเพื่อนร่วมวิชาชีพ เพื่อร่วมทีมสุขภาพ และที่สำคัญต้องซื่อสัตย์ต่อตนเองควบคู่กับซื่อสัตย์ต่อวิชาชีพการพยาบาล

ความซื่อสัตย์

ความหมายของความซื่อสัตย์

กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ (2528 : 8) ให้ความหมายของความซื่อสัตย์ว่า หมายถึง การประพฤติตรง และจริงใจ ไม่คิดทรยศ ไม่คดโกง และไม่หลอกลวง

สุจิตใจ ชันทองคำ (2533 : 11) ให้ความหมายของความซื่อสัตย์ว่า หมายถึง การกระทำ หรือพฤติกรรมตลอดจนการแสดงความรู้สึกของบุคคลในเรื่อง การพูดความจริง การตรงต่อเวลา การยอมรับผิด การไม่ขโมยของผู้อื่นหรือเอาของผู้อื่นมาเป็นของตนเอง และการประพฤติปฏิบัติตามข้อตกลง กติกาหรือสัญญาที่ให้ไว้กับตนเองหรือผู้อื่น

จากที่กล่าวมาพอสรุปได้ว่า

ความซื่อสัตย์ หมายถึง การประพฤติตนอย่างเหมาะสมและตรงต่อความจริง ประพฤติปฏิบัติอย่างตรงไปตรงมา ทั้งกาย วาจา ใจ ต่อตนเองและผู้อื่น เช่น ไม่หลอกลวง ไม่ทุจริต ปฏิบัติตามระเบียบกฎเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คนที่มีความซื่อสัตย์จะทำตามคำมั่นสัญญา จึงเป็นผู้มีเกียรติ และน่าเชื่อถือ

ประเภทของความซื่อสัตย์

ทวี บุญยเกตุ (2515 : 55 - 61) ได้จำแนกความซื่อสัตย์ออกเป็น 3 ประเภท สรุปได้ดังต่อไปนี้ คือ

1. ความซื่อสัตย์ต่อตนเอง นับว่ามีคุณค่าสูงกว่าอะไรทั้งหมด เพราะผู้ที่มีความซื่อสัตย์ต่อตนเอง จะเป็นผู้ที่มีหิริโอตัมปสะ มีความละอายต่อตนเอง ในอันที่กระทำความผิด
2. ความซื่อสัตย์ต่อเพื่อนฝูง ไม่เอาเปรียบเพื่อนฝูง มีความรัก ความปรารถนาดีต่อเพื่อนฝูง
3. ความซื่อสัตย์ต่อหน้าที่ ไม่แสวงหาผลประโยชน์ใต้คนในทางที่มิชอบ

อันจะนำความเสียหายให้แก่งานที่ทำอยู่

กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ (2523 : 147 - 148) ได้จำแนกความซื่อสัตย์ได้ดังนี้

1. ความซื่อสัตย์ต่อตนเอง คือ มีความรู้สึกผิดชอบชั่วดี การมีความละเอียด เกรงกลัวต่อการกระทำผิด การไม่พูดปด การไม่คิดโลกในของผู้อื่น ไม่คล้อยตามพวกที่โลก หรือชักจูงไปในทางเสื่อมเสีย มั่นคงต่อการทำความดีของตน ไม่คดโกง ความตั้งใจทำจริง ประพฤติตรงตามพูดและคิด ในกรณีของนักเรียนจะเห็นความซื่อสัตย์ต่อตนเอง คือเรียนจริง มาโรงเรียนตรงต่อเวลา ทำการบ้านไม่ลอกคนอื่น เวลาสอบก็ตั้งใจสอบ ไม่ทุจริตในห้องสอบ
2. ความซื่อสัตย์ต่อบุคคล คือ มีความซื่อสัตย์ต่อผู้อื่น ต่อมิตร ต่อหัวหน้างาน ต่อผู้มีพระคุณ ลักษณะสำคัญ คือ มีความจริงใจต่อผู้อื่น ไม่ชักชวนผู้อื่นไปในทางเสื่อมเสีย ไม่สอพลอ เพื่อหาประโยชน์ส่วนตน เตือนสติและนำในสิ่งที่เป็นประโยชน์ ยินดีในความสำเร็จของผู้อื่น ไม่คิดริษยาเกลียดชัง ไม่ถือเอาของของผู้อื่นมาเป็นของตนโดยการลักขโมย น้อโกง ไม่ละเมิดของรักของผู้อื่น ขอมรับผิดหากตนเป็นผู้ทำผิดต่อผู้อื่น รู้จักเคารพสิทธิของผู้อื่น ไม่หยิบยืมของใช้ของผู้อื่นไปโดยไม่ได้รับอนุญาต มีความประพฤติดีทั้งต่อหน้าและลับหลังผู้อื่น
3. ความซื่อสัตย์ต่อหน้าที่ คือ มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ที่ตนทำ หรือได้รับ มอบหมาย และทำได้ดีที่สุด ไม่ทอดทิ้งหน้าที่ ไม่ทุจริตคดโกง ไม่ใช้อำนาจหน้าที่ทำประโยชน์ส่วนตน รักษาระเบียบ กฎเกณฑ์ ตรงต่อเวลา ไม่เอาเวลาที่ทำงานในหน้าที่ไปใช้ประโยชน์ส่วนตน
4. ความซื่อสัตย์ต่อหมู่คณะ สังคม และประเทศชาติ คือ การรักษาความสัตย์สุจริต ไม่คิดประทุษร้ายต่อหมู่คณะ รักษาความสามัคคี ไม่นำความลับของหมู่คณะ สังคมประเทศชาติ ไปเปิดเผย ไม่เป็นต้นเหตุให้คนภายนอกมาทำลายหมู่คณะ ไม่คิดทรยศทำลายสถาบันหลักของชาติ ไม่ร่วมมือกันทำงานใด ๆ ที่ผิดกฎหมายหรือระเบียบข้อบังคับ สำนึกว่าตนเองเป็นพลเมืองของประเทศจะต้องปฏิบัติตนเป็นพลเมืองดี ช่วยกันรักษาความสงบ สิ่งใดที่สร้างขึ้นเป็นสาธารณสมบัติจะต้องช่วยกันรักษา และรู้จักใช้อย่างทะนุถนอม

หน่วยศึกษานิเทศก์ กรมสามัญศึกษา (2525 : 129 - 131) ได้วิเคราะห์โครงสร้างของความซื่อสัตย์ว่า แบ่งออกเป็น 4 ลักษณะ คือ

1. ความซื่อสัตย์ต่อตนเอง คือ ความรู้สึกผิดชอบชั่วดี มีความละเอียดเกรงกลัวต่อการกระทำผิด พฤติกรรมที่บุคคลแสดงออก คือ
 - 1.1 ไม่สับปลับกลัปกลอก
 - 1.2 ไม่คล้อยตามพวกที่ลากหรือจูงไปในทางที่เสื่อมเสีย
 - 1.3 มั่นคงต่อการกระทำดีของตน

1.4 ไม่คดโกงมีความตั้งใจจริง

1.5 ประพฤติตรงตามที่พูดและคิด

2. ความซื่อสัตย์ต่อหน้าที่การงาน พฤติกรรมที่บุคคลแสดงออก คือ

2.1 ไม่เอาเวลาทำงานในหน้าที่ไปใช้ทำประโยชน์ส่วนตัว

2.2 ไม่ใช้อำนาจหน้าที่ทำประโยชน์ส่วนตัว

3. ความซื่อสัตย์ต่อบุคคล คือ มีความซื่อตรงต่อผู้อื่น ต่อมิตร ต่อหัวหน้างาน

ต่อผู้มีพระคุณ พฤติกรรมที่แสดงออก คือ

3.1 ประพฤติตรงไปตรงมาไม่คิดคดต่อผู้อื่น

3.2 ไม่ชักชวนไปในทางที่เสื่อมเสีย

3.3 ไม่สอพลอเพื่อหาประโยชน์ส่วนตน

3.4 ยินดีในความสำเร็จของผู้อื่น ไม่คิดริษยาหรือกลั่นแกล้ง

4. ความซื่อสัตย์ต่อคณะ สังคม และประเทศชาติ พฤติกรรมของบุคคลที่

แสดงออก คือ

4.1 ร่วมมือร่วมใจกันทำงานด้วยความบริสุทธิ์ใจ

4.2 ไม่เห็นแก่ประโยชน์ของตนหรือเอาดีเข้าตน

4.3 ไม่ร่วมมือกันทำงานใด ๆ ที่ผิดกฎหมาย หรือผิดระเบียบข้อบังคับ

ของสังคมหรือหมู่คณะ

นอกจากนี้ยังได้ระบุถึงพฤติกรรมที่เกี่ยวกับความไม่ซื่อสัตย์สุจริตที่มักจะพบอยู่เสมอในชีวิตประจำวันดังนี้

1. ผู้บังคับบัญชาหรือนายจ้างไม่อยู่ก็ไม่ทำงาน

2. มาทำงานช้าเล็กน้อยก่อนเวลาที่กำหนด

3. ยืมเขาแล้วทำเป็นลืมไม่ส่งคืน

4. ทำของผู้อื่นเสียแล้วนิ่งเฉย

5. ทำงานแต่เฉพาะหน้า ทำงานลวก ๆ

6. ซื่อของเงินทองนเก็นก็เฉยเสีย

7. เอาของของคนอื่นมาเป็นของตน

8. น้อโกง ถักลอบ ชักยอก

9. ไม่ซื่อระหณี

10. ไม่รักษาคำมั่นสัญญา

11. พูจรีตต่อหน้าที่ คดโกง

12. กล่าวเท็จ การบิดพลิ้ว การหลอกลวง

13. ไม่ตรงต่อเวลา

สมเด็จพระมหาธีรราชเจ้า (2525 : 15) ได้จำแนกลักษณะบุคคลที่มีความซื่อสัตย์

ไว้ 6 ประการ คือ

1. ซื่อสัตย์ต่อตนเอง
2. ซื่อสัตย์ต่อวาจา
3. ซื่อสัตย์ต่อการทำงาน
4. ซื่อสัตย์ต่อหน้าที่
5. ซื่อสัตย์ต่อบุคคล
6. ซื่อสัตย์ต่อคณะ

จากเอกสารดังกล่าวข้างต้นพอสรุปได้ว่า ความซื่อสัตย์จำแนกได้หลายลักษณะ คือ ความซื่อสัตย์ต่อตนเอง ความซื่อสัตย์ต่อเพื่อนฝูง ความซื่อสัตย์ต่อหน้าที่ ความซื่อตรงต่อเวลา ซื่อตรงต่อการทำงาน และความซื่อสัตย์ต่อคณะ สังคม และประเทศชาติ

พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความซื่อสัตย์ต่อตนเอง ต่อหน้าที่การทำงานและต่อผู้อื่น ได้แก่

- ไม่สลับปลับกลับกลอก
- ไม่คล้อยตามพวกที่ลากหรือจูงไปในทางที่เสื่อมเสีย
- มั่นคงต่อการกระทำดีของตน
- ไม่คดโกงมีความตั้งใจจริง
- ประพฤติตรงตามที่พูดและคิด
- ไม่เอาเวลาทำงานในหน้าที่ไปใช้ทำประโยชน์ส่วนตัว
- ไม่ใช่อำนาจหน้าที่ทำประโยชน์ส่วนตัว
- ไม่สอพลอเพื่อหาประโยชน์ส่วนตน
- เตือนสติและแนะนำในสิ่งที่เป็นประโยชน์
- ยินดีในความสำเร็จของผู้อื่น ไม่คิดริษยาหรือกลั่นแกล้ง
- ร่วมมือร่วมใจกันทำงานด้วยความบริสุทธิ์ใจ
- ไม่เห็นแก่ประโยชน์ของตนหรือเอาดีเข้าตน
- ไม่ร่วมมือกันทำงานใด ๆ ที่ผิดกฎหมาย หรือผิดระเบียบข้อบังคับ

ของสังคมหรือหมู่คณะ

ความสัมพันธ์ระหว่างจริยธรรมกับผู้นำทางการพยาบาล

สำหรับคุณธรรมที่ใช้ในการพัฒนาความซื่อสัตย์ คือ ละอายต่อบาป (หิริโอตตัปปะ) ซึ่งแสดงความสัมพันธ์ได้ ดังนี้

ความละอายต่อบาป (หิริโอตตัปปะ)	จริยธรรมทางการพยาบาล
- รู้จักผิดชอบชั่วดี และรักความดีหรือความถูกต้องเป็นธรรม ซึ่งทำให้สำนึกผิดได้ด้วยตนเอง เมื่อได้กระทำหรือตั้งใจที่จะกระทำในทางมิชอบหรือไม่ถูกต้องเป็นธรรม มีความรู้จักผิดชอบชั่วดีและความสำนึกผิดด้วยควบคุมให้ตั้งมั่นอยู่ในความถูกต้องหรือความดี, ละเว้นความชั่ว	➡ ให้การพยาบาลโดยใช้สติและวิจารณญาณที่รอบคอบ, มีเหตุผลทางหลักวิชาข้อมูลและหลักการ, หมั่นพัฒนาความรู้และความสามารถในการเกิดโรคแทรกซ้อนขึ้นแก่ผู้รับบริการ รักษามาตรฐานอันดีในการปฏิบัติหน้าที่อย่างเสมอต้นเสมอปลาย, จริงใจไม่เสแสร้งทำดีต่อหน้า เพื่อประโยชน์ส่วนตนหรือเพื่อผลตอบแทนอันไม่ชอบธรรม
- ซื่อสัตย์ และกล้าหาญในการรับผิดชอบ, มีสติและตั้งใจในการพัฒนาคุณธรรมและความสามารถควบคุมตนเอง	➡ ในกรณีที่ผิดพลาดในการให้การรักษาพยาบาลจะแจ้งให้ผู้รับผิดชอบทราบเพื่อแก้ไขหรือป้องกันอันตรายทันที รับผิดชอบการกระทำของตน, พยายามพัฒนาสมรรถนะ, ปัญญาความรู้และความชำนาญการ เพื่อพัฒนาประสิทธิภาพการทำงาน
- รับผิดชอบในการให้บริการที่เป็นธรรมต่อผู้รับบริการ, ไม่เอาเปรียบ แข่งชิงเบียดเบียนเพื่อนมนุษย์	➡ ให้การพยาบาลที่ดีแก่ทุกคนโดยเสมอภาค ไม่เห็นแก่เงิน, และไม่ให้บริการต่อชีวิตเพื่อนมนุษย์นอกขอบเขตหน้าที่ของวิชาชีพการพยาบาล

จะเห็นได้ว่า การให้บริการพยาบาลไม่ว่าจะอยู่ในตำแหน่งใด พยาบาลจะต้องมีจริยธรรมสูง เช่นในด้านความซื่อสัตย์ เพราะจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์จะช่วยให้พยาบาลรู้จักการปฏิบัติต่อเพื่อนมนุษย์ได้ถูกต้องเป็นธรรมโดยเฉพาะต่อผู้รับบริการ ผู้ร่วมงาน องค์กร และสังคม

หน่วยที่ 2 การตัดสินใจของผู้นำ

กิจกรรมที่ 1 การกระทำเกินหน้าที่

เวลา 1 ชั่วโมง 20 นาที

วัตถุประสงค์

เมื่อจบการฝึกอบรมแล้ว ผู้เข้ารับการอบรมมีความสามารถ

1. อธิบายถึงการตัดสินใจในทางการปฏิบัติการพยาบาลได้
2. ระบุถึงคุณค่าของการตัดสินใจได้

เนื้อหาการฝึกอบรม

1. การตัดสินใจทางการพยาบาล
2. คุณค่าของการตัดสินใจในฐานะผู้นำ
3. ขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาล

กิจกรรมและวิธีดำเนินการกิจกรรม

1. แบ่งนักศึกษาเป็นกลุ่มย่อย กลุ่มละ 6 คน
2. แจกกรณีศึกษาเรื่อง การกระทำเกินหน้าที่ แล้วให้นักศึกษาดำเนินกิจกรรม ดังนี้
 - ขั้นที่ 1 ขึ้นให้ตัวกระตุ้น
 - ให้นักศึกษา นำกรณีศึกษา เรื่องการกระทำเกินหน้าที่ มาศึกษา
 - กลุ่มช่วยกันวิเคราะห์หาข้อมูล
 - ร่วมแก้ปัญหา
 - ประมวลการแก้ปัญหา
 - ขั้นที่ 2 กลุ่มวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวกับกรณีศึกษา เพื่อหาคำตอบต่อไปนี้
 - การปฏิบัติงานของพยาบาลจากกรณีศึกษา เป็นการปฏิบัติที่เหมาะสมกับความรู้ความสามารถของพยาบาลและสภาพความเจ็บป่วยของผู้ป่วยหรือไม่ อย่างไร
 - การตัดสินใจของพยาบาลจากกรณีศึกษา มีความเหมาะสมตามขอบเขตหน้าที่หรือไม่ โดยเฉพาะการตัดสินใจนำเลือดที่เตรียมไว้มาให้แก่ผู้ป่วย
 - วิเคราะห์แจกแบบบันทึกประเด็นวิเคราะห์

ขั้นที่ 3 แนวทางการแก้ไขปัญหา

- ให้นักศึกษาวิเคราะห์แนวทางการตัดสินใจปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วย จากกรณีศึกษา โดยใช้หมัดกลุ่มลงในแบบวิเคราะห์แนวทางการแก้ไขปัญหา
- วิทยากรให้คำแนะนำและปรึกษาด้านวิชาการ

ขั้นที่ 4 เลือกวิธีการแก้ปัญหาและเสนอผล

- ให้นักศึกษาช่วยกันเลือกวิธีการตัดสินใจ โดยเกณฑ์การตัดสินใจ และ เครื่องมือที่ช่วยในการตัดสินใจ จากกรณีศึกษาโดยใช้หมัดกลุ่ม
- นำเสนอในชั้นเรียนเพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน
- วิทยากรเสริมข้อมูลความรู้ ให้เอกสารอ่านประกอบ

ขั้นที่ 5 สรุปข้อความรู้ที่ได้

- วิทยากรให้นักศึกษาช่วยกันสรุปลงในแบบสรุป
- แจกเอกสารอ่านประกอบ
- บอกหนังสืออ่านประกอบ

สื่อประกอบกิจกรรม

1. เอกสารกรณีศึกษา เรื่อง การกระทำเกินหน้าที่
2. เอกสารประกอบ

การประเมินผล

1. การสัมภาษณ์วิทยากรและผู้เข้ารับการอบรม
2. รายงานผลการวิเคราะห์กรณีศึกษา
3. การสังเกตการมีส่วนร่วมของผู้เข้ารับการอบรม
4. การอภิปรายและการแสดงความคิดเห็นของผู้เข้ารับการอบรม
5. การนำเสนอผลงานกลุ่ม

สรุปข้อคิดเห็นจากกิจกรรม

การตัดสินใจปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ป่วยในขณะที่ผู้ป่วยมีอาการอยู่ในภาวะวิกฤติ จะต้องมีความทางปฏิบัติหน้าที่ โดยใช้ความรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพ และอยู่ในขอบเขตหน้าที่ ที่ระบุในกฎหมาย และจรรยาวิชาชีพ

กรณีศึกษา

เรื่อง การกระทำเกินหน้าที่

นายสมชาย อายุ 47 ปี มารักษาตัวที่แผนกฉุกเฉินโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง ด้วยอาการสำคัญ อาเจียนเป็นเลือด และเป็นลมหน้ามืด ก่อนมาถึงโรงพยาบาลครึ่งชั่วโมง ผู้ป่วยให้ประวัติเพิ่มเติมว่า 2 วันก่อน ผู้ป่วยดื่มสุราในงานฉลองตำแหน่งใหม่ของเพื่อน ไม่ค่อยได้รับประทานอาหาร และมีอาการปวดแสบท้องมาตลอด จน 30 นาทีก่อนมาโรงพยาบาลครั้งนี้ นอกจากอาการปวดแสบ - แน่นท้องแล้ว มีอาการใจเต้น หน้ามืดจะเป็นลมร่วมด้วย ผู้ป่วยรักษาโรคกระเพาะโดยการกินยารักษาอยู่ แต่ขาดยาบ่อยครั้ง เคยอาเจียนเป็นเลือด จากการตกเลือดจากแผลในกระเพาะเมื่อ 2 ปีก่อน ผู้ป่วยสูบบุหรี่ และกินสุราเป็นประจำมานานหลายสิบปี แรกรับ BP 90/60 mmHG, PR 100/min, RR 18/min, T 36.7 °C

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ Hct 29% , WBC 7200/mm, N 64%, L32%

Blood Group A, Plain Abdomen AP + Lat : Normal Finding

การวินิจฉัยโรค Peptic ulcer

การรักษา

1. NPO
2. 5%D/NSS 1000 CC ∇ 200 CC/hr
3. Retain N/G tube + Gastric Lavage With Coldwater จนใส
4. Cimetidine 300 mg q 6 hr
5. CBC blood group จ้องเลือด Fresh Whole blood 2 U
6. V/S q 30 นาที observe Abd. Sign + GI bleeding

ผู้ป่วยได้รับไว้ในตึกผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โดยมี นางปรารณา พยาบาลวิชาชีพ 6 เป็นหัวหน้าพยาบาลเวร มีพยาบาลวิชาชีพอีก 1 คน พยาบาลเทคนิค 2 คน และผู้ช่วยเหลือคนไข้ 2 คน มีผู้ป่วยดูแล 20 เตียง เป็นผู้ป่วยหนัก 2 เตียง โดยมีนายสมชาย ผู้ป่วยดังกล่าวด้วย หลังจาก นายสมชาย นอนพักรักษาตัวในตึกผู้ป่วยดังกล่าว ได้ประมาณ 3 ชั่วโมง มีอาการอาเจียนเป็นเลือดสด ๆ อีกประมาณ 1000 CC มีอาการเป็นลม หน้ามืด BP 70/50 mmHg, PR 120/min RR 22/min นางปรารณา ได้รายงานเหตุการณ์ดังกล่าวให้แพทย์เวรทราบ แต่ได้รับรายงานว่าแพทย์ไม่อาจรับโทรศัพท์ได้เพราะกำลังช่วยฟื้นคืนชีพแก่ผู้ป่วยหนักในตึกศัลยกรรมหญิงอยู่

นางปรารธนา หัวหน้าพยาบาลเวร จึงตัดสินใจ เปลี่ยนสารละลายน้ำเกลือ ในรูป RLS 1000 CC V Control BP, โดยปล่อย Fluid Free ไว้ก่อน และเปิด intravenous fluid Line เป็น 2 ข้าง ให้ผู้ช่วยเหลือคนไข้อีกคน พยายามติดต่อแพทย์เวรให้ได้ เวลาผ่านไปประมาณ 30 นาที นายสมชาย ผู้ป่วยดังกล่าวมีอาการอาเจียนเป็นเลือดเพิ่มอีกหลายครั้ง และ Cardiac arrest แพทย์เวร ได้มาช่วยเหลือคนไข้ดังกล่าวประมาณ 30 นาที นายสมชายได้เสียชีวิต จากการ เสียเลือดอย่างมากดังกล่าว

แบบบันทึกประเด็นวิเคราะห์

เรื่อง การกระทำเกินหน้าที่

กลุ่มที่ ประธานกลุ่มชื่อ

คำชี้แจง ให้กลุ่มตอบคำถามตามลำดับและบันทึกคำตอบของแต่ละคำถามให้ชัดเจน

1. การปฏิบัติงานของพยาบาลจากกรณีศึกษา เป็นการปฏิบัติที่เหมาะสมกับความรู้ความสามารถของพยาบาลและสภาพความเจ็บป่วยของผู้ป่วยหรือไม่ อย่างไร

[illegible]

2. การตัดสินใจของพยาบาลจากกรณีศึกษา มีความเหมาะสมตามขอบเขตหน้าที่หรือไม่ โดยเฉพาะการตัดสินใจนำ IV. Fluid ให้แก่ผู้ป่วย

[illegible]

หน่วยที่ 2 การตัดสินใจของผู้นำ

กิจกรรมที่ 2 ความประมาท

เวลา 1 ชั่วโมง 10 นาที

วัตถุประสงค์

เมื่อจบการฝึกอบรมแล้ว ผู้เข้ารับการอบรมมีความสามารถ

1. อธิบายถึงความสำคัญของการตัดสินใจได้
2. อธิบายกระบวนการตัดสินใจได้
3. อธิบายพฤติกรรมกรรมการตัดสินใจได้
4. วิเคราะห์จุดดี จุดด้อย และหาแนวทางปฏิบัติเมื่ออยู่ในกรณีศึกษาดังกล่าวได้

เนื้อหาการฝึกอบรม

1. ความสำคัญของการตัดสินใจ
2. กระบวนการตัดสินใจ
3. พฤติกรรมการตัดสินใจ

กิจกรรมและวิธีดำเนินกิจกรรม

1. แบ่งนักศึกษาเป็นกลุ่มย่อย กลุ่มละ 6 คน
2. แจกกรณีศึกษาเรื่อง ความประมาท แล้วให้นักศึกษาคำเนินกิจกรรม ดังนี้

ขั้นที่ 1 ขึ้นให้ตัวกระตุ้น

- ให้นักศึกษา นำกรณีศึกษา เรื่องความประมาท มาศึกษา
- กลุ่มช่วยกันวิเคราะห์หาข้อมูล
- ร่วมประมวลการแก้ปัญหา

ขั้นที่ 2 กลุ่มวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับกรณีศึกษาเพื่อหาคำตอบต่อไปนี้

- การตัดสินใจของพยาบาลในกรณีศึกษาเหมาะสมหรือไม่ อย่างไร
- วิเคราะห์ จุดดี จุดด้อย ของการตัดสินใจของพยาบาลนิภา
- วิทยาการแจกแบบบันทึกประเด็นวิเคราะห์

ขั้นที่ 3 แนวทางการแก้ไขปัญหา

- ให้นักศึกษา วิเคราะห์แนวทางการตัดสินใจ และแนวปฏิบัติเพื่อต้องอยู่ในเหตุการณ์ดังกล่าวจากกรณีศึกษา โดยใช้มติดกลุ่มลงในแบบวิเคราะห์

แนวทางการแก้ไข้ปัญหา

- วิทยากรให้คำแนะนำและปรึกษาด้านวิชาการ

ขั้นที่ 4 เลือกวิธีการแก้ปัญหาและเสนอผล

- ให้นักศึกษาเลือกวิธีการตัดสินใจ จากกรณีศึกษาโดยใช้มติกกลุ่ม
- นำเสนอในชั้นเรียนเพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน
- วิทยาการเสริมข้อมูลความรู้ และให้เอกสารอ่านประกอบ

ขั้นที่ 5 สรุปข้อความรู้ที่ได้

- วิทยากรให้นักศึกษาช่วยกันสรุปลงในแบบสรุป
- แจกเอกสารอ่านประกอบ
- บอกหนังสืออ่านประกอบ

สื่อประกอบกิจกรรม

เอกสารกรณีศึกษา เรื่อง ความประมาท

การประเมินผล

1. การสัมภาษณ์วิทยากรและผู้เข้ารับการอบรม
2. รายงานผลการวิเคราะห์กรณีศึกษา
3. การสังเกตการมีส่วนร่วมของผู้เข้ารับการอบรม
4. การอภิปรายและการแสดงความคิดเห็นของผู้เข้ารับการอบรม
5. การนำเสนอผลงานกลุ่ม

สรุปข้อคิดเห็นจากกิจกรรม

การตัดสินใจของพยาบาล จะต้องพิจารณาผลที่ตามมาจากการปฏิบัติด้วย รวมทั้งพิจารณาผลดีผลเสียของผลที่ตามมาจากการปฏิบัติ เพื่อจะได้มีเหตุผลในการเลือกปฏิบัติ การพยาบาลที่ดีที่สุด

กรณีศึกษา เรื่อง ความประมาท

นิภาเป็นพยาบาลวิชาชีพ ประจำตึกผู้ป่วยชาย โรงพยาบาลจิตเวชแห่งหนึ่ง ขณะที่อยู่เวรบาย ประกอบด้วย ผู้ช่วยพยาบาล 1 คน และเจ้าหน้าที่ 2 คน รับผิดชอบดูแลผู้ป่วย 30 คน

เวลาประมาณ 18.00 น. ผู้ช่วยพยาบาลและเจ้าหน้าที่ 1 คน ซึ่งลงพักรับประทานอาหาร ตั้งแต่ 17.00 น. ยังไม่ขึ้นปฏิบัติงาน นิภาซึ่งเป็นพยาบาลรู้สึกหิวมาก ผู้ป่วยส่วนใหญ่ อยู่ในความสงบ จึงตัดสินใจลงไปรับประทานอาหาร ทั้งนี้เพราะนิภาจะมีอาการหน้ามืด เป็นลมบ่อย ถ้ารับประทานอาหารไม่เป็นเวลา

เมื่อเวลา 18.45 น. นิภาได้รับโทรศัพท์จากผู้ช่วยพยาบาลเรียกให้กลับมามีหออผู้ป่วยที่ตนรับผิดชอบอยู่ เพราะมีผู้ป่วยชาย 1 คน หายไปจากตึก นิภาจึงรายงานผู้ตรวจการเวรบาย และได้ติดตามหาผู้ป่วยที่หายไปพร้อมกับเจ้าหน้าที่ พบว่าผู้ป่วยชายคนนั้นได้ตกลงไปในสระน้ำ ใกล้ๆ ตึก เสียชีวิต

แบบบันทึกประเด็นวิเคราะห์
เรื่อง ความประมาท

กลุ่มที่ ประธานกลุ่มชื่อ

คำชี้แจง ให้กลุ่มตอบคำถามตามลำดับและบันทึกคำตอบของแต่ละคำถามให้ชัดเจน

1. จากกรณีศึกษาดังกล่าว ท่านคิดว่า การตัดสินใจของพยาบาลนิกะเหมาะสมหรือไม่อย่างไร

[illegible]

2. วิเคราะห์ จุดดี จุดด้อย ของการตัดสินใจของพยาบาลนิภา

This image shows a single sheet of white paper with ten horizontal dashed lines, typical of primary-ruled notebook paper. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.

แบบวิเคราะห์แนวทางการแก้ไขปัญห

เรื่อง ความประมาท

กลุ่มที่ ประธานกลุ่มชื่อ

คำชี้แจง ให้กลุ่มวิเคราะห์แนวทางการตัดสินใจแก้ไขปัญหา

จากกรณีศึกษาให้ท่านหาแนวทางการตัดสินใจและแนวปฏิบัติเมื่อต้องอยู่ในเหตุการณ์ดังกล่าว

[illegible]

แบบสรุป
เรื่อง ความประมาท

กลุ่มที่ ประธานกลุ่มชื่อ

คำชี้แจง ให้กลุ่มช่วยกันสรุปข้อคิดที่ได้จากกรณีศึกษา

จากกรณีศึกษาค้างกล่าว ท่านได้ข้อคิดอย่างไร

[illegible]

หน่วยที่ 2 การตัดสินใจของผู้นำ

กิจกรรมที่ 3 การตัดสินใจโดยกลุ่ม

เวลา 1 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

เมื่อจบการฝึกอบรมแล้ว ผู้เข้ารับการอบรมมีความสามารถ

1. เลือกวิธีการตัดสินใจตามหลักบริหารองค์การ
2. เห็นความสำคัญของการตัดสินใจโดยกลุ่ม

เนื้อหาการฝึกอบรม

1. การตัดสินใจโดยกลุ่ม
2. การเลือกวิธีการตัดสินใจโดยกลุ่มได้ถูกต้องตามหลักบริหารองค์การ

กิจกรรมและวิธีการฝึกอบรม

1. แบ่งนักศึกษาเป็นกลุ่มย่อย กลุ่มละ 6 คน
2. วิทยากรบอกให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมแต่ละกลุ่มอยู่ห่างกันพอประมาณ

โดยแต่ละกลุ่มไม่ได้ยินการปรึกษาระหว่างกลุ่ม ให้กลุ่มเลือกประธานจากนั้นวิทยากรจะมอบกระดาษให้กลุ่มละ 1 ชุด

3. วิทยากรแจกกรณีศึกษาให้กลุ่มเพื่อพิจารณาตัดสินใจแก้ไขปัญหา แล้วให้นักศึกษาคำเนนกิจกรรมดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นให้ตัวกระตุ้น

- ให้นักศึกษา นำกรณีศึกษา เรื่อง การตัดสินใจโดยกลุ่มมาศึกษา

ขั้นที่ 2 กลุ่มวิเคราะห์การทำกิจกรรมการตัดสินใจโดยกลุ่มของแต่ละกลุ่ม

โดยให้วิเคราะห์กระบวนการตัดสินใจตามขั้นตอน ดังนี้ ปัญหา/ การพิจารณาหาทางเลือกเพื่อการตัดสินใจ/ การประเมินผลทางเลือก/ การตัดสินใจเลือกและการตกลงใจเพื่อออกคำสั่ง

ขั้นที่ 3 แนวทางการแก้ไขปัญหา

- ให้นักศึกษา วิเคราะห์วิธีการตัดสินใจแบบใดเหมาะสมที่สุด เพราะเหตุใด โดยใช้ซิมดิกกลุ่ม ลงในแบบวิเคราะห์แนวทางการแก้ไขปัญหา

- วิทยากรให้คำแนะนำและปรึกษาด้านวิชาการ

ขั้นที่ 4 เลือกวิธีการแก้ปัญหาและเสนอผล

- ให้นักศึกษาเลือกวิธีการตัดสินใจที่เหมาะสมที่สุดโดยใช้มติกกลุ่ม
- นำเสนอในชั้นเรียนเพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน
- วิทยากรเสริมข้อมูลความรู้ และให้เอกสารอ่านประกอบ

ขั้นที่ 5 สรุปข้อความรู้ที่ได้

- วิทยากรให้นักศึกษาช่วยกันสรุปข้อความรู้ ลงในแบบสรุป /ทำแบบฝึกหัด

ประจำหน่วย

- แจกเอกสารอ่านประกอบ
- บอกหนังสืออ่านประกอบ

สื่อประกอบกิจกรรม

เอกสารกรณีศึกษา เรื่อง การตัดสินใจโดยกลุ่ม

การประเมินผล

1. การสัมภาษณ์วิทยากรและผู้เข้ารับการอบรม
2. การสังเกตการมีส่วนร่วมของผู้เข้ารับการอบรม
3. การอภิปรายและการแสดงความคิดเห็นของผู้เข้ารับการอบรม
4. การนำเสนอผลงานกลุ่ม

สรุปข้อคิดเห็นจากกิจกรรม

การตัดสินใจอย่างไรอย่างหนึ่งจะเห็นว่าทุกคนมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นมากน้อยไม่เท่ากัน การให้โอกาสแสดงความคิดเห็นเป็นสิ่งสำคัญ และเมื่อมีโอกาสทุกคนจะต้องมีส่วนในการแสดงความคิดเห็น

กรณีศึกษา
เรื่อง การตัดสินใจโดยกลุ่ม

ในการประชุมพยาบาลของผู้ป่วยอายุรกรรม ของโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง ซึ่งมีเตียงผู้ป่วยจำนวน 40 เตียง โดยกำหนดให้เป็นผู้ป่วยโรคติดต่อจำนวน 10 เตียง ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อจำนวน 30 เตียง พบว่ามีปัญหาในเรื่องของผู้ป่วยโรคติดต่อที่อยู่ร่วมกันกับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ มีสมาชิกของกลุ่มเสนอแนะว่าควรแยกเตียงผู้ป่วยโรคติดต่อไว้มุมใดมุมหนึ่งของหอผู้ป่วย สมาชิกทุกคนร่วมกันอภิปรายยังหาข้อตกลงกันไม่ได้ว่าจะเอาเตียงโรคติดต่อไว้มุมไหนดี โดยผู้ให้ความเห็นซึ่งเจือใจทำให้เตรียมย้ายเตียงได้ยาก เช่น แพทย์/ หัวหน้าหอผู้ป่วย/ โรคของผู้ป่วย/ แพทย์เจ้าของไข้

หากท่านเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยแห่งนี้ ท่านจะตัดสินใจแก้ไขปัญหานี้อย่างไรจึงจะสอดคล้องกับเจือใจของกลุ่มมากที่สุด

แบบบันทึกประเด็นวิเคราะห์
เรื่อง การตัดสินใจโดยกลุ่ม

กลุ่มที่ ประธานกลุ่มชื่อ

คำชี้แจง ให้กลุ่มตอบคำถามตามลำดับและบันทึกคำตอบของแต่ละคำถามให้ชัดเจน

จากกรณีศึกษา ให้ท่านวิเคราะห์กระบวนการตัดสินใจดังต่อไปนี้

1. ปัญหาที่แท้จริงที่จะใช้ในการตัดสินใจคือ

.....

.....

.....

2. พิจารณาหาทางเลือกเพื่อการตัดสินใจ

.....

.....

.....

3. การประเมินผลทางเลือก

.....

.....

.....

4. การตัดสินใจเลือก

.....

.....

.....

5. การตกลงใจเมื่อออกคำสั่ง

.....

.....

1

•

แบบฝึกหัดประจำหน่วย เรื่อง ผู้นำกับการตัดสินใจ

1. การตัดสินใจสำหรับผู้นำทางพยาบาลนั้น ท่านมีกระบวนการในการตัดสินใจอย่างไร

[illegible]

2. ข้อดีของการตัดสินใจโดยกลุ่ม คือ

[illegible]

3. ถ้าท่านจะเป็นผู้นำทางการพยาบาล ท่านมีแนวทางพัฒนาทักษะการตัดสินใจอย่างไร

[illegible]

เนื้อหาสาระ

หน่วยที่ 2 การตัดสินใจของผู้นำ

ความหมายของการตัดสินใจ

การตัดสินใจ เป็นกระบวนการของกิจกรรมด้านเซาว์ปัญญา กิจกรรมด้านการออกแบบ และกิจกรรมเกี่ยวกับทางเลือกที่เหมาะสม (Simon. 1977 : 4041)

การตัดสินใจ เป็นกระบวนการในการเลือกทางเลือกที่เหมาะสมสำหรับการจัดการกับปัญหาหรือเรื่องราวต่าง ๆ (Clark and Copcutt. 1977 : 102)

ปรางค์ทิพย์ อุจะรัตน์ (2540 : 97) การตัดสินใจว่าเป็นกระบวนการที่เริ่มตั้งแต่การมีเรื่องราวหรือประเด็นสำคัญที่จะต้องดำเนินการ หรือการตระหนักว่ามีปัญหาเกิดขึ้น การกำหนดขอบเขตของเรื่องราวหรือปัญหา การวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง และการกำหนดทางเลือกและตัดสินใจเลือกทางเลือกสำหรับการดำเนินการใด ๆ

จากความหมายดังกล่าว จะเห็นได้ว่า การตัดสินใจเป็นกระบวนการที่ใช้เหตุผลในการวิเคราะห์ และหาทางเลือกที่ดีที่สุด เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการใด ๆ ให้มีประสิทธิภาพ

ความสำคัญของการตัดสินใจ

การตัดสินใจเป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญยิ่งของผู้บริหารทุกคน ทั้งนี้เพราะการทำงานใด ๆ ย่อมเผชิญกับเรื่องราวและปัญหาต่าง ๆ อยู่เสมอ ซึ่งเรื่องราวหรือปัญหาเหล่านั้น มักต้องการการตัดสินใจรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง การตัดสินใจในแต่ละครั้ง จะต้องพิจารณาในสิ่งต่อไปนี้

1. จะต้องตัดสินใจได้ว่าข้อมูลใดที่ถูกต้อง เหมาะสม และเพียงพอเพื่อประกอบการพิจารณาตัดสินใจด้วยการวิเคราะห์อย่างลึกซึ้ง หากมีข้อผิดพลาดในการรวบรวมและใช้ข้อมูลแล้ว ผลของข้อตัดสินใจย่อมผิดพลาดได้

2. ความถูกต้องของการใช้เวลาในการตัดสินใจ นั่นคือ เวลาที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล และเวลาที่ใช้ข้อตัดสินใจ หากเร็วไปหรือช้าไปย่อมก่อให้เกิดผลเสียได้เช่นกัน ผู้บริหารจึงต้องพิจารณาปัจจัยเวลาเป็นองค์ประกอบสำคัญด้วย คือ ต้องตัดสินใจได้ถูกเวลา

3. การกำหนดขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล และให้ข้อตัดสินใจต้องเป็นไปอย่างระมัดระวัง รอบคอบ และพิจารณาข้อดี ข้อเสีย รวมทั้งผลที่จะเกิดขึ้นตามมา โดยจะต้องเสนอข้อปฏิบัติมากกว่า 2 วิธี เพื่อพิจารณาเลือกข้อปฏิบัติที่มีข้อดีสูง และมีผลที่เกิดขึ้นในทางบวกสูงที่สุด

4. ความกล้าที่จะเสี่ยงต่อการนำข้อเสนอเพื่อปฏิบัติไปสู่การกระทำ ผู้บริหารจะต้องกล้าเสี่ยง และยอมรับผลที่จะเกิดขึ้นจากการตัดสินใจของตน ถ้าขาดความกล้าแล้ว การตัดสินใจจะเอนเอียง หรือไม่อาจดำเนินการในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีต่อองค์กรและบุคคลได้

จะเห็นได้ว่า เรื่องการตัดสินใจเป็นสิ่งสำคัญยิ่งประกอบอยู่ในความสามารถทางการบริหารและการจัดการทุกองค์ประกอบ ไม่ว่าจะเป็นการวางแผน การจัดการ การสั่งการ และการควบคุม จำเป็นต้องใช้การตัดสินใจโดยผู้บริหารทั้งสิ้น

กระบวนการตัดสินใจ

กระบวนการตัดสินใจอย่างมีเหตุผลมีขั้นตอนดังนี้

1. การพิจารณาปัญหา

สิ่งแรกที่เราจำเป็นต้องรู้คือ ปัญหาที่แท้จริงที่เราจะต้องตัดสินใจในขณะนั้นคืออะไร กระบวนการตัดสินใจเป็นกระบวนการแก้ปัญหาอย่างหนึ่ง การที่จะรู้ว่าอะไรคือปัญหาที่แท้จริงหรือไม่ จำต้องทำการวิเคราะห์ข้อมูลและรายละเอียดต่าง ๆ ของสถานการณ์ที่เกิดขึ้นและที่เกี่ยวข้องให้ถี่ถ้วน

2. การพิจารณาทางเลือกเพื่อการตัดสินใจ

เมื่อรู้ว่าอะไรคือปัญหาและทราบข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับปัญหานั้นมากพอแล้ว จะต้องพิจารณาหาวิธีแก้ปัญหาซึ่งอาจจะมีหลายทางเลือก ในการหาทางเลือกต่าง ๆ นี้ นอกจากอาศัยความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ของการตัดสินใจแล้ว ควรให้บุคคลที่เกี่ยวข้องกับปัญหานั้นเข้ามามีส่วนร่วมในการพิจารณาด้วย จะทำให้ได้ทางเลือกหลาย ๆ ทาง ไม่ใช่พอเห็นทางแก้ทางเดียวก็รีบตัดสินใจ ซึ่งอาจทำให้ประสบความล้มเหลวได้

3. การประเมินผลทางเลือก

ภายหลังจากที่พิจารณาหาทางเลือกหรือวิธีต่าง ๆ สำหรับแก้ปัญหาได้หลาย ๆ วิธี แล้วจะต้องประเมินผลวิธีเหล่านั้นเพื่อให้ได้วิธีที่ดีและเหมาะสมที่สุด โดยอาศัยข้อมูลและดุลยพินิจอย่างรอบคอบ ในปัจจุบันนี้มีการใช้คณิตศาสตร์เข้าช่วยด้วยและในการประเมินผลควรมีการเปรียบเทียบให้เห็นว่าแต่ละวิธีนั้นมีผลดีและผลเสียอย่างไร เพื่อจะได้เป็นข้อมูลให้แก่บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีอำนาจหน้าที่ตัดสินใจได้นำไปใช้ประกอบการพิจารณา การประเมินทางเลือกนี้ความจริงแล้วเป็นขั้นตอนหนึ่งของการวางแผน ส่วนในการปฏิบัติซึ่งใช้ข้อมูลต่าง ๆ เป็นปัจจัยช่วยพิจารณา และปัจจัยเหล่านั้นอาจเปลี่ยนแปลงได้ตามสถานการณ์แวดล้อม จึงเป็นการยากที่จะได้ผลดังที่ประเมินไว้ อย่างไรก็ตามการประเมินทางเลือกควรยึดหลักที่จะทำให้เกิดประโยชน์สูงสุด เมื่อประเมินและได้ทางเลือกที่เหมาะสมหลาย ๆ ทาง ก็ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

4. การตัดสินใจเลือก

เมื่อได้วิเคราะห์ปัญหา หาทางแก้ปัญหาและประเมินหาทางเลือกที่เหมาะสมไว้หลาย ๆ ทาง และจัดลำดับความสำคัญของทางเลือกไว้แล้ว ก็จะต้องทำการตัดสินใจขั้นสุดท้าย คือ เลือกทางที่เหมาะสมไว้ปฏิบัติเพียงทางเดียว

5. การปฏิบัติตามการตัดสินใจ

เมื่อทางเลือกได้ถูกเลือกแล้ว จากนั้นก็เป็นการปฏิบัติตามผลของการตัดสินใจ หรือทางเลือกนั้นเราจะทราบได้ว่า การตัดสินใจนั้นถูกต้องเหมาะสมเพียงใดก็ขึ้นอยู่กับผลของการแก้ปัญหา

เทคนิคการค้นหาลูกเลือก

มีเทคนิคหลายประการในการค้นหาทางเลือก ในที่นี้จะขอยกตัวอย่างดังนี้ (ปรางทิพย์ อุจะรัตน์. 2540 : 99 - 103)

1. เทคนิคการระดมสมอง (Brainstorming Technique)

เป็นการแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระภายในกลุ่ม โดยการกระตุ้นให้สมาชิกภายในกลุ่มเสนอความคิดเห็นและประสบการณ์อย่างหลากหลาย

2. เทคนิคการทำกลุ่มโนมินอล (Nominal Group Technique)

เป็นวิธีการที่จะส่งเสริมให้มีการแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ โดยใช้วิธีการแบบเงียบ ๆ ซึ่งจะเป็นประโยชน์มากในองค์กรที่เป็นทางการหรือในกลุ่มที่บุคคลมีสถานภาพและอำนาจแตกต่างกัน ทั้งนี้เพราะบุคคลที่มีสถานภาพและอำนาจสูงกว่าอาจจะสามารถชี้นำกลุ่มได้

3. เทคนิคเดลไฟล์ (Delphi Technique)

เทคนิคเดลไฟล์เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ได้ความเห็นสอดคล้องจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญหรือผู้เกี่ยวข้อง ผู้เชี่ยวชาญหรือผู้เกี่ยวข้องจะได้รับแบบสอบถามเกี่ยวกับหัวข้อเฉพาะเจาะจงที่ถูกกำหนดขึ้นหรืออาจจะเป็นปัญหาใดปัญหาหนึ่ง ซึ่งผู้เชี่ยวชาญหรือผู้เกี่ยวข้องเหล่านี้จะถูกขอร้องให้แสดงความคิดเห็นโดยการเขียน และส่งแบบสอบถามกลับคืนมาที่ผู้สร้างแบบสอบถาม

4. เทคนิคไซเน็คติก (Synectics Technique)

เป็นการกระตุ้นและส่งเสริมความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ใหม่ ๆ ที่ไม่เหมือนเดิม หลักการของเทคนิคไซเน็คติก คือความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะใหม่ ๆ จะต้องได้รับการปกป้องคุ้มครองและบำรุงรักษา และให้โอกาสในการพัฒนาให้ดีขึ้น

พฤติกรรมในการตัดสินใจ

พฤติกรรมในการตัดสินใจของคนโดยทั่วไปที่ได้จากการศึกษาพฤติกรรมในแง่มุมต่าง ๆ ซึ่งเกี่ยวข้องกับสถานการณ์แวดล้อมหลายระดับ สรุปได้ดังนี้

1. นิสัย หมายถึงว่า คนเราจะตัดสินใจหรือเลือกทางปฏิบัติตามที่ได้เคยปฏิบัติมาจนชิน หรือเกือบจะกล่าวได้ว่าเป็นอัตโนมัติ เพราะได้กระทำสิ่งเหล่านั้นมาแล้ว และได้ผลดีตามสมควรจนกลายเป็นประสบการณ์ คนส่วนใหญ่จะทำการตัดสินใจในลักษณะนี้มากทั้งในเรื่องส่วนตัวและธุรกิจหรือราชการ

2. การแก้ปัญหา เป็นพฤติกรรมการตัดสินใจในระดับที่สองที่เกี่ยวกับสถานการณ์แวดล้อม คือพยายามนำวิธีการแก้ปัญหาที่เคยใช้แล้วได้ผลสำเร็จมาใช้กับปัญหาใหม่ในสถานการณ์ใหม่ สิ่งที่จะได้รับคือแนวทางปฏิบัติ ซึ่งหลายกรณีที่มีได้ทำโดยนิสัย แต่เป็นการพยายามที่จะหาเส้นทางใหม่ในการแก้ปัญหา และในการนี้จะเกิดการสะสมขึ้นจนเป็น “พฤติกรรมใหม่” ซึ่งถ้าแม้จะเกี่ยวข้องกับความเคยชินเป็นนิสัย แต่ก็ยังมีความแตกต่างคือเป็นนิสัยใหม่แนวทางประพฤติดิปฏิบัติใหม่เกิดขึ้น

3. การสร้างสรรค์ เนื่องจากเราไม่สามารถนำประสบการณ์มาใช้แก้ปัญหาได้ในทุกเรื่องและทุกสถานการณ์ จึงจำเป็นที่จะต้องหาทางใหม่ พฤติกรรมการตัดสินใจแบบนี้จะเกิดควบคู่ไปกับการ “คิด” ออกมาได้อย่างทันทีทันใดด้วยปรีชาญาณของตนเอง ซึ่งเป็นเรื่องของความหยั่งรู้ภายในตัวบุคคลนั้น หรือจากกลุ่มทำงานช่วยกันระดมสมอง ดังนั้นจึงตามมาด้วยการลองผิดลองถูก คือลองทำดูก่อนเพื่อเรียนรู้จากความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นและจะได้ไม่ทำเช่นนั้นอีกทำให้มีประสบการณ์เพิ่มขึ้นสามารถที่จะแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้

สำหรับอิทธิพลของอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจนั้นก็มียู่มาก เป็นต้นว่า รัก โลภ โกรธ หลง รวมถึงความเชื่อในสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้จะทำให้บุคคลมองข้ามข้อมูลที่เป็นประโยชน์และเหตุผลต่าง ๆ ทำให้การตัดสินใจไม่สมบูรณ์เท่าที่ควรหรืออาจผิดพลาดได้ จึงควรระวังเรื่องอคติทั้งหลาย พยายามทำใจให้กว้าง เป็นกลาง มีความคิดอิสระ ฟังความคิดเห็นของผู้อื่น

รูปแบบการตัดสินใจ

การพัฒนารูปแบบการตัดสินใจขึ้นมา มักจะมีความสัมพันธ์กับรูปแบบของผู้นำ คุณลักษณะของบุคคล ลักษณะของปัญหา และความสามารถของผู้ได้บังคับบัญชา ซึ่งสามารถจำแนกออกได้เป็น 5 รูปแบบ คือ (Gillies. 1994 : 433)

1. A I (autocratic I)

ผู้บริหารจะตัดสินใจด้วยตนเอง โดยใช้ข้อมูลที่มีอยู่และหาได้ในขณะนั้น

2. A II (autocratic II)

ผู้บริหารจะค้นหาและรวบรวมข้อมูลที่จำเป็นต่าง ๆ จากผู้ใต้บังคับบัญชา และนำข้อมูลเหล่านั้นมาประกอบการพิจารณาแก้ปัญหา หรือตัดสินใจด้วยตนเอง ซึ่งผู้บริหารจะบอกเรื่องราวหรือปัญหากับผู้ใต้บังคับบัญชาหรือไม่ก็ได้

3. C I (consultative I)

ผู้บริหารจะหารือเรื่องราวหรือปัญหากับผู้ใต้บังคับบัญชาทั้งหมด หรือเพียงบางคน ที่เห็นว่ามีคามจำเป็น แต่จะเป็นการหารือแบบตัวต่อตัว รับฟังข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยไม่นำมาปรึกษาในกลุ่ม และผู้บริหารจะตัดสินใจด้วยตนเองโดยจะนำข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะของผู้ใต้บังคับบัญชามาใช้หรือไม่ก็ได้

4. C II (consultative II)

ผู้บริหารจะหารือเรื่องราวหรือปัญหากับผู้ใต้บังคับบัญชา ในลักษณะของการทำกลุ่ม เพื่อที่จะหาข้อมูลและรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่าง ๆ และผู้บริหารจะตัดสินใจด้วยตนเอง โดยจะใช้ข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับมาจากผู้ใต้บังคับบัญชามาใช้หรือไม่ก็ได้

5. G II (group II)

ผู้บริหารจะหารือแลกเปลี่ยนเรื่องราว หรือปัญหากับผู้ใต้บังคับบัญชาในลักษณะของการทำกลุ่ม ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและกลุ่มจะพยายามหาข้อตกลงร่วมกันในการหาข้อตัดสินใจต่าง ๆ ที่เป็นไปได้ โดยกลุ่มจะตัดสินใจว่า ควรทำอะไร ผู้บริหารจะทำหน้าที่เป็นประธานกลุ่มและจะต้องไม่พยายามที่จะเข้าไปมีอิทธิพลต่อกลุ่ม ยอมรับผลการตกลงร่วมกันมาใช้ ซึ่งการตัดสินใจรูปแบบนี้จะได้รับการสนับสนุนและความร่วมมืออย่างดีจากกลุ่มตามมา

การตัดสินใจโดยกลุ่ม

ในการแก้ปัญหาที่มีผลกระทบและเกี่ยวข้องกับบุคคลหลายคนหรือหลายฝ่าย ในกรณีที่มีได้อยู่ในสถานะที่วิกฤตหรือเร่งด่วน นิยมการตัดสินใจโดยกลุ่มเพื่อให้เกิดความร่วมมือร่วมใจว่าทุกคนได้มีส่วนในการตัดสินใจ ดังนั้น ผลของการตัดสินใจจึงเป็นข้อผูกพันที่สมาชิกจะได้ลงมือปฏิบัติตามแผนที่ได้วางไว้

อย่างไรก็ตาม มิได้หมายความว่า การตัดสินใจโดยกลุ่มจะให้ผลที่ดีเสมอไป ทั้งนี้เพราะลักษณะการตัดสินใจโดยกลุ่มมีอยู่หลายแบบด้วยกัน กล่าวคือ

1. การตัดสินใจโดยขาดปฏิกิริยาโต้ตอบ เป็นการตัดสินใจในลักษณะที่มีคน ๆ หนึ่งเสนอความคิดเห็นขึ้นมา ยังมีคนที่จะได้พิจารณาความคิดเห็นนั้น ก็มีอีกคนหนึ่งเสนอขึ้นมาอีกความเห็นหนึ่ง และกลุ่มที่เห็นตาม คือตัดสินใจไปตามนั้น โดยละเลยมิได้มีปฏิกิริยาโต้ตอบความเห็นของสมาชิกคนแรก

2. การตัดสินใจโดยใช้อำนาจหน้าที่ โดยลักษณะของกลุ่มที่จะทำการตัดสินใจนั้นสร้างขึ้นโดยโครงสร้างแห่งอำนาจหน้าที่ ประธานของกลุ่มจะเป็นผู้ทำการตัดสินใจ แม้ว่ากลุ่มจะสามารถแสดงความคิดเห็นหรืออภิปรายกันอย่างกว้างขวาง

3. การตัดสินใจโดยเสียงข้างน้อย การตัดสินใจแบบนี้เสียงส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วย แต่เกิดจากการที่มีบุคคล 2 หรือ 3 คนในกลุ่มหรือมากกว่านั้นขึ้นกับขนาดของกลุ่ม แต่เป็นเสียงข้างน้อย พยายามใช้เล่ห์เหลี่ยมต่าง ๆ ทำให้ต้องทำการตัดสินใจไปตามความเห็นของกลุ่มน้อยนั้น

4. การตัดสินใจโดยเสียงข้างมาก วิธีการเช่นนี้เรารู้กันและนิยมนกันมาก ในกรณีที่ไม่สามารถหาข้อตกลงร่วมกันได้ อันเนื่องจากความเห็นต่างกัน ก็ใช้วิธีการโหวตคะแนนเสียง ซึ่งอาจทำแบบเปิดเผยหรือทำแบบลงคะแนนลับขึ้นอยู่กับความเปิดเผยของสมาชิกในกลุ่มและหัวข้อที่ทำการตัดสินใจกับสถานการณ์ในขณะนั้น วิธีการนี้คนส่วนใหญ่จะพอใจ แต่ถ้าเสียงข้างน้อยซึ่งแค้นใจไม่มีน้ำใจเป็นนักกีฬาพอ ก็อาจจะไม่ยอมรับ หรือไม่ถือเป็นข้อผูกพันของตนเอง เมื่อพ้นจากการประชุมแล้ว

5. การตัดสินใจโดยเห็นพ้องต้องกัน วิธีการนี้เป็นวิธีที่ให้ผลมาก เพราะเปิดโอกาสให้สมาชิกทุกคนได้มีสิทธิมีเสียงในการเสนอความเห็นและเหตุผลของตนเองอย่างเต็มที่ มีโอกาสรับฟังซึ่งกันและกัน ทุกคนที่ร่วมในการตัดสินใจมีลักษณะประนีประนอม เกื้อกูลซึ่งกันและกันให้เกียรติกันและกัน แม้ผู้ที่ไม่เห็นด้วยหรือความเห็นของตนไม่เป็นที่ตกลงโดยกลุ่มก็มีความรู้สึกว่าคุณคิดของตนเองมีโอกาสได้รับฟังโดยกลุ่มแล้ว แต่เนื่องด้วยผู้อื่นมีเหตุผลที่ดีกว่า ดังนั้น การยอมรับในผลของการตัดสินใจจะมีมากกว่าแบบขาดการใช้เหตุผลใคร่ตรอง

6. การตัดสินใจโดยความเห็นที่เป็นเอกฉันท์ ทุกคนเห็นพ้องต้องกันหมด ไม่มีความเห็นที่ต่างไปจากกัน ซึ่งในโลกของความเป็นจริงเป็นไปได้ยากมาก แต่ถือว่าการตัดสินใจที่สมบูรณ์ที่สุด

ข้อดีของการตัดสินใจโดยกลุ่ม

การตัดสินใจโดยกลุ่ม มีข้อดี ดังนี้

1. การตัดสินใจมาจากความคิดเห็นของบุคคลต่าง ๆ

2. การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการประชุมทำให้ได้ทราบข้อมูลของต่างฝ่าย อันจะก่อให้เกิดการประสานงานระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ

3. เป็นแรงจูงใจให้สมาชิกกลุ่มมีส่วนในการตัดสินใจ เพราะความรู้สึกว่าตนเองมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจนั้น

4. ช่วยให้นักบริหารได้เรียนรู้วิธีการตัดสินใจได้มากขึ้น

5. การตัดสินใจโดยกลุ่ม การให้มีการประชุมร่วมกันเป็นการเปิดโอกาสให้มีผู้แทนผลประโยชน์ต่าง ๆ ช่วยให้ทุกกลุ่มได้รับความเป็นธรรมมากขึ้น

6. เป็นการส่งเสริมให้สมาชิกได้มองปัญหาและภาพต่าง ๆ อย่างกว้างขวาง หลายแง่หลายมุมมากยิ่งขึ้น และเป็นวิธีหนึ่งของการคิดเชิงสร้างสรรค์ และการสร้างความคิดใหม่จากการได้รับฟังความเห็นของสมาชิกคนอื่น ๆ

ข้อจำกัดของการตัดสินใจโดยกลุ่ม

การตัดสินใจโดยกลุ่ม มีข้อจำกัด ดังนี้

1. สิ้นเปลืองเวลามากและบางครั้งข้อตกลงหรือการตัดสินใจที่ได้ให้ผลไม่คุ้มกับเวลาที่เสียไป

2. หากการตัดสินใจต้องกระทำทันที จะทำให้การใช้ประโยชน์จากข้อเสนอแนะต่าง ๆ มีน้อยมาก

3. บางครั้งการดำเนินการโดยกลุ่มไม่สามารถจะเกิดการประนีประนอม และไม่สามารถชี้ขาดได้

4. หากผู้บริหารหรือผู้มีอำนาจเข้าร่วมประชุมอยู่ด้วย จะทำให้การตัดสินใจขึ้นกับบุคคลผู้นั้น หรือมีเช่นนั้นอาจเป็นผลให้สมาชิกคนอื่นเสนอความคิดเห็นว่าผู้บริหารพอใจ

5. การตัดสินใจร่วมกันอาจทำให้มีการปิดความรับผิดชอบและปิดการให้หันตัว

อุปสรรคในการตัดสินใจ

ผู้ตัดสินใจมักจะเปรียบเทียบเรื่องที่ตนต้องตัดสินใจกับเรื่องของกลุ่มอื่น และพยายามเลียนแบบ โดยไม่คิดว่าปัญหาแต่ละปัญหาแตกต่างกัน

สำหรับพฤติกรรมที่เป็นอุปสรรคในการตัดสินใจพบได้ดังนี้

1. เมื่อเผชิญกับปัญหา แทนที่พิจารณาปัญหานั้นอย่างถี่ถ้วน เพื่อให้รู้สาเหตุข้อมูลอย่างแท้จริง คนเราส่วนใหญ่มักจะมองอย่างผิวเผิน มุ่งประเมินสถานการณ์ว่าเป็นอย่างไรรุนแรงแค่ไหนมากกว่าและมักจะเอาตัวปัญหากับอาการของปัญหามาปะปนกัน เลยแก้ไขไม่ตรงจุด

2. เอาประสบการณ์มาเป็นเกณฑ์ในการตัดสินใจ จึงอาจทำให้ผิดพลาดได้ เพราะสถานการณ์แวดล้อมต่างกัน
3. ไม่พยายามใช้ความคิดหาทางเลือกมาก ๆ ทาง และเลือกทางที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด กลับหาวิธีง่ายและสะดวก
4. มุ่งแต่ผลดีผลเสียขั้นสุดท้าย มิได้พิจารณาส่วนย่อยของแต่ละปัญหา
5. ลืมนึกถึงวัตถุประสงค์ขององค์กร ซึ่งมีอยู่หลายประการซึ่งเกี่ยวข้องกันอยู่ และมักจะตัดสินใจโดยคิดถึงแต่วัตถุประสงค์ใดวัตถุประสงค์หนึ่งเท่านั้น โดยมีได้พิจารณาว่าจะมีผลกระทบกระเทือนต่อวัตถุประสงค์อื่นขององค์กรอย่างใดบ้าง
6. เมื่อมีปัญหาที่หาทางแก้ไขไม่ได้นานเข้า ก็เลยเลิกความคิดที่จะแก้ปัญหานั้น จากแนวความคิดดังกล่าวนี้ ทำให้คนมักจะตัดสินใจไปโดยอัตโนมัติ ไม่ค่อยได้ใช้วิจารณญาณเท่าใดนัก

การตัดสินใจทางการพยาบาล

การตัดสินใจทางการพยาบาลตามลักษณะงานของพยาบาลได้แบ่งเป็น 2 ลักษณะคือ

1. การตัดสินใจทางการปฏิบัติการพยาบาล (Operating Management) เป็นการตัดสินใจเพื่อให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วย เป็นการตัดสินใจภายใต้สภาพการณ์ที่แน่นอน ซึ่งในสถานะที่พยาบาลมีความรู้เพียงพอ จะมีแนวทางในการแก้ไขได้หลายอย่าง การตัดสินใจจึงทำได้ไม่ยากนัก โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือ ในการตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัตินั้น โบเวอร์ (Bower, 1979) ให้แนวคิดในการเลือกไว้ 3 ประการคือ

1.1 เลือกแนวทางที่จะเกิดประโยชน์ให้มากที่สุด (Maximal Approach) คือ เกิดผลดีที่สุดแก่ผู้ป่วย โดยคำนึงถึงความปลอดภัย ต่อชีวิตในอันดับแรกก่อนตัดสินใจเลือกพยาบาลต้องไตร่ตรองชั่งใจ พิจารณาผลดี และผลเสียของวิธีการต่าง ๆ อย่างถี่ถ้วน คอยถามตัวเองว่าจะเกิดผลดีตามเป้าหมายหรือไม่ เสี่ยงอันตรายหรือไม่ ความเสี่ยงเป็นอย่างไร เป็นต้น เมื่อตอบคำถามได้อย่างชัดเจนก่อนแล้วค่อยทำการตัดสินใจ

1.2 พยายามตัดสินใจเลือกวิธีการที่จะก่อให้เกิดโทษ หรืออันตรายต่อชีวิตผู้ป่วยให้น้อยที่สุด (Minimal Approach) ในกรณีไม่มีทางใดปราศจากความเสี่ยง พยาบาลควรตัดสินใจอย่างระมัดระวังและพยายามหาแนวทางแก้ไขหรือลดความเสี่ยงหรืออันตรายที่จะเกิดขึ้น ซึ่งอาศัยความพอใจสูง

1.3 พยายามตัดสินใจเลือกวิธีที่เหมาะสมโดยคำนึงถึงตัวผู้ป่วยเป็นสำคัญ (Optimum) เช่น

กรณีการตัดสินใจระหว่างอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยและอันตรายที่อาจเกิดขึ้นต่อสถาบันหรือต่อบุคลากร ยกตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยมีอาการช็อค หหมดสติ และหยุดหายใจ สถานการณ์เช่นนี้ถือได้ว่าคุกคามต่อชีวิตผู้ป่วยเป็นอย่างมาก พยาบาลอาจต้องตัดสินใจกระทำการช่วยเหลือโดยวิธีการที่อาจเสี่ยงต่อการถูกเพิกถอนในการปฏิบัติศัลยกรรมตามกฎระเบียบ ใบประกอบโรคศิลปะ เช่น การให้ยา ให้เลือด ออกซิเจน ถ่วงรก เย็บแผล ซึ่งในกรณีนี้ ความเสี่ยงต่อการยกเลิกใบประกอบโรคศิลปะต้องนำมาพิจารณาควบคู่ไปกับการช่วยชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งต้องตัดสินใจในเวลาที่ย่ำกัก เป็นต้น อย่างไรก็ตาม เหตุการณ์ในกรณีเช่นนี้พบได้ไม่บ่อยครั้งในการทำงานของพยาบาล และต้องนับว่าเป็นสถานการณ์ที่พยาบาลจะตัดสินใจด้วยความยากลำบาก

✓ แนวคิดดังกล่าวจะช่วยทำให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานการณ์ต่าง ๆ สามารถกระทำการตัดสินใจได้อย่างมั่นใจยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตาม พยาบาลพึงต้องตระหนักไว้เสมอว่า การตัดสินใจเชื่อว่าประสบความสำเร็จทุกครั้งไป เมื่อตัดสินใจ และลงมือปฏิบัติตามแนวทางเลือกแล้ว หากยังไม่สามารถแก้ปัญหาของผู้ป่วยได้ พยาบาลก็ต้องกระทำการตัดสินใจใหม่ตามขั้นตอนของกระบวนการต่อไป จนสามารถที่จะแก้ปัญหาผู้ป่วยได้ตามความประสงค์

✓ นอกจากนี้การตัดสินใจควรจะเป็นลักษณะที่เป็นการตัดสินใจร่วมกันระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการให้มากที่สุด เพื่อก่อให้เกิดความร่วมมือและการยอมรับจากผู้ป่วยและญาติ ควรตัดสินใจเลือกในทางที่จะนำไปสู่การปฏิบัติได้ คำนึงถึงอุปสรรค และผู้ป่วยปฏิบัติตามได้ และควรจะมีการวางแผนการพยาบาลไว้ล่วงหน้า

✓ 2. การตัดสินใจทางการบริหาร (Administration Decision Making)

งานของพยาบาลนั้นจะประกอบด้วยการบริหารงานทั่วไป และการบริหารการพยาบาล ซึ่งทั้งสองงานจะต้องบริหารควบคู่กันไปอย่างมีประสิทธิภาพ การบริหารการพยาบาลเป็นบริการที่สำคัญของการบริหารด้านสุขภาพอนามัย ทั้งในและนอกโรงพยาบาล คุณภาพของการพยาบาลและการให้บริการต่าง ๆ จะสำเร็จลงได้ต้องอาศัยความร่วมมือช่วยเหลือของพยาบาลทุกระดับ ที่จะพัฒนาการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยแบบสมบูรณ์แบบจากหน้าที่ และบทบาทของพยาบาลผู้บริหารกล่าวมาแล้ว จะมีหน้าที่นอกจากการพยาบาลแล้ว ผู้บริหารจะต้องทำงานบริหารทั่วไปด้วยคือ

2.1 กำหนดปรัชญาและวัตถุประสงค์ของฝ่ายการพยาบาล ของหน่วยงานเพื่อเป็นแนวทางในการจัดบริการพยาบาลได้ถูกต้อง

2.2 กำหนดนโยบาย และวิธีปฏิบัติของฝ่ายการพยาบาล และแนวทางการปฏิบัติของฝ่าย เพื่อความคล่องตัวของฝ่ายบริหาร

2.3 จัดองค์การพยาบาล หรือระบบการพยาบาล

2.4 บริหารงานบุคคล

2.5 บริหารงานพัสดุ ทั้งวัสดุงานบ้าน และวัสดุการแพทย์

2.6 ประสานงานในฝ่ายและระหว่างฝ่าย เพื่อให้การดำเนินการรักษาพยาบาล เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

2.7 บริหารงานงบประมาณของฝ่ายการพยาบาล

2.8 ประเมินและเสนอรายงานของฝ่ายการพยาบาล ของหน่วยงานต่อผู้บริหาร ระดับสูงต่อสถาบันบริหารอื่น ๆ

จะเห็นได้ว่าภารกิจของผู้บริหารการพยาบาล มีขอบเขตของกิจกรรม หรือลักษณะงาน ที่กว้างขวางมาก ทั้งในฐานะของพยาบาลวิชาชีพ ที่จะต้องให้การพยาบาลต่อผู้ป่วย และในฐานะของผู้บริหารพยาบาล จะต้องบริหารงานแผนกบริการพยาบาลให้ดำเนินไปด้วยดี รวมถึงการบริหารบุคลากรและการนิเทศด้วย จำเป็นจะต้องมีการตัดสินใจเกือบตลอดเวลา ฉะนั้นความสามารถในการตัดสินใจนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้ที่อยู่ในตำแหน่งผู้บริหารการพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ช่วยในการตัดสินใจ (Decision - Making Tool)

เครื่องมือมีหลายประเภท สามารถเลือกใช้ได้ ดังตัวอย่างดังนี้

1. แบบฟอร์มการตัดสินใจ

การเขียนข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจลงในแบบฟอร์มการตัดสินใจ โดยกระทำเป็นลายลักษณ์อักษร ทำให้ผู้ตัดสินใจสามารถคิด วิเคราะห์เรื่องราวหรือปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างมีลำดับขั้นตอน

2. ตารางการตัดสินใจ

ตารางการตัดสินใจเป็นเครื่องมือที่จะช่วยในการตรวจสอบทางเลือก วิเคราะห์ และเปรียบเทียบทางเลือกกับเกณฑ์ที่ตั้งไว้ซึ่งจะต้องเป็นเกณฑ์เดียวกัน

ตารางการตัดสินใจจะเขียนในลักษณะตาราง 2 ทาง แนวตั้งจะแสดงทางเลือกต่างๆ ที่คิดค้นไว้ แนวราบจะแสดงองค์ประกอบที่พิจารณาแล้วว่าเกี่ยวข้อง ซึ่งองค์ประกอบนี้จะเปลี่ยนแปลงได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับว่าในการพิจารณาทางเลือกนั้น ๆ จะคำนึงถึงอะไรเป็นองค์ประกอบ

3. ต้นไม้การตัดสินใจ

เป็นเครื่องมือที่ใช้ช่วยในการตัดสินใจประเภทหนึ่งที่เขียนอยู่ในรูปของแผนผัง ซึ่งจะทำให้พยาบาลสามารถระบุทางเลือกต่าง ๆ ได้อย่างครอบคลุม ทำให้สามารถมองเห็นได้ว่า

มีปัจจัยอะไรบ้างที่จะต้องถูกนำมาพิจารณา และสามารถทำให้มองเห็นผลที่จะเกิดตามมาหลายรูปแบบ รวมทั้งสามารถประเมินคุณค่าของแต่ละทางเลือก เปรียบเทียบผลได้ผลเสียของแต่ละทางเลือก ซึ่งผู้บริหารจะสามารถเลือกทางเลือกซึ่งให้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุด และเสียค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด

แผนผังจะถูกเขียนในลักษณะของต้นไม้ โดยเริ่มจากสถานการณ์ที่ต้องตัดสินใจ แต่ละทางเลือกหรือยุทธวิธีจะถูกเขียนเป็นแผนผังในลักษณะกิ่งของต้นไม้ และสามารถแตกออกเป็นแขนงย่อย ซึ่งจะบ่งชี้ถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องที่จะต้องนำมาพิจารณา

ขนาดของต้นไม้และจำนวนของกิ่งไม้จะขึ้นอยู่กับข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประโยชน์ของการเขียนแผนผังในลักษณะของต้นไม้การตัดสินใจนี้ จะทำให้สามารถนำข้อมูลจำนวนมาก และซับซ้อนมาเชื่อมโยงกันให้มองเห็นภาพรวมทั้งหมดได้

ในสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย การเขียนต้นไม้การตัดสินใจอาจมีปัญหบ้าง เพราะเหตุว่าเป็นการยากที่จะรู้สถานการณ์ที่เป็นไปได้ทั้งหมด และแม้แต่ว่าเรามีข้อมูลทั้งหมด ต้นไม้ก็อาจจะใหญ่เกินไปจนทำให้เกิดความสับสนและไม่เป็นเครื่องมือที่จะช่วยในการตัดสินใจอีกต่อไป อย่างไรก็ตามในสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยที่ไม่ซับซ้อนมากนัก ก็สามารถเขียนต้นไม้การตัดสินใจเพื่อใช้เป็นเครื่องมือช่วยในการตัดสินใจได้ดี

4. แผนภูมิข่ายปลา

มีลักษณะคล้ายข่ายปลาซึ่งจะมีปัญหาหรือผลกระทบที่เกิดขึ้นอยู่บนหัวปลา และสาเหตุของปัญหาล้วนใหญ่จะเอาไว้ที่ครีบปลาและหางปลา เช่น เมื่อมีปัญหาสมาชิกของกลุ่มจะร่วมกันเขียนสาเหตุของปัญหาในลักษณะแขนงย่อย ๆ คล้ายข่ายปลา มีแนวชี้ไปที่หัวปลา ซึ่งแสดงถึงปัญหาหรือผลกระทบที่เกิดขึ้น จะต้องมีการเรียงลำดับความสำคัญจากมากไปน้อย โดยจะเรียงจากใกล้หัวไปหาง ซึ่งการเรียงลำดับความสำคัญนี้จะต้องมีการประชุมร่วมกันตกลงกันและเห็นพ้องต้องกันว่า อะไรคือสาเหตุสำคัญอันดับที่ 1 ถึง 5 ซึ่งการเขียนลักษณะนี้ถือว่าการเขียนเฉพาะสาเหตุหลัก

5. แผนภูมิเพิร์ท

เป็นเครื่องมือที่ใช้ช่วยในการตัดสินใจที่มีประสิทธิภาพมากวิธีหนึ่ง การจะเขียนในลักษณะตาข่ายงานที่เชื่อมโยงกิจกรรมต่าง ๆ เข้าด้วยกัน โดยกิจกรรมใดที่จะต้องกระทำก่อน กิจกรรมใดที่สามารถกระทำพร้อมกันได้ และกิจกรรมใดที่จะต้องกระทำตามหลัง มีการกำหนดระยะเวลาในการทำกิจกรรมและระบุงบประมาณในการดำเนินการไว้บนตาข่ายงาน

ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจในการปฏิบัติการพยาบาล

การตัดสินใจในการปฏิบัติการพยาบาลย่อมเกี่ยวข้องกับสถานที่ บุคคล (ผู้ป่วย และญาติ และพยาบาล) และคุณลักษณะของปัญหาที่ต้องตัดสินใจ

1. บุคคล การตัดสินใจทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วย บุคคลที่เกี่ยวข้องในการตัดสินใจ ได้แก่ พยาบาลและผู้ป่วย ประสิทธิภาพของการตัดสินใจจึงขึ้นอยู่กับค่านิยม อคติ ความชอบ และเจตคติของบุคคลทั้งสองฝ่ายที่มีต่อการแก้ปัญหา ทั้งนี้ในบางปัญหาผู้ป่วยอาจมีส่วนรับผิดชอบในการตัดสินใจ เพื่อเลือกแนวทางปฏิบัติให้แก่

2. คุณลักษณะของปัญหาที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการพยาบาล จะเห็นได้ว่าการตัดสินใจส่วนใหญ่การพยาบาลมักจะเกี่ยวข้องกับปัญหาต่อไปนี้ คือ (1) งานประจำของพยาบาล และ (2) การดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่ม

2.1 ปัญหางานประจำของพยาบาล ลักษณะของปัญหาที่เกิดจากงานประจำของพยาบาล มักจะเป็นปัญหาที่ไม่รุนแรง และสามารถตัดสินใจได้ค่อนข้างง่าย ไม่ซับซ้อน

2.2 ปัญหาการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่ม ลักษณะของปัญหานี้ขึ้นอยู่กับสภาพโรคของผู้ป่วยว่าจะก่อให้เกิดปัญหามากน้อยแค่ไหน หรือรุนแรงขนาดไหน

ถ้าเป็นปัญหาฉุกเฉินหรือปัญหาที่คุกคามต่อชีวิตของผู้ป่วย การตัดสินใจต้องกระทำอย่างรวดเร็วโดยไม่ต้องคำนึงถึงผลระยะยาวที่อาจเกิดขึ้นเนื่องจากการตัดสินใจ เป้าหมายคือการช่วยชีวิตของผู้ป่วยเท่านั้น ในกรณีนี้ พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ในวิธีการและเทคนิคที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างดี และต้องรับผิดชอบในการตัดสินใจของตนเองอย่างเต็มที่

ถ้าเป็นปัญหาที่ไม่เร่งด่วนแต่เป็นปัญหาเฉพาะหน้า พยาบาลควรตัดสินใจโดยมีเวลาพิจารณาให้รอบคอบก่อน เพื่อป้องกันผลเสียที่เกิดขึ้นในระยะยาว

ถ้าเป็นเรื่องของการวางแผนการพยาบาลเพื่อหาแนวทางช่วยเหลือผู้ป่วยตามความเหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยในขณะนั้น การตัดสินใจในเรื่องนี้ย่อมต้องอาศัยความรู้ในเรื่องที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนเวลาและข้อมูลที่แท้จริง เพื่อนำมาพิจารณาประกอบการตัดสินใจ

สำหรับการตัดสินใจที่มีผลทำให้การเปลี่ยนแปลงแก้ไขกฎระเบียบนั้นเป็นเรื่องที่ทำได้ยากมาก พยาบาลผู้ตัดสินใจต้องมีเหตุผลอย่างดี มีการดำเนินการตามขั้นตอนและต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ร่วมงานที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย

กล่าวได้ว่าลักษณะของการตัดสินใจของพยาบาลในการปฏิบัติงานเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยนั้น จะเป็นการตัดสินใจที่เกิดขึ้นภายใต้สภาวะการณ์ที่แน่นอน ซึ่งในสภาวะเช่นนี้พยาบาลมีความรู้พอเพียงที่จะทราบได้ว่า เหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นจะเป็นเช่นไรและควรจะมี

แนวทางแก้ไขซึ่งอาจมีได้หลาย ๆ ทางอย่างไรบ้าง การตัดสินใจในการปฏิบัติการพยาบาลเช่นนี้ จึงมักกระทำได้โดยไม่ยากนัก

แนวทางในการพัฒนาทักษะในการตัดสินใจสำหรับผู้นำทางการพยาบาล

การพัฒนาทักษะในการตัดสินใจด้วยตนเอง ย่อมต้องอาศัยองค์ประกอบต่อไปนี้ได้แก่

1. สถิติปัญญา ซึ่งถือเป็นความสำคัญสูงสุดต่อการตัดสินใจ ทั้งนี้เพราะการคิดริเริ่ม การวางแผน การประมาณการณ์อันถูกต้อง การเห็นการณ์ไกลและความเป็นเหตุเป็นผลขึ้นอยู่กับระดับสติปัญญาทั้งสิ้น พยาบาลทุกคนจึงต้องฝึกการสังเกตและคิดอย่างมีเหตุมีผลตามหลักการทางวิทยาศาสตร์อยู่ตลอดเวลา

2. ความรู้รอบ ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสาขาวิชาชีพ ศาสตร์ต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ศาสตร์ทางการพยาบาล สำหรับพยาบาลต้องอาศัยความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลและเทคนิคการพยาบาลทั้งหมดมาประกอบการใช้สถิติปัญญา เพื่อกำหนดแนวความคิดให้เป็นเหตุเป็นผล จึงจะเป็นหลักประกันการตัดสินใจทางการพยาบาลทุกอย่างได้

นอกเหนือจากองค์ประกอบและพฤติกรรมดังกล่าวแล้ว พยาบาลสามารถเรียนรู้กระบวนการตัดสินใจโดย วิธีต่อไปนี้คือ

1. ศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนของกระบวนการตัดสินใจจากหนังสือตำรา และวารสารทางการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ เมื่อมีปัญหา ไม่เข้าใจ ควรซักถามจากผู้รู้หรือหัวหน้างาน

2. ฝึกหัดการตัดสินใจตามขั้นตอนที่ได้เรียนรู้โดยฝึกหัดการตัดสินใจ ในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลในสถานการณ์ต่าง ๆ ตามบทบาทที่ตนแสดงอยู่ เช่น นักปฏิบัติการ นักการศึกษา หรือนักบริหารการพยาบาล

3. สังเกตผู้บังคับบัญชา หรือหัวหน้างานกระทำการตัดสินใจในสถานการณ์ต่าง ๆ พยายามวิเคราะห์ ประเมินการใช้ขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการตัดสินใจ

การพัฒนาทักษะในการตัดสินใจด้วยตนเองจะได้ผลดี หากพยาบาลมีความตั้งใจ ปฏิบัติอย่างจริงจัง มีความเชื่อ เห็นคุณค่าของการตัดสินใจ และเต็มใจยอมรับภาระในการตัดสินใจในการพยาบาล

การตัดสินใจเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับพยาบาลทุกคน ไม่ว่าจะเป็นอยู่ในบทบาทของ นักปฏิบัติการ นักการศึกษาหรือนักบริหารการพยาบาล ทั้งนี้ทักษะในการตัดสินใจจะนำไปสู่ความสำเร็จในการทำงาน การได้รับการยกย่องเชิดชูไว้วางใจสร้างความศรัทธาในผู้รับบริการของวิชาชีพ และผู้ร่วมงานอื่น ๆ สิ่งเหล่านี้จะนำไปสู่การยอมรับทั้งจากผู้รับบริการและผู้ร่วมงาน

ข้อควรคำนึงในการตัดสินใจในการปฏิบัติการพยาบาล

3.1 ตัดสินใจให้เป็นไปในทางที่ก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนมากที่สุด

3.2 ตัดสินใจให้มีลักษณะเป็นการตัดสินใจร่วมระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการให้มากที่สุด เพื่อก่อให้เกิดความร่วมมือ และการยอมรับจากผู้ป่วยและญาติ

3.3 ตัดสินใจในทางที่สามารถนำไปปฏิบัติได้ คือ ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ตามวิธีการที่ได้ตัดสินใจพร้อมทั้งมีอุปกรณ์ต่าง ๆ

3.4 มีการวางแผนการพยาบาลไว้ล่วงหน้าเพราะการตัดสินใจในการปฏิบัติการพยาบาลมักเกี่ยวข้องไปถึงผู้ป่วยและการใช้เครื่องมือ หรืออุปกรณ์ต่าง ๆ ที่จำเป็น

จะเห็นได้ว่าผู้นำทางพยาบาลทุกระดับ จำเป็นต้องเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจอยู่ตลอดเวลา การตัดสินใจบางครั้งอยู่ในภาวะที่เสี่ยงและไม่แน่นอน จึงจำเป็นที่ผู้นำทางพยาบาลจะต้องใช้เทคนิค วิธีการให้เหมาะสมกับสถานการณ์นั้น ๆ เพื่อบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ

หน่วยที่ 3 ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ของผู้นำ

กิจกรรมที่ 1 ลำบากใจ

เวลา 1 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

เมื่อจบการฝึกอบรมแล้ว ผู้เข้ารับการอบรมมีความสามารถ

1. อธิบายกระบวนการความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ได้
2. บอกลักษณะบุคคลที่มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ได้
3. ปฏิบัติตนเป็นผู้นำที่มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ได้

เนื้อหาการฝึกอบรม

1. กระบวนการความคิดริเริ่มสร้างสรรค์
2. ลักษณะบุคคลที่มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์

กิจกรรมและวิธีดำเนินกิจกรรม

1. แบ่งนักศึกษาเป็นกลุ่มย่อย กลุ่มละ 6 คน
2. แจกกรณีศึกษาเรื่อง ลำบากใจ แล้วให้นักศึกษาดำเนินกิจกรรม ดังนี้

ขั้นที่ 1 ขึ้นให้ตัวกระตุ้น

- ให้นักศึกษา นำกรณีศึกษา เรื่องลำบากใจ มาศึกษา
- กลุ่มช่วยกันวิเคราะห์หาข้อมูล
- ร่วมประมวลการแก้ปัญหา

ขั้นที่ 2 กลุ่มวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกรณีศึกษา เพื่อหาคำตอบต่อไปนี้

- จากกรณีศึกษาดังกล่าว ท่านคิดว่าสิ่งที่ทำให้เกิดปัญหาคืออะไร และปัญหานั้นคืออะไร (ให้นักศึกษาพิจารณาถึงแนวทางที่ทำให้เกิดปัญหาหลาย ๆ แนวทาง แล้วเลือกแนวทางที่เหมาะสม) ลงในแบบบันทึกประเด็นวิเคราะห์

ขั้นที่ 3 แนวทางการแก้ไขปัญหา

- ให้นักศึกษาหาวิธีการที่จะแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ในฐานะที่นักศึกษาเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยหนัก โดยใช้วิธีการที่เป็นความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ของ

นักศึกษา โดยใช้มติดกลุ่มลงในแบบวิเคราะห์หาแนวทางแก้ไขปัญหา

- วิทยากรให้คำแนะนำและปรึกษา

ขั้นที่ 4 เลือกวิธีการแก้ปัญหาและเสนอผล

- ให้นักศึกษาพิจารณาคัดเลือกวิธีการที่เหมาะสมที่สุดในการแก้ไขปัญห
จากกรณีศึกษา
- นำเสนอในชั้นเรียนเพื่อเผยแพร่ความคิดให้กับเพื่อนๆ ในกลุ่ม และต่างกลุ่ม
- วิทยากรเสริมข้อความรู้ และให้เอกสารอ่านประกอบ

ขั้นที่ 5 สรุปข้อความรู้ที่ได้

- วิทยากรให้นักศึกษาช่วยกันสรุปข้อคิดที่ได้จากกิจกรรมดังนี้
- แจกเอกสารอ่านประกอบ
- บอกหนังสืออ่านประกอบ

สื่อประกอบกิจกรรม

เอกสารกรณีศึกษาเรื่อง ลำบากใจ

การประเมินผล

1. การสัมภาษณ์วิทยากรและผู้เข้ารับการอบรม
2. รายงานผลการวิเคราะห์กรณีศึกษา
3. การสังเกตการมีส่วนร่วมของผู้เข้ารับการอบรม
4. การอภิปรายและการแสดงความคิดเห็นของผู้เข้ารับการอบรม
5. การนำเสนอผลงานกลุ่ม

สรุปข้อคิดเห็นจากกิจกรรม

กระบวนการเกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์จะเป็นลำดับขั้น เป็นการศึกษาที่มีระบบ
สำหรับผลของความคิดริเริ่มสร้างสรรค์นั้น ไม่จำเป็นต้องค้นพบสิ่งใหม่ ๆ แต่ขึ้นอยู่กับการใช้
ทักษะ และความสามารถในการคิดของบุคคล

กรณีศึกษา เรื่อง ลำบากใจ

ตามระเบียบปฏิบัติสำหรับญาติผู้ป่วยหนัก คือ ห้ามเยี่ยมผู้ป่วยหนัก หรือเยี่ยมได้เวลาที่กำหนดไว้ 12.00 - 14.00 น. แต่เมื่อมีผู้ป่วยที่เป็นญาติของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลเข้ามารับการรักษาด่วนในแผนกผู้ป่วยหนักคราวใด พยาบาลประจำแผนกผู้ป่วยหนักจะรู้สึกลำบากใจมาก ทั้งนี้เพราะเจ้าหน้าที่เหล่านี้จะฝ่าฝืนกฎระเบียบในเรื่องการเยี่ยมญาติ จะเดินเข้าออกหอผู้ป่วยหนักตลอดเวลาตามความต้องการของตนเอง ทำให้เกิดปัญหาการให้บริการพยาบาล และเกิดความไม่เข้าใจของญาติผู้ป่วยคนอื่น ๆ ญาติผู้ป่วยคนอื่น ๆ จึงได้เขียนจดหมายร้องเรียนให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

หน่วยที่ 3 ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ของผู้นำ

กิจกรรมที่ 2 การระดมสมอง

เวลา 1 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

เมื่อจบการฝึกอบรมแล้ว ผู้เข้ารับการอบรมมีความสามารถใช้ความคิดสร้างสรรค์ในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้

เนื้อหาการฝึกอบรม

1. การใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการแก้ปัญหา
2. อุปสรรคที่สกัดกั้นความคิดริเริ่มสร้างสรรค์
3. เทคนิคการใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการทำงาน

กิจกรรมและวิธีดำเนินกิจกรรม

1. แจกกระดาษให้สมาชิกทุกคน ๆ ละ 1 แผ่น ให้ทุกคนเขียนปัญหาเกี่ยวกับการบริหารพยาบาลที่เผชิญอยู่คนละปัญหา โดยบอกสภาพการณ์ด้วย แล้วให้นักศึกษาดำเนินกิจกรรมดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นให้ตัวกระตุ้น

- เมื่อนักศึกษาเขียนปัญหาเสร็จแล้ว วิทยากรนำปัญหามาอ่านให้สมาชิกฟัง แล้วร่วมกับสมาชิกเลือกปัญหาที่น่าสนใจมา 1 ปัญหา โดยให้ผู้เขียนปัญหาที่ถูกเลือกมานั้น มาขึ้นหน้าห้อง

ขั้นที่ 2 ขั้นวิเคราะห์ข้อมูล

- เมื่อผู้เขียนปัญหาที่ถูกเลือกมาขึ้นอยู่หน้าห้อง แล้วให้สมาชิกช่วยกันวิเคราะห์สาเหตุของปัญหานั้น โดยสามารถซักถามเจ้าของปัญหาได้ พร้อมทั้งบันทึกลงในแบบบันทึกประเด็นวิเคราะห์
- วิทยากรแบ่งสมาชิกออกเป็น 2 พวก พวกหนึ่งให้ทำงานเดี่ยว จำนวน 6 คน อีกพวกหนึ่งให้ทำงานกลุ่ม กลุ่มละ 6 คน จำนวน 4 กลุ่ม
- วิทยากรแจกแบบบันทึกประเด็นวิเคราะห์

ขั้นที่ 3 แนวทางการแก้ไขปัญหา

- เอาปัญหาให้กลุ่มหาวิธีแก้ไข รวมทั้งผู้ทำงานเดี่ยวด้วย โดยผู้ใดจะ

ซักถามกับเจ้าของปัญหาอย่างใกล้ชิดได้ ให้เวลา 10 นาที โดยสมมติให้นักศึกษาเป็นหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล นักศึกษาจะดำเนินการจัดการอย่างไร โดยห้ามใช้ระบบเดิม ให้หาวิธีให้ได้มากที่สุด ให้เขียนคำตอบลงในกระดาษชาร์ตที่แจกให้ และลงในแบบวิเคราะห์แนวทางการแก้ไข ปัญหา

- วิทยากรให้คำแนะนำและปรึกษา

ขั้นที่ 4 เลือกวิธีการแก้ปัญหาและเสนอผล

- เมื่อครบ 10 นาที ให้ทุกกลุ่มและผู้ทำงานเดี่ยวทุกคนนำผลงานไปติดไว้หน้ากระดานหน้าห้อง แล้วให้ทุกคนรวมเข้ากลุ่มใหญ่
- วิทยากรเลือกผลงานชิ้นหนึ่ง แล้วให้กลุ่มช่วยกันอภิปรายว่า วิธีใดที่เป็นไปได้ที่จะทำ วิธีใดที่สามารถนำมาปรับปรุงให้เป็นไปได้ วิธีใดเป็นวิธีที่สามารถทำได้ง่ายที่สุด ยากที่สุด วิธีใดน่าจะเป็นวิธีที่ให้ผลดีที่สุด

ขั้นที่ 5 สรุปข้อความรู้ที่ได้

- วิทยากรให้นักศึกษาช่วยกันสรุปแนวคิดที่ได้จากกิจกรรมนี้
- แจกเอกสารอ่านประกอบ
- บอกหนังสืออ่านประกอบ

สื่อประกอบกิจกรรม

1. กระดาษชาร์ต
2. ปากกามะจิก

การประเมินผล

1. การสังเกตการมีส่วนร่วมของผู้เข้ารับการอบรม
2. การอภิปรายและการแสดงความคิดเห็นของผู้เข้ารับการอบรม
3. การสัมภาษณ์วิทยากรและผู้เข้ารับการอบรม
4. การสรุปแนวคิดที่ได้จากกิจกรรม

สรุปข้อคิดเห็นจากกิจกรรม

การระดมสมอง เป็นเทคนิคในการใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการแก้ปัญหา
ซึ่งจะเป็นการเปิดใจให้กว้าง ปลดปล่อยความคิดฝันหรือจินตนาการในการหาทางเลือกที่จะแก้ปัญหา

หน่วยที่ 8 ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ของผู้นำ

กิจกรรมที่ 8 ก้าวทันโลก

เวลา 1 ชั่วโมง 10 นาที

วัตถุประสงค์

เมื่อจบการฝึกอบรมแล้ว ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความสามารถพัฒนาวิสัยทัศน์ที่พึงกระทำในบทบาทของพยาบาล

เนื้อหาการฝึกอบรม

- แนวทางการพัฒนาความคิดริเริ่มสร้างสรรค์

กิจกรรมและวิธีการฝึกอบรม

แบ่งผู้เข้ารับการฝึกอบรมออกเป็นกลุ่ม ๆ ละ 6 คน

ขั้นที่ 1 ขึ้นให้ตัวกระตุ้น

- วิทยากรเล่าเรื่องการเปลี่ยนแปลงในยุคปัจจุบัน และการเข้าสู่การเป็นองค์กรมหาชน ดังนั้นในฐานะผู้นำทางการพยาบาลจะต้องรู้ในสิ่งเหล่านี้

องค์กรมหาชน

ปัจจุบันเสียงวิพากษ์วิจารณ์ของประชาชนเกี่ยวกับสภาพปัญหาที่เกิดจากการใช้บริการจากโรงพยาบาลของรัฐนับวันยิ่งรุนแรงขึ้น เช่น จากสภาพความแออัด การสื่อสารไม่ดีระหว่างบุคลากรของโรงพยาบาลกับผู้ใช้บริการ การปฏิบัติต่อผู้มาใช้บริการโดยขาดการคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ผู้ป่วยต้องรอแพทย์นาน แต่พบแพทย์เพียงไม่กี่นาที

จากสภาพดังกล่าว รัฐจึงเคลื่อนไหวเพื่อหาทางออกและวิธีแก้ไขปรับปรุงคุณภาพของโรงพยาบาลรัฐอย่างเป็นรูปธรรมโดยเร็ว โดยการปรับกระบวนการบริหารโรงพยาบาลของรัฐโดยกระจายอำนาจให้โรงพยาบาลมีความคล่องตัวเพียงพอที่จะยกระดับประสิทธิภาพและตอบสนองความต้องการท้องถิ่น ทดลองดำเนินการบริหารและจัดการโรงพยาบาลรัฐในรูปแบบ “โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ” โดยอาศัยอำนาจตาม พรบ.องค์กรมหาชน พ.ศ.2542 โดยมีเงื่อนไขคือ ต้องไม่เป็นกิจการที่มีวัตถุประสงค์เพื่อแสวงหากำไรเป็นหลัก

ดังนั้น องค์กรมหาชน มีระบบบริหารตามพรบ.องค์กรมหาชน 2542 ซึ่งเป็นระบบบริหารที่ต่างจากระบบราชการคือ มีความคล่องตัว เน้นผลงาน และประสิทธิภาพ

ขั้นที่ 2 ขั้นวิเคราะห์ข้อมูล

- เมื่อแต่ละกลุ่มทราบความเป็นมา วิทยากรให้แต่ละกลุ่มคิดว่าในฐานะผู้นำทางการพยาบาล จะทำอย่างไรกับการเข้าสู่การเป็นองค์การมหาชน เพื่อให้ทันการเปลี่ยนแปลงและความอยู่รอดขององค์กร แล้วเขียนลงในแบบบันทึกประเด็นวิเคราะห์

ขั้นที่ 3 แนวทางการแก้ไขปัญหา

- ให้แต่ละกลุ่มเลือกวิธีการที่เหมาะสมที่สุดและช่วยกันเขียน โดยพยายามคิดให้แปลกใหม่ ไม่ซ้ำกับที่มีอยู่และไม่ซ้ำกับกลุ่มอื่น ๆ ให้เวลาคิด 15 นาที แล้วบันทึกลงในแบบวิเคราะห์แนวทางแก้ไขปัญหา

ขั้นที่ 4 เลือกวิธีการแก้ปัญหาและเสนอผล

- เมื่อครบ 30 นาที ให้ทุกกลุ่มส่งตัวแทนกลุ่มออกมาพูดเกี่ยวกับวิธีการดำเนินการเพื่อการเข้าสู่การเป็นองค์การมหาชน โดยเน้นในเรื่องของความสอดคล้องของการเปลี่ยนแปลงและความอยู่รอดขององค์กร กลุ่มละ 5 นาที

ขั้นที่ 5 สรุปข้อความรู้ที่ได้

- วิทยากรและผู้เข้าอบรมช่วยกันสรุปแนวคิดที่ได้จากการทำกิจกรรมนี้/ ทำแบบฝึกหัดประจำหน่วย
- แจกเอกสารอ่านประกอบ
- บอกหนังสืออ่านประกอบ

สื่อประกอบกิจกรรม

1. นาฬิกาจับเวลา
2. เอกสารประกอบ

การประเมินผล

1. การสังเกตการมีส่วนร่วมของผู้เข้ารับการอบรม
2. การอภิปรายและการแสดงความคิดเห็นของผู้เข้ารับการอบรม
3. การสรุปแนวคิดที่ได้จากกิจกรรม

สรุปข้อคิดเห็นจากกิจกรรม

ลักษณะของผู้นำทางวิชาชีพพยาบาลที่มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์จะต้องมีวิสัยทัศน์ กล้าคิด กล้าแสดงออก ชอบแสดงความคิดเห็น ชอบทำสิ่งที่ซับซ้อนและแปลกใหม่ มีจินตนาการ

แบบสรุป
เรื่อง ก้าวทันโลก

กลุ่มที่ ประธานกลุ่มชื่อ

คำชี้แจงให้นักศึกษาช่วยกันสรุปข้อคิดที่ได้จากกิจกรรม

จากกิจกรรมก้าวทันโลกดังกล่าว ท่านสรุปข้อคิดจากกิจกรรมนี้อย่างไร

[illegible]

แบบฝึกหัดประจำหน่วย เรื่อง ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ของผู้นำ

1. การพัฒนาความคิดริเริ่มสร้างสรรค์นั้นประกอบด้วยกระบวนการใด

1.
2.
3.
4.
5.
6.

เนื้อหาสาระ

หน่วยที่ 3 ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ของผู้นำ

ความหมายของความคิดริเริ่มสร้างสรรค์

ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ แบ่งได้เป็นสองคำ คือ ความคิดริเริ่ม กับความคิดสร้างสรรค์
ความคิดริเริ่ม เป็นความสามารถที่จะสร้างสิ่งใหม่ ๆ เป็นความคิดริเริ่มแรกที่ไม่ซ้ำ
แบบใคร เกิดจากความคิดที่เป็นระบบมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพ

ความคิดสร้างสรรค์นั้น โทแกน และโทแกน (Logan and Logan. 1971 : 3 - 11)

ได้รวบรวมความคิดสร้างสรรค์และสรุปได้ 5 แนวทาง คือ

1. ความหมายในแง่ของความคิดริเริ่มใหม่ ๆ ความคิดสร้างสรรค์ หมายถึง ความคิดริเริ่มที่แปลกใหม่ แม้จะคล้ายคลึงกับสิ่งที่มีผู้คิดไว้แล้ว แต่ถ้ามีองค์ประกอบใหม่บางอย่างที่แตกต่างไปจากเดิม และผู้คิด คิดขึ้นมาได้อย่างฉับพลัน โดยที่สิ่งนั้นเป็นสิ่งใหม่สำหรับผู้คิดเอง ก็จัดว่าเป็นความคิดสร้างสรรค์ สิ่งที่เกิดขึ้นมาได้นั้นจะต้องเป็นประโยชน์และเป็นที่น่าสนใจของคนอื่น ๆ ในเวลานั้นด้วย
2. ความหมายในแง่ของการเปรียบเทียบความคิดธรรมดา ความคิดสร้างสรรค์ หมายถึง ความคิดสิ่งใหม่ ๆ โดยคิดในแง่มุมที่แปลกใหม่และใช้จินตนาการหรือวิธีการใหม่ ๆ ในการแก้ปัญหาผู้ที่มีความคิดสร้างสรรค์ จะคิดแก้ปัญหาจากประสบการณ์และความสามารถของตนเองในขณะที่คนอื่น ๆ จะเห็นคล้ายตามความคิดที่ผู้รู้ ผู้ชำนาญคิดเอาไว้แล้ว โดยไม่ได้ใช้ประสบการณ์และความสามารถของตนเองให้เป็นประโยชน์เลย
3. ความหมายในแง่ของกระบวนการคิด ความคิดสร้างสรรค์ หมายถึง กระบวนการที่บุคคลสามารถคิดค้นสิ่งใหม่ ๆ ขึ้นมาได้ หรือค้นพบสิ่งที่ผู้อื่นค้นพบมาก่อนแล้ว หรือจัดเรียงสิ่งที่มีอยู่แล้วให้อยู่ในรูปแบบใหม่นี้จะทำให้ได้ความรู้ใหม่อีกด้วย กระบวนการของความคิดสร้างสรรค์จึงเป็นสิ่งสำคัญ ไม่ใช่สิ่งที่คิดได้มีความสำคัญ แต่เป็นเพราะตัวกระบวนการของความคิดสร้างสรรค์ เป็นการมีชีวิตที่สมบูรณ์แบบของคน ความคิดสร้างสรรค์เป็นกระบวนการที่บุคคลเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ด้วยแรงกระตุ้นจากความต้องการของตนเองและได้เรียนรู้แล้ว ความคิดสร้างสรรค์เป็นกระบวนการมองเห็นหรือสร้างสรรค์ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งที่อยู่ในจิตสำนึกและจิตใต้สำนึกซึ่งเป็นกระบวนการคิดที่หลุดพ้นจากภาวะปกติ ขั้นตอนของกระบวนการคิดสร้างสรรค์ มีดังนี้

3.1 ขั้นรู้สึกถึงปัญหา

3.2 ขั้นพยายามแก้ปัญหา

3.3 ขั้นเข้าใจปัญหาอย่างลึกซึ้งและคิดหาคำตอบได้

3.4 ขั้นแก้ปัญหาได้สมบูรณ์ตามจุดมุ่งหมาย

3.5 ขั้นเผยแพร่สิ่งที่คิดได้ให้ผู้อื่นได้ทราบ

4. ความหมายในแง่ของสติปัญญา ความคิดสร้างสรรค์เป็นความสามารถทางสติปัญญาอย่างหนึ่งที่อยู่ในรูปแบบของความคิดแบบอนกนัย ความคิดสร้างสรรค์หมายถึงความสามารถของบุคคลที่จะคิดได้คล่องแคล่ว คิดหาความสัมพันธ์ระหว่างการแก้ปัญหา กับสิ่งเร้าต่าง ๆ ให้ได้คำตอบแบบใหม่ ๆ หลาย ๆ คำตอบจากคำถามเพียงข้อเดียว

5. ความหมายในแง่ของผลงาน ความคิดสร้างสรรค์หมายถึง ความคิดที่จะสร้างในสิ่งที่ไม่เคยมีมาก่อน สิ่งนั้นจะต้องแปลกใหม่ไม่เหมือนใคร และจะต้องใช้ความพยายามมากในการประดิษฐ์ปรับปรุงหรือรวบรวมสิ่งต่าง ๆ เข้าด้วยกันด้วยวิธีใหม่ที่ยังไม่เคยมีผู้ทำมาก่อน เพื่อเป็นการเพิ่มคุณค่าให้กับสิ่งนั้น ความคิดสร้างสรรค์ในความหมายนี้เน้นผลงานที่สร้างขึ้นไม่ว่าจะเป็นการคิดประดิษฐ์ขึ้นใหม่ การปรับปรุงผลงานเดิม ตลอดจนการค้นพบความสัมพันธ์ในรูปแบบใหม่ ระหว่างสิ่งที่มีอยู่ในโลก

ดังนั้น ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการคิดหลายทิศทาง มีความเชื่อมโยงสัมพันธ์สิ่งของ มีความแปลกใหม่ เป็นความคิดที่เป็นระบบมีประสิทธิภาพและคุณภาพ ผลผลิตของความคิดอาจเป็นกระบวนการผลงาน การคิดแก้ปัญหา หรือการออกแบบความคิด

กระบวนการคิดริเริ่มสร้างสรรค์

กระบวนการคิดริเริ่มสร้างสรรค์ หมายถึง วิธีการคิด หรือกระบวนการทำงานของสมองอย่างเป็นขั้นตอน สามารถคิดแก้ปัญหาได้สำเร็จ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์เป็นกระบวนการแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งมีผู้เสนอแนวคิดของกระบวนการคิดริเริ่มสร้างสรรค์ไว้ดังนี้

1. กระบวนการคิดริเริ่มสร้างสรรค์ตามทัศนะของวอลลาซ (Wallach)

วอลลาซ (Wallach) ได้กล่าวว่า กระบวนการคิดริเริ่มสร้างสรรค์เกิดจากความคิดสิ่งใหม่ ๆ โดยการลองผิดลองถูก และได้แบ่งขั้นตอนไว้เป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นการเตรียมตัว (Preparation) เป็นขั้นเตรียมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาความรู้ ทักษะ ทัศนคติที่มีต่อโลกอย่างกว้างขวาง และรวมถึงความสามารถเชื่อมโยงสัมพันธ์ความคิด

ขั้นที่ 2 ขั้นฟักตัว (Incubation) เป็นขั้นที่อยู่ในความวุ่นวายของข้อมูลต่าง ๆ ทั้งใหม่และเก่า สะเปะสะปะ ไม่สามารถขมวดความคิดนั้น จึงปล่อยความคิดไว้เสีย ๆ

ขั้นที่ 3 ขั้นความคิดกระจ่างชัด (Illumination) เป็นขั้นที่ความคิดสับสนนั้นได้ผ่านการเรียบเรียงและเชื่อมโยงความสัมพันธ์ต่าง ๆ เข้าด้วยกันให้มีความกระจ่างชัด และสามารถมองเห็นภาพพจน์และมโนทัศน์ของความคิด

ขั้นที่ 4 ขั้นการตรวจสอบ (Verification) เป็นขั้นที่ได้รับความคิด 3 ขั้น จากข้างต้นเพื่อพิสูจน์ว่าเป็นความคิดที่เป็นจริงและถูกต้องหรือไม่

2. กระบวนการคิดริเริ่มสร้างสรรค์ตามทัศนะของเดวิส (Davis)

เดวิส (Davis) ได้เรียกกระบวนการเกิดความคิดสร้างสรรค์ว่า กระบวนการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ ซึ่งแบ่งออกเป็นขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 การค้นหาความจริง (Fact Finding) เป็นขั้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่เกิดขึ้นเพื่อทำให้ทราบว่าปัญหานั้นคืออะไร

ขั้นที่ 2 การค้นหาปัญหา (Problem Finding) เป็นขั้นพิจารณาถึงแนวทางที่เป็นไปได้หลาย ๆ แนวทางให้ได้มากที่สุด จากนั้นนำมาคัดเลือกหาแนวทางที่เหมาะสมที่สุด

ขั้นที่ 3 การค้นหาความคิด (Idea Finding) เป็นขั้นระดมความคิดเพื่อหาวิธีการที่จะแก้ปัญหามาตามประเด็นที่ตั้งไว้ออกมาให้ได้มากที่สุดอย่างอิสระ

ขั้นที่ 4 การค้นหาคำตอบ (Solution Finding) เป็นขั้นของการพิจารณาคัดเลือกวิธีการที่เหมาะสมที่สุดจากวิธีการที่หามาได้ในขั้นที่ 3

ขั้นที่ 5 การค้นหาคำตอบที่เป็นที่ยอมรับ (Acceptance Finding) เป็นขั้นที่นำเอาวิธีการที่เหมาะสมที่สุดจากขั้นที่ 4 มาพิสูจน์ให้เห็นว่าสามารถนำมาใช้ได้จริง รวมทั้งการเผยแพร่ความคิดนั้นให้ผู้อื่นลองปฏิบัติเพื่อให้เป็นที่ยอมรับ

จึงกล่าวได้ว่า กระบวนการเกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์จะเป็นลำดับขั้น เป็นการคิดที่มีระบบ สำหรับผลของความคิดริเริ่มสร้างสรรค์นั้น ไม่จำเป็นต้องเป็นขั้นสูงเสมอไป ไม่จำเป็นต้องค้นพบประดิษฐ์ของใหม่ที่ยังไม่มีผู้คิดค้นมาก่อน แต่อาจเป็นขั้นใดขั้นหนึ่งดังนี้

ขั้นที่ 1 เป็นขั้นที่แสดงออกอย่างอิสระในด้านความคิดริเริ่ม โดยไม่ต้องคำนึงถึงคุณภาพของผลงาน เป็นเพียงกล้าแสดงออกอย่างอิสระ

ขั้นที่ 2 เป็นงานที่เป็นผลผลิตที่ต้องอาศัยทักษะบางอย่าง ไม่จำเป็นต้องเป็นสิ่งใหม่ ๆ

ขั้นที่ 3 เป็นขั้นที่แสดงถึงความคิดใหม่ของบุคคล ไม่ได้ลอกเลียนมาจากใคร แม้ว่าจะมีผู้อื่นคิดไว้แล้วก็ตาม

ขั้นที่ 4 เป็นขั้นที่คิดประดิษฐ์อย่างสร้างสรรค์ คิดประดิษฐ์สิ่งใหม่โดยไม่ซ้ำแบบใคร

ขั้นที่ 5 เป็นขั้นพัฒนาผลงานขั้นที่ 4 ให้ดีขึ้น

ขั้นที่ 6 เป็นขั้นความคิดริเริ่มสร้างสรรค์สุดยอด เกิดจากการคิดสิ่งที่เป็นนามธรรม
ขั้นสูงสุด เช่น ค้นพบทฤษฎีหลักการใหม่ ๆ

คุณภาพของงานที่เกิดขึ้นจากความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีตั้งแต่ขั้นต่ำที่แสดงผลที่เกิด
จากความพอใจของตนที่แสดงออกซึ่งความคิด และการกระทำ จนกระทั่งพัฒนาขึ้นเป็นการฝึก
ทักษะและคิดได้เองจนถึงระดับการคิดค้นพบทฤษฎี หลักการ และการประดิษฐ์คิดค้นสิ่งต่างๆ
ผลของความคิดสร้างสรรค์จะอยู่ในขั้นใดขึ้นอยู่กับการใช้ทักษะ และความสามารถในการคิดของ
บุคคล

ลักษณะบุคคลที่มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์

✓ 1. ความเป็นตัวของตัวเอง มีความคิดอิสระ ไม่ขาดกลัวต่อสิ่งที่ยังไม่ทราบ
สิ่งลึกลับ และน่าสงสัย

2. มีความคิดริเริ่ม ชอบคิด ชอบทำสิ่งที่ซับซ้อนและแปลกใหม่ ไม่ชอบตามอย่างใคร

3. มีความเชื่อมั่นในตนเองสูง ไม่คล้อยตามคนอื่นง่าย ๆ แต่จะเปลี่ยนใจได้ถ้ามี

เหตุผลเพียงพอ

4. มีความสามารถในการใช้สมาธิ มีความสามารถในการจินตนาการอย่างถี่ถ้วน

5. มองเห็นการณ์ไกล มีความสนใจกว้างขวาง ทนต่อเหตุการณ์

✓ 6. กล้าเสี่ยง กล้าคิด กล้าทำ กล้าเปลี่ยนแปลง อดทนต่อคำวิพากษ์ของคนอื่น

7. ยอมรับในสิ่งที่ไม่แน่นอน และสิ่งที่เป็นข้อขัดแย้ง อดทนต่อสิ่งที่ไม่แน่ชัด

8. มีความเพียร ไม่ย่อท้อ สามารถค้นหาวิธีแก้ปัญหาได้มากจนถึงวิธีที่ดีที่สุด

9. มองโลกในแง่ดี มีจินตนาการและอารมณ์ขัน

จะเห็นได้ว่า ผู้ที่มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ จะเป็นผู้ที่มีความเป็นตัวของตัวเอง
มีความคิดริเริ่ม มองการณ์ไกล กล้าคิดและตัดสินใจด้วยตนเอง ไม่คล้อยตามผู้อื่นง่าย ๆ

อุปสรรคที่สกัดกั้นความคิดริเริ่มสร้างสรรค์

การพัฒนาความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ของแต่ละบุคคล อาจมีอุปสรรคที่จะสกัดกั้น
ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ได้ ซึ่งอุปสรรคที่สกัดกั้นความคิดริเริ่มสร้างสรรค์พอสรุปได้ดังนี้

1. การต้องการคำตอบที่ถูกต้องเพียงคำตอบเดียว

2. การจำกัดความคิดตนเอง

3. ความเคยชิน

4. การไม่สนใจในสิ่งที่ท้าทายความคิด

5. การประเมินผลความคิดเร็วเกินไป

6. ความกลัวจะถูกมองว่าโง่

จึงกล่าวได้ว่าสิ่งที่สกัดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ได้แก่ ความไม่รู้ ความกลัว ทัศนคติ
ขาดความกระตือรือร้น และบรรยากาศที่เคร่งเครียดจนเกินไป ถ้าบุคคลยอมรับและเข้าใจ
อุปสรรคเหล่านี้ก็สามารถเอาชนะอุปสรรคเหล่านี้ได้ เพื่อสามารถพัฒนาความคิดริเริ่มสร้างสรรค์
ให้สูงขึ้น ดังนั้นแนวทางการพัฒนาความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และความมั่นใจในตนเอง กระทำได้
ดังนี้

1. สร้างบรรยากาศประชาธิปไตย เช่น ความรับผิดชอบ การตัดสินใจ การสร้าง
โอกาสให้แสดงความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่

2. ฝึกนิสัยฟังตนเองให้มากที่สุด และในขณะเดียวกันปลูกฝังการให้ความรัก
ความเอาใจใส่ในสิ่งแวดล้อม

3. หลีกเลี่ยงการตำหนิ ตีเคียน ลงโทษ เพราะเป็นสิ่งขัดขวางความคิดริเริ่มสร้างสรรค์
ควรจะสรรหาคำชมที่จริงใจ และการให้แรงเสริมไม่ว่าจะเป็นคำพูด ท่าทาง หรือวัตถุสิ่งของ

4. ต้องเปิดใจกว้าง คิดกว้าง รับฟัง ศึกษาในสิ่งที่ตนเองไม่เห็นด้วย หรือแตกต่าง
จากตนเอง เพื่อจะได้พิจารณามุมมองที่แปลกออกไป ซึ่งจะช่วยให้พบทางที่สามที่คาดไม่ถึง

5. ต้องกล้าคิดและทำในสิ่งที่ไม่มีใครเคยทำมาก่อน หมั่นตอกย้ำตนเองว่า สิ่งที่เกิดขึ้น
ในปัจจุบัน ในอดีตเคยคิดมาก่อนว่าเป็นไปไม่ได้ แต่สิ่งเหล่านี้ก็เกิดขึ้นเพราะมีคนกล้าทำจน
สำเร็จ

6. จงอย่าพอใจกับสภาพที่เป็นอยู่ เพราะเมื่อใดที่เราพอใจ ความคิดก็จะหยุดด้วย
เราจงแสวงหาหนทาง วิธีการที่ดีกว่าเสมอ และอย่าลังเลที่จะเปลี่ยนความคิดเป็นการปฏิบัติ
ทันที

7. จงหมั่นสร้างจินตนาการขึ้นในใจเสมอ เมื่อได้พบเห็นพฤติกรรมกระทำของ
ผู้อื่นและตั้งคำถามหาคำตอบที่ว่า “ถ้าฉันเป็นเขา ฉันจะทำอย่างไร”

8. ถ้าต้องการทำงานเป็นทีม การระดมสมอง รวบรวมความคิดจากหลายคนให้ได้
ปริมาณมากที่สุด แล้วเลือกเอาความคิดที่ดีที่สุด โดยที่ผู้นำจะเป็นผู้รวบรวมความคิดเพื่อพิจารณา

เทคนิคการใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการทำงาน

ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์เป็นสิ่งมีคุณค่า ช่วยให้มีแนวทางการทำงาน ส่งเสริม
บรรยากาศที่ดี ช่วยลดความขัดแย้ง ช่วยพัฒนาคุณภาพของสมาชิกกลุ่ม ตลอดจนช่วยให้สมาชิก

กลุ่มยอมรับลักษณะการบริหารของผู้นำกลุ่มมากขึ้น ผู้นำทางการพยาบาลจึงควรเสริมสร้างให้ตนเองและสมาชิกได้มีและได้ใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการทำงาน มีวิธีการดังนี้

1. เตรียมสมาชิกให้มีความพร้อมในแง่ความรู้ ขวัญกำลังใจ
2. แสดงให้สมาชิกในกลุ่มรู้ว่า ผู้นำยอมรับในความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ของเขา
3. ให้สมาชิกมีโอกาสดูเห็นสภาพการทำงานที่มีประสิทธิภาพของกลุ่มหรือหน่วยงานอื่นที่มีการทำงานคล้าย ๆ กัน
4. กระตุ้นและเปิดโอกาสให้สมาชิกได้แสดงออกซึ่งความคิดริเริ่มสร้างสรรค์
5. นำข้อเสนอหรือความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ที่สมาชิกเสนอมาใช้
6. ให้กำลังใจ ยกย่อง ชมเชย หรือให้รางวัลแก่ผู้ที่มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์เป็นประโยชน์ต่อกลุ่มหรือหน่วยงาน

การใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการแก้ปัญหา

ในการทำงานมักจะเกิดปัญหามันขึ้นเสมอ และบางครั้งมีความรู้สึกท้อแท้หมดหวังที่จะแก้ไข เพราะอะไรที่คิด ๆ จะทำก็เคยทดลองมาแล้ว คงจะไม่บังเกิดผลอย่างแน่นอน บางครั้งรู้สึกว่าสมองทึบ คิดอะไรไม่ออก จะเลือกทางนั้นก็ขัดกับกฎ จะเลือกทางนี้ก็ขัดกับระเบียบ ซึ่งลักษณะเช่นนี้ทำให้เรวนเวียนอยู่กับความคิดของตนเอง และไม่สามารถคิดหาทางออกที่ดีได้

การแก้ปัญหของงานที่เกิดขึ้นจึงควรให้ความสำคัญกับความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ โดยใช้เทคนิคการระดมสมอง (Brainstorming) หรือการระดมความคิดโดยกลุ่มสมาชิก ซึ่งหลักสำคัญของการระดมสมองก็คือ การเปิดใจให้กว้าง ปล่อยให้ความคิดผุดหรือจินตนาการในการหาทางเลือกที่จะแก้ปัญหของแต่ละคนได้พรั่งพรูออกมาอย่างอิสระ ใครคิดอะไรได้ก็เสนอออกมาได้ทันที โดยจะมีสมาชิกคนหนึ่งทำหน้าที่เป็นผู้จดคำตอบต่าง ๆ ทั้งหมดลงบนกระดานหรือที่ทุกคนสามารถเห็นได้ชัด เน้นการที่ให้ทุกคนได้ช่วยกันคิดให้ได้ทางเลือกมากที่สุด เท่าที่จะเป็นไปได้และการสร้างความคิดใหม่บนความคิดที่มีอยู่ โดยจะไม่มี การประเมินค่าใด ๆ ทั้งสิ้นว่า ทางเลือกที่เสนอนั้นจะเหมาะสมหรือปฏิบัติได้จริงหรือไม่ เพราะยังคิดดูทางที่จะแก้ปัญหออกได้มากทางเท่าใด โอกาสเสี่ยงต่อความผิดพลาดที่อาจจะเกิดขึ้นก็จะลดน้อยลงไปเท่านั้น และเมื่อหมดช่วงของการระดมความคิดแล้ว จึงค่อยกลับมาใช้หลักเหตุผลในการพิจารณาทางเลือกต่าง ๆ ที่ได้เสนอมานี้แล้วอีกครั้งหนึ่ง

จะเห็นได้ว่า จากสถานการณ์ของโลกปัจจุบันที่ได้เปลี่ยนแปลงเข้าสู่ยุคข้อมูลข่าวสาร
ร่วมกับความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ทำให้สังคมเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และมีแนวโน้มว่า
จะพัฒนาต่อไปอย่างไม่หยุดยั้ง วิชาชีพพยาบาลก็เช่นเดียวกันความเจริญก้าวหน้าเหล่านี้ได้เข้ามา
มีอิทธิพลต่อองค์กร บุคคล และสิ่งแวดล้อมทางด้านสุขภาพอย่างมากมาย ทำให้มีความจำเป็น
ที่ผู้นำทางการพยาบาลจะต้องเตรียมความพร้อมที่จะรับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป จะต้องมีความ
ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ มีวิสัยทัศน์ชัดเจนในการริเริ่มพัฒนาปรับปรุงงานด้านการ
พยาบาล มีการกำหนดพันธกิจ การวิเคราะห์สถานการณ์ในอนาคตที่เป็นไปได้ และเป็นที่ต้องการ
เพื่อความอยู่รอดขององค์กร

หน่วยที่ 4 การติดต่อสื่อสารของผู้นำ

กิจกรรมที่ 1 การออกคำสั่ง

เวลา 50 นาที

วัตถุประสงค์

เมื่อจบการฝึกอบรมแล้ว ผู้เข้ารับการอบรมมีความสามารถ

1. อธิบายถึงความสำคัญของการติดต่อสื่อสารตามสายบังคับบัญชา
2. อธิบายกระบวนการสื่อสารได้
3. วิเคราะห์พฤติกรรมการสื่อสารระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชาได้

เนื้อหาการฝึกอบรม

- กระบวนการการสื่อสาร
- อุปสรรคของการสื่อสารในการบริหารการพยาบาล
- การสื่อสารตามแนวนิ่ง

กิจกรรมและวิธีดำเนินการกิจกรรม

1. แบ่งผู้เข้ารับการฝึกอบรมออกเป็นกลุ่ม ๆ ละ 6 คน
2. แต่ละกลุ่มให้เลือกหัวหน้ากลุ่มและเลขานุการกลุ่ม
3. วิทยากรแจกเอกสารกรณีศึกษาให้ผู้เข้ารับการอบรมทุกคน แล้วให้นักศึกษา

ดำเนินการกิจกรรมดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นให้ตัวกระตุ้น

- เมื่อสมาชิกกลุ่มได้ศึกษากรณีศึกษาแล้ว สมาชิกในแต่ละกลุ่มช่วยกันวิเคราะห์การสื่อสารของหัวหน้าพยาบาลกับผู้ใต้บังคับบัญชา
- ประมวลปัญหา

ขั้นที่ 2 กลุ่มวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกรณีศึกษาเพื่อหาคำตอบต่อไปนี้

- ปัญหาการสื่อสารของหัวหน้าพยาบาลคืออะไร
- วิทยากรแจกแบบบันทึกประเด็นวิเคราะห์

ขั้นที่ 3 แนวทางการแก้ปัญหา

- ให้นักศึกษาวิเคราะห์หาวิธีการแก้ไขปัญหาการสื่อสารระหว่างหัวหน้าพยาบาลกับผู้ได้บังคับบัญชา โดยใช้มติดกลงในแบบวิเคราะห์แนวทางการแก้ไข ปัญหาที่วิทยากรแจกให้
- วิทยากรให้คำแนะนำ

ขั้นที่ 4 เลือกวิธีการแก้ปัญหาและเสนอผล

- ให้นักศึกษาช่วยกันเลือกหลักการในการสื่อสารระหว่างหัวหน้าพยาบาลกับผู้ได้บังคับบัญชา
- นำเสนอในชั้นเรียนเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน
- วิทยากรเสริมข้อมูลความรู้ และให้เอกสารอ่านประกอบ

ขั้นที่ 5 สรุปข้อความที่ได้รับ

- วิทยากรแจกแบบสรุป และให้นักศึกษาช่วยกันสรุปข้อคิดจากกรณีศึกษา/ทำแบบฝึกหัดท้ายเรื่อง
- แจกเอกสารอ่านประกอบ
- แนะนำหนังสืออ่านประกอบ

สื่อประกอบกิจกรรม

เอกสารกรณีศึกษา เรื่อง การออกคำสั่ง

การประเมินผล

1. การสัมภาษณ์วิทยากรและผู้เข้ารับการอบรม
2. สังเกตการมีส่วนร่วมและการแสดงความคิดเห็นของผู้เข้ารับการอบรม
3. รายงานผลการวิเคราะห์กรณีศึกษา
4. การนำเสนอผลงานกลุ่ม

สรุปข้อคิดเห็นจากกิจกรรม

การสื่อสารตามแนวคิดจากบนลงล่างมีความสำคัญมาก โดยเฉพาะจากสายการบังคับบัญชา จะต้องระบุข่าวสารให้ชัดเจนเพื่อป้องกันความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นได้

กรณีศึกษา
เรื่อง การออกคำสั่ง

หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน รับคำสั่งจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ให้จัดทำโครงการประกันคุณภาพของแต่ละฝ่าย หัวหน้าพยาบาลเรียกประชุมสั่งให้ ผู้ได้บังคับบัญชาหลายฝ่ายดำเนินการ ผู้ได้บังคับบัญชาไม่ความเข้าใจ และดำเนินการกันคนละ วัตถุประสงค์ เกิดการโต้เถียงขึ้นและตกลงกันไม่ได้

แบบสรุป
เรื่อง การออกคำสั่ง

กลุ่มที่ ประธานกลุ่มชื่อ

คำชี้แจง ให้กลุ่มช่วยกันสรุปข้อคิดที่ได้จากกรณีศึกษา

จากกรณีศึกษาดังกล่าว ท่านได้ข้อคิดอย่างไร

[illegible]

หน่วยที่ 4 การติดต่อสื่อสารของผู้นำ

กิจกรรมที่ 2 ปรีกษาหารือ

เวลา 50 นาที

วัตถุประสงค์

เมื่อจบการฝึกอบรมแล้ว ผู้เข้ารับการอบรมมีความสามารถ

1. ระบุปัญหาการสื่อสารในการบริหารการพยาบาลได้
2. วิเคราะห์พฤติกรรมการติดต่อสื่อสารตามแนวราบได้

เนื้อหาการฝึกอบรม

1. การสื่อสารตามแนวราบ/ แนวตั้ง
2. ปัญหาการสื่อสารในการบริหารการพยาบาล

กิจกรรมและวิธีดำเนินกิจกรรม

1. แบ่งสมาชิกออกเป็นกลุ่มย่อยกลุ่มละ 10 คน
2. แต่ละกลุ่มให้เลือกหัวหน้ากลุ่ม และเลขานุการกลุ่ม
3. วิทยากรแจกเอกสารกรณีศึกษาให้ผู้รับการฝึกอบรมทุกคน แล้วให้นักศึกษา

ดำเนินกิจกรรมดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นให้ตัวกระตุ้น

- เมื่อสมาชิกกลุ่มได้ศึกษากรณีตัวอย่างแล้ว สมาชิกในแต่ละกลุ่มช่วยกันวิเคราะห์การติดต่อสื่อสาร
- ร่วมกันแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น
- ประมวลผลการแก้ปัญหา

ขั้นที่ 2 กลุ่มวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกรณีศึกษาเพื่อหาคำตอบต่อไปนี้

- การติดต่อสื่อสารในระดับแนวราบและหาสาเหตุของปัญหา

ขั้นที่ 3 หาแนวทางการแก้ไขปัญหา

- ให้นักศึกษาวิเคราะห์ถึงแนวทางการแก้ไขปัญหาการติดต่อสื่อสารระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยต่าง ๆ โดยใช้มติของกลุ่มลงในแบบวิเคราะห์แนวทางการแก้ไขปัญหา
- วิทยากรให้คำแนะนำและปรึกษาทางด้านวิชาการ

ขั้นที่ 4 เลือกวิธีการแก้ปัญหาและเสนอผล

- ให้นักศึกษาช่วยกันเลือกวิธีการแก้ปัญหาโดยใช้มดิกกลุ่ม
- นำเสนอในชั้นเรียนเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน
- วิทยากรเสริมข้อมูลความรู้ และให้เอกสารอ่านประกอบ และป้อนข้อมูลย้อนกลับ

ขั้นที่ 5 สรุปข้อความรู้ที่ได้

- วิทยากรให้นักศึกษาช่วยกันสรุปข้อคิดจากการทำกิจกรรมกลุ่ม/ทำแบบฝึกหัดท้ายเรื่อง
- แจกเอกสารอ่านประกอบ
- แนะนำหนังสืออ่านประกอบ

สื่อประกอบกิจกรรม

เอกสารกรณีศึกษา เรื่อง ปรัชญาหารือ

การประเมินผล

1. การสัมภาษณ์วิทยากรและผู้เข้ารับการอบรม
2. การสังเกตการมีส่วนร่วมและการแสดงความคิดเห็นของผู้เข้ารับการฝึกอบรม
3. รายงานผลการวิเคราะห์กรณีศึกษา
4. การนำเสนอผลงานกลุ่ม

สรุปข้อคิดเห็นจากกิจกรรม

ปัญหาการสื่อสารจะเกิดขึ้นได้ถ้าผู้บริหารไม่เห็นถึงความสำคัญและไม่สนใจที่จะจัดระบบการสื่อสารที่ดีในองค์กร

กรณีศึกษา เรื่อง ปรีกษาหารี

หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย และหัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงได้ปรีกษาหารีถึงคำสั่งจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล เกี่ยวกับการพัฒนาหอผู้ป่วย โดยการจัดทำกิจกรรม 5 ส หลังจากหัวหน้าตึกทั้งสองได้ปรีกษาหารีกันแล้ว หัวหน้าตึกอายุรกรรมหญิงได้นำมาแจ้งให้เจ้าหน้าที่ประจำตึกทราบเพียงอย่างเดียว แต่หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย ได้แจ้งให้เจ้าหน้าที่ประจำตึกทราบพร้อมทั้งดำเนินการปฏิบัติและติดตามผลเป็นระยะ ๆ ผลสัมฤทธิ์ของงานจึงไม่เท่าเทียมกัน

แบบบันทึกประเด็นวิเคราะห์
เรื่อง ปรัชญาหรือ

กลุ่มที่ ประธานกลุ่มชื่อ

คำชี้แจง ให้กลุ่มตอบคำถามตามลำดับและบันทึกคำตอบของแต่ละคำถามให้ชัดเจน

1. ให้นักศึกษาวิเคราะห์ปัญหาการติดต่อสื่อสารในระดับแนวราบ คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยกับ หัวหน้าหอผู้ป่วย

This image shows a single sheet of white paper with ten horizontal dashed lines, typical of primary-ruled notebook paper. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.

- ## 2. สาเหตุของปัญหาการติดต่อสื่อสารระดับแนวราบ

[illegible]

หน่วยที่ 4 การติดต่อสื่อสารของผู้นำ

กิจกรรมที่ 3 คำอธิบาย

เวลา 50 นาที

วัตถุประสงค์

เมื่อจบการฝึกอบรมแล้ว ผู้เข้ารับการอบรมมีความสามารถ

1. บอกถึงลักษณะการสื่อสารที่ดีได้
2. สร้างเสริมการติดต่อสื่อสารให้แก่บุคคลในฐานะผู้นำได้

เนื้อหาการฝึกอบรม

- การสร้างเสริมทักษะการติดต่อสื่อสาร
- ลักษณะการสื่อสารที่ดี

กิจกรรมและวิธีดำเนินกิจกรรม

1. แบ่งสมาชิกออกเป็นกลุ่มย่อยกลุ่มละ 10 คน
2. ในแต่ละกลุ่มให้เลืกหัวหน้ากลุ่มและเลขานุการกลุ่ม
3. วิทยากรแจกเอกสารกรณีศึกษาเรื่อง คำอธิบาย

ขั้นที่ 1 ขั้นให้ตัวกระตุ้น

- เมื่อสมาชิกกลุ่มได้ศึกษากรณีแล้ว สมาชิกในแต่ละกลุ่มช่วยกันวิเคราะห์การสื่อสารของหัวหน้าพยาบาลกับพยาบาล
- ประมวลปัญหา

ขั้นที่ 2 ขั้นวิเคราะห์โดยกลุ่มวิเคราะห์กรณีศึกษาดังกล่าวเพื่อหาคำตอบต่อไปนี้

- ให้ทุกคนวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้พยาบาลในโรงพยาบาลแห่งนี้เกิดความผิดหวังและความคับข้องใจพร้อมทั้งลงในแบบบันทึกประเด็นวิเคราะห์
- วิทยากรแจกแบบบันทึกประเด็นวิเคราะห์

ขั้นที่ 3 หาแนวทางการแก้ไขปัญหา

- นักศึกษาหาแนวทางเสริมสร้างทักษะการติดต่อสื่อสาร
- วิทยากรให้คำแนะนำและปรึกษาทางด้านวิชาการ

ขั้นที่ 4 เลือกวิธีการแก้ปัญหาและเสนอผล

- ให้นักศึกษาหาวิธีการที่จะเสริมสร้างทักษะการติดต่อสื่อสาร

- นำเสนอเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน

ขั้นที่ 5 สรุปข้อความรู้ที่ได้รับ

- วิทยากรเชื่อมโยงความคิดของสมาชิกและสรุปเพิ่มเติม
- แจกเอกสารอ่านประกอบ
- แนะนำหนังสืออ่านประกอบ

สื่อประกอบกิจกรรม

เอกสารกรณีศึกษา เรื่อง คำอธิบาย

การประเมินผล

1. การสัมภาษณ์วิทยากรและผู้เข้ารับการอบรม
2. สังเกตการมีส่วนร่วมและการแสดงความคิดเห็นของผู้เข้ารับการอบรม
3. การนำเสนอผลงานกลุ่ม

สรุปข้อคิดเห็นจากกิจกรรม

ผู้นำทางการพยาบาล จะต้องหันมาสนใจและช่วยกันเสริมสร้างระบบการสื่อสารให้มีประสิทธิภาพ

กรณีศึกษา
เรื่อง ค้าอริขาย

มารศรี เป็นหัวหน้าพยาบาลของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในแต่ละวันจะมีผู้ได้บังคับบัญชา มาขอคำปรึกษาหารือ หรือนำปัญหาต่าง ๆ มาปรึกษา ในปีนี้มารศรีกำลังเตรียมตัวเกษียณอายุราชการ เมื่อมีผู้มาถามเกี่ยวกับนโยบายในเรื่อง การจ่ายเงินนอกเวลาให้กับพยาบาล มารศรีซึ่งไม่ได้สนใจฟัง เข้าใจว่าพยาบาลมาถามเกี่ยวกับสถานการณ์ด้านการเงินของโรงพยาบาล จึงไม่ได้อธิบายถึงนโยบายของโรงพยาบาล และแสดงท่าทีที่อึดอัดกับผู้ที่มาถาม ตอบแต่เพียงว่าเป็นยุค IMF แค่นี้ เหตุการณ์นี้ก่อให้เกิดความผิดหวังในคำตอบและความคับข้องใจกับพยาบาลในโรงพยาบาลแห่งนี้ ส่งผลถึงประสิทธิภาพการทำงาน

แบบสรุป
เรื่อง คำอธิบาย

กลุ่มที่ ประธานกลุ่มชื่อ

คำชี้แจง ให้กลุ่มช่วยกันสรุปข้อคิดที่ได้จากกรณีตัวอย่าง

จากกรณีศึกษา เรื่อง คำอธิบาย ท่านได้ข้อคิดอย่างไร

[illegible]

หน่วยที่ 4 การติดต่อสื่อสารของผู้นำ

กิจกรรมที่ 4 การใช้ภาษาพูด

เวลา 1 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

เมื่อจบการฝึกอบรมแล้ว ผู้เข้ารับการอบรมมีความสามารถ

1. อธิบายถึงความสำคัญของการใช้ภาษาพูดของพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติได้
2. บอกหลักการในการใช้ภาษาพูดของพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติได้
3. แสดงวิธีป้องกันปัญหาที่เกิดจากการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและญาติ

เนื้อหาการฝึกอบรม

1. ลักษณะสำคัญของการสื่อสารของพยาบาล
2. การสื่อสารกับสังคมภายนอก
3. การพูดที่ดี

กิจกรรมและวิธีดำเนินกิจกรรม

1. แบ่งผู้เข้ารับการฝึกอบรมออกเป็นกลุ่ม ๆ ละ 6 คน
2. แต่ละกลุ่มให้เลือกหัวหน้ากลุ่มและเลขานุการกลุ่ม
3. วิทยากรแจกเอกสารกรณีศึกษาให้ผู้เข้ารับการอบรมทุกคน แล้วให้นักศึกษา

ดำเนินกิจกรรมดังนี้

ขั้นที่ 1 ขึ้นให้ตัวกระตุ้น

- เมื่อสมาชิกกลุ่มได้ศึกษากรณีศึกษาแล้ว สมาชิกในแต่ละกลุ่มช่วยกันวิเคราะห์การใช้ภาษาพูดของพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ
- ประมวลปัญหา

ขั้นที่ 2 กลุ่มวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกรณีศึกษาเพื่อหาคำตอบต่อไปนี้

- ความสำคัญของการใช้ภาษาพูดของพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ
- สาเหตุของการใช้ภาษาพูดของพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ
- วิเคราะห์พฤติกรรมการสื่อสารพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติจากกรณีศึกษา
- วิทยากรแจกแบบบันทึกประเด็นวิเคราะห์

ขั้นที่ 3 แนวทางการแก้ปัญหา

- ให้นักศึกษาวิเคราะห์การหาหลักการในการใช้ภาษาพูดระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ โดยใช้มติดกลุ่มลงในแบบวิเคราะห์แนวทางการแก้ไข ปัญหาที่วิทยากรแจกให้
- วิทยากรให้คำแนะนำ

ขั้นที่ 4 เลือกวิธีการแก้ปัญหาและเสนอผล

- ให้นักศึกษาช่วยกันเลือกหลักการในการใช้ภาษาพูดระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ โดยใช้มติดกลุ่ม
- นำเสนอในชั้นเรียนเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน
- วิทยากรเสริมข้อมูลความรู้ และให้เอกสารอ่านประกอบ

ขั้นที่ 5 สรุปข้อความรู้ที่ได้รับ

- วิทยากรแจกแบบสรุป และให้นักศึกษาช่วยกันสรุปข้อคิดจากกรณีศึกษา/ทำแบบฝึกหัดประจำหน่วย
- แจกเอกสารอ่านประกอบ
- แนะนำหนังสืออ่านประกอบ

สื่อประกอบกิจกรรม

เอกสารกรณีศึกษา เรื่อง การใช้ภาษาพูด

การประเมินผล

1. การสัมภาษณ์วิทยากรและผู้เข้ารับการอบรม
2. สังเกตการมีส่วนร่วมและการแสดงความคิดเห็นของผู้เข้ารับการอบรม
3. รายงานผลการวิเคราะห์กรณีศึกษา
4. การนำเสนอผลงานกลุ่ม

สรุปข้อคิดเห็นจากกิจกรรม

การพูดมีความสำคัญต่อบุคคลมาก โดยเฉพาะพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติจะต้องมีความสัมพันธ์อันดีต่อกัน เกิดความรู้สึที่ดีต่อกัน ดังนั้นพยาบาลต้องมีความสามารถสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติได้เป็นอย่างดี

กรณีศึกษา

เรื่อง การใช้ภาษาพูด

สมหญิง พยาบาลวิชาชีพ อายุ 23 ปี ประจำแผนกผู้ป่วยนอก เธอทำงานด้วยความขยันขันแข็ง มีความตั้งใจและมีความคล่องแคล่วว่องไว ปฏิบัติงานได้เรียบร้อย เธอมีความปรารถนาดีต่อผู้ป่วย แต่เนื่องจากบุคลิกของเธอเป็นคนเฉย ไม่ยิ้มแย้ม แจ่มใส พูดจาห้วน และเสียงดัง ผู้ป่วยและญาติที่มารับบริการ จะมีความรู้สึกไม่พอใจกับคำตอบหรือคำพูดของเธอ เช่น เธอมักจะใช้คำพูดว่า “ฉันทัวเธอ” แทนตัวเธอ และใช้คำว่า “เธอ” แทนผู้ป่วยหรือญาติที่ไม่อาจทราบมากนัก เธอถูกผู้ป่วยร้องเรียนว่า คำว่า “เธอ” และ “ฉันทัวเธอ” ที่ใช้พูดนั้นไม่เหมาะสม เพราะควรใช้กับคนที่ต่ำกว่า เมื่อผู้บังคับบัญชาเรียกไปพบและพูดคุยให้เธอได้รับรู้เรื่องดังกล่าว สมหญิงรู้สึกคับข้องใจ เพราะเธอคิดว่างานในแต่ละวันของเธอยุ่งมากพอ เพราะมีผู้ป่วยจำนวนมากและเธอตั้งใจทำงาน เธอไม่มีเวลาที่จะแยกแยะว่าควรพูดกับใครอย่างไร นอกจากนั้น ก็ควรเป็นสิทธิส่วนบุคคลในเรื่องของการพูด ไม่ควรมากะเกณฑ์ให้พูดอย่างนั้นอย่างนี้ จะให้ถูกใจใครทุกคนคงไม่ได้ คนเราจะดีหรือไม่อยู่ที่ใจไม่ใช่คำพูด

แบบฝึกหัดหน่วยที่ 4 เรื่อง การติดต่อสื่อสารของผู้นำ

คำชี้แจง ให้ตอบคำถามต่อไปนี้ตามประเด็นความรู้ที่ได้จากการเรียนในหน่วย

1. การติดต่อสื่อสาร หมายถึง

.....

.....

.....

.....

.....

2. ลักษณะสำคัญของการสื่อสารของพยาบาล คือ

.....

.....

.....

.....

.....

3. ปัญหาการติดต่อสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ อาจเกิดได้หลายสาเหตุ ให้บอก
มา 3 สาเหตุ พร้อมทั้งคำอธิบาย

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. วิธีการแก้ปัญหาการติดต่อสื่อสารในการบริหารการพยาบาล คือ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

เนื้อหาสาระ

หน่วยที่ 4 การติดต่อสื่อสารของผู้นำ

ความหมายของการติดต่อสื่อสาร

บาร์คเคอร์ (Barker. 1990 : 4) ให้ความหมายของการสื่อสารว่าเป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลสองคน ในการที่จะทำงานร่วมกันเพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ เพราะการสื่อสารเป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลง กล่าวคือการสื่อสารที่สิ้นสุดลงไปแล้วอาจส่งผลกระทบต่อเนื่องถึงปัจจุบัน และเป็นสาเหตุให้เกิดความสับสนและเป็นปัญหาได้

จิตตี้ (Chitty. 1993 : 334 - 335) กล่าวว่า การสื่อสารเป็นกระบวนการที่ใช้ในการแลกเปลี่ยนแนวคิด ความคิด หรือข่าวสาร ซึ่งถือเป็นหัวใจสำคัญในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยซึ่งจะนำไปสู่การวางแผนการพยาบาลต่อไป

บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดนกุล (2538 : 9) ให้ความหมายของคำว่า “การสื่อสาร” คือกระบวนการแลกเปลี่ยนและร่วมกันรับรู้เรื่องข่าวสารต่าง ๆ โดยมีความเข้าใจร่วมกันต่อสัญลักษณ์ที่แสดงเรื่องราวของข่าวสารนั้น ๆ

วรวรรณ กวินทรานุวัฒน์ (2538 : 13) การสื่อสาร หมายถึง กระบวนการของการถ่ายทอดแลกเปลี่ยนข่าวสาร ทักษะคติ ความรู้ตึกนิกคิของบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่ง โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันส่งผลให้เกิดความร่วมมือ อยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข โดยอาศัยสื่อภาษาด้อยคำและภาษาท่าทางในการติดต่อสื่อสาร

จากความหมายของการติดต่อสื่อสาร สรุปได้ว่า การติดต่อสื่อสารเป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนข่าวสาร ความคิดหรือทัศนคติ จากบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่ง เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันระหว่างผู้ส่งสารกับผู้รับสาร

กระบวนการในการติดต่อสื่อสาร

การติดต่อสื่อสารในองค์การมีลักษณะเป็นกระบวนการ เป็นการติดต่อเพื่อให้ได้ทราบความต้องการและเกิดความเข้าใจที่ตรงกัน กระบวนการติดต่อสื่อสารนี้มีองค์ประกอบที่สำคัญของขั้นตอนในกระบวนการติดต่อสื่อสารหลายประการ นับตั้งแต่บุคคลซึ่งอยู่ในฐานะผู้ส่งข่าวหรือผู้ติดต่อ เนื้อหาของข้อมูล ข่าวสาร การเข้ารหัสหรือการถ่ายทอดข่าวสารของผู้ติดต่อช่องทางของการติดต่อ การถอดรหัสหรือตีความข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ ตลอดจนผลย้อนกลับไปยังผู้ติดต่อว่าเป็นไปตามความต้องการหรือไม่

เบอร์โล (Berlo, 1960 : 12) กล่าวว่า กระบวนการติดต่อสื่อสารมี 4 ขั้นตอนคือ

1. แหล่งกำเนิดของข่าวสาร (Source) อาจเป็นบุคคลหรือคณะบุคคลที่มีความปรารถนาจะส่งข่าวสาร
2. ข่าวสาร (Message) ขั้นนี้เป็นขั้นที่เตรียมเนื้อหาที่ต้องการสื่อสาร โดยพยายามคิดหาวิธีเพื่อการถ่ายทอดให้แก่ผู้รับ ซึ่งพร้อมจะนำเสนอต่อไป
3. วิธีการ (Channel) เป็นขั้นตอนที่จะดำเนินการให้เกิดมีการติดต่อสื่อสารขึ้น ซึ่งวิธีเหล่านี้อาจใช้วิธีติดต่อที่อาศัยการเก็บ การได้รับ การสัมผัส การคม และการชิม
4. ผู้รับ (Receiver) ในการรับการติดต่อสื่อสารจะประสบผลสำเร็จมากน้อยเท่าใดขึ้นกับองค์ประกอบเช่นเดียวกับแนวคิดของผู้ส่งดังกล่าวแล้ว

นอกจากนี้ เบอร์โล ยังมีความเห็นว่า กระบวนการติดต่อสื่อสารต้องอาศัยขอบเขตแห่งความรู้ หรือประสบการณ์ทั้งของผู้ส่งและผู้รับ ผู้ส่งและผู้รับมีความเข้าใจกันมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับความรู้ประสบการณ์ทั้งสองฝ่าย ซึ่งบุคคลทั้งสองจะทำการที่เป็นทั้งผู้ส่งและผู้รับ ตลอดเวลาที่มีการสื่อสารกัน คือ ต่างฝ่ายผลัดกันทำหน้าที่เป็นผู้ส่งรหัสและถอดรหัส ตลอดเวลา ซึ่งก็คือการติดต่อสื่อสารแบบสองทางนั่นเอง

ระบบของการสื่อสาร

วิเชียร ทวีลาภ (2534 : 27) กล่าวว่า การสื่อสารสามารถแบ่งเป็น 2 ระบบ คือ

1. การติดต่อสื่อสารทางเดียว (One-Way Communication) เป็นการติดต่อสื่อสารที่ผู้ถ่ายทอดข้อมูลหรือข่าวสารไปยังอีกฝ่ายหนึ่งให้รับทราบ โดยไม่เปิดโอกาสให้ผู้รับได้โต้ถามข้อสงสัย ทั้งไม่ได้เอาใจใส่ต่อการแสดงปฏิกิริยาย้อนกลับ
2. การติดต่อสื่อสารสองทาง (Two-Way Communication) คือการสื่อสารที่ทั้งผู้ส่งและผู้รับข่าวสารได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความเข้าใจและสนใจ เอาใจใส่ต่อกันตอบสนองหรือการป้อนกลับของอีกฝ่ายหนึ่ง

แบรดลีย์ และเอดินเบอร์ก (Bradley and Edinberg, 1986 : 10 - 12) กล่าวถึงลักษณะของการติดต่อสื่อสารทั้งทางเดียวและการสื่อสารสองทาง ไว้ดังนี้คือ

1. การติดต่อสื่อสารทางเดียว เป็นวิธีการติดต่อสื่อสารที่รวดเร็ว ไม่สับสน และสามารถทำให้สัมฤทธิ์ผลได้ เช่น การพูดในที่สาธารณะ การบันทึก และการบรรยายในมหาวิทยาลัย ซึ่งผู้ส่งสารใช้ความสามารถน้อย และเป็นผู้ควบคุมการสื่อสารแต่เพียงฝ่ายเดียว ในกรณีนี้เปรียบได้กับบทบาทของพยาบาลที่ทำหน้าที่เป็นผู้บอกชี้แจงและอธิบายเรื่องต่าง ๆ แก่ผู้ป่วย หรือญาติ โดยไม่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดโต้ตอบหรือซักถามใด ๆ

2. การติดต่อสื่อสารชนิดสองทาง อาจจะช้ากว่าการติดต่อสื่อสารชนิดทางเดียว เพราะต้องใช้เวลาในการรับส่งแลกเปลี่ยนข่าวสารซึ่งกันและกันระหว่างผู้ส่งและผู้รับสาร เพื่อความเข้าใจตรงกัน ในกรณีนี้เปรียบได้กับบทบาทของพยาบาลที่เป็นเสมือนผู้ให้การช่วยเหลือโดยการให้คำแนะนำรับฟังและให้โอกาสซักถามข้อสงสัย

จากที่กล่าวมาทั้งหมด สรุปได้ว่า การสื่อสารสามารถจำแนกเป็นประเภทใหญ่ ๆ ได้ 2 ประเภทคือ

1. การจำแนกโดยใช้ทิศทางของการติดต่อสื่อสารเป็นเกณฑ์ จำแนกเป็น

1.1 การติดต่อสื่อสารทางเดียว หมายถึง การติดต่อสื่อสารที่ไม่เปิดโอกาสให้ผู้รับสารได้สอบถามความเข้าใจให้ถูกต้อง

1.2 การติดต่อสื่อสารสองทาง หมายถึง การติดต่อสื่อสารที่ทั้งผู้ส่งและผู้รับสาร ได้มีโอกาสพูดคุย ซักถามข้อสงสัยให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง

2. การจำแนกโดยใช้ภาษาเป็นเกณฑ์ ซึ่งจำแนกเป็น

2.1 การติดต่อสื่อสารโดยใช้ถ้อยคำ หมายถึง การสื่อสารโดยใช้ภาษาพูดหรือภาษาเขียน

2.2 การติดต่อสื่อสารโดยไม่ใช้ถ้อยคำ ประกอบด้วย การใช้สัญญาณ สัญลักษณ์ ท่าทาง การสัมผัส ซึ่งบางครั้งอาจพบที่ใช้คำว่าภาษากาย (Body Language) ก็ได้ เพราะมีความหมายเช่นเดียวกัน

ลักษณะของการสื่อสาร

การสื่อสารของมนุษย์จำแนกได้ 2 ประเภท คือ

1. การสื่อสารโดยใช้วาจา (Verbal Communication) หมายถึง การสื่อความหมายโดยทั่ว ๆ ไป ที่อาศัยคำสัญลักษณ์ภาษา เลขจำนวน หรือภาษาทางคณิตศาสตร์ก็ได้

2. การสื่อความหมายโดยไม่ใช้ถ้อยคำภาษา (Non - Verbal Communication) เป็นการสื่อความหมายที่ใช้สัญลักษณ์อย่างอื่นนอกเหนือจากคำ เลขจำนวน หรือวรรคตอน

การติดต่อสื่อสารกับวิชาชีพพยาบาล

การสื่อสารนับเป็นสายสัมพันธ์แห่งความเข้าใจ ทำให้เกิดการประสานงานในหน่วยงานทุกองค์การ วิชาชีพพยาบาลซึ่งเป็นวิชาชีพที่ต้องอาศัยการติดต่อสื่อสารทางวาทะระหว่างบุคคลต่าง ๆ ทุกเพศ ทุกวัย ทุกอาชีพ ทุกระดับฐานะ ไม่เลือกชั้นวรรณะ และเชื้อชาติ ศาสนา พยาบาลทำหน้าที่ช่วยเหลือบุคคลทั้งยามปกติและยามเจ็บไข้ได้ป่วย เมื่อบุคคลเจ็บป่วยทาง

ร่างกายจะกระทบกระเทือนด้านจิตใจในการพูดลอบโยนให้กำลังใจอธิบายเรื่องโรคที่กำลังเป็นอยู่ หรือการบอกกล่าวก่อนให้การพยาบาลใด ๆ ทุกครั้ง ผู้เจ็บป่วยจะรู้สึกมั่นใจและให้ความร่วมมือในการพยาบาลเป็นอย่างดี ซึ่งผลให้การพยาบาลดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ การสื่อสารกับผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วย พยาบาลจำเป็นต้องพูดและพบปะกับผู้ป่วยตลอดเวลาที่ทำการพยาบาล การสนทนากับผู้ป่วยเป็นสิ่งที่ต้องระมัดระวังมาก นอกจากจะเป็นนักฟังที่ดีแล้ว ยังต้องเป็นนักพูดและนักการสื่อสารที่ดีด้วย สิ่งที่ต้องระมัดระวังเป็นอย่างมากในการพูดของพยาบาลคือ

1. การพูดมากเกินไป อาจไม่ช่วยให้ผู้ป่วยดีขึ้น และอาจทำให้เกิดความไขว่เขวในโรคที่เขาเป็น หรือปัญหาที่เขาประสบอยู่ หรือไม่เข้าใจพฤติกรรมของพยาบาลได้ ดังนั้น จึงควรพูดแต่สิ่งที่จำเป็น

2. การพูดน้อยเกินไป ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล ไม่เข้าใจ อาจก่อให้เกิดความผิดพลาดได้ง่าย โดยเฉพาะในระหว่างการรักษาพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต

3. พยาบาลไม่พูดเลย ซึ่งพบได้เป็นส่วนใหญ่ เหตุที่พยาบาลไม่พูดอาจจะมาจากเบื่อหน่าย ไร้ความรู้หรือคิดว่าไม่ควรพูดก็เป็นได้ โดยลืมว่าการสอนการแนะนำเป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลจะต้องทำ ซึ่งโอกาสที่เหมาะสมและสามารถให้คำแนะนำได้ดีก็คือ ในเวลาให้การพยาบาล

4. การใช้ภาษาไม่เหมาะสม พยาบาลจำนวนไม่น้อยที่ใช้ศัพท์เทคนิค หรือภาษาอังกฤษปะปนในการสนทนา แม้แต่การพูดกับผู้ป่วย กล่าวคือลืมไปว่าตนกำลังพูดอยู่กับใคร

ความสำคัญของการสื่อสารกับผู้ป่วย

พยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องอุทิศเวลาส่วนใหญ่ในการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ลักษณะการสื่อสารของพยาบาลจะมีรูปแบบและวิธีการที่เป็นลักษณะเฉพาะของตัวเองคือ บุคคลที่พยาบาลติดต่อด้วยนั้น ส่วนใหญ่ไม่ได้อยู่ในสภาวะการณ์ที่เป็นสุข หากแต่เป็นสภาวะการณ์ที่แวดล้อมด้วยความทุกข์ ความเป็น ความตาย ความเจ็บปวด ความกลัว ความวิตกกังวล ความเครียด ความเร่งรีบ เป็นต้น สำหรับบุคคลที่พยาบาลติดต่อด้วยนั้นมีหลายคน หลายฝ่ายในเวลาเดียวกัน เช่น ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย แพทย์ เภสัชกร โภชนาการ คนงาน นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ เจ้าหน้าที่ธุรการ พยาบาลด้วยกันเอง รวมทั้งคนในวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้อง การปฏิบัติการพยาบาลจะไม่ปรากฏผลสำเร็จอย่างสมบูรณ์ย่อมจะหลีกเลี่ยงการติดต่อสื่อสารไม่ได้ ดังนั้นการสื่อสารจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งต่อการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลจึงต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการสื่อสารและต้องพัฒนาให้เกิดการสื่อสารที่เอื้อให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติการพยาบาล

นับแต่ผู้ป่วยก้าวเข้าโรงพยาบาลรับการดูแลรักษาจนกระทั่งกลับออกไปนั้น ผู้ที่ต้องสัมผัสรับผิดชอบกับผู้ป่วยมากที่สุดคือพยาบาล ดังนั้นพยาบาลจึงเป็นผู้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ป่วย การตอบสนองต่อการรักษาสภาพทางร่างกายและสังคมที่มีต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยและให้การช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยตามบทบาทวิชาชีพ ซึ่งการที่จะทราบว่าผู้ป่วยปรับตัวได้แค่ไหน มีความต้องการพื้นฐานอะไร รวมทั้งการเข้าใจในพฤติกรรมและการแสดงออกของผู้ป่วย แม้แต่ผู้ป่วยที่อยู่ในสภาวะวิกฤต ไม่รู้สึกตัว ยังต้องการความเข้าใจด้วยการสื่อสารทางวาจา พยาบาลผู้ใกล้ชิด

ความสำคัญของการสื่อสารทางวาจาต่อพยาบาลทุกประเภท ดังจะเห็นได้จากขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลทั้ง 4 ขั้นตอน จำเป็นอย่างยิ่งต้องอาศัยการติดต่อสื่อสารทางวาจาระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วย ในการทำหน้าที่เป็นสื่อกลางให้เกิดสัมพันธภาพและความเข้าใจอันดีต่อกันของทั้งพยาบาลและผู้ป่วยดังรายละเอียดแสดงไว้ตามขั้นตอนทั้ง 4 ของกระบวนการพยาบาลดังต่อไปนี้

ขั้นที่ 1 การประเมินผลผู้ป่วย เป็นขั้นตอนที่พยาบาลรวบรวมข้อมูลทั้งด้านกายภาพ จิตใจและสังคม ในขั้นตอนนี้หากพยาบาลสนใจแต่ละชักโครกสอบถามผู้ป่วยให้ได้ข้อมูลครบถ้วนตามแบบฟอร์มที่กำหนด ข้อมูลที่ได้ก็เป็นแค่เพียงวาจาที่ผู้ป่วยบอกเล่า หากวาจานั้นไม่สัมพันธ์กับกิริยาที่ผู้ป่วยแสดงออก หรือผู้ป่วยมีความบกพร่องในการสื่อสาร อาจทำให้ข้อมูลที่พยาบาลรับไว้ไม่ถูกต้อง ครบถ้วน นอกจากนี้วิธีการซักถาม การตั้งคำถาม การจับประเด็นให้เข้าใจในสิ่งที่ผู้ป่วยแสดงออก รวมทั้งการบันทึกก็เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้การรวบรวมข้อมูลประสบผลสำเร็จ

ขั้นที่ 2 การวางแผนการพยาบาล เป็นขั้นตอนที่พยาบาลนำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์ตีความหมายเพื่อควาผู้ป่วยมีปัญหาทางด้านใดบ้าง นำมาตั้งเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล แล้ววางแผนการพยาบาลเพื่อลด บรรเทา และแก้ปัญหานั้น ๆ ให้ผู้ป่วย ในขั้นตอนนี้พยาบาลจะต้องใช้ความรู้มาวิเคราะห์ แปลความหมายข้อมูล แยกแยะปัญหา ตั้งวัตถุประสงค์ กำหนดกิจกรรมการพยาบาล และเขียนออกมาเป็นลายลักษณ์อักษร ให้ผู้ร่วมงานอื่นเข้าใจและนำไปปฏิบัติได้ถูกต้อง

ขั้นที่ 3 การปฏิบัติการพยาบาล เป็นขั้นตอนที่พยาบาลนำกิจกรรมการพยาบาลจากการวางแผนการพยาบาลมาปฏิบัติ ซึ่งพยาบาลกับผู้ป่วยจะมีการติดต่อสื่อสารกันโดยตรง ในลักษณะต่าง ๆ กันตลอดเวลา โดยมีเป้าหมายหลักเพื่อให้ผู้ป่วยได้เผชิญกับภาวะการเจ็บป่วยด้วยพลังที่เข้มแข็ง ในสภาพการณ์ที่พร้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการหาย ทูเลาหรือบรรเทาจากโรคภัยไข้เจ็บที่เป็นอยู่

ขั้นที่ 4 การประเมินผล เป็นขั้นที่พยาบาลตรวจสอบว่ากิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ ที่ได้ปฏิบัติไปนั้นเกิดผลอย่างไรต่อผู้ป่วยและผลนั้นเป็นไปตามวัตถุประสงค์ในแผนการพยาบาลหรือไม่ หากไม่บรรลุวัตถุประสงค์ก็ต้องย้อนกลับไปสู่ขั้นที่ 1 ขั้นนี้จึงเป็นขั้นที่พยาบาลจะต้องสังเกตสอบถามผู้ป่วย บันทึกเพื่อประเมินผลดังกล่าว

จะเห็นว่าการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพนั้นนำไปสู่การพยาบาลที่มีคุณภาพ และเป็นพื้นฐานในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย พยาบาลจะเป็นทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสารในขณะเวลาเดียวกัน คือเป็นทั้งผู้ให้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ คำแนะนำต่าง ๆ รับฟังและรวบรวมปัญหา ความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อนำมาใช้ในการให้พยาบาลผู้ป่วย

อีกทั้งยังต้องเป็นผู้คอยปลอบใจให้กำลังใจให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว เมื่ออาการของผู้ป่วยอยู่ในสภาวะวิกฤต โดยการประคับประคองด้วยวาจา จนเป็นผลให้เหตุการณ์ต่าง ๆ คลี่คลายลง พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความพร้อมในเรื่องถ้อยคำวาจา โดยผ่านการฝึกฝนทางด้านการสื่อสารทางวาจา และหมั่นปรับปรุงพัฒนาให้ทันกับสภาพการเปลี่ยนแปลงของโลกอยู่เสมอ

ลักษณะสำคัญของการสื่อสารของพยาบาล

การสื่อสารเป็นความจำเป็นสำหรับองค์กร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในโรงพยาบาล คล้ายกระแสไหลเวียนของโลหิต ที่จะต้องไหลโดยไม่มีสิ่งกีดขวาง ในทำนองเดียวกันกับการสื่อสารจากผลกระทบต่องานต่าง ๆ ทำให้บุคคลที่ทำงานนั้น ๆ ต้องพัฒนาความสามารถในการติดต่อสื่อสารให้ถูกต้องเหมาะสมชัดเจน สั้น ได้ใจความ และเข้าใจง่าย การสื่อสารทางการพยาบาลจำเป็นจะต้องคำนึงถึงแนวทางปฏิบัติให้สอดคล้องกับงานทางด้านส่งเสริมสุขภาพอนามัยและที่สำคัญต้องมีการฝึกฝนให้พยาบาลมีความสามารถในการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ เพราะพยาบาลจำเป็นจะต้องอาศัยการสื่อสารเป็นเครื่องมือในการพูดกับผู้ป่วยเพื่อการรับรู้และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติในโรงพยาบาล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. พยาบาลจะแลกเปลี่ยนข่าวสารข้อมูล โดยอาศัยการสื่อสารเป็นประจำสม่ำเสมอ แต่บางครั้งจะถูกจำกัดด้วยความรู้และทักษะในการสื่อสารระหว่างบุคคลหรือภายในกลุ่มเล็ก ๆ

2. พฤติกรรมการติดต่อสื่อสารของพยาบาลกับบุคลากรในทีมสุขภาพ เช่น แพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ นักศึกษาพยาบาล นักวิทยาศาสตร์ห้องปฏิบัติการ และโดยเฉพาะอย่างยิ่งการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติซึ่งจะมีผลอันใหญ่หลวงต่อสภาพจิตใจและการหายเจ็บป่วย ตลอดจนฟื้นฟูสุขภาพร่างกายให้กลับสู่สภาพปกติให้เร็วที่สุด

3. พยาบาลสามารถพัฒนาความรู้การติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลภายในกลุ่มเล็ก และพัฒนาพฤติกรรมการสื่อสารพยาบาลแต่ละคนได้ โดยการสอนและแนะนำเท่านั้น

4. พยาบาลมีความต้องการพัฒนาการปฏิบัติวิชาชีพ โดยใช้การสื่อสารเป็นเครื่องช่วยในการค้นคว้าหาข้อมูลจากผู้ป่วย เพื่อความสำเร็จในการวินิจฉัยทางการพยาบาล นั่นคือการรู้จักซักถาม เพื่อให้ได้ข้อมูลมาประกอบในการวินิจฉัยทางการพยาบาลให้ถูกต้อง ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการรักษาพยาบาลอย่างยิ่ง

5. พยาบาลจะต้องมีความสามารถในการประยุกต์การรักษาบางอย่าง เพื่อให้เป็นประโยชน์โดยตรงต่อการวางแผนเพื่อการดูแลสุขภาพขั้นต่อไป ซึ่งจำเป็นต้องใช้การติดต่อสื่อสารเป็นสำคัญ

6. พยาบาลต้องสามารถให้ความรู้เกี่ยวกับการรักษาแก่ผู้ให้บริการ ซึ่งการสื่อสารทางวาจาเป็นเครื่องมือเพียงอย่างเดียวที่สามารถใช้ในการให้ความรู้และการแลกเปลี่ยนความรู้สึกกับผู้ป่วย

จุดมุ่งหมายของการสื่อสาร

การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเป็นความจำเป็นอย่างยิ่งในการบริหารการพยาบาล โดยมีจุดมุ่งหมายพอสรุปได้ 3 ประการ ดังนี้

1. เพื่อให้ข่าวสารข้อเท็จจริงและความเข้าใจอันดีระหว่างผู้ปฏิบัติงานทุกระดับในทีมสุขภาพและหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดความร่วมมือประสานงานในการที่จะช่วยในการบริการผู้ป่วยเป็นไปด้วยดีมีประสิทธิภาพ

2. เพื่อสร้างเจตคติที่ดี สำหรับกระตุ้นให้ผู้ร่วมงาน ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้องเกิดความร่วมมือร่วมใจและพอใจที่จะปฏิบัติงานและปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อให้การรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพ

3. เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานเพื่อประโยชน์ในการจัดดำเนินงานต่อไป รวมทั้งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้มารับบริการหรือผู้ป่วยอันจะเป็นประโยชน์ในการรักษาพยาบาลด้วย

สิ่งที่ต้องการที่สุดในการสื่อสาร คือ ความหมายที่ตรงกัน ปัจจุบันนี้มีงานหลายอย่างที่ทำไปแล้วไม่ได้ผลเท่าที่ควรเพราะการสื่อสารไม่สื่อความหมายให้เข้าใจตรงกัน บางครั้งมีการบิดเบือนข่าวให้เสียรูปไป คือเปลี่ยนจากความจริงเป็นความเท็จ หรือยืดหยุ่นข่าวสารให้ยาวหรือสั้นเกินไป จนในที่สุดทำให้ข่าวนั้นขาดความเชื่อถือ ซึ่งเกิดขึ้นได้จากหลายกรณี ทั้งที่เกี่ยวข้องกับตัวผู้ส่ง ผู้รับ และตัวข่าวเองเช่น

1. การบิดเบือนข่าวโดยผู้ส่งเอง อาจเป็นไปโดยไม่ตั้งใจหรือไม่เจตนา เช่น ความเข้าใจผิด จำผิด สับสน หรืออาจเป็นไปโดยเจตนา เช่น การใส่ความ การปล่อยข่าวโคมลอย

การโฆษณาชวนเชื่อ

2. การบิดเบือนข่าวจากตัวผู้รับเอง เช่น ความบกพร่องทางกายภาพ ความไม่ชัดเจน เลื่อนกลาง สับสน เป็นต้น

3. การบิดเบือนข่าวที่เกิดจากตัวข่าวเอง เช่น ความไม่ชัดเจน พร่ำมัว เลอะเลือน ขาดตอน เป็นต้น

นอกจากนี้ สิ่งแวดล้อมอื่น ๆ เช่น แสง เสียง บรรยากาศ ฯลฯ ยังมีผลให้ข่าวสารนั้น บิดเบือนไปจากความเดิมได้มากเช่นกัน

ดังนั้นการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ จึงจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับพยาบาลทุกระดับทั้งระดับบริหารและระดับปฏิบัติการ ผู้ให้บริการแก่ผู้ป่วยโดยตรง การพูด การซักถาม การศึกษา พฤติกรรมของผู้ป่วย ตลอดจนการสังเกตปฏิกิริยาต่าง ๆ ทั้งที่เป็นคำพูดและกริยาท่าทาง รวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ความร่วมมือร่วมใจและการประสานงานที่ดีของเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพจะช่วยให้การสื่อสารมีความหมายและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และในทำนองเดียวกัน การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจะช่วยเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคคลด้วย

ทิศทางการสื่อสาร

การสื่อสารในการบริหารการพยาบาลนั้น ถ้าจะพิจารณาตามทิศทางของการสื่อสารแล้วจะแบ่งออกได้ดังนี้

1. การสื่อสารตามแนวดิ่งหรือแนวตั้ง (Vertical Communication) ซึ่งมี 2 ลักษณะคือ

1.1 การสื่อสารจากข้างบนลงมาข้างล่าง (Downward Communication) การติดต่อสื่อสารแบบนี้จะเป็นไปตามสายการบังคับบัญชา คือจากผู้บริหารหรือผู้บังคับบัญชาระดับสูงลงมาตามลำดับชั้น เช่น จากหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลลงมาถึงหัวหน้างาน หรือหัวหน้าหอผู้ป่วยมายังพยาบาลประจำการ การสื่อสารแบบนี้จะเริ่มต้นที่ระดับใดก็ตามอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบที่มีอยู่ ไม่จำเป็นจะต้องเริ่มจากระดับสูงสุดก่อนเสมอไป

1.2 การสื่อสารจากข้างล่างขึ้นข้างบน (Upward Communication) การสื่อสารแบบนี้จะผ่านขั้นตอนแต่ละระดับขึ้นไปตามสายการบังคับบัญชา ส่วนใหญ่จะเป็นไปในรูปของการเสนอรายงาน การร้องเรียน เช่น พยาบาลประจำการมีเรื่องจะต้องเสนอเป็นทางการจะต้องส่งผ่านหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยส่งต่อไปยังผู้ตรวจการ ผู้ตรวจการส่งต่อไปยังหัวหน้างานการพยาบาล หัวหน้างานการพยาบาลส่งต่อไปยังหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หรือตามตำแหน่งที่มีหรือที่ระบุไว้ในสายการบังคับบัญชา ส่วนการถ่ายทอดขึ้นไปก็ระดับและเริ่มต้นที่ระดับใดนั้นแล้วแต่กรณี สถานการณ์ ความจำเป็น และระเบียบแบบแผนที่วางไว้

2. การสื่อสารตามแนวนอนหรือแนวราบ (Horizontal Communication) การสื่อสารตามแนวนี้เป็นการติดต่อระหว่างผู้ที่มีตำแหน่งหน้าที่หรือมีอำนาจความรับผิดชอบในระดับเดียวกัน ไม่ว่าจะเป็นอยู่ในหน่วยงานเดียวกันหรือคนละหน่วยงาน เช่น ระหว่างพยาบาลประจำการด้วยกัน หัวหน้าหอผู้ป่วยแห่งหนึ่งกับหัวหน้าหอผู้ป่วยอีกแห่งหนึ่ง ผู้ตรวจการพยาบาลแผนกหนึ่งกับผู้ตรวจการอีกแผนกหนึ่ง หรือระหว่างผู้ตรวจการในแผนกเดียวกันถ้ามีหลายคน หรือระหว่างหัวหน้าพยาบาลกับหัวหน้าพยาบาลหรือหัวหน้าฝ่ายเพื่อการปรึกษาหารือ ร่วมกันแก้ปัญหา แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ขอความร่วมมือ ประสานงาน เป็นต้น

3. การสื่อสารตามแนวเฉียง (Diagonal Communication) การสื่อสารแบบนี้จะไม่เป็นไปตามลำดับชั้นของสายการบังคับบัญชา และไม่คำนึงถึงตำแหน่งหน้าที่ความรับผิดชอบ แต่มุ่งความสำเร็จของงานเป็นสำคัญ เช่น ในการปฏิบัติงานพิเศษต่าง ๆ ที่ต้องการผู้เชี่ยวชาญในด้านนั้น ๆ มาร่วมทำงานเป็นคณะกรรมการ หรือคณะทำงานเช่นในการร่วมพัฒนาพยาบาลระหว่างฝ่ายบริการกับฝ่ายการศึกษา ซึ่งต้องการผู้ชำนาญหรือผู้เชี่ยวชาญในเรื่องต่าง ๆ มาร่วมกันศึกษาแก้ปัญหาและหาแนวทางปฏิบัติให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์

4. การสื่อสารกับสังคมภายนอก (Societal Communication) ในฐานะที่องค์การพยาบาลหรือหน่วยงานพยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบในการให้บริการสังคมในด้านสุขภาพอนามัย จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการติดต่อสื่อสารกับบุคคลหรือกลุ่ม เป็นการสื่อสารโดยใช้เครื่องหมาย รูปภาพ รหัส หรือด้วยกริยาท่าทาง การเคลื่อนไหว และการสัมผัสซึ่งนับเป็นสิ่งสำคัญมากสำหรับการบริหารการพยาบาล ดังได้กล่าวแล้วว่าการสื่อสารด้วยการพูดหรือการเขียนจะมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นถ้าใช้ท่าทางประกอบด้วย เพราะจะช่วยให้เห็นภาพพจน์และเข้าใจได้ชัดเจนยิ่งขึ้น ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยบางครั้ง พยาบาลจะต้องใช้กริยาท่าทางแทนการพูดหรือการเขียนในกรณีผู้ป่วยเป็นใบ้ และอ่านหนังสือไม่ออก หรือต้องให้เห็นภาพพจน์ชัดเจนจำได้ ที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือการสื่อความหมายด้วยกริยาท่าทางของผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลจะต้องฝึกทักษะในการสังเกตและเรียนรู้ท่าทางของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด การที่พยาบาลรู้จักใช้การสื่อสารอย่างอื่นที่ไม่ใช่การพูดและการเขียน รวมทั้งการรู้จักสังเกตการสื่อสารของผู้อื่น ทั้งผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน ย่อมจะเป็นประโยชน์ในการบริหารการพยาบาลให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากสามารถสนองความต้องการของผู้ป่วย ตรงตามที่เขาต้องการอันเป็นประโยชน์ในการรักษาพยาบาลเป็นอย่างมาก

นอกจากการสื่อสารด้วยวาจา ด้วยการเขียน และการแสดงอื่น ๆ แล้ว การรับฟังอย่างมีสติยังช่วยเสริมให้การปฏิบัติการพยาบาลได้ผลดียิ่งด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรับฟังอาการต่าง ๆ ของผู้ป่วยอย่างสนใจ ตั้งใจและเห็นใจจะมีผลให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ เชื่อมั่นรู้สึก

ปลอดภัย และยอมปฏิบัติตามโดยดี ทำให้ง่ายต่อการรักษาพยาบาลทั้งเกิดผลดีแก่ผู้ป่วยอีกด้วย

วิธีการสื่อสารที่ใช้ในการบริหารการพยาบาล

ในการบริหารการพยาบาลซึ่งจะต้องมีการสื่อสารทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานนั้น สามารถใช้วิธีการสื่อสารได้หลายวิธีดังนี้

1. วิธีการพูดหรือการใช้วาจา ที่ใช้มากที่สุดคือ

1.1 การประชุม ทั้งกลุ่มย่อยและกลุ่มใหญ่ หรือรายบุคคลเพื่อให้ทราบวิธีการปฏิบัติงานและปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น

1.2 การสัมมนาเพื่อร่วมกันแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติการพยาบาล

1.3 การประกาศด้วยวาจา เพื่อแจ้งเรื่องราวรีบด่วน หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นภายในหอผู้ป่วยหรือภายในฝ่ายการพยาบาล อาจใช้วิธีการประกาศโดยตรงหรือผ่านทางเครื่องส่ง

1.4 โทรศัพท์ เป็นวิธีการที่ใช้ติดต่อกับคนภายนอกหน่วยงานเพื่อแจ้งเรื่องราวหรือเพื่อการติดต่อประสานงาน เช่น ทางศีกผู้ป่วยนอกติดต่อไปยังหอผู้ป่วยเพื่อการรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาพยาบาล เป็นต้น

2. วิธีการเขียนหรือการใช้ลายลักษณ์อักษร วิธีการนี้จะออกมาในลักษณะของจดหมายโต้ตอบ บันทึกข้อความ รายงาน จดหมายประจำวัน จดหมายเวียน แผนผังแสดงสายการบังคับบัญชา สถิติต่าง ๆ และประกาศ เป็นต้น บางอย่างจะเป็นไปตามสายบังคับบัญชา เช่น รายงานผลการปฏิบัติการพยาบาล หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากระดับล่างไปสู่ระดับบน หรือเป็นจดหมายเวียนจากระดับบนสู่ระดับล่าง ที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือการบันทึกเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยให้ผู้อื่นทราบเพื่อการปฏิบัติที่ต่อเนื่องและถูกต้องต่อไป

3. วิธีการพูดและการเขียน ในการบริหารการพยาบาลมีเรื่องราวหลายอย่างที่ควรสื่อสารด้วยวิธีการพูดและการเขียนเพื่อเป็นหลักฐานและเพื่อเป็นการย้ำถึงความแน่นอนป้องกันความผิดพลาดหลงลืม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการติดต่อกับผู้ป่วย เช่นการนัดหมายให้มาตรวจหรือติดตามผล นอกจากจะมีใบนัดแล้ว จะต้องพูดเพื่อชักชวนความเข้าใจด้วย หรือการให้ยาไปรับประทาน นอกจากจะมีฉลากยาและคำชี้แจงอยู่จะต้องอธิบายประกอบด้วยเพื่อป้องกันความผิดพลาด

4. วิธีการและการใช้อุปกรณ์อื่น ๆ เป็นการสื่อสารเพื่อให้พยาบาล ผู้ร่วมงานและผู้ที่เกี่ยวข้อง หรือผู้มารับบริการให้ทราบเกี่ยวกับเรื่องราวต่าง ๆ โดยใช้สิ่งประกอบอื่น ๆ ได้แก่ แผนภูมิ รูปภาพ สไลด์ ภาพยนตร์ เครื่องขยายเสียง เป็นต้น

ปัญหาการสื่อสารในการบริหารการพยาบาล

ถึงแม้ว่าการสื่อสารจะมีความสำคัญในการบริหารการพยาบาลเป็นอย่างมาก แต่ก็ยังมีปัญหาเกิดขึ้น ซึ่งจะแบ่งได้ดังนี้

1. ปัญหาเกี่ยวกับความสนใจ และวิธีดำเนินการของระบบการสื่อสาร

1.1 ผู้บริหารไม่เห็นความสำคัญของการสื่อสารและไม่สนใจที่จะจัดระบบการสื่อสารที่ดีขึ้นในหน่วยงาน

1.2 การจัดระบบงานไม่เหมาะสม แบ่งงานไม่ถูกต้อง ไม่มีโครงสร้างที่แน่นอน ไม่มีเป้าหมายในการทำงาน ทำให้เกิดปัญหาในการสื่อสาร

1.3 ใช้คนไม่เหมาะกับงานในบางแห่งทำให้ขาดการติดต่อในเรื่องราวบางอย่าง ที่ควรจะสื่อสารหรือรับข่าวสาร

1.4 สนใจในเรื่องปลีกย่อยมากเกินไป แทนที่จะสนใจในเนื้อหาสาระสำคัญของการสื่อสารและขาดการวิเคราะห์ความต้องการสื่อสาร

2. ปัญหาที่เกี่ยวกับความเข้าใจไม่ชัดเจนเกิดได้หลายกรณีดังนี้

2.1 ภาษาหรือคำพูดที่ใช้ ถ้าเป็นภาษาที่แตกต่างกัน แม้แต่ภาษาไทยด้วยกัน แต่คนละภาพ เช่น ภาคเหนือและภาคใต้ ก็ยังทำให้เกิดการเข้าใจผิดกันได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การสื่อสารกับผู้ป่วยซึ่งมาจากหลายท้องถิ่น ทำให้เกิดปัญหาความไม่เข้าใจกัน รวมทั้งการใช้คำย่อ หรืออักษรย่อต่าง ๆ ที่ไม่เป็นทางการ ทำให้ยากที่จะเข้าใจหรือเข้าใจผิดไปคนละเรื่องได้

2.2 การเข้าใจผิดพลาดจากความจริง ไม่ตรงกับที่ผู้ส่งต้องการอาจเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับเจตคติ ค่านิยม และความมุ่งหมายของบุคคล หรือของหน่วยงานก็ได้

2.3 ช่วงความสนใจ โดยทั่วไปคนเรามีความสนใจ หรือความสามารถรับและเข้าใจเรื่องราวต่าง ๆ ได้จำนวนจำกัด บางคนอาจมีเรื่องในใจหลายเรื่องจนไม่สนใจเรื่องอื่น ๆ เมื่อมีการพูดหรือชี้แจงเรื่องราวต่าง ๆ ก็ฟังครึ่งไม่ฟังครึ่งแล้วแต่เรื่องจะเป็นที่สนใจของตนเองหรือไม่

2.4 การตีความหมาย เมื่อคนหนึ่งรับฟังอีกคนหนึ่งพูดอาจตีความหมายผิด เนื่องจากการมองคนผิด หลงเชื่อ หรือสถานการณ์สิ่งแวดล้อมทำให้เข้าใจผิด เกิดได้ทั้งผู้ส่งผู้รับ ทั้งตั้งใจและไม่ตั้งใจ รวมทั้งข่าวสารที่ไม่ชัดเจน ขาดตอน เลอะเลือน ฯลฯ เป็นต้น

2.5 ความเหลื่อมล้ำในหน่วยงาน การสื่อสารระหว่างพยาบาลและเจ้าหน้าที่ต่างระดับ ย่อมเกิดปัญหาในการรับรู้ได้มาก เพราะผู้ใหญ่มักจะเลือกพูดเลือกบอกในสิ่งที่ผู้น้อยควรจะรู้ โดยตัดสินใจเองว่าควรจะรู้แค่ไหน ส่วนผู้น้อยก็จะพูด ชี้แจงหรือรายงานเฉพาะสิ่งที่เห็นว่าจะได้ผลดีแก่ตนเองเท่านั้น ทำให้การสื่อสารไม่ครบถ้วนสมบูรณ์เท่าที่ควร

อุปสรรคของการสื่อสารในการบริหารการพยาบาล

การสื่อสารถึงแม้จะเห็นว่าเป็นเรื่องสำคัญและได้จัดให้มีขึ้นในหน่วยงานพยาบาลแล้วก็ตามแต่ก็อาจไม่ได้ผลตามที่ต้องการเนื่องจากอุปสรรคหลายประการ เช่น

1. อุปสรรคเกี่ยวกับร่างกาย ร่างกายทั้งของผู้ส่งและผู้รับถ้าสุขภาพไม่ดี ทำให้อวัยวะที่เกี่ยวข้องกับสัมผัสทั้งหลายเสีย เช่น สายตาไม่ดีทำให้มองไม่ชัด หูไม่ได้รับฟังไม่ได้ยิน จมูกไม่ได้กลิ่น ความรู้สึกไม่ดีเหล่านี้ ย่อมเป็นอุปสรรคในการสื่อสาร

2. อุปสรรคเกิดจากอารมณ์ เป็นได้ทั้งผู้ส่งและผู้รับ อารมณ์ที่เกิดขึ้นเกี่ยวข้องกับ ความเสียใจ ดีใจ ความกลัว ความอิจฉาริษยา ความไม่สมหวัง ความเหน็ดเหนื่อยเกินไปเหล่านี้มีส่วนทำให้การสื่อสารผิดพลาดได้

3. อุปสรรคเกิดจากเจตคติของแต่ละบุคคล เจตคตินี้มีทั้งดีและไม่ดี เช่น เจตคติที่เกี่ยวกับวิชาชีพ เจตคติที่เกี่ยวกับสภาพการทำงาน เจตคติที่เกี่ยวกับการศึกษา ฯลฯ ของทั้งผู้รับและผู้ส่งถ้าแตกต่างกันมาก ความเข้าใจก็อาจจะไม่ตรงกันได้

4. อุปสรรคเกี่ยวกับสติปัญญาความรู้ความสามารถ ในหน่วยงานพยาบาลจะมีพยาบาลอยู่หลายระดับ นอกจากจะแตกต่างกันในตำแหน่งหน้าที่แล้ว ระดับการศึกษาก็ยังแตกต่างกันด้วย ดังนั้นความรู้ความเข้าใจ ก็จะแตกต่างกัน บางคนเข้าใจเรื่องต่าง ๆ ได้ง่าย บางคนกว่าจะเข้าใจต้องใช้เวลาานาน และถ้ายังไม่มีความรู้ในเรื่องที่จะสื่อสารด้วยแล้ว ก็จะทำให้ไม่สามารถสื่อข้อความให้เข้าใจตรงกันได้

5. อุปสรรคเกี่ยวกับขนบธรรมเนียมประเพณีรวมทั้งภาษา ขนบธรรมเนียมประเพณีและภาษาของผู้รับผู้ส่ง ซึ่งหมายถึงผู้ร่วมงาน ผู้ที่เกี่ยวข้องในการบริหารการพยาบาล รวมทั้งผู้มารับบริการคือผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป ถ้ามีความแตกต่างกันจะทำให้เกิดความเข้าใจผิดหรือไม่ตรงกับความต้องการของผู้ส่งได้

6. อุปสรรคเกี่ยวกับระยะทางในการสื่อสาร ระยะทางของการสื่อสารระหว่างบุคคลและหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องยังอยู่ห่างไกลกันยังทำให้ไม่สะดวกในการติดต่อทำความเข้าใจ บางแห่งไม่มีโทรศัพท์ต้องให้เจ้าหน้าที่หรือพนักงานไปติดต่อ ทำให้ข่าวสารนั้นผิดไปจากความเป็นจริงได้ เนื่องจากการส่งต่อกันหลาย ๆ ทอด และอาจไม่ถึงผู้รับเลยก็ได้

7. อุปสรรคเกี่ยวกับเครื่องมือเครื่องใช้ ปัจจุบันนี้ได้มีการประดิษฐ์อุปกรณ์ทางการแพทย์ขึ้นมาหลายอย่าง บางอย่างต้องใช้เวลาานานในการศึกษาจึงจะเข้าใจและใช้ได้ถูกต้อง จึงนับว่าเป็นอุปสรรคในการสื่อสารอย่างหนึ่ง

จากปัญหาและอุปสรรคดังกล่าวแล้ว พยาบาลทุกระดับควรหาวิธีแก้ไข เพื่อให้การสื่อสารได้ผลดี ซึ่งเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบทั้ง 4 คือผู้ส่งข่าว ข่าวสาร วิธีการส่ง และผู้รับ

ข่าวสาร ควรจัดดำเนินการให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องสมบูรณ์ ตรงกัน รวดเร็ว และประเมิณผลได้ โดยต้องคำนึงถึงหลักบางประการในการสื่อสารด้วย ดังนี้

1. ตนเองต้องเข้าใจข้อความนั้นก่อนที่จะส่งต่อไปยังผู้อื่น
2. ใช้คำพูดและกิริยาท่าทางที่เหมาะสมกับสถานที่ เวลา และบุคคล
3. คิดเสมอว่าการสื่อสารยังไม่สมบูรณ์ ถ้ายังไม่การสนองตอบ
4. ควรใช้ประสาทสัมผัสทั้งห้าประกอบการสังเกต
5. ไม่คิดที่จะให้ผู้อื่นเข้าใจคนฝ่ายเดียว แต่เราต้องเข้าใจผู้อื่นด้วย
6. รับฟังเรื่องราวอย่างตั้งใจและสนใจ

ลักษณะของการสื่อสารที่ดี

การสื่อสารที่จะช่วยให้ทั้งผู้รับและผู้ส่งได้รับรู้เรื่องราวต่าง ๆ ร่วมกัน และมีความเข้าใจตรงกันตามความต้องการนั้น จะต้องอาศัยการสื่อสารที่ดี ซึ่งควรมีลักษณะดังนี้

1. ข่าวสารหรือข้อความนั้นต้องชัดเจนแน่นอน ถ้อยคำถูกต้องรัดกุม โดยยึดหลักการใช้ถ้อยคำดังนี้

1.1 ใช้ถ้อยคำให้ตรงกับความหมาย คำคำเดียวอาจมีความหมายหลายอย่างได้ เช่น รับประทาน หมายถึงการกินธรรมดา หรือการคอร์ปชั่น เพราะฉะนั้นควรระบุให้ชัดเจนว่า รับประทานอาหาร หรือรับประทานอย่างอื่น หรือความหมายอย่างเดียวกันอาจใช้คำได้หลายคำ เช่น กิน อาจใช้ว่า รับประทาน เสวย ถิ่น ฯลฯ เหล่านี้ ซึ่งต้องเลือกใช้ให้เหมาะสม

1.2 ใช้ถ้อยคำให้เหมาะสมกับระดับบุคคล เช่น ระดับที่ควรใช้ราชาศัพท์หรือระดับสุภาพชนทั่วไปต้องใช้ถ้อยคำที่สุภาพเช่นแทนที่จะใช้กินให้ใช้รับประทานหรือระดับชาวบ้าน เช่น ผู้ป่วยบางคนควรใช้คำธรรมดาที่เข้าใจง่าย

1.3 ใช้ถ้อยคำที่สั้น มีความหมายและเข้าใจง่าย ไม่ควรใช้ศัพท์ทางวิชาการที่ผู้อื่นไม่เข้าใจ ควรใช้คำสั้น ๆ ที่มีความหมายแน่นอน และเข้าใจง่ายจะได้ประโยชน์ดีกว่า

1.4 ใช้ถ้อยคำเฉพาะที่จำเป็น ทั้งการพูดและการเขียนไม่ควรให้ยืดเยื้อโดยไม่จำเป็นหรือซ้ำ ๆ ซาก ๆ จนน่าเบื่อ

1.5 ใช้ถ้อยคำเชื่อมโยงกันให้เหมาะสม การใช้ถ้อยคำในการพูดกับการเขียนไม่เหมือนกัน ในการเขียนอาจใช้วรรคตอน หรือทำเป็นหัวข้อให้ชัดเจน แต่การพูดทำไม่ได้ จึงต้องใช้คำเชื่อมโยงประโยคให้เหมาะสม

1.6 ใช้ถ้อยคำให้ถูกต้องตามหลักภาษาไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้คำคุณศัพท์ คำวิเศษณ์ และคำสรรพนามให้เหมาะสม

1.7 ไม่ควรใช้คำในภาษาต่างประเทศโดยไม่จำเป็น เพราะจะทำให้ไม่เข้าใจหรือเข้าใจไม่ตรงกัน

1.8 ควรเลือกใช้คำที่มีพลังทางด้านจิตวิทยาให้มาก เช่นการใช้คำว่า “สมบูรณ์” หรือ “ท่วม” แทนคำว่าอ้วน เป็นต้น

2. กระตุ้นให้เกิดความสนใจและมีส่วนร่วม การที่จะสื่อสารให้ผู้รับเกิดความสนใจ เข้าใจ หรือนิยม เลื่อมใส พร้อมทั้งจะปฏิบัติตามนั้น ควรให้เขาได้มีส่วนในการพิจารณาข่าวสาร ข้อความนั้นว่าเขาเข้าใจหรือไม่ มีความรู้สึกอย่างไร เป็นการสร้างความสนใจให้ผู้รับอยากแสดงความคิดเห็นหรือให้ข้อเสนอแนะเป็นการจูงใจให้ผู้รับข่าวสาร กล้าตัดสินใจ และพร้อมที่จะทำ อย่างใดอย่างหนึ่งให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ผู้ส่งต้องการการกระตุ้นให้เกิดความสนใจนี้ มีวิธีการหลายอย่าง เช่น

2.1 ควรกระตุ้นให้เกิดความต้องการเสียก่อน แล้วจึงเสนอแนะให้กระทำตามแนว ที่เราต้องการ เช่นต้องการให้พยาบาลศึกษาค้นคว้าวิชาการใหม่ๆ เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติงานก็ ควรกระตุ้นให้เขาเห็นความสำคัญและความจำเป็นเสียก่อน ความต้องการก็จะตามมา

2.2 ควรสร้างบุคลิกภาพ ของตัวผู้ส่งข่าวให้เหมาะสมมีชีวิตชีวา ยิ้มแย้มแจ่มใส

2.3 สร้างความน่าเชื่อถือให้เกิดขึ้นในตัวผู้ส่งข่าว เช่นการแต่งกายให้เหมาะสม พยาบาลทุกระดับ ควรทำตัวให้เป็นที่น่าเชื่อถือของผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยและบุคคลที่เกี่ยวข้องทั่วไป นอกจากการแต่งกายที่สะอาดเรียบร้อยถูกกาลเทศะแล้ว กิริยาท่าทางการแสดงออกก็ควรเป็นไปในลักษณะที่น่าไว้วางใจ น่านิยมชมชอบ การยิ้มแย้มแจ่มใส ก็เป็นวิธีการหนึ่งที่จะสร้างความ สบายใจความเป็นมิตรแก่ผู้พบเห็น ซึ่งจะช่วยให้การสื่อสารในการปฏิบัติงานต่าง ๆ สะดวก รวดเร็วขึ้น

2.4 ให้ความสนใจแก่ผู้อื่น ถ้าต้องการให้ใครสนใจเรา เราควรให้ความสนใจ เขาก่อน เช่นการจำชื่อได้ รู้เรื่องราวที่เกี่ยวกับตัวเขาในเรื่องที่เขาพอใจ ภูมิใจแล้วคุยเรื่องของ “เขา” ก่อน ก็จะเป็นการเริ่มต้นที่ดีกว่าเริ่มด้วยเรื่องของ “เรา” ก่อน

2.5 ให้ความสำคัญแก่ผู้รับข่าวสารหรือผู้ที่กำลังติดต่อด้วย คนเราทุกคนต้องการ การยกย่องนับถือจากผู้อื่น ไม่ว่าจะติดต่อกับบุคคลในหน่วยงานหรือนอกหน่วยงานควรให้ ความสำคัญแก่เขาด้วยความจริงใจ แล้วเราก็จะได้รับความร่วมมือสนับสนุนต่อไป

3. วิธีการส่งข่าวหรือข้อความที่เหมาะสม ผู้ส่งควรพิจารณาให้รอบคอบว่าจะส่ง ข่าวสารหรือเรื่องราวอะไร ใครเป็นผู้รับ และจะส่งอย่างไรวิธีใดจึงจะเหมาะสมและได้ผลดี ที่สุด โดยผู้ส่งจะต้องคำนึงถึงความสามารถของผู้รับ ลักษณะของหน่วยงานอื่น ๆ ด้วย เพื่อให้ข้อความนั้นถึงตัวผู้รับ

4. มีการจูงใจ เนื่องจากข้อความหรือข่าวสารบางอย่างไม่เพียงแต่ให้ผู้รับได้รับทราบเท่านั้น แต่ต้องการให้ยอมรับและปฏิบัติตามด้วย จึงต้องมีการจูงใจเป็นสำคัญเพื่อให้ผู้รับมีกำลังใจ มีขวัญดีพร้อมที่จะให้ความร่วมมือปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพต่อไป

5. มีการประเมินผล จะต้องมีการประเมินผลว่าการส่งข่าวสารนั้นได้ผลเพียงไร มีปัญหาอุปสรรคอะไรบ้าง เพื่อหาแนวทางแก้ไข

การเสริมสร้างประสิทธิภาพในการสื่อสาร

การบริหารการพยาบาลโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้การพยาบาลที่มีคุณภาพนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องติดต่อกับบุคคลทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน เพื่อการร่วมมือประสานงานให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ ซึ่งต้องอาศัยการสื่อสารเป็นเครื่องช่วยอำนวยความสะดวกต่อการปฏิบัติงานเป็นอย่างมาก ดังนั้นผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ต่าง ๆ ในหน่วยงานควรจะได้หันมาสนใจและช่วยกันเสริมสร้างระบบการสื่อสารให้มีประสิทธิภาพขึ้น โดยมีสิ่งที่ควรพิจารณาดังต่อไปนี้

1. พิจารณาเกี่ยวกับนโยบายของฝ่ายการพยาบาลหรือหน่วยงานที่ตนรับผิดชอบว่ามีนโยบายอย่างไร มีความต้องการอะไร ลักษณะงานเป็นอย่างไร อะไรควรชี้แจง ควรเปิดเผย ควรปกปิด เพื่อการปฏิบัติให้ถูกต้อง
2. การสื่อสารไม่ว่าภายในองค์การพยาบาลเองหรือหน่วยงานอื่น จะอำนวยความสะดวกอย่างดีที่สุด เมื่อมีความเชื่อถือนระหว่างกัน ภายใต้บรรยากาศของความเป็นมิตร
3. การสื่อสารจะต้องให้ดำเนินไปโดยสะดวกและต่อเนื่องสม่ำเสมอ และต้องนำปัญหาและอุปสรรคมาช่วยแก้ไขร่วมกัน
4. การสื่อสารจะต้องวางแผนแน่นอนว่า จะสื่อสารเรื่องอะไร กับใครที่ไหน เมื่อไหร่ และด้วยวิธีการอย่างไร การวางแผนล่วงหน้าย่อมจะมีประสิทธิภาพในการทำงาน
5. การสื่อสารควรจัดให้สะดวกในทุกทางไม่ว่าทางขึ้นสู่ผู้บริหารระดับเหนือขึ้นไป หรือทางลงตามสายการบังคับบัญชา โดยจัดให้เป็นแนวตรง และสั้นที่สุด เพื่อจัดความซับซ้อนอันเป็นอุปสรรคของการสื่อสาร
6. การสื่อสารควรมีลักษณะสะท้อนให้ทราบถึงนโยบาย จุดมุ่งหมายและความเคลื่อนไหวของหน่วยงานอยู่เสมอ เพื่อให้ผู้ร่วมงานได้ทราบตลอดเวลาเพื่อเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน และในทำนองเดียวกัน ผู้ปฏิบัติงานก็ควรแจ้งให้ผู้บริหารหรือผู้บังคับบัญชาได้ทราบความเคลื่อนไหวและความต้องการของผู้ร่วมงานด้วย เพื่อการสนองความต้องการทั้งร่างกายและจิตใจเพื่อเป็นการจูงใจในการปฏิบัติงาน

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า การสื่อสารเป็นกระบวนการในการส่งความคิด ความรู้สึก หรือข่าวสารจากบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่ง โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อสร้างความเข้าใจอันดีระหว่างผู้ปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดความร่วมมือประสานงาน อันจะนำไปสู่การปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ การสื่อสารมีหลายรูปแบบหลายชนิด หลายลักษณะและมีทั้งข้อดีข้อเสีย ซึ่งผู้ปฏิบัติงานทุกคนโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้นำทางการพยาบาลควรพิจารณาเลือกใช้ให้เหมาะสม

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กุลยา ตันติผลาชีวะ. มนุษย์สัมพันธ์กับการสื่อสาร. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญกิจ, 2526.
- กรองแก้ว อยู่สุข. พฤติกรรมองค์กร. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.
- จินตนา ยูนิพันธุ์ และอรพรรณ ลือบุญรัชช์. กรณีศึกษาเพื่อเสริมสร้างคุณธรรมจรรยาแห่งวิชาชีพการพยาบาล. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.
- ชุติมา ปัญญาพิณิจนุญ. รูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาลโดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธ และการเน้นปัญหาเป็นหลัก. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ด. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2540. อัดสำเนา.
- ทวี บุญยเกตุ. พ่อสอนลูก. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เฟื่องอักษร, 2515.
- มหาวิรวงศ์, สมเด็จพระ. บทสร้างนิสัย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภา, 2515.
- ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรม ฉบับเฉลิมพระเกียรติ. กรุงเทพฯ : วัฒนาพานิช, 2531.
- ถอ อุดมกร. “จริยธรรมเพื่อคุณภาพการพยาบาล,” วารสารพยาบาลศาสตร์. 5(1) : 1 - 10 ; มกราคม 2536.
- _____. “คุณธรรมและจรรยาวิชาชีพทางการพยาบาล,” ใน เอกสารการสอนชุดวิชา ประสพการณ์วิชาชีพการพยาบาล หน่วยที่ 1 - 8. หน้า 360 - 365. พิมพ์ครั้งที่ 6. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2538.
- วิชาการ, กรม กระทรวงศึกษาธิการ. แนวทางพัฒนาจริยธรรมไทย : การประชุมทางวิชาการ เกี่ยวกับจริยธรรมไทย 23 - 27 มกราคม 2523. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์กรมศาสนา, 2523.
- วิเชียร ทวีลาภ. นิเทศการพยาบาล. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม, 2534.
- วิลเลียม วิมุกดาชน. รูปแบบการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารทางวาจาสำหรับนักศึกษาพยาบาล. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ด. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2540. อัดสำเนา.
- วรวรรณ กวินทรานูวัฒน์. การฝึกการสื่อสารกับผู้ป่วยตามรูปแบบของจอยซ์และเซาเวอร์ส ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลจังหวัดสงขลา. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2538. อัดสำเนา.
- บุญศรี ปราบนศักดิ์ และศิริพร จิรวัดน์กุล. การสื่อสารเพื่อคุณภาพการพยาบาล. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.
- ปรางทิพย์ อุจะรัตน์. การบริหารทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ : บริษัทบุญศิริการพิมพ์, 2541.
- พระเทพเมธี (ประยุทธ์ ปยุตโต). สังธรรมกับจริยธรรม. กรุงเทพฯ : มูลนิธิพุทธธรรม, 2532.

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. “จริยธรรมในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ : ุศโลบายในการพัฒนาหลักสูตร,” จดหมายเหตุพยาบาลศาสตร์. 1(3) : 4 - 16 ; กันยายน, 2528.

ศึกษานิเทศก์, หน่วย กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ. รายงานการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมของครูโรงเรียนสังกัดมัธยมศึกษาด้านการปลูกฝังจริยธรรมในห้องเรียน.

กรุงเทพฯ : กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ, 2525.

สวลี สิริไธ. จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล. กรุงเทพฯ : อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน), 2537.

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ. “การตัดสินใจทางการพยาบาล,” ใน เอกสารประกอบการสอนชุดวิชาประสบการณ์วิชาชีพการพยาบาล. หน้า 235 - 283. กรุงเทพฯ : อรุณการพิมพ์, 2538.

สุดใจ ชันทองคำ. การพัฒนาแบบวัดความซื่อสัตย์ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6.

วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533. อัดสำเนา.

สุลักษณ์ มีชูทรัพย์. การบริหารการพยาบาล. กรุงเทพฯ : วิธการพิมพ์, 2539.

อาภา โลจายะ. พฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลสภาการศึกษาไทย ตามความคิดเห็นของผู้บริหารพยาบาลและอาจารย์พยาบาล. กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535. อัดสำเนา.

องอาจ พงษ์พิสุทธิบุปผา. การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมผู้นำทางเกษตรสำหรับนักเรียนโครงการอาชีวศึกษาเพื่อการพัฒนาชนบท (อศ.กช.). ปริญญาโท กศ.ด. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2541. อัดสำเนา.

Barker, Jerry L. Communication. 5th ed. Englewood Cliffs : Prentice - Hall, 1990.

Berlo, D.K. The Process of Communication. New York : Holt, Rinehart and Winston Inc. 1960.

Bevis, Em Olivia. Curriculum Building in Nursing : A Process. Lecond Edition. Saint Louis : The C.V.Mosby Co., 1978.

Chitty, Kay Kitirell. Therapeutic Use Self Through Communication Professional Nursing : Concepts and Challenges. Philadelphia PA : W.R. Saunder Company, 1993.

Gillies, Dee. Ann. Nursing Management : A system approach, 3rd ed. Philadelphia : W.B. Saunders Company, 1994.

Clark, Jennifer and Copcutt, Lynn. Management for nurses and health care Professionals. New York : Churchill Livingstone, 1997.

Kohlberg, L. "Development of Moral Character and Moral Ideology," in Review of Child Development Research. New York : Russell Sage Foundation, 1971.

Munn, Jr, Harry E. The Nurse's Communication Handbook. Germantown, Maryland : Aspen System, 1980.

Simon, Herbert A. Administrative Behavior. 3rd ed. New York : Macmillan, 1977.

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ อติปัญญา **ชื่อสกุล** ศรีเกษตริน

เกิดวันที่ 5 เดือน เมษายน พุทธศักราช 2507

สถานที่เกิด อำเภอเมือง จังหวัด สุราษฎร์ธานี

สถานที่อยู่ปัจจุบัน 90 หมู่ที่ 1 ถนนการุญราษฎร์ ซอย 18 อำเภอเมือง

จังหวัดสุราษฎร์ธานี 84000

ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพ 6

สถานที่ทำงานปัจจุบัน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี

อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี 84000

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2524 ม.ศ. 3 โรงเรียนสุราษฎร์พิทยา

พ.ศ. 2526 ม.ศ. 5 โรงเรียนสุราษฎร์ธานี

พ.ศ. 2530 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง

วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ

พ.ศ. 2533 สบ. (สาธารณสุขศาสตร์) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2536 ศส.ม. (ศึกษาศาสตร์เพื่อพัฒนาชุมชน) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

พ.ศ. 2543 กศ.ค. (การอุดมศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

การสร้างหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างความเป็นผู้นำสำหรับนักศึกษาพยาบาล

บทคัดย่อ
ของ
อติญาณ์ ศรีเกษคริน

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษาคุณวุฒิปบัณฑิต สาขาการอุดมศึกษา
กุมภาพันธ์ 2543

อัญญาณ์ ศรีเกษตรโม (2543 : 2546) แผนอกรณณณ

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อสร้างหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างความเป็นผู้นำสำหรับนักศึกษาพยาบาลให้มีผลสัมฤทธิ์ เจตคติ และมีพฤติกรรมความเป็นผู้นำ แบ่งการวิจัยออกเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาความต้องการ

เป็นการศึกษาและวิเคราะห์คุณลักษณะความเป็นผู้นำจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ ได้คุณลักษณะความเป็นผู้นำ 8 คุณลักษณะ นำข้อมูลมาสร้างเป็นแบบสอบถามเปรียบเทียบรายคู่ ตามกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้เชี่ยวชาญจำนวน 20 คน เพื่อจัดอันดับคุณลักษณะความเป็นผู้นำที่จำเป็นต้องเสริมสร้างก่อนได้คุณลักษณะความเป็นผู้นำ 4 อันดับแรก ดังนี้ จริยธรรมด้านความซื่อสัตย์ การตัดสินใจ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และการติดต่อสื่อสาร

ขั้นตอนที่ 2 การออกแบบหลักสูตร

เป็นการนำผลจากขั้นตอนที่ 1 มากำหนดเป็นร่างหลักสูตร ได้แก่ สภาพปัญหาและความจำเป็นในการฝึกอบรม จุดมุ่งหมายของหลักสูตร วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม เนื้อหา กิจกรรมและวิธีการฝึกอบรม สื่อ วิธีการวัดและประเมินผล เนื้อหาสาระแบ่งออกเป็น 4 หน่วย ได้แก่ หน่วยที่ 1 จริยธรรมด้านความซื่อสัตย์ของผู้นำ หน่วยที่ 2 การตัดสินใจของผู้นำ หน่วยที่ 3 ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ของผู้นำ และหน่วยที่ 4 การติดต่อสื่อสารของผู้นำ นำร่างหลักสูตรให้ผู้เชี่ยวชาญ 9 คน ประเมินร่างหลักสูตร ผลที่ได้ร่างหลักสูตรมีความเหมาะสม และมีความสอดคล้อง

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินประสิทธิภาพของหลักสูตร

นำหลักสูตร ไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 จำนวน 30 คน โดยการทดสอบก่อนการฝึกอบรม ให้การฝึกอบรม และทดสอบหลังการฝึกอบรม สังเกตทักษะขณะฝึกอบรม ผลการทดลองใช้หลักสูตรพบว่า ประสิทธิภาพของรูปแบบการสอนสูงกว่าเกณฑ์ที่ตั้งไว้ (80/80) ผลสัมฤทธิ์และเจตคติต่อความเป็นผู้นำสำหรับนักศึกษาพยาบาลของการทดสอบก่อน และหลังการใช้หลักสูตรฝึกอบรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการติดตามพฤติกรรมผู้เข้ารับการฝึกอบรม 1 เดือน พบว่านักศึกษาแสดงพฤติกรรมความเป็นผู้นำอยู่ในระดับมาก และเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้เข้ารับการฝึกอบรมพบว่า กลุ่มที่เข้ารับการฝึกอบรมมีพฤติกรรมความเป็นผู้นำสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เข้ารับการฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ขั้นตอนที่ 4 การปรับปรุงแก้ไขหลักสูตร

เป็นการปรับปรุงแก้ไขหลักสูตรในส่วนที่บกพร่องอยู่ เพื่อให้ได้หลักสูตรที่สมบูรณ์ เพื่อเสริมสร้างความเป็นผู้นำสำหรับนักศึกษาพยาบาล

A DEVELOPMENT OF TRAINING PROGRAM TO ENHANCE LEADERSHIP
FOR NURSE STUDENTS

AN ABSTRACT
BY
ATIYA SARA KSHETRIN

Presented in partial fulfillment of the requirements for the
Doctor of Education degrees in Higher Education
at Srinakarinwirot University
February 2000

The purposes of this study were to construct the training curriculum for enhancing nurse students' achievement base about leadership, attitude and leadership behaviors. This study was divided into 4 main steps as follows :

Step one : Need Study

This step was to study and analyse leadership characteristics from academic documents and literatures concerned. The result of study and analysis as such was operated in the form of analyse and synthesize and 8 leadership characteristics were gained and they were used to construct questionnaires in the format of pair comparison. Researcher brought these questionnaires to ask 20 experts and allow them to rank leadership necessary to prior to enhance. The results of ranking were respectively as follows : honesty, decision – making, creative thinking and communication.

Step Two : Curriculum Design

The first step result was taken to be used for curriculum benchmark design dealing with problems and needs of training, curriculum objectives, behavioral objectives, contents, activities, training process, media, methods of measurement and evaluation. Contents of this design consisted of four main units : 1) leaders' honesty, 2) leaders' decision – making, 3) leaders' creative thinking and 4) leaders' communication. This curriculum benchmark design was evaluated by 9 experts. The evaluated result was appropriate and consistent.

Step Three : Curriculum Efficient Evaluation

A tryout of this curriculum was done with 30 nurse students of the fourth year class by means of pretest prior to train, being trained, a posttest was also conducted with skillful observers during training period. Tryout results of this curriculum were found that efficiency of teaching format was higher than being set (80/80) and achievement and attitude of pre – and – post test towards nurse students status were significantly different at 0.05 statistical level. And a one – month follow – up of trainees was that student has leadership behaviors at much level compared to those who did not attend the training program. The results were found that those who attended program with leadership behaviors significantly higher than those who did not at 0.05 statistical level.

Step Four : Curriculum Improvement

This curriculum design was improved and any errors were taken away for entirely completing such a curriculum to enhance leadership for nurse students.