

การพัฒนาแบบประเมินพฤติกรรมจิตประจักษ์หลักฐาน
ของนักศึกษาพยาบาล*

THE DEVELOPMENT OF AN EVIDENCE MIND BEHAVIORAL
ASSESSMENT TOOL OF NURSING STUDENTS

วิภาวรรณ นาศรีเจริญกุล
Wipawan Numsricharoenkul

ดนุลดา จามจุรี
Danulada Jamjuree

วัยวุฒิ อยู่ในิส
Waiyawut Yoonaisil

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
Srinakharinwirot University, Thailand

เอื้อญาติ ชูชื่น
Uyart Chuchuen

มหาวิทยาลัยรัตนบัณฑิต
Rattana Bundit University, Thailand
E-mail: wipawancrd24@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาองค์ประกอบและพัฒนาแบบประเมินพฤติกรรมจิตประจักษ์หลักฐานของนักศึกษาพยาบาล เป็นการวิจัยแบบผสมผสานได้แก่การวิจัยเชิงคุณภาพศึกษาองค์ประกอบจิตประจักษ์หลักฐาน ผู้ให้ข้อมูลหลักคือพยาบาลวิชาชีพได้รับรางวัลพยาบาลดีเด่นและมีประสบการณ์การปฏิบัติพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์จำนวน 8 คน เก็บข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกจากแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา การวิจัยเชิงปริมาณพัฒนาแบบประเมินพฤติกรรมจิตประจักษ์หลักฐาน กลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒจำนวน 35 คน เก็บข้อมูลโดยกลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินพฤติกรรม วิเคราะห์ข้อมูลการประเมินคุณภาพแบบประเมิน ผลการศึกษาพบว่าองค์ประกอบจิตประจักษ์หลักฐานมี 3 องค์ประกอบคือ องค์ประกอบที่ 1 ความตั้งใจ ประกอบด้วย ความเชื่อ การเห็นคุณค่าในตนเอง และความต้องการ องค์ประกอบที่ 2 วิจารณ์ญาณในการสืบเสาะหลักฐาน ประกอบด้วย ความสงสัยใคร่รู้ ความกล้าคิดกล้าทำ และการคิดวิเคราะห์อย่างมีเหตุผล และ

* Received 21 May 2021; Revised 25 November 2021; Accepted 30 November 2021



องค์ประกอบที่ 3 ความสามารถใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ประกอบด้วย การระบุปัญหา การค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ การตรวจสอบหลักฐานเชิงประจักษ์ และการประยุกต์ใช้และ ประเมินผลการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ แบบประเมินพฤติกรรมจิตประจักษ์หลักฐานมีลักษณะ เป็นแบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติงาน 5 ระดับ ได้แก่ ระดับการรับรู้ ระดับความเข้าใจ ระดับการตอบสนอง ระดับการผสมจิต และระดับลักษณะนิสัย ผลการประเมินคุณภาพของ องค์ประกอบและแบบประเมิน พบว่าองค์ประกอบและแบบประเมินมีค่าความเที่ยงตรง เชิงเนื้อหาอยู่ระหว่าง 0.56 - 1.00 วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมินมีความสัมพันธ์ กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (r) = .892 และค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค = .91

คำสำคัญ: แบบประเมินพฤติกรรม, จิตประจักษ์หลักฐาน, นักศึกษาพยาบาล

Abstract

The objectives of this research article were to study the components and develop evidence mind's behavioral assessment tool of nursing students by a research on mixed methods. The qualitative research studied evidence mind components, key informants were registered nurses who received an outstanding nurse award and experienced in evidence - based practice with eight persons. Data were collected by in - depth interviews using a semi - structured interview and analyzed data with content analysis. The quantitative research developed evidence mind's behavioral assessment tool, the simple random sampling was thirty-five fourth-year nursing students from Faculty of Nursing at Srinakharinwirot university. Data were collected by using Behaviorally Anchored Rating Scale:BARS and evaluated quality assessment tool. Research findings were as follows: 1) The nursing student's evidence mind components consist of three main components. 1) Intention, consists of three sub - components: belief, self - esteem and desire; 2) Critical inquiry evidence, consists of three sub - components: making inquiries, being assertive, and critical thinking; and 3) Evidence - based ability, consists of four sub - components: questioning, searching for evidence, verifying evidence, applying and evaluating evidence. Evidence mind's behavioral assessment tool was developed as a performance behavior appraisal 5 levels: perception, understanding, response, merged mind and character. 2) The quality of components and evidence mind's behavioral assessment tool found that content validity IOC between 0.56 - 1.00. Reliability testing results by Inter - Rater



Reliability (IRR) was a statistically significant consistency ($p < .01$) with Pearson's correlation coefficient (r) = .892 and correlation coefficient alpha Cronbach reliability = .91

Keywords: Behavioral Assessment Tool, Evidence Mind, Nursing Students

บทนำ

การนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในทางการแพทย์เริ่มต้นเมื่อปี ค.ศ. 1970 สำหรับวิชาชีพพยาบาล ฟลอเรนซ์ ไนติงเกล (Florence Nightingale) เป็นผู้บุกเบิกการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1800 และเริ่มมีการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการพยาบาลในช่วงปลายปี ค.ศ. 1990 จนถึงปัจจุบัน (Mackey, A. & Bassendowski, S., 2017) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ มีความปลอดภัย ลดค่าใช้จ่าย และสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการมากยิ่งขึ้น (Patelarou, A., E. et al., 2020); (Mackey, A. & Bassendowski, S., 2017); (Schaffer, M. A. et al., 2013) อีกทั้งยังเป็นบทบาทอิสระ ที่เพิ่มความเป็นเอกสิทธิ์ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อช่วยให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น (Mousavizadeh, S. N. & Mohtashami, J., 2018) สำหรับในประเทศไทยได้มีการกำหนดบทบาทและสมรรถนะหลักของวิชาชีพพยาบาลให้มีการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อจัดการกับปัญหาของผู้ป่วยตั้งแต่ปีพ.ศ. 2552 (สภาการพยาบาล, 2553) แต่กลับพบว่าในทางปฏิบัติมีการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้กันเพียงส่วนน้อย แม้ว่าวิชาชีพพยาบาลได้มีการพัฒนาองค์ความรู้จากการวิจัย มีผลงานวิจัยทางการพยาบาลและสุขภาพเผยแพร่ตีพิมพ์ในวารสารและฐานข้อมูลทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศจำนวนมาก (วิลาวัลย์ พิเชียรเสถียร, 2555) เช่น ในการศึกษาการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ในเขตภาคเหนือ พบว่าพยาบาลกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์อยู่ในระดับน้อยถึงร้อยละ 56.2 และใช้อยู่ในระดับมากเพียงร้อยละ 8.1 (ธีรารักษ์ นำนานนท์ และคณะ, 2558) เมื่อวิเคราะห์สาเหตุสำคัญเกิดจากปัจจัยด้านตัวบุคคลของพยาบาลเป็นหลัก โดยแบ่งเป็นด้านความรู้ เช่น ขาดความรู้เกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ประเภทงานวิจัย การสังเคราะห์ความรู้ ตลอดจนนำผลการสังเคราะห์มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งการเชื่อข้อมูลต่าง ๆ ที่ยังไม่ได้ประเมินความน่าเชื่อถือ และด้านเจตคติ เช่น ขาดความเชื่อ ขาดความสนใจใส่ใจ ขาดความตั้งใจ ไม่เห็นประโยชน์ถึงความสำคัญในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ ขาดแรงจูงใจ มีทัศนคติทางลบไม่ชอบการเปลี่ยนแปลง รวมทั้งไม่มีเวลาในการสืบค้น เนื่องจากภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น (ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษาและคณะ, 2559); (WALL, S., 2008); (Melnyk, B. M. et al., 2014)

สำหรับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในนักศึกษาพยาบาล มีการศึกษาพบว่านักศึกษาพยาบาลยังนำข้อมูลและหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการอ้างอิง และปฏิบัติการพยาบาลด้วย



ตนเองค่อนข้างน้อยเช่นกัน ส่วนใหญ่จะสับสนเมื่อได้รับมอบหมายจากอาจารย์ และข้อมูลที่สับสนมักนำมาจากเอกสารการสอน ตำราวิชาการบางส่วน หรือในเว็บไซต์ที่สามารถสืบค้นได้ง่าย แต่มีความน่าเชื่อถือน้อย (Sin, M. K. & Bliquez, R., 2017); (มัญจวรรณ ลียุทธานนท์ และคณะ, 2561) ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่มาจากปัจจัยด้านตัวบุคคลของนักศึกษาพยาบาล ทั้งด้านความรู้ได้แก่ ขาดทักษะการสืบค้นข้อมูลในการค้นหาแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือ ขาดความรู้ในการวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือของข้อมูลทั่วไปหรืองานวิจัย และมีความเข้าใจในกระบวนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ไม่เพียงพอ ทำให้ขาดความมั่นใจในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ด้านเจตคติ นักศึกษาพยาบาลมีเจตคติทางลบต่อการนำผลการวิจัยมาใช้ เนื่องจากไม่เข้าใจถึงประโยชน์ของการนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ขาดความกระตือรือร้นและแรงจูงใจในการรวบรวมข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์จากผู้ป่วยหรือจากเอกสารและตำรา โดยคาดหวังว่าคำตอบที่ถูกต้องจะได้รับจากอาจารย์ หรือพยาบาลที่มีประสบการณ์ (วรรณเพ็ญ อินทร์แก้ว และสมจินดา ชมพูนุท, 2558); (Aglen, B., 2016); (Patelarou, A., E. et al., 2020) ดังนั้นการแก้ปัญหานี้ควรเริ่มแก้ไขที่นักศึกษาพยาบาล โดยการเสริมสร้างให้นักศึกษาพยาบาลมีการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนานักศึกษาพยาบาลให้มีจิตรู้คิดตั้งใจใช้หลักฐานเชิงประจักษ์จะส่งผลต่อความเชื่อ ความต้องการ และการควบคุมตนเองของนักศึกษาพยาบาลในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งในการเรียน และปฏิบัติการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ (วิโรจ นาคชาตรี, 2553); (Maslin, K. T., 2011) จนกระทั่งติดตัวนักศึกษาไปจนจบเป็นพยาบาลวิชาชีพ

จากประเด็นปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงให้ความสำคัญกับการพัฒนาจิตในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์หรือจิตประจักษ์หลักฐาน (Evidence Mind) ของนักศึกษาพยาบาล เมื่อทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล พบว่ามีการศึกษาด้านความสามารถ หรือสมรรถนะ (Competency) โดยเน้นการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (นุสรา ประเสริฐศรี และคณะ, 2559); (วรรณเพ็ญ อินทร์แก้ว และสมจินดา ชมพูนุท, 2558) แต่ยังไม่พบการพัฒนาเพื่อปลูกฝังให้นักศึกษาพยาบาลมีจิตรู้คิดตั้งใจใช้หลักฐานเชิงประจักษ์โดยตรง และยังไม่มีการศึกษาเรื่ององค์ประกอบของนักศึกษาพยาบาลที่มีจิตประจักษ์หลักฐานเป็นอย่างไร รวมทั้งลักษณะของแบบประเมินที่ใช้ประเมินองค์ประกอบเหล่านี้มีพฤติกรรมบ่งชี้อย่างไรบ้าง ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาองค์ประกอบและแบบประเมินพฤติกรรมจิตประจักษ์หลักฐานของนักศึกษาพยาบาลครั้งนี้ เพื่อพัฒนาองค์ประกอบและแบบประเมินพฤติกรรมจิตประจักษ์หลักฐานให้มีคุณภาพ สามารถนำไปใช้พัฒนาการเรียนการสอนในการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างจิตประจักษ์หลักฐานสำหรับนักศึกษาพยาบาล และการปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาองค์ประกอบจิตประจักษ์หลักฐานของนักศึกษาพยาบาล



2. เพื่อพัฒนาแบบประเมินพฤติกรรมจิตประจักษ์หลักฐานของนักศึกษาพยาบาล

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method) ระหว่างการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) แบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน มีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอน 1 การศึกษาองค์ประกอบจิตประจักษ์หลักฐานของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ

ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) คือพยาบาลวิชาชีพมีเกณฑ์การคัดเลือกดังนี้
1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับรางวัลพยาบาลดีเด่นจากสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย หรือจากสภาการพยาบาลในช่วงปีพ.ศ. 2555 - 2562 และมีประสบการณ์การปฏิบัติพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ 2) มีประสบการณ์เทศการปฏิบัติงานในคลินิกของพยาบาลวิชาชีพหรือนักศึกษาพยาบาล 3) มีความเต็มใจเข้าร่วมการวิจัย สัมภาษณ์จนข้อมูลอิ่มตัว ซึ่งมีผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวนทั้งสิ้น 8 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกการวิเคราะห์เนื้อหาจิตประจักษ์หลักฐานจากการศึกษาเอกสาร ตำรา วิทยานิพนธ์ บทความวิชาการ และงานวิจัย

2. แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi - Structured Interview) สร้างข้อคำถามตามเทคนิคSTAR (Situation, Tasks, Action, Results) รายละเอียดของข้อคำถาม
1) สถานการณ์ใดที่ท่านได้มีการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลเพราะเหตุใด (Situation) 2) ท่านทำอย่างไรในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล (Tasks) 3) ท่านคิดว่าจะทำอย่างไรให้มีการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล (Action) 4) ผลการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลของท่านเป็นอย่างไร อะไรคือปัญหาหรืออุปสรรคในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล และมีวิธีการแก้ปัญหาอย่างไร (Results) ตรวจสอบแบบสัมภาษณ์เบื้องต้นโดยอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพจำนวน 2 คน เพื่อพิจารณาความชัดเจนของคำถาม เนื้อหา และความตรงเชิงภาษาก่อนนำไปใช้จริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. วิเคราะห์เอกสาร (Documentary Analysis) จากแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence - Based Practice) ทฤษฎีหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence theory) ของอีริกสัน (Eriksson, K., 2010) และทฤษฎีจิต (Theory of Mind) ทฤษฎีจิตวิทยาพื้นบ้าน (Folk psychology) จำนวน 12 เล่ม



2. สัมภาษณ์เชิงลึก (In - Depth Interview) กับพยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้ให้ข้อมูลหลักจนกว่าข้อมูลจะอิ่มตัว ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 8 คน ใช้เวลาสัมภาษณ์ประมาณ 60 นาที

3. ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Trustworthiness) ดังนี้ 1) ผู้วิจัยสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ให้ข้อมูลเพื่อให้เกิดความไว้วางใจในตัวผู้วิจัยซึ่งจะมีผลต่อความถูกต้องและเป็นจริงของข้อมูล 2) การยืนยันความถูกต้องของข้อมูล (Member checking) โดยนำข้อมูลการสัมภาษณ์ที่ได้จัดบันทึกและถอดเทปอย่างละเอียดและอธิบายอย่างชัดเจนนำกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลยืนยันความถูกต้องของข้อมูลว่าการตีความข้อมูลตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูล 3) ตรวจสอบความไว้วางใจได้ของข้อมูล (Dependability) โดยการนำข้อมูลไปตรวจสอบกับอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อยืนยันความถูกต้องตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ข้อมูลจากการวิเคราะห์เอกสาร ข้อมูลจากการสัมภาษณ์และข้อมูลจากการบันทึกสิ่งที่สังเกต นำมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ตามแนวคิดของมาแชลและโรสแมน (Marshall, C. & Rossman, G. B., 2016) ด้วยการตีความและให้ความหมายข้อมูล (Interpretation) นำข้อความสำคัญ (Significant statements) มาจัดหมวดหมู่ (Categories) และสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย (Inductive) กำหนดนิยามความหมายและองค์ประกอบของจิตประจักษ์หลักฐานของนักศึกษาพยาบาล

2. ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล การศึกษาพยาบาล และการวัดผลการศึกษาจำนวน 7 คน

ขั้นตอน 2 การสร้างแบบประเมินพฤติกรรมจิตประจักษ์หลักฐานของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปริมาณ

ประชากร คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปีการศึกษา 2563 จำนวน 118 คน **กลุ่มตัวอย่าง** คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power กำหนดค่าอิทธิพลเท่ากับ 0.50 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05 และกำหนดค่า Power เท่ากับ 0.95 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 35 คน และใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบบประเมินพฤติกรรมจิตประจักษ์หลักฐาน ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบได้แก่ ความตั้งใจ วิจารณ์ญาณในการสืบเสาะหลักฐาน และความสามารถใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ มีลักษณะเป็นแบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติงาน (Behaviorally Anchored Rating Scales: BARS) 5 ระดับคือระดับการรับรู้ ระดับความเข้าใจ ระดับการตอบสนอง ระดับการผสมผสานจิต และระดับลักษณะนิสัย มีรายการประเมินแยกตามองค์ประกอบทั้งหมด 10 ข้อ



การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. นวัตกรรมประกอบและพฤติกรรมบ่งชี้จิตประจักษ์หลักฐานมาสร้างเครื่องมือประเมินพฤติกรรมจิตประจักษ์หลักฐาน โดยใช้แนวคิดการวัดด้านจิตพิสัย (Affective domain) ของ ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ, 2547) กับฮันนาและมิเชลลิส (สมจิตรา เรื่องศรี, 2554) ร่วมกับการวัดความตระหนักรู้ต่อสถานการณ์ (Situation awareness) ของเอนส์เลย์ (Endsley, M. R., 1995) มีลักษณะเป็นแบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติงาน (Behaviorally Anchored Rating Scale: BARS) 5 ระดับ

2. ตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินพฤติกรรมจิตประจักษ์หลักฐานโดยการ

2.1 ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของข้อคำถามและเกณฑ์การให้คะแนนพฤติกรรมบ่งชี้โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 7 คน

2.2 ตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบประเมินพฤติกรรมจิตประจักษ์หลักฐาน ด้วยการทดลองใช้ (Try Out) กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จำนวน 35 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลผลการตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินพฤติกรรมจิตประจักษ์หลักฐาน ดังนี้

1. วิเคราะห์ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา พิจารณาค่าความสอดคล้อง (IOC) ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป คัดเลือกไว้ใช้และปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

2. วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมิน (Inter - Rater Reliability: IRR) พิจารณาค่าความสอดคล้องการให้คะแนนระหว่างผู้วิจัยกับผู้เรียน หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน มีค่าตั้งแต่ 0.7 ขึ้นไปถือว่าแบบประเมินพฤติกรรมจิตประจักษ์หลักฐานมีความเชื่อมั่นที่ดี

3. วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เพื่อพิจารณาความสอดคล้องภายในของข้อคำถามกับองค์ประกอบที่ต้องการวัด มีค่าตั้งแต่ 0.7 ขึ้นไปถือว่าแบบประเมินมีความเชื่อมั่นที่ดี

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒแล้ว โครงการวิจัยเลขที่ SWUEC/E/G - 022/2562 เมื่อวันที่ 26 มีนาคม 2562 และโรงพยาบาลนครนายก โครงการวิจัยเลขที่ รพ. นย. REC No 05/2562 ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลโดยอธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย และชี้แจงว่าการเข้าร่วมการวิจัยเป็นไปตามความสมัครใจ สามารถถอนตัวได้ตลอดเวลาของการวิจัย และข้อมูลที่ได้จะนำเสนอในภาพรวม



ผลการวิจัย

1. องค์ประกอบจิตประจักษ์หลักฐานของนักศึกษาพยาบาล

1.1 ความหมายจิตประจักษ์หลักฐาน หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลต่อการรู้คิด ตระหนักถึงความตั้งใจในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ด้วยตนเอง มีการสืบเสาะหลักฐานจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ และตรวจสอบความถูกต้องของหลักฐานเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจหรือแก้ไขปัญหาทางการพยาบาล ดังตัวอย่างข้อมูลคือ

“in mind ทำยังไงให้มันเกิดอัตโนมัติขึ้นมา ความรู้สึกนึกคิด การให้ความหมาย เช่น นึกถึง cellulitis เคสนี้ไม่น่าจะ sepsis ประเมินยังงี้ถึงจะให้เร็วกว่านี้เดี่ยวเราต้องไปดูว่ามีหลักฐานที่ชาวบ้านเค้าประเมิน cellulitis กันยังงี้จิตมันต้องไปแบบนั้นเลยนะ” (ผู้ให้สัมภาษณ์ B, 2562)

1.2 องค์ประกอบจิตประจักษ์หลักฐาน

ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบมีรายละเอียดดังนี้

1.2.1 องค์ประกอบที่ 1 ความตั้งใจ หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลถึงความสนใจ ใส่ใจใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ด้วยตนเองบนพื้นฐานความเชื่อ ความต้องการ และการเห็นคุณค่าในตนเอง มองเห็นประโยชน์ของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการตัดสินใจ และการแก้ไขปัญหาทางการพยาบาล โดยมีองค์ประกอบย่อยดังนี้

1.2.1.1 ความเชื่อ หมายถึง การยอมรับ และเห็นด้วยว่ามีการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพยาบาล อธิบายได้ถึงประโยชน์ ความสำคัญของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ช่วยให้การตัดสินใจและปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการได้อย่างถูกต้องมีประสิทธิภาพ ดังตัวอย่างข้อมูลคือ

“เวลาคุยกับหมอ ไม่มีหลักฐานเนี่ยก็คุยไม่ได้ ข้อมูลไม่ครบพอเขาถามมาแล้วรู้สึกอายหมอจะฟังพยาบาลถ้ามีข้อมูล/หลักฐานที่ถูกต้อง ครบถ้วน รวมทั้งส่วนใหญ่ญาติกับคนไข้จะยอมรับ ให้เขารู้ว่าเรามีประโยชน์อะไร พยาบาลมีข้อมูลที่น่าเชื่อถือ เค้าจะยอมรับพยาบาลจริง ๆ มีมาตรฐาน ความน่าเชื่อถือ เรามั่นใจได้” (ผู้ให้สัมภาษณ์ G, 2562)

1.2.1.2 การเห็นคุณค่าในตนเอง หมายถึง มีความรู้ความเข้าใจเรื่องหลักฐานเชิงประจักษ์ และสามารถนำมาใช้ตัดสินใจและแก้ไขปัญหาทางการพยาบาลได้ เล็งเห็นความสามารถของตนเองในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เกิดความภาคภูมิใจและเห็นคุณค่าในตนเอง ดังตัวอย่างข้อมูลคือ



“เขาต้องเห็นคุณค่าของงานที่เขาทำ เห็นความสำคัญของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในงานที่เขาทำอยู่ และเขาก็อยากจะพัฒนาตัวเอง ศึกษาในเรื่องที่เขาสนใจ” (ผู้ให้สัมภาษณ์ E, 2562)

1.2.1.3 ความต้องการ หมายถึง มีความสนใจ มุ่งมั่น กระตือรือร้น กำหนดแนวทางและค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อนำไปวางแผน และแก้ไข ปัญหาทางการพยาบาล ดังตัวอย่างข้อมูลคือ

“เด็กยุคใหม่ถ้าไม่ชอบไม่สนใจเขาจะไม่เลือก ถ้าเขาเห็นว่าการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์สำคัญกับผู้ป่วยมาก เขาจะตั้งเป้าหมาย คิดวางแผนการหาหลักฐานมาใช้แก้ปัญหาการดูแลผู้ป่วย” (ผู้ให้สัมภาษณ์ H, 2562)

1.2.2 องค์ประกอบที่ 2 วิจัยญาณในการสืบเสาะหลักฐาน หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลถึงการตั้งคำถาม ช่างสังเกตเพื่อค้นหา ปัญหาของผู้ป่วย หรือทางการพยาบาล กล้าแสดงความคิดเห็น วิเคราะห์ข้อมูลอย่างมีเหตุผล และใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาลอย่างมีวิจารณญาณมีองค์ประกอบย่อยดังนี้

1.2.2.1 ความสงสัยใคร่รู้ หมายถึง การช่างสังเกตและตั้งคำถาม รวมทั้งค้นหาข้อมูล ความรู้ หลักฐานเชิงประจักษ์ในแหล่งต่าง ๆ มาตอบคำถาม เกี่ยวกับปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นหรือของผู้ป่วย ดังตัวอย่างข้อมูลคือ

“เด็กก็ต้องมีประสบการณ์ ต้องหาหลักฐานไม่เชื่อโดยใครบอกมา พยาบาลช่างสังเกต จะเป็นคนแบบนี้ สงสัย ระแวงระวัง อย่าไปเชื่อใคร ไม่เชื่อใครง่าย ๆ ต้องดูว่าอะไรเป็นสิ่งที่สนับสนุนให้เกิดอันนี้ ต้องหาหลักฐานมาอ้างอิง” (ผู้ให้สัมภาษณ์ D, 2562)

1.2.2.2 ความกล้าคิดกล้าทำ หมายถึง การกล้าซักถาม แสดงความคิดเห็น และกล้านำเสนอการตัดสินใจแก้ไข ปัญหาทางการพยาบาลผู้ป่วยบนฐานของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เชื่อถือได้ ดังตัวอย่างข้อมูลคือ

“เป็น independent Idea มีอิสระบอกความคิดเห็นของตนเอง กล้าตอบไม่ใช่แค่ถามอย่างเดียวเค้าก็จะแชร์ว่าตัวเองคิดยังไง alert ในการตอบ กล้าตอบคำถามในสิ่งที่ถูก กล้าซักถามและนำไปใช้” (ผู้ให้สัมภาษณ์ A, 2562)



1.2.2.3 การคิดวิเคราะห์อย่างมีเหตุผล หมายถึง การพิจารณาไตร่ตรองสถานการณ์อย่างมีเหตุผล วิเคราะห์ข้อมูลจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่น่าเชื่อถือเพื่อตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาล ดังตัวอย่างข้อมูลคือ

“คุณลักษณะที่สำคัญคือคิดเป็น คิดว่าเรื่องนี้เรื่องใหญ่ที่จะทำให้เขาได้รู้จักคิดและคิดลึกขึ้นเชิงเหตุผล และก็ไปวิเคราะห์ได้กับบางคนยังคิดวิเคราะห์ไม่ได้ เพราะไม่มีข้อมูลเพียงพอหรือเก็บข้อมูลจริงแต่เชื่อมโยงไปใช้ไม่ถูก บางคนรู้จักเอาทฤษฎีมาจับ แต่ไม่ได้ลอกหมอ เราจะเห็นความคิดเชื่อมโยงเขาเลย” (ผู้ให้สัมภาษณ์ A, 2562)

1.2.3 องค์ประกอบที่ 3 ความสามารถใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลถึงการใช้กระบวนการหลักฐานเชิงประจักษ์ได้อย่างถูกต้อง เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจหรือแก้ไขสถานการณ์ต่าง ๆ ทางพยาบาล มีองค์ประกอบย่อยดังนี้

1.2.3.1 การระบุปัญหา หมายถึง ความสามารถระบุปัญหาที่สำคัญในสถานการณ์หรือของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ตรงประเด็น โดยพิจารณาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่น่าเชื่อถือเป็นปัจจุบัน ดังตัวอย่างข้อมูลคือ

“การให้การพยาบาลผู้ป่วย ให้นึกถึงว่าทำไมถึงทำ ทำแล้วดีต่อคนไข้อย่างไร เช่น คนไข้ hypospadias ปัสสาวะเด็กผู้ชายออกที่โคนไม่ออกที่ปลายก็ต้องใส่ถุงปัสสาวะไปเรียนทำยังไงไม่ให้เค้าอาย จะมีนวัตกรรมอะไรช่วยผู้ป่วยได้บ้าง” (ผู้ให้สัมภาษณ์ E, 2562)

1.2.3.2 การค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึง ความสามารถคิดคำสำคัญในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ได้อย่างถูกต้อง และสืบค้นจากแหล่งที่น่าเชื่อถือ ทั้งจากตัวบุคคล ตำรา และเอกสารในเว็บไซต์ ดังตัวอย่างข้อมูลคือ

“ยาบางตัวเราไม่รู้ มีน้องผสมยาผิด เฮ้ยไม่ได้ลองค้นดูในอินเทอร์เน็ตสิ วิธีการผสมยาถ้าในเวลาฟิสิกส์ อันนี้ผสมยังงี้ ให้เท่าไร แต่นอกเวลาต้องช่วยเหลือตัวเองต้องปรึกษาคนที่รู้กว่าก็คือแพทย์” (ผู้ให้สัมภาษณ์ C, 2562)

1.2.3.3 การตรวจสอบหลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึง ความสามารถในการประเมินความถูกต้อง น่าเชื่อถือของข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ได้ ดังตัวอย่างข้อมูลคือ



“งานที่หนูไปอ่าน ไปค้นมานี้เชื่อถือได้มากเท่าไร อ่าน inclusion criteria การคัดกลุ่มตัวอย่างเข้า แล้วต้องวิพากษ์งานวิจัย ดู validity ความตรงตามเนื้อหาอะไร ผลการวิจัยเป็นอย่างไร” (ผู้ให้สัมภาษณ์ A, 2562)

1.2.3.4 การประยุกต์ใช้และประเมินผลการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึง การเตรียมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ตรวจสอบแล้ว และทบทวนประเมินผลหลังการนำไปปฏิบัติอย่างมีเหตุผล ดังตัวอย่างข้อมูลคือ

“หลังจากเราใช้ข้อมูลและหลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วยแล้ว ต้องประเมินผลการใช้หลักฐานด้วยว่าเป็นอย่างไร ใช้กับผู้ป่วยรายนี้ได้จริงหรือไม่ ผู้ป่วยพึงพอใจหรือไม่” (ผู้ให้สัมภาษณ์ F, 2562)

ผลการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาขององค์ประกอบจิตประจักษ์หลักฐานของนักศึกษาพยาบาล โดยผู้เชี่ยวชาญ พบว่าทุกองค์ประกอบสอดคล้องกับนิยามโดยมีค่าดัชนี IOC ตั้งแต่ 0.56 ถึง 1.00

2. การสร้างแบบประเมินพฤติกรรมจิตประจักษ์หลักฐานของนักศึกษาพยาบาล

2.1 แบบประเมินพฤติกรรมจิตประจักษ์หลักฐานมีลักษณะเป็นแบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติงาน (Behaviorally Anchored Rating Scales: BARS) 5 ระดับ ได้แก่ ระดับการรับรู้ ระดับความเข้าใจ ระดับการตอบสนอง ระดับการผสมผสานจิต และระดับลักษณะนิสัย ประกอบด้วยรายการประเมินตามองค์ประกอบ 10 ข้อ

สำหรับเกณฑ์การแปลผลระดับจิตประจักษ์หลักฐานมีดังนี้

คะแนนร้อยละ 0 - 19.99 หมายถึงระดับการรับรู้

คะแนนร้อยละ 20 - 39.99 หมายถึง ระดับความเข้าใจ

คะแนนร้อยละ 40 - 59.99 หมายถึงระดับการตอบสนอง

คะแนนร้อยละ 60 - 79.99 หมายถึงระดับการผสมผสานจิต

คะแนนร้อยละ 80 - 100 หมายถึงระดับลักษณะนิสัย

ตารางที่ 1 ตัวอย่างแบบประเมินพฤติกรรมจิตประจักษ์หลักฐานของนักศึกษาพยาบาล

องค์ประกอบที่ 1 ความตั้งใจ

ความเชื่อ หมายถึง การยอมรับ และเห็นด้วยว่ามีการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพยาบาล อธิบายได้ถึงประโยชน์ ความสำคัญของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ช่วยให้การตัดสินใจและปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการได้อย่างถูกต้องมีประสิทธิภาพ

ระดับจิตประจักษ์หลักฐาน



ระดับการรับรู้	ระดับความเข้าใจ	ระดับการตอบสนอง	ระดับการผสมผสานจิต	ระดับลักษณะนิสัย
☐ บอกได้ว่ามีการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลโดยทั่วไป	☐ อธิบายได้ว่าหลักฐานเชิงประจักษ์ช่วยให้การตัดสินใจและปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ☐ ระบุตัวอย่างการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการตัดสินใจและปฏิบัติการพยาบาล	☐ วางแผนปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ตามที่อาจารย์แนะนำ ☐ แสดงเหตุผลในการเลือกใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัตินั้นได้	☐ มีการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ☐ แสดงความคิดเห็นและให้เหตุผลถึงประโยชน์และความสำคัญรวมทั้งการตัดสินใจเลือกใช้หลักฐานเชิงประจักษ์	☐ ค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ช่วยแก้ปัญหาทุกสถานการณ์ ☐ ให้คำแนะนำผู้อื่นถึงประโยชน์ความสำคัญรวมทั้งการตัดสินใจเลือกใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

ผลรวมคะแนน คิดเป็นร้อยละ $(/9) \times 100 =$

องค์ประกอบที่ 2 วิจารณ์ญาณในการสืบเสาะหลักฐาน

ความสงสัยใคร่รู้ หมายถึง การแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลถึงการช่างสังเกตและตั้งคำถาม รวมทั้งค้นหาข้อมูล ความรู้ หลักฐานเชิงประจักษ์ในแหล่งต่าง ๆ มาตอบคำถามเกี่ยวกับปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นหรือของผู้ป่วย

ระดับจิตประจักษ์หลักฐาน

ระดับการรับรู้	ระดับความเข้าใจ	ระดับการตอบสนอง	ระดับการผสมผสานจิต	ระดับลักษณะนิสัย
☐ สรุประเด็นจากการฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ☐ รู้ว่าต้องค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ตอบคำถามที่สงสัย	☐ ตั้งคำถามเมื่ออาจารย์กระตุ้นให้ถามปัญหา ☐ พิจารณาปัญหาจากข้อมูล/ความรู้/ประสบการณ์เดิมที่ตนเองเคยรู้มา	☐ ตั้งข้อสังเกตในสถานการณ์หรืออาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ☐ ตั้งคำถามถึงการรักษาพยาบาลที่เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย	☐ ตั้งคำถามที่เป็นปัญหาสำคัญในสถานการณ์หรือของผู้ป่วยได้ ☐ ค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์มาตอบคำถามในสถานการณ์หรือของผู้ป่วย ☐ แลกเปลี่ยนข้อมูลในประเด็นที่สงสัยกับผู้อื่นเพื่อประโยชน์ในการ	☐ ตั้งข้อสงสัยถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในสถานการณ์และของผู้ป่วย ☐ หาคำตอบของข้อสงสัยในสถานการณ์โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ



ปฏิบัติการ พยาบาลได้				
ผลรวมคะแนน คิดเป็นร้อยละ (/11) × 100 =				
องค์ประกอบที่ 3 ความสามารถใช้หลักฐานเชิงประจักษ์				
การระบุปัญหา หมายถึง ความสามารถระบุปัญหาที่สำคัญในสถานการณ์หรือของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องตรงประเด็น โดยพิจารณาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่น่าเชื่อถือเป็นปัจจุบัน				
ระดับจิตประจักษ์หลักฐาน				
ระดับการรับรู้	ระดับความเข้าใจ	ระดับการ ตอบสนอง	ระดับการผสาน จิต	ระดับลักษณะ นิสัย
☐ อธิบายได้ว่าการระบุปัญหาที่สำคัญจะใช้ข้อมูลใดมาสนับสนุน	☐ ระบุนาการและอาการแสดงที่เป็นข้อมูลสำคัญของปัญหาผู้ป่วยได้ ☐ ระบุนข้อมูลที่มีความเชื่อมโยงในสถานการณ์และของผู้ป่วยได้	☐ ระบุนปัญหาหรือข้อวินิจฉัยการพยาบาลได้โดยมีอาจารย์ช่วยแนะนำ ☐ อธิบายแหล่งที่มาของข้อมูลที่ใช้สนับสนุนการระบุปัญหาได้อย่างถูกต้อง	☐ ระบุนปัญหาหรือข้อวินิจฉัยการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่น่าเชื่อถือสนับสนุน ☐ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและเหตุผลในการระบุปัญหากับผู้อื่นได้	☐ ระบุนปัญหาที่สำคัญในสถานการณ์หรือของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่น่าเชื่อถือเป็นปัจจุบัน ☐ เรียงลำดับความสำคัญของปัญหาโดยพิจารณาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ทุกครั้ง
ผลรวมคะแนน คิดเป็นร้อยละ (/9) × 100 =				
ผลรวมคะแนนทั้งแบบประเมิน คิดเป็นร้อยละ (/93) × 100 =				

2.2 ผลการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

2.2.1 ผลการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาพบว่ามีความสอดคล้อง (IOC) กับองค์ประกอบและเกณฑ์การให้คะแนนแต่ละระดับ อยู่ระหว่าง 0.56 - 1.00

2.2.2 ผลการตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมิน พบว่าค่าความเชื่อมั่นระหว่างผู้วิจัยกับผู้เรียน มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (r) เท่ากับ .892

2.2.3 ผลการตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นภายใน พบว่าเกณฑ์ประเมินมีความสอดคล้องภายในของข้อคำถามกับองค์ประกอบที่ต้องการวัด โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .91



อภิปรายผล

1. องค์ประกอบจิตประจักษ์หลักฐานของนักศึกษาพยาบาลพบว่ามี 3 องค์ประกอบคือ ความตั้งใจ วิจารณ์ญาณในการสืบเสาะหลักฐาน และความสามารถใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ อภิปรายผลได้ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 ความตั้งใจ เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้นักศึกษาพยาบาลกระทำ หรือแสดงพฤติกรรมออกมา โดยเป็นคุณลักษณะภายในตัวบุคคล ซึ่งในทฤษฎีจิตวิทยาพื้นบ้าน (Folk Psychology) ได้อธิบายถึงความตั้งใจว่าเป็นแรงขับเคลื่อนให้แสดงพฤติกรรม มีองค์ประกอบที่ผลักดันให้เกิดความตั้งใจคือความเชื่อและความต้องการ (Kashima, Y. et al., 1998) สอดคล้องกับทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior) ของไอเซน (Ajzen, I., 1991) ที่ตัวแปรความตั้งใจเป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดการกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ โดยมีความเชื่อ ความต้องการ และการเห็นคุณค่าในตนเองเป็นองค์ประกอบย่อยที่ช่วยสนับสนุนให้เกิดความตั้งใจแสดงพฤติกรรม โดยความเชื่อเป็นความรู้สึกถึงการยอมรับ เห็นประโยชน์ ความสำคัญ เมื่อปฏิบัติแล้วจะได้ผลลัพธ์ที่ดีมากกว่าผลเสีย เมื่อรวมกับความ ต้องการจึงมีความสนใจ ขวนขวายให้เกิดความตั้งใจที่จะแสดงพฤติกรรม ซึ่งในการศึกษาทฤษฎี พฤติกรรมตามแผนกับความตั้งใจออกกำลังกายด้วยการเดินในผู้ป่วยภายหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมองของ อินทรา ไชยณรงค์ พบว่าเมื่อผู้ป่วยมีความเชื่อว่าการออกกำลังกายด้วยการเดิน จะเกิดผลดีกับผู้ป่วยอย่างไรบ้าง เกิดความตระหนักจึงส่งผลให้มีความตั้งใจและแสดงพฤติกรรม การออกกำลังกายตามมา องค์ประกอบย่อยอีกด้านคือการเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นการรับรู้ ว่าตนเองมีความสามารถกระทำได้สิ่งหนึ่งได้ ทำให้เกิดความรู้สึกต่อตนเองว่ามีคุณค่า มีความสำคัญต่อตนเองและผู้อื่น การเห็นคุณค่าในตนเองจึงช่วยส่งเสริมให้เกิดความตั้งใจแสดง พฤติกรรมนั้น (อินทรา ไชยณรงค์, 2561) สอดคล้องกับแนวคิดของ คูเปอร์สมิธ (Cochran-Smith, M. et al., 2009) ให้ความหมายของการรับรู้คุณค่าของตนเองว่าเป็นความรู้สึกว่า ตนเองมีคุณค่า มีความสามารถ มีคุณความดีและมีอำนาจในการกระทำเรื่องใดเรื่องหนึ่งได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของแฮกเกอร์และคณะ (Hagger, M. S. et al., 2012) ศึกษาถึงวิธีการ ลดการดื่มแอลกอฮอล์ในนักศึกษาปริญญาตรี พบว่าวิธีการเสริมสร้างแรงจูงใจด้วยการให้กลุ่ม ตัวอย่างเห็นคุณค่าในตนเองว่ามีความสามารถลดการดื่มแอลกอฮอล์ได้ ช่วยให้เกิดความตั้งใจ แสดงพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์

องค์ประกอบที่ 2 วิจารณ์ญาณในการสืบเสาะหลักฐาน เป็นคุณลักษณะภายในอีก องค์ประกอบหนึ่ง ซึ่งมีความสำคัญช่วยให้นักศึกษาพยาบาลตั้งข้อสงสัย อยากค้นหาข้อมูลเพื่อ แก้ไขปัญหา และใช้ความคิดพิจารณา ไตรตรรก่อนนำหลักฐานมาใช้ โดยมีองค์ประกอบย่อย คือความสงสัยใคร่รู้ ความกล้าคิดกล้าทำ และการคิดวิเคราะห์อย่างมีเหตุผล สอดคล้องกับ โคชราน-สมิธ และคณะ (Cochran-Smith, M. et al., 2009) พบว่า การสอนของครูควร สร้างวัฒนธรรมการใช้หลักฐานช่วยในการตัดสินใจ ร่วมกับการสร้างวัฒนธรรมการสืบเสาะ



หลักฐาน เนื่องจากในปัจจุบันมีข้อมูลจำนวนมากจึงควรฝึกฝนผู้เรียนให้มีการสืบค้นตลอดเวลา เพื่อนำหลักฐานมาใช้ในการตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง เช่นเดียวกับเมลนิกและคณะ (Melnyk, B. M. et al., 2014) กล่าวว่าขั้นตอนการสร้างวัฒนธรรมการสืบเสาะหาหลักฐานเป็นขั้นตอนแรกของรูปแบบการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่สำคัญ ต้องสร้างให้เกิดขึ้นก่อนเพื่อให้บุคคลมีคุณลักษณะช่างสงสัยใฝ่รู้ และต้องการค้นหาหลักฐาน ซึ่งเมื่อได้หลักฐานมาแล้วต้องพิจารณาถึงความถูกต้องน่าเชื่อถือก่อนนำไปใช้ทุกครั้ง จึงต้องเสริมสร้างการคิดอย่างมีวิจารณญาณร่วมด้วยเช่นกัน แอกลิน (Aglen, B., 2016) และ โจแอนนา พรอฟเตโต-แมคเกรธ (Profetto-McGrath, J., 2005) ศึกษาถึงคุณลักษณะที่ส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์พบว่า การคิดอย่างมีวิจารณญาณเป็นองค์ประกอบที่จำเป็นและสำคัญยิ่ง ต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ให้มีประสิทธิภาพ และควรเสริมสร้างให้เป็นลักษณะนิสัยของนักศึกษาพยาบาล สำหรับความกล้าคิดกล้าทำเป็นคุณลักษณะที่ทำให้นักศึกษากล้าซักถาม แสดงความคิดเห็นถึงข้อสงสัยเกี่ยวกับข้อมูลและหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เพื่อน หรือของตนเองว่าที่สืบค้นมานั้นมีความถูกต้องน่าเชื่อถือมากน้อยเพียงใด หรือเพียงพอหรือไม่ มีความต้องการค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ให้เพียงพอต่อการนำไปใช้แก้ปัญหา รวมทั้งการกล้าตัดสินใจแก้ไขปัญหาด้านการพยาบาลผู้ป่วยบนฐานของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เชื่อถือได้

องค์ประกอบที่ 3 ความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่ทำให้นักศึกษาพยาบาลมีความรู้ ทักษะปฏิบัติในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นการบูรณาการแนวความคิดการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์กับทฤษฎีหลักฐานเชิงประจักษ์ ออกมาเป็นกระบวนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ครอบคลุมตั้งแต่การระบุปัญหา การค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ การประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์และการประยุกต์ใช้และประเมินผลการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ จะเห็นว่าองค์ประกอบย่อยเหล่านี้มีความสอดคล้องกันกับขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล เมื่อนักศึกษาพยาบาลมีความสามารถใช้กระบวนการหลักฐานเชิงประจักษ์ได้อย่างถูกต้อง จะทำให้การปฏิบัติขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพด้วยเช่นกัน ส่งผลให้การพยาบาลผู้ป่วยมีคุณภาพเพิ่มมากขึ้น (อรนันท์ หาญยุทธ, 2557)

2. แบบประเมินพฤติกรรมจิตประจักษ์หลักฐานของนักศึกษาพยาบาล มีลักษณะเป็นแบบประเมินพฤติกรรมการทำงาน (Behaviorally Anchored Rating Scale: BARS) 5 ระดับ ที่แยกพฤติกรรมเริ่มจากระดับรับรู้ รู้ว่ามีการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์แต่ยังไม่นำไปปฏิบัติด้วยตนเอง ไปจนถึงระดับสูงสุดคือลักษณะนิสัย สามารถใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ด้วยตนเองและกระทำอย่างสม่ำเสมอ ผลการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา IOC ผ่านเกณฑ์อยู่ระหว่าง 0.56 - 1.00 และความเที่ยงระหว่างผู้ประเมินกับความเที่ยงความสอดคล้องภายในมีค่าสูงคือ 0.892 และ 0.91 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าทฤษฎีที่นำมาใช้สร้างแบบประเมินคำอธิบายในแต่ละเกณฑ์ประเมินมีความชัดเจน ตรงตามวัตถุประสงค์และพฤติกรรมที่ต้องการ



วัด ซึ่งการวัดองค์ประกอบจิตประจักษ์หลักฐานในงานวิจัยนี้ มีทั้งส่วนที่เป็นคุณลักษณะภายในตัวบุคคล ความรู้และทักษะการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ดังนั้นแบบประเมินจึงควรมีการบูรณาการทั้งด้านจิตพิสัยและพุทธิพิสัยด้วย เพื่อให้ครอบคลุมการประเมินองค์ประกอบจิตประจักษ์หลักฐานทั้ง 3 ด้าน สอดคล้องกับควอสเกอและรอสเซตตี (Quesque, F. & Rossetti, Y., 2020) อธิบายถึงการวัดทฤษฎีจิตในทางปฏิบัติ เป็นการประเมินด้านจิตพิสัยจากการสังเกตพฤติกรรมเช่นความเชื่อ ความตั้งใจ ร่วมกับการประเมินความคิดจากความรู้และประสบการณ์ของบุคคลด้วย จึงจะสามารถอธิบายพฤติกรรมของบุคคลได้ถูกต้อง ในส่วนแบบประเมินพฤติกรรมเกณฑ์การประเมินแต่ละองค์ประกอบใช้วิธีการสร้างแบบประเมินพฤติกรรมตามแนวคิด Behaviorally Anchored Rating Scale: BARS จึงทำให้ข้อความที่ใช้ประเมินแสดงออกถึงพฤติกรรมที่ปฏิบัติได้อย่างชัดเจน สามารถแยกแยะระดับจิตประจักษ์หลักฐานของนักศึกษาพยาบาลได้ สอดคล้องกับ อาภรณ์ ภูววิทยพันธ์ุ แบบประเมินพฤติกรรมการทำงาน (Behavioral Anchored Rating Scale: BARS) เป็นการประเมินผลการปฏิบัติจากพฤติกรรมที่แสดงออก หรือสังเกตเห็นตามเกณฑ์ประเมินพฤติกรรมที่แบ่งระดับไว้อย่างชัดเจน สามารถแยกแยะพฤติกรรมตั้งแต่เริ่มต้นไปจนถึงพฤติกรรมที่คาดหวังสูงสุดได้ (อาภรณ์ ภูววิทยพันธ์ุ, 2559)

สรุป/ข้อเสนอแนะ

องค์ประกอบจิตประจักษ์หลักฐาน (Evidence Mind) มี 3 องค์ประกอบ คือ ความตั้งใจ วิจารณ์ญาณในการสืบเสาะหลักฐาน และความสามารถใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ แบบประเมินพฤติกรรมจิตประจักษ์หลักฐานมีลักษณะเป็นแบบประเมินพฤติกรรมการทำงาน (Behaviorally Anchored Rating Scale: BARS) 5 ระดับได้แก่ ระดับการรับรู้ ระดับความเข้าใจ ระดับการตอบสนอง ระดับการผสานจิต และระดับลักษณะนิสัย องค์ประกอบและแบบประเมินผ่านการตรวจสอบคุณภาพพบว่าผ่านเกณฑ์ มีค่าความเที่ยงระหว่างผู้ประเมินสัมพันธ์กันสูง และเกณฑ์ประเมินมีความสอดคล้องภายในของข้อคำถามกับองค์ประกอบที่ต้องการวัดสูง ผู้ที่จะนำองค์ประกอบและแบบประเมินพฤติกรรมจิตประจักษ์หลักฐานไปใช้นั้น สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางออกแบบหลักสูตรหรือการฝึกอบรมนักศึกษาพยาบาลเพื่อเสริมสร้างให้ผู้เรียนมีความตั้งใจใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพยาบาล นำแบบประเมินไปใช้ประเมินนักศึกษาพยาบาลเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาให้เกิดคุณลักษณะและความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ นำไปใช้เป็นตัวแปรตามในการศึกษาวิจัยในชั้นเรียนของนักศึกษาพยาบาล ทั้งรายวิชาทฤษฎีและปฏิบัติ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการบริหารงานบุคคลของฝ่ายการพยาบาล เพื่อพัฒนาพยาบาลวิชาชีพให้มีความพร้อมในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ ข้อจำกัดของการวิจัยนี้ คือ องค์ประกอบยังไม่ได้ตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องขององค์ประกอบ



จิตประจักษ์หลักฐานจากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ หรือเชิงยืนยันด้วยวิธีทางสถิติต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

บทความเรื่องการพัฒนาแบบประเมินพฤติกรรมจิตประจักษ์หลักฐานของนักศึกษาพยาบาล จากเนื้อหาที่นำมาเขียนในบทความฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของปริญาานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างจิตประจักษ์หลักฐานสำหรับนักศึกษาพยาบาล สาขาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

เอกสารอ้างอิง

- ธีรารักษ์ นำภานนท์ และคณะ. (2558). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ในเขตภาคเหนือ. พยาบาลสาร 42(ฉบับพิเศษ), 49-60.
- นุสรา ประเสริฐศรี และคณะ. (2559). ผลของโปรแกรมการสอนตามแนวคิดการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ต่อสมรรถนะการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในนักศึกษาพยาบาล. วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา, 17(3), 145-155.
- ผู้ให้สัมภาษณ์ A. (28 พฤษภาคม 2562). องค์ประกอบและการเสริมสร้างจิตประจักษ์หลักฐานของนักศึกษาพยาบาล. (วิภาวรรณ นำศรีเจริญกุล, ผู้สัมภาษณ์)
- ผู้ให้สัมภาษณ์ B. (30 พฤษภาคม 2562). องค์ประกอบและการเสริมสร้างจิตประจักษ์หลักฐานของนักศึกษาพยาบาล. (วิภาวรรณ นำศรีเจริญกุล, ผู้สัมภาษณ์)
- ผู้ให้สัมภาษณ์ C. (23 พฤษภาคม 2562). องค์ประกอบและการเสริมสร้างจิตประจักษ์หลักฐานของนักศึกษาพยาบาล. (วิภาวรรณ นำศรีเจริญกุล, ผู้สัมภาษณ์)
- ผู้ให้สัมภาษณ์ D. (12 มิถุนายน 2562). องค์ประกอบและการเสริมสร้างจิตประจักษ์หลักฐานของนักศึกษาพยาบาล. (วิภาวรรณ นำศรีเจริญกุล, ผู้สัมภาษณ์)
- ผู้ให้สัมภาษณ์ E. (5 มิถุนายน 2562). องค์ประกอบและการเสริมสร้างจิตประจักษ์หลักฐานของนักศึกษาพยาบาล. (วิภาวรรณ นำศรีเจริญกุล, ผู้สัมภาษณ์)
- ผู้ให้สัมภาษณ์ F. (6 มิถุนายน 2562). องค์ประกอบและการเสริมสร้างจิตประจักษ์หลักฐานของนักศึกษาพยาบาล. (วิภาวรรณ นำศรีเจริญกุล, ผู้สัมภาษณ์)
- ผู้ให้สัมภาษณ์ G. (7 มิถุนายน 2562). องค์ประกอบและการเสริมสร้างจิตประจักษ์หลักฐานของนักศึกษาพยาบาล. (วิภาวรรณ นำศรีเจริญกุล, ผู้สัมภาษณ์)
- ผู้ให้สัมภาษณ์ H. (31 พฤษภาคม 2562). องค์ประกอบและการเสริมสร้างจิตประจักษ์หลักฐานของนักศึกษาพยาบาล. (วิภาวรรณ นำศรีเจริญกุล, ผู้สัมภาษณ์)



- มัญจวรรณ ลียุทธานนท์ และคณะ. (2561). ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนกับความตั้งใจออกกำลังกายด้วยการเดินในผู้ป่วยภายหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารพยาบาลทหารบก, 19(1), 47-55.
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. (2547). การวัดด้านจิตพิสัย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สุวิริยาสารสน.
- ลัดดาวลัย พุทธรักษาและคณะ. (2559). ปัจจัยสู่ความสำเร็จในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 24(3), 94-103.
- วรรณเพ็ญ อินทร์แก้ว และสมจินดา ชมพูนุท. (2558). ประสิทธิภาพของการเรียนการสอนโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ต่อการรับรู้และความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล. วารสารพยาบาลตำรวจ, 7(2), 201-214.
- วิโรจ นาคชาตรี. (2553). ปรัชญาจิต : Philosophy of mind (PY 236). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- วิลาวณีย์ พิเชียรเสถียร. (2555). Using Evidence to Improving Nursing Outcome. เรียกใช้เมื่อ 22 สิงหาคม 2560 จาก http://www.med.cmu.ac.th/hospital/nis/nurse_day/file/2012_10_17/evidence.pdf
- สภาการพยาบาล. (2553). สมรรถนะผู้ประกอบการวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์. กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์.
- สมจิตรา เรืองศรี. (2554). การสร้างแบบวัดจิตพิสัย = Affctive test construction : MR 413. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาการประเมินและการวิจัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- อรนนท์ หาญยุทธ. (2557). กระบวนการพยาบาลและการนำไปใช้. วารสารพยาบาลทหารบก, 15(3), 137-143.
- อาภรณ์ ภู่วิทยพันธุ์. (2559). การพัฒนา Core Competency บนแนวคิด 70:20:10. กรุงเทพมหานคร: เอช อาร์ เซ็นเตอร์.
- อินทรา ไชยณรงค์. (2561). ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนกับความตั้งใจออกกำลังกายด้วยการเดินในผู้ป่วยภายหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารพยาบาลทหารบก, 19(1), 47-55.
- Aglen, B. (2016). Pedagogical strategies to teach bachelor students evidence - based practice: A systematic review. Nurse Education Today, 36(1), 255-263.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. Organizational behavior and human decision processes, 50(2), 179-211.
- Cochran-Smith, M. et al. (2009). "Re - culturing" teacher education: Inquiry, evidence, and action. Journal of Teacher Education, 60(5), 458-468.



- Endsley, M. R. (1995). Toward a Theory of Situation Awareness in Dynamic Systems. *HUMAN FACTORS*, 37(1), 32-64.
- Eriksson, K. (2010). Evidence: To See or Not to See. *Nursing Science Quarterly*, 23(4), 275-279.
- Hagger, M. S. et al. (2012). An intervention to reduce alcohol consumption in undergraduate students using implementation intentions and mental simulations: A cross - national study. *International journal of behavioral medicine*, 19(1), 82-96.
- Kashima, Y. et al. (1998). The category of the mind: Folk psychology of belief, desire, and intention. *Asian Journal of Social Psychology*, 1(3), 289-313.
- Mackey, A. & Bassendowski, S. (2017). The history of evidence - based practice in nursing education and practice. *Journal of Professional Nursing*, 33(1), 51-55.
- Marshall, C. & Rossman, G. B. (2016). *Designing Qualitative research* (6th ed.). Los Angeles: California: SAGE.
- Maslin, K. T. (2011). *An Introduction to the Philosophy of Mind* (2nd ed). Great Britain: MPG Books Group.
- Melnyk, B. M. et al. (2014). The establishment of evidence - based practice competencies for practicing registered nurses and advanced practice nurses in real - world clinical settings: proficiencies to improve healthcare quality, reliability, patient outcomes, and costs. *Worldviews on Evidence - Based Nursing*, 11(1), 5-15.
- Mousavizadeh, S. N. & Mohtashami, J. (2018). Correlation between professional autonomy and evidence - based practice in nurses. *MEDICAL SCIENCE*, 22(94), 514-517.
- Patelarou, A., E. et al. (2020). Educational Interventions for Teaching Evidence - Based Practice to Undergraduate Nursing Students: A Scoping Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(6351), 1-25.
- Profetto-McGrath, J. (2005). Critical thinking and evidence - based practice. *Journal of Professional Nursing*, 21(6), 364-371.



- Quesque, F. & Rossetti, Y. (2020). What do theory - of - mind tasks actually measure? Theory and practice. *Perspectives on Psychological Science*, 15(2), 384-396.
- Schaffer, M. A. et al. (2013). Evidence - based practice models for organizational change: overview and practical applications. *Journal of advanced nursing*, 69(5), 1197-1209.
- Sin, M. K. & Bliquez, R. (2017). Teaching evidence based practice to undergraduate nursing students. *Journal of Professional Nursing*, 33(6), 447-451.
- WALL, S. (2008). A Critique of Evidence - Based Practice in Nursing: Challenging the Assumptions. *Social Theory & Health*, 6(1), 37-53.