



การรับรู้พฤติกรรมบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์
และการจัดการศึกษาที่ส่งเสริมพฤติกรรมบริการสุขภาพ
ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของผู้สำเร็จการศึกษา
ปีการศึกษา 2557

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

Perceptions of humanized health care behaviors and the
educational management for promoting humanized health care
behaviors among graduate nurses of Boromarajonani College of
Nursing, Phayao in Academic Year 2014

สุภาภรณ์ อุดมลักษณ์ พิมพ์พิมล วงศ์ไชยา
สุทธิณี มหามิตร วงศ์แสน หทัยรัตน์ บรรณกิจ
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

บทคัดย่อ

ทุกคนเป็นกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็น
การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาการรับรู้พฤติกรรมบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของผู้สำเร็จการศึกษา
มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาการรับรู้พฤติกรรมบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ 2) การจัดการศึกษาที่ส่งเสริมพฤติกรรมบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ 3) ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้พฤติกรรมบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ และการจัดการศึกษาที่ส่งเสริมพฤติกรรมบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ 4) ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้พฤติกรรมบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ฉบับปรับปรุง 2552) ปีการศึกษา 2557 จำนวน 58 คน

ทุกคนเป็นกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็น
การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาการรับรู้พฤติกรรมบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของผู้สำเร็จการศึกษา
มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาการรับรู้พฤติกรรมบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ 2) การจัดการศึกษาที่ส่งเสริมพฤติกรรมบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ 3) ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้พฤติกรรมบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ และการจัดการศึกษาที่ส่งเสริมพฤติกรรมบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ 4) ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้พฤติกรรมบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ฉบับปรับปรุง 2552) ปีการศึกษา 2557 จำนวน 58 คน

ที่ส่งเสริมพฤติกรรมบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่าจำนวน 62 ข้อ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษาโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation)

ผลการศึกษา พบว่า ผู้สำเร็จการศึกษามีการรับรู้พฤติกรรมบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 4.22$, $SD = .42$)



โดยการรับรู้ด้านที่มากที่สุดคือ มีความสุภาพอ่อนน้อม ($\bar{x}=4.40$, $SD=.40$) รองลงมาคือ การให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมและคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย ($\bar{x}=4.23$, $SD=.41$) การจัดการศึกษาที่ส่งเสริมพฤติกรรมบริการ สุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{x}=3.97$, $SD=.80$) โดยมีการรับรู้ด้านการดำเนินการมากที่สุด ($\bar{x}=4.15$, $SD=.59$) รองลงมาคือ ด้านการประเมิน ($\bar{x}=4.11$, $SD=.62$) การรับรู้พฤติกรรมบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ และการจัดการศึกษาที่ส่งเสริมพฤติกรรมบริการ สุขภาพด้วย หัวใจความเป็นมนุษย์มีความสัมพันธ์กันทุกด้าน ($r = .30 - .55$) แต่การรับรู้พฤติกรรมบริการ สุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนไม่มีความสัมพันธ์กัน ($r = -0.12$)

คำสำคัญ: การรับรู้ พฤติกรรมบริการสุขภาพ ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ การจัดการศึกษา

Abstract

This descriptive study had the following objectives: to explore the perceptions of graduate nurses on their humanized health care behaviors and educational management that promote humanized health care behaviors. The relationships between humanized health care behaviors with promoting educational managements as well as student learning achievements were also explored.

The study population was 58 nurses who graduated from BCNPY in 2014. The instrument used was developed by the

principle researcher. It consists of 62 items which assess humanized health care behaviors and the educational managements. Statistics used included percentages, means, standard deviations, and a Pearson's product moment correlation.

Results revealed that graduate nurses perceived their humanized health care behaviors were in good levels (mean=4.22, $SD=.42$). They rated politeness domain as highest (mean=4.40, $SD=.40$), and patient involvements and patient rights domain were rated as the second highest (mean=4.23, $SD=0.41$). In regard to the humanized health care promoting managements, the overall score was in good level (mean=3.97, $SD=0.80$). The implementation of humanized health care behavior promoting managements was rated as highest (mean=4.14, $SD=.59$), and the evaluation of humanized health care behaviors was rated as the second highest (mean =4.11, $SD=.62$). Relationships between humanized health care behaviors and promoting humanized health care behavior managements were found ($r =0.30-0.55$). However, student achievements did not find correlated with humanized health care behavior promoting managements ($r= -0.12$).

Key words : Perception, Humanized health care behavior, Educational managements



บทนำ

การปฏิรูปการศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพตามแผนยุทธศาสตร์พัฒนาการศึกษา สำหรับบุคลากรด้านสุขภาพในศตวรรษที่ 21 (พ.ศ. 2557-2561) มีวัตถุประสงค์เพื่อผลิตบุคลากรด้านสุขภาพในสาขาต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม มีปริมาณเพียงพอ มีการกระจายอย่างทั่วถึง มีจิตสาธารณะและหัวใจของความเป็นมนุษย์ มีสมรรถนะที่พึงประสงค์ สามารถตอบสนองต่อความจำเป็นของระบบสุขภาพของประเทศ มีทักษะเป็นที่ปรึกษาด้านสุขภาพเพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้ นอกจากนี้ยังรวมถึงความสามารถในการทำงานเป็นทีม เคารพศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ เข้าใจทุกข์ของผู้ป่วยและสังคมมิติและความหลากหลายทางวัฒนธรรม รวมทั้งมีศักยภาพในการเรียนรู้ต่อเนื่องได้ตลอดชีวิต โดยได้กำหนดวิสัยทัศน์ว่า “การศึกษา คุณภาพ เสมอภาค เพื่อสมรรถนะและหัวใจบุคลากรด้านสุขภาพ” มีเป้าประสงค์ 1) มีความเสมอภาคในการเข้าถึงการศึกษาและการจัดการศึกษา 2) มีความร่วมมือระหว่างระบบการจัดการศึกษาระดับมัธยมศึกษา 3) มีนวัตกรรมและการวิจัยทั้งในด้านการจัดการศึกษาและการบริการ 4) มีแหล่งข้อมูลและการเข้าถึงข้อมูลที่จำเป็นและสอดคล้องกับบริบทแห่งสุขภาพ และความต้องการของประชาชน 5) มีการจัดบริการสุขภาพด้วยจริยธรรมและหัวใจความเป็นมนุษย์ (วนิดา ชื่นกองแก้ว และคณะ, 2557)

สถาบันพระบรมราชชนก เป็นหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีพันธกิจในการผลิตและพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขที่สอดคล้องกับความต้องการของระบบสุขภาพของประเทศ สนับสนุนให้วิทยาลัยในสังกัดซึ่งมีทั้งหมด 40 แห่ง

ทั่วประเทศ ทำหน้าที่ผลิตบุคลากรแก่หน่วยงานบริการสุขภาพทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และได้กำหนดอัตลักษณ์บัณฑิตของสถาบันพระบรมราชชนกคือ “บริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์” ที่มีความหมายของการให้บริการที่เป็นมิตร มีความรัก ความเมตตา ใส่ใจในปัญหาและความทุกข์ของผู้รับบริการและผู้เกี่ยวข้อง ให้บริการตามปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการที่เป็นจริง โดยรับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการเป็นหลัก ประกอบด้วยจิตบริการ (Service mind) การคิดวิเคราะห์ (Analytical thinking) และการให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมและคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย (Participation / Patient center) (สถาบันพระบรมราชชนก, 2556)

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ได้นำนโยบายการพัฒนาอัตลักษณ์บัณฑิต “บริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์” มาปฏิบัติตั้งแต่ปีการศึกษา 2553 และมีการติดตามพฤติกรรมบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของบัณฑิตโดยใช้แบบประเมินของสถาบันพระบรมราชชนกทุกปี อย่างไรก็ตามการใช้แบบประเมินดังกล่าวซึ่งเป็นแบบประเมินกลางยังไม่ครอบคลุมคุณลักษณะเด่นของบัณฑิตวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา ที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ปรัชญา พันธกิจและค่านิยมร่วมของวิทยาลัย ซึ่งประกอบด้วยคุณลักษณะเด่น 5 ด้านที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน คือ 1) มีจิตบริการ 2) มีความสุภาพ อ่อนน้อม 3) มีทักษะปฏิบัติดี 4) มีการคิดวิเคราะห์ และ 5) ให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วม (สุภาภรณ์ อุดมลักษณ์ และคณะ, 2558) ในปีการศึกษา 2557 มีผู้สำเร็จการศึกษาที่เข้าสู่กระบวนการพัฒนาอัตลักษณ์บัณฑิตตั้งแต่ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 4 จนจบ



หลักสูตร แต่ยังไม่มีการศึกษาติดตามผลการดำเนินการพัฒนาอัตลักษณ์บัณฑิตในรุ่นนี้มาก่อน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ และการจัดการศึกษาที่ส่งเสริมพฤติกรรมบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามการรับรู้ของผู้สำเร็จการศึกษา ปีการศึกษา 2557 ข้อมูลที่ได้จะเป็นแนวทางที่เป็นประโยชน์แก่วิทยาลัยในการบริหารการศึกษา และพัฒนาการจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์บัณฑิตให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาพฤติกรรมบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามการรับรู้ของผู้สำเร็จการศึกษา ปีการศึกษา 2557
- 2) เพื่อศึกษาการจัดการศึกษาที่ส่งเสริมพฤติกรรมบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามการรับรู้ของผู้สำเร็จการศึกษา ปีการศึกษา 2557
- 3) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์และการศึกษาที่ส่งเสริมพฤติกรรมบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามการรับรู้ของผู้สำเร็จการศึกษา ปีการศึกษา 2557
- 4) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและพฤติกรรมบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามการรับรู้ของผู้สำเร็จการศึกษา ปีการศึกษา 2557

ระเบียบวิธีการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ฉบับ

ปรับปรุง 2552) ปีการศึกษา 2557 จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยาจำนวน 58 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบวัดพฤติกรรมบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของบัณฑิตพยาบาล และการจัดการศึกษาที่ส่งเสริมพฤติกรรมบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) จำนวน 62 ข้อ ประกอบด้วย 3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบวัดพฤติกรรมบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของบัณฑิตพยาบาล มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 40 ข้อ คือ

- | | |
|-----------|----------------------|
| 5 หมายถึง | ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ |
| 4 หมายถึง | ปฏิบัติบ่อยครั้ง |
| 3 หมายถึง | ปฏิบัติเป็นบางครั้ง |
| 2 หมายถึง | ปฏิบัติเป็นน้อยครั้ง |
| 1 หมายถึง | ไม่ปฏิบัติ |

ส่วนที่ 3 การจัดการศึกษาที่ส่งเสริมพฤติกรรมบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 22 ข้อ คือ

- | | |
|-----------|-----------------------------------|
| 5 หมายถึง | เป็นจริงมากที่สุด |
| 4 หมายถึง | เป็นจริงมาก |
| 3 หมายถึง | เป็นจริงปานกลาง |
| 2 หมายถึง | เป็นจริงน้อย |
| 1 หมายถึง | เป็นจริงน้อยที่สุดหรือไม่เกิดขึ้น |



การแปรผลโดยใช้คะแนนรวมของผลการประเมินแต่ละด้านดังนี้ คะแนน 4.5-5 เท่ากับมีการรับรู้พฤติกรรมบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์อยู่ในระดับดีมาก คะแนน 3.5-4.4 อยู่ในระดับดี คะแนน 2.5-3.4 อยู่ในระดับปานกลาง และคะแนนต่ำกว่า 2.5 อยู่ในระดับพอใช้/ต้องปรับปรุง

การหาประสิทธิภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

วิธีการหาประสิทธิภาพของเครื่องมือวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการหาประสิทธิภาพของเครื่องมือวิจัยดังต่อไปนี้

1) นำเครื่องมือวิจัยที่สร้างขึ้นเสนอผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

2) หาค่าความสอดคล้องของความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ (Index of item objective congruence: IOC) ของเครื่องมือวิจัยตามวิธีของโรบินเนลลี (Rovineli) และแอมเบิลตัน (Hambleton) (สมนึก ภัททิยธนี, 2546) และเลือกข้อที่IOC เป็นภาพรวมตั้งแต่ 0.60-1.00 เป็นข้อที่อยู่ในเกณฑ์ความสอดคล้องเชิงเนื้อหาที่ใช้ได้ การศึกษาครั้งนี้ได้ค่า IOC ของเครื่องมือวิจัยเท่ากับ 0.95

3) นำเครื่องมือวิจัยที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (try out) กับผู้สำเร็จการศึกษาจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา จำนวน 30 คน เพื่อหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือวิจัยโดยใช้วิธีทดสอบค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) และเพื่อตรวจสอบความชัดเจนและความเหมาะสมในการสื่อความหมายของข้อคำถามที่ใช้ได้ค่าความเชื่อมั่นในส่วนที่ 2 ของแบบวัด

พฤติกรรมบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของบัณฑิตพยาบาลเท่ากับ 0.95 และส่วนที่ 3 สภาพการจัดการศึกษาที่ส่งเสริมอัตลักษณ์บริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์เท่ากับ 0.96

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยนำโครงการการวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา หลังได้รับการรับรองแล้วผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างโดยผู้วิจัยสมัครกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ มีการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลระยะเวลาของการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับ สิทธิของผู้ให้ข้อมูลในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย โดยไม่มีผลต่อการปฏิบัติงาน และการสำเร็จการศึกษาของผู้สำเร็จการศึกษาแต่อย่างใด กลุ่มตัวอย่างสามารถหยุดการเข้าร่วมการวิจัยได้ทันทีตามความสมัครใจ และเซ็นใบยินยอมให้ความร่วมมือ สำหรับข้อมูลที่ได้ผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับ ไม่มีการบ่งชี้ผู้ให้ข้อมูลเป็นภาพรวม

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้สำเร็จการศึกษา ปีการศึกษา 2557 ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา โดยดำเนินการ ดังนี้

1) ขออนุมัติผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในวันสุดท้ายของกิจกรรมปัจฉิมนิเทศของผู้สำเร็จการศึกษา

2) รวบรวมแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 58 คน รวม 58 ฉบับ ตรวจสอบความถูกต้องและมีความสมบูรณ์ได้จำนวน 57 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 98.29 **วิเคราะห์ข้อมูล**ด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ยและ



ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษาโดยใช้สถิติความสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) เก็บข้อมูลเดือน พฤษภาคม 2558

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 57 คน มีข้อมูลทั่วไปรายละเอียด ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลำดับที่	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1	เพศ ชาย หญิง	34 23	5.3 94.7
2	อายุเฉลี่ย $\bar{x} = 22.43$ 20-22 ปี 23-24 ปี	31 26	54.4 45.6
3	ศาสนา พุทธ คริสต์	53 4	93 7
4	คะแนนสะสมเฉลี่ย $\bar{x} = 3.16$ SD. = 0.27 ต่ำสุด = 2.58 สูงสุด = 3.071		

จากตาราง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นเพศหญิง ร้อยละ 94.7 มีอายุเฉลี่ย 22.43 ปี นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 93 และมีคะแนนสะสมเฉลี่ย 3.16 SD. 0.27

2. พฤติกรรมบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามการรับรู้ของผู้สำเร็จการศึกษา รายละเอียดดังตารางที่ 2 และ 3

ตารางที่ 2 พฤติกรรมบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างโดยภาพรวม แยกเป็นรายด้าน (N=57)

ด้าน	พฤติกรรมบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	$\bar{x}$	SD
1	มีจิตอาสา	4.20	.39
2	มีความสุข อ่อนน้อม	4.40	.40
3	ทักษะปฏิบัติดี	4.06	.39
4	การคิดวิเคราะห์	4.03	.48
5	การให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมและคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย	4.23	.41
	รวมทุกด้าน	4.22	.42



จากตาราง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้พฤติกรรมบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์โดยภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 4.22$, $SD=.42$) โดยมีการรับรู้ด้านที่มากที่สุดคือ มีความสุภาพ อ่อนน้อม ($\bar{x} = 4.40$, $SD=.40$) รองลงมาคือ การให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมและคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย ($\bar{x} = 4.23$, $SD. = .41$)

ตารางที่ 3 พฤติกรรมบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกเป็นรายด้านและรายข้อ (N=57)

ข้อ	พฤติกรรมบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	$\bar{x}$	SD
	1) มีจิตอาสา	4.20	.39
1	ช่วยเหลือผู้รับบริการด้วยความเต็มใจ	4.28	.49
2	ช่วยเหลือผู้รับบริการโดยไม่ต้องร้องขอ	4.11	.56
3	ดูแลจัดสิ่งแวดล้อมโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้รับบริการ	4.19	.55
4	เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้บอกเล่า ระบายความรู้สึก ความคับข้องใจ	4.21	.62
5	ยอมรับความคิด การกระทำ ความเป็นตัวตนของผู้รับบริการ	4.26	.61
6	ไม่ตำหนิหรือวิพากษ์วิจารณ์พฤติกรรมผู้รับบริการ	4.25	.58
7	ตอบสนองต่อการร้องขอของผู้รับบริการด้วยความรวดเร็ว	4.12	.54
8	ตรวจเยี่ยมอาการของผู้รับบริการอย่างสม่ำเสมอ	4.19	.58
	2) มีความสุภาพ อ่อนน้อม	4.41	.40
9	พูดคุยกับผู้รับบริการด้วยน้ำเสียงสุภาพ อ่อนน้อมยิ้ม	4.46	.66
10	แสดงท่าทีเป็นมิตรและเต็มใจให้บริการ	4.54	.50
11	แสดงให้เห็นให้ผู้รับบริการรู้สึกมีคุณค่า มีความหวัง และมีกำลังใจ	4.30	.50
12	เรียกชื่อผู้รับบริการและใช้ชื่อที่ไพเราะเหมาะสม	4.33	.55
13	ปฏิบัติกรรพยาบาลด้วยท่วงท่า นุ่มนวล อ่อนโยน	4.42	.60
14	แสดงความจริงใจ ซื่อสัตย์ ต่อผู้รับบริการ	4.40	.56
15	ใส่ใจในความทุกข์ที่เป็นปัญหาของผู้รับบริการ	4.30	.60
16	มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับบริการและญาติ	4.42	.53
	3) พกษะปฏิบัติดี	4.06	.39
17	ดูแลผู้รับบริการอย่างเต็มความสามารถครอบคลุมทั้งร่างกายจิตใจ จิตสังคมและจิตวิญญาณ	4.14	.515
18	ช่วยเหลือผู้รับบริการได้อย่างถูกต้องและรวดเร็วตามความต้องการ	4.16	.527
19	ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลด้วยความมั่นใจ	4.14	.611
20	ปฏิบัติกิจกรรมตามแผนการรักษาได้อย่างถูกต้อง	4.11	.489



ข้อ	พฤติกรรมบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	$\bar{x}$	SD
21	ตัดสินใจแก้ไขปัญหาไม่ซับซ้อนได้ทันทีเมื่อมีเหตุการณ์ฉุกเฉิน/วิกฤต/ข้อผิดพลาดเกิดขึ้น	3.98	.481
22	ใช้เครื่องมือ/อุปกรณ์การรักษาพยาบาลได้อย่างคล่องแคล่วและถูกต้อง	4.00	.535
23	ติดต่อประสานงานให้ผู้รับบริการและญาติในกรณีต่างๆ	3.91	.662
24	สอบถามอาการหรือประเมินอาการผู้รับบริการภายหลังให้บริการทุกครั้ง	4.05	.666
	4) การคิดวิเคราะห์	4.03	.48
25	มีความรอบคอบ และใคร่ครวญก่อนการทำงานและการตัดสินใจ	4.08	.58
26	ประเมินสภาพผู้รับบริการอย่างเป็นระบบและตามความเป็นจริง	4.07	.56
27	วิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการบนข้อมูลจริง	4.05	.58
28	ระบุข้อมูลสนับสนุนที่สอดคล้องกับประเด็นปัญหาสุขภาพ	4.12	.57
29	จัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพได้	4.04	.57
30	จัดหมวดหมู่ความรู้เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจอย่างเป็นระบบ	3.98	.61
31	กล้าแสดงความคิดเห็นในการสนับสนุนการปฏิบัติการโดยอาศัยหลักการและเหตุผล	3.96	.71
32	กล้าแสดงความคิดเห็นโต้แย้งในการปฏิบัติงานโดยอาศัยหลักการและเหตุผล	3.93	.68
	5) การให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมและคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย	4.23	.41
33	แจ้งให้ผู้รับบริการและญาติทราบเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย	3.86	.743
34	ให้ผู้รับบริการและญาติมีส่วนร่วมรับรู้และตัดสินใจวางแผนดูแลตนเอง	4.14	.639
35	ดูแลผู้รับบริการโดยคำนึงถึงปัจจัยอื่นและตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ	4.14	.549
36	ให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการเกี่ยวกับหลักการสุขภาพที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับการรักษา	4.14	.639
37	ไม่เปิดเผยข้อมูลของผู้รับบริการ	4.37	.587
38	ให้การดูแลผู้รับบริการทุกคนอย่างเท่าเทียม เสมอภาค	4.44	.535
39	ดูแลผู้รับบริการอย่างมีมาตรฐานและสามารถตรวจสอบได้	4.37	.522
40	ปฏิบัติตามโรงพยาบาลต่อผู้รับบริการโดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน	4.39	.526
	รวมทุกด้าน	4.22	.42

จากตาราง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้พฤติกรรมบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ด้านที่มากที่สุดคือ มีความสุภาพ อ่อนน้อม ($\bar{x} = 4.41$, $SD = .40$) โดยข้อที่มีการรับรู้มากที่สุดคือ แสดงท่าที่เป็นมิตรและเต็มใจให้บริการ ($\bar{x} = 4.54$, $SD = .50$) รองลงมาคือ พุดคุยกับผู้รับบริการด้วยน้ำเสียงสุภาพ สีหน้ายิ้มแย้ม ($\bar{x} = 4.46$, $SD = .66$)



3. การรับรู้เกี่ยวกับการจัดการศึกษาที่ส่งเสริมพฤติกรรมบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของกลุ่มตัวอย่างรายละเอียดดังตารางที่ 4 และ 5

ตารางที่ 4 การรับรู้เกี่ยวกับการจัดการศึกษาที่ส่งเสริมพฤติกรรมบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของกลุ่มตัวอย่างโดยภาพรวมและจำแนกเป็นรายด้าน(N=57)

ด้าน	การจัดการศึกษาที่ส่งเสริมพฤติกรรมบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	$\bar{x}$	SD
1	ด้านนโยบาย	3.64	1.18
2	ด้านการดำเนินการ	4.15	.59
3	ด้านการประเมิน	4.11	.62
รวมทุกด้าน		3.97	.80

จากตาราง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับการจัดการศึกษาที่ส่งเสริมพฤติกรรมบริการสุขภาพด้วย หัวใจความเป็นมนุษย์โดยภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 3.97$, SD=.80) โดยมีการรับรู้ด้านการดำเนินการมากที่สุด ($\bar{x} = 4.15$, SD=.59) รองลงมาคือ ด้านการประเมิน ($\bar{x} = 4.11$, SD=.62)

ตารางที่ 5 การรับรู้เกี่ยวกับการจัดการศึกษาที่ส่งเสริมพฤติกรรมบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกเป็นรายด้านและรายข้อ(N=57)

ข้อ	การจัดการศึกษาที่ส่งเสริมอัตลักษณ์การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	$\bar{x}$	SD
	1) ด้านนโยบาย	3.64	1.18
1	มีการกำหนดนโยบายการพัฒนาอัตลักษณ์บัณฑิต	3.67	1.23
2	มีการแต่งตั้งผู้รับผิดชอบการพัฒนาอัตลักษณ์บัณฑิต	3.63	1.21
3	มีการจัดทำแผนการดำเนินงานพัฒนาอัตลักษณ์บัณฑิต	3.67	1.24
4	มีการจัดทำคู่มือ/แนวทางการพัฒนาอัตลักษณ์บัณฑิต	3.65	1.22
5	มีการประชุมชี้แจงก่อนการดำเนินการ	3.56	1.20
	2) ด้านการดำเนินการ	4.15	.59
6	ผู้บริหาร อาจารย์ และบุคลากร ปฏิบัติตนเป็นต้นแบบในการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์แก่นักศึกษา	4.05	1.04
7	มีการพัฒนาศักยภาพของอาจารย์ บุคลากร ให้มีความรู้ ทักษะ และเจตคติต่อการพัฒนาอัตลักษณ์บัณฑิต	4.02	.95
8	มีการพัฒนาศักยภาพของนักศึกษาทุกชั้นปีให้มีความรู้ ทักษะ และเจตคติต่อการพัฒนาอัตลักษณ์บัณฑิตอย่างสม่ำเสมอ	4.14	.77



ข้อ	การจัดการศึกษาที่ส่งเสริมอัตลักษณ์การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	$\bar{x}$	SD
9	สร้างเครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านพัฒนาอัตลักษณ์บัณฑิต	4.07	.88
10	มีการดำเนินงานตามแผนการพัฒนาอัตลักษณ์บัณฑิต	4.04	.89
11	มีการสอดแทรกมโนทัศน์การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ในการเรียนการสอนรายวิชาทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ	4.25	.66
12	จัดให้นักศึกษาสัมผัสสถานการณ์จริง โดยเรียนรู้จากความทุกข์และความเจ็บป่วยของมนุษย์ทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน	4.25	.86
13	จัดให้นักศึกษามีการสะท้อนคิดหลังการเรียนการสอนทุกครั้ง	4.25	.64
14	มีการกำหนดสมรรถนะ และผลลัพธ์ในการพัฒนาอัตลักษณ์ของนักศึกษาแต่ละชั้นปี	4.18	.54
15	มีการสัมมนาอาจารย์พี่เลี้ยงในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนในการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	4.02	.86
16	มีการจัดกิจกรรม/โครงการเสริมหลักสูตรเกี่ยวกับการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์อย่างเป็นระบบตั้งแต่ชั้นปีที่ 1 ถึง 4	4.18	.71
17	มีการจัดระบบการดูแลให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาโดยใช้ระบบครอบครัวเสมือน	4.33	.58
	3) ด้านการประเมิน	4.11	.62
18	มีเครื่องมือในการประเมินพฤติกรรมการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของนักศึกษาและบัณฑิต	4.02	.81
19	มีการประเมินผลการประเมินพฤติกรรมการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของนักศึกษาตามชั้นปี	4.09	.81
20	มีการติดตามผลการพัฒนาอัตลักษณ์บัณฑิตโดยผู้ใช้บัณฑิต บัณฑิต และอาจารย์ ทุกปีการศึกษา	4.25	.58
21	มีการนำผลการประเมินพฤติกรรมกรรมการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของบัณฑิตและนักศึกษามาปรับปรุงแก้ไข	4.23	.63
22	มีการจัดเวทีและเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการพัฒนาอัตลักษณ์บัณฑิตทั้งภายในและภายนอกวิทยาลัย	3.95	.81
	รวมทุกด้าน	3.97	.80

จากตารางพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับการจัดการศึกษาที่ส่งเสริมพฤติกรรมบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์โดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{x}=3.97$, $SD=.80$) โดยมีการรับรู้ในด้านการดำเนินการมากที่สุด



($\bar{x}$ =4.15, SD=.59) ในเรื่องมีการจัดระบบการดูแลให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาโดยใช้ระบบครอบครัวเสมือน ($\bar{x}$ =4.33, SD=.58) รองลงมาคือ จัดให้นักศึกษาสัมผัสสถานการณ์จริง โดยเรียนรู้จากความทุกข์และความเจ็บป่วยของมนุษย์ทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน ($\bar{x}$ =4.25, SD. =.76) และมีการสอดแทรกมโนทัศน์การบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ในการจัดการเรียนการสอนรายวิชาทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ($\bar{x}$ = 4.25, SD=.66) รวมทั้งจัดให้นักศึกษามีการสะท้อนคิดหลังการเรียนการสอนทุกครั้ง ($\bar{x}$ =4.25, SD=.64)

4. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้พฤติกรรมบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์และการจัดการศึกษาที่ส่งเสริมพฤติกรรมบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์รายละเอียดดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้พฤติกรรมบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์และการจัดการศึกษาที่ส่งเสริมพฤติกรรมบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์รายละเอียดดังตารางที่ 6

พฤติกรรมบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์		การจัดการศึกษา		
มนุษย์	ด้านนโยบาย	ด้านการดำเนินการ	ด้านการประเมิน	
มีจิตอาสา	.618**	.364**	.434**	
มีกิริยาสุภาพอ่อนน้อม	.636**	.432**	.435**	
มีทักษะปฏิบัติดี	.411**	.301*	.470**	
มีการคิดวิเคราะห์	.382**	.345**	.529**	
การให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมและคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย	.390**	.469**	.553**	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางพบว่า การรับรู้พฤติกรรมบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์และการจัดการศึกษาที่ส่งเสริมพฤติกรรมบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กันทุกด้าน ($r = .301 - .553$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05



5. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างราย ละเอียดดังตาราง ที่ 7

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง (N=57)

		ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน	พฤติกรรมบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์
ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน	Pearson Correlation	1	.122
	Sig. (2-tailed)		.365
พฤติกรรมบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	Pearson Correlation	-.122	1
	Sig. (2-tailed)	.365	

$P \geq 0.05$

จากตารางพบว่า พฤติกรรมบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ไม่มีความสัมพันธ์กัน ($r = -.122$)

อภิปรายผล

ผลการวิจัยการรับรู้พฤติกรรมบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของผู้สำเร็จการศึกษาโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 4.22$, $SD = .42$) โดยที่การรับรู้ด้านที่มากที่สุดคือ มีความสุขพอ อ่อนน้อม ($\bar{x} = 4.40$, $SD = .40$) รองลงมาคือ การให้บริการมีส่วนร่วมและคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย ($\bar{x} = 4.23$, $SD = .41$) และด้านที่อยู่ในระดับดีแต่มีการรับรู้ต่ำคือด้านความยุติธรรม ($\bar{x} = 4.03$, $SD = .48$) การที่คะแนนพฤติกรรมบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์อยู่ในระดับดี เป็นผลจากปัจจัยดังนี้ 1) ความชัดเจนในการกำหนดอัตลักษณ์บัณฑิตที่สะท้อนถึงจุดเด่นและจุดแข็งของสถาบันพระบรมราชชนก ทำให้วิทยาลัยสามารถกำหนดทิศทางและวัตถุประสงค์ในการพัฒนาบัณฑิตได้อย่างชัดเจน สามารถดำเนินการวางแผนกลยุทธ์การปฏิบัติงานที่คณาจารย์ บุคลากรและนักศึกษาได้รับรู้ เข้าใจ และมองเห็นภาพอนาคตร่วมกัน ส่งผลให้เอื้อต่อความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ในการพัฒนาคุณลักษณะของนักศึกษาตามอัตลักษณ์ที่กำหนดไว้ในปรัชญา ปณิธาน หรือวิสัยทัศน์ พันธกิจ และวัตถุประสงค์ของวิทยาลัย 2) หลักสูตร กระบวนการจัดการเรียนการสอน และการวัดและประเมินผล ซึ่งหลักสูตรที่ใช้ได้แก่ หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต หลักสูตรปรับปรุง 2552 ได้กำหนดคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์หลายประการ ที่เป็นทักษะสะท้อนถึงพฤติกรรมบริการด้วย หัวใจความเป็นมนุษย์ เช่น ทักษะในด้านการสื่อสาร การตระหนักถึงองค์กรรวมของผู้รับบริการการมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี เป็นต้น (Dossy & Keegan, 2003) ซึ่งสอดคล้องสัมพันธ์กับเป้าประสงค์และจุดมุ่งหมายที่ต้องการให้เกิดขึ้นกับผู้เรียนในระหว่างการเรียนรู้ รวมถึงการเข้าสู่บริบททางวิชาชีพในอนาคต (ระพีพันธ์ ฉายวิมล, 2557) และมีการจัดการเรียนการสอนตามหลักสูตรด้วยวิธีการที่หลากหลาย เช่น การเรียนรู้จากสภาพการณ์จริง ซึ่งพบว่า



ช่วยพัฒนาอัตลักษณ์บริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (เพลินตา พรหมบัวศรีและคณะ, 2557 และ สุทธนันท์ กัลป์กะ และผกาสรณ์ อุไรวรรณ, 2556) วิธีการจัดการเรียนการสอนที่พัฒนาการคิดอย่างมีวิจารณญาณ เช่นการอภิปราย การจัดสัมมนา การจัดทำโครงงาน การสะท้อนคิด และการเรียนรู้โดยใช้วิจัยเป็นฐาน (นุสรา ประเสริฐศรีและคณะ, 2556 ; บุษกร โกมลภมร และศรีสุภาภรณ์ บินาพาประสิทธิ์, 2557; Yaun & Williams, 2008) และการสอนเนื้อหาที่เน้นให้ตระหนักถึงความเป็นบุคคล จรรยาบรรณวิชาชีพ คุณธรรม จริยธรรมในวิชาชีพ ตลอดจนมีการวัดและประเมินผลรายวิชาที่มีความหลากหลายและสอดคล้องกับวิธีการจัดการเรียนการสอนเพื่อให้ได้ผลลัพธ์การเรียนรู้ตามจุดมุ่งหมายรายวิชาและอัตลักษณ์บัณฑิตที่กำหนดไว้ในหลักสูตร 3) กิจกรรมเสริมหลักสูตรต่างๆ เช่น การจัดกิจกรรมหรือโครงการที่ช่วยพัฒนาจิตบริการ ความเมตตา กรุณาต่อผู้รับบริการ นอกจากนี้ยังมีคณาจารย์ และบุคลากรของวิทยาลัยที่มีการปฏิบัติงานเป็นแบบอย่างให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้ในการอยู่ร่วมกันภายใต้วัฒนธรรมที่ดีร่วมกัน สำหรับคะแนนด้านการคิดวิเคราะห์ ถึงแม้ว่าอยู่ในระดับดี แต่มีค่าคะแนนต่ำกว่าเพื่อน อาจเนื่องจากการพัฒนาการคิด ต้องอาศัยการวิเคราะห์และตัดสินใจในสถานการณ์ที่ซับซ้อน ซึ่งจะดีขึ้นเมื่อมีโอกาสได้เผชิญกับปัญหาต่างๆ มากขึ้น ผู้สำเร็จการศึกษาใหม่และปฏิบัติงานในปีแรก จัดเป็นผู้ปฏิบัติงานเริ่มต้น (novice) ตามทฤษฎีของเบนเนอร์ (Benner, 1982) สิ่งที่ยากที่สุดในการทำงานคือการตัดสินใจในบริบทการทำงานที่แตกต่างไปจากประสบการณ์ในขณะที่เป็นนักศึกษา และอาจไม่ได้เป็นไปตามทฤษฎีที่เรียนมา ดังนั้นจึงเป็นเหตุให้การรับรู้ตนเองด้านความมั่นใจและการตัดสินใจของผู้สำเร็จการศึกษาน้อยกว่าด้านอื่นๆ

การรับรู้เกี่ยวกับการจัดการศึกษาที่ส่งเสริมพฤติกรรมบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของผู้สำเร็จการศึกษาโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 3.97$, $SD=.80$) โดยรับรู้ด้านการดำเนินการมากที่สุด ($\bar{x} = 4.15$, $SD=.59$) รองลงมาคือ ด้านการประเมิน ($\bar{x} = 4.11$, $SD=.62$) ทั้งนี้ทั้งสองด้านเป็นการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับตัวนักศึกษา และเป็นรูปธรรม ในด้านการดำเนินการคะแนนสูงที่สุดในเรื่องการจัดระบบการดูแลให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาโดยใช้ระบบครอบครัวเสมือนมากที่สุด ($\bar{x} = 4.33$, $SD=.58$) รองลงมาคือ จัดให้นักศึกษาสัมผัสสถานการณ์จริง โดยเรียนรู้จากความทุกข์และความเจ็บป่วยของมนุษย์ทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน และมีการสอดแทรกมโนทัศน์การบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ในการจัดการเรียนการสอนรายวิชาทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ รวมทั้งจัดให้นักศึกษามีการสะท้อนคิดหลังการเรียนการสอนทุกครั้ง ($\bar{x} = 4.25$, $SD = .76$, $.66$, $.64$ ตามลำดับ) สำหรับด้านที่ได้คะแนนน้อยที่สุดคือ ด้านนโยบาย ทั้งนี้เป็นส่วนที่นักศึกษามีส่วนเกี่ยวข้องน้อยจึงทำให้การรับรู้เกี่ยวกับนโยบายการพัฒนาอัตลักษณ์น้อย ถึงแม้ว่าจะมีการประกาศ และประชาสัมพันธ์เป็นรูปธรรมก็ตาม แต่ก็อาจไม่เพียงพอและไม่ต่อเนื่อง จึงทำให้รับทราบไม่ทั่วกัน การสร้างการมีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่มต้นจะนำไปสู่ความร่วมมือในการพัฒนาตามที่ส่วนรวมต้องการและพัฒนาตนเอง (พงศ์พันธ์ แก้วหาวงษ์, 2550) เนื่องจากการมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องกับอารมณ์และจิตใจที่ทำให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ รับผิดชอบ และทำให้เกิดความร่วมมือผูกพัน และรู้สึกมีอิสระในการกระทำกิจกรรมโดยไม่รู้ตัวถูกบังคับ (ถาวร พวงมณี, 2547 และกิตติกรทอง, 2552) ดังนั้นในเชิงบริหารการมีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่มต้นจึงเป็นกิจกรรมที่สำคัญ จึงควรมีระบบ



ที่จะช่วยให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมให้มากขึ้นในการพัฒนาอัตลักษณ์

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้พฤติกรรมบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์กับการจัดการศึกษาที่ส่งเสริมพฤติกรรมบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของผู้สำเร็จการศึกษา พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกทุกด้าน ($r = .301-.553$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 แสดงถึงการรับรู้การจัดการศึกษาที่ส่งเสริมพฤติกรรมบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ในระดับที่สูงขึ้น มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ที่มากขึ้น หมายความว่า การจัดการศึกษาส่งเสริมพฤติกรรมบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์มีส่วนเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ นั่นคือการมีนโยบาย การวางแผนจัดการศึกษา และการดำเนินการจัดการศึกษาที่มีแนวทางมุ่งพัฒนาพฤติกรรมบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ มีส่วนทำให้เกิดผลลัพธ์ตามที่ต้องการได้สอดคล้องกับการศึกษาของ ปานทิพย์ ปุณยานนท์ (2557) ที่พบว่าสมรรถนะการจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมให้นักศึกษามีสุขภาพ มีความสามารถในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ภายใต้หลักฐานเชิงประจักษ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ($r = .327, p < .01$) ทั้งนี้สภาพแวดล้อมดังกล่าวครอบคลุมทั้งสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ทางจิตใจ และทางสังคมของนักศึกษา

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนกับการรับรู้พฤติกรรมบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของผู้สำเร็จการศึกษา พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน ทั้งนี้เนื่องจากพฤติกรรมบริการ

สุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ เน้นการตระหนักถึงองค์รวมของมนุษย์ ในการให้บริการจึงควรบูรณาการมิติทางจิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ และทำให้เกิดความสบายใจทั้งสองฝ่าย (มกราพันธ์ จุฑะรสกะ, 2551; Klieman, 2009) เนื่องจากการพยาบาลมีส่วนสำคัญ 2 ส่วนคือ ความรู้เชิงวิทยาศาสตร์ (Scientific nursing care) คือความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษาพยาบาลต่างๆ และความรู้เชิงมนุษยธรรม (Humanistic nursing care) คือการดูแลบุคคลผ่านการสื่อสารที่แสดงถึงการเคารพให้เกียรติซึ่งกันและกัน (Klieman, 2009) พฤติกรรมบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์จึงไม่ได้มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางการเรียน ที่ได้คะแนนส่วนใหญ่จากการสอบ ผลการศึกษาจึงไม่พบความสัมพันธ์ของสองตัวแปร ($r = -.122$) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ปานทิพย์ ปุณยานนท์ (2557) ที่พบว่าคะแนนเฉลี่ยสะสม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ภายใต้หลักฐานเชิงประจักษ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการศึกษาของปานทิพย์ให้ความสำคัญเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมการเรียนการสอนภายใต้หลักฐานเชิงประจักษ์ว่าเป็นกิจกรรมการเรียนการสอนที่อาจารย์ผู้สอนจัดขึ้นครอบคลุมกิจกรรมการเรียนการสอน 5 ด้าน คือ การกำหนดวัตถุประสงค์ การเตรียมการสอน วิธีการและเทคนิคการสอน การวัดและประเมินผลการเรียนการสอน และการสร้างบรรยากาศในการเรียนการสอน ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบวัดกิจกรรมทั้ง 5 ด้านตามการรับรู้ของอาจารย์และนักศึกษากิจกรรมดังกล่าวส่งผลให้มีการควบคุมตัวแปรด้านสภาพแวดล้อมทางการศึกษาในรายวิชาทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ จึงทำให้คะแนนเฉลี่ยของนักศึกษาสูงขึ้นในแต่ละรายวิชาและคะแนนสะสมเฉลี่ยโดยภาพรวม แตกต่างจากการวิจัยนี้ที่การจัดการศึกษาที่ส่งเสริมพฤติกรรมบริการสุขภาพด้วย



หัวใจความเป็นมนุษย์ของผู้สำเร็จการศึกษานั้นครอบคลุมกิจกรรมการเรียนการสอน กิจกรรมเสริมหลักสูตร และกิจกรรมพัฒนานักศึกษาจึงไม่สามารถคาดคะเนผลลัพธ์ด้านคะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนได้และการให้บริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์มีจุดเน้นคือ การดูแลด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

เอกสารอ้างอิง

- กิตติ กรทอง. (2552). การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดำเนินการจัดการศึกษาระดับก่อน
ประถมศึกษา ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตอำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์ศรี
สาตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา, คณะศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี.
กลุ่มพัฒนาบุคลากร สถาบันพระบรมราชชนก.(2556).คู่มือการดำเนินการเพื่อให้เกิดอัตลักษณ์บัณฑิต สถาบัน
พระบรมราชชนก. นนทบุรี: ยุทธรินทร์ การพิมพ์.
- ถาวร พวงมณี. (2547). การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองต่อการบริหารงานในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพฯ.
วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- พงศ์พันธ์ แก้วหาวงค์.(2550). การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลช่วยเหลือนักเรียนใน
สถานศึกษา อำเภอหนองสองห้อง สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาขอนแก่น เขต 3.
วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- นุสรา ประเสริฐศรี อภิรัตน์ เจริญกุล นงลักษณ์ ศรีสอง และพรรณนิภา แก้วมัตย์. (2556). ผลของการเรียนรู้
โดยใช้วิจัยเป็นฐาน (Research-based Learning) ของนักศึกษาพยาบาลต่อการคิดวิเคราะห์ การ
ทำงานเป็นทีม และการเรียนรู้ด้วยตนเอง. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ นวัตกรรม
การเรียนรู้สู่อัตลักษณ์: ความรู้จากการปฏิบัติจริง. 16-17 กันยายน 2556 ณ โรงแรมมารวยการ์เด็น
กรุงเทพฯ. หน้า 145-146.
- บุษกร โกมลอมร ศรีธนาบุญสิน บินทาประสิทธิ์. (2557). การสะท้อนคิดของนักศึกษาพยาบาลที่
เชื่อมโยงการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์โดยใช้กิจกรรมศิลปการวาดภาพระบายสี.
รายงานวิจัย.สงขลา: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา.
- บุญจิต พูลธนาพันธ์. (2557). สภาพการจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมี ความสามารถ
ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ภายใต้หลักฐานเชิงประจักษ์. วารสารพยาบาล
กระทรวงสาธารณสุข. 24(1) : 30-44.
- เพลินตา พรหมบัวศรี จริยา อินทนา และ กัลยา ศรีมหันต์. (2557). การจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการ
เพื่อพัฒนานักศึกษาให้มีหัวใจความเป็นมนุษย์. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ นวัตกรรม
การเรียนรู้สู่อัตลักษณ์: ความรู้จากการปฏิบัติจริง. 16-17 กันยายน 2556 ณ โรงแรมมารวยการ์เด็น
กรุงเทพฯ. หน้า 1-22.



เอกสารอ้างอิง

- มกราพันธ์ จุฑะรสก. (2551). บทสรุปผู้บริหารการพัฒนาหน่วยการเรียนรู้แบบบูรณาการเพื่อสร้างชุมชนปฏิบัติการการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์: การประยุกต์ใช้ในองค์กรโดยใช้วิจัยเป็นฐาน. กรุงเทพฯ: สถาบันพระบรมราชชนก.
- ระพินทร์ ฉายวิมล. (2557). คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนิสิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัย: การเปลี่ยนแปลงเชิงพัฒนาการและกระบวนการพัฒนาอัตลักษณ์. *วารสารศึกษาศาสตร์*, 25(3): 1-14.
- วนิษา ชื่นกองแก้ว วีระศักดิ์ พุทธาศรี มณีนรัตน์ ตรงต่อศรีสกุล อรรณนิดา หวานคง. (2557). การปฏิรูปการศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านสุขภาพในบริบทสังคมไทย. www.healthprofessionals21thailand.org
- วารุณี มีเจริญ และศักดิ์มงคล เชื้อทอง. (2550). พฤติกรรมเอื้ออาทรในการปฏิบัติการพยาบาลของผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก, รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ: สถาบันพระบรมราชชนก.
- วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา (2552). สำเนาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตหลักสูตรปรับปรุง 2552. พะเยา: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีพะเยา.
- สมนึก ภัททิยธนี. (2546). การวัดผลการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 4. กทม: สนิธ: ประสานการพิมพ์.
- สุธานันท์ กัลป์กะ และผกาสรณ์ อุไรวรรณ. (2556). การดูแลผู้ป่วยจิตเวชด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์: การเรียนรู้ตามสภาพจริงในการเรียนการสอนวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางจิต. *วารสารพยาบาลรามาธิบดี*, 19(2): 159-167.
- สุภาพรณ์ อุดมลักษณ์ พิมพ์มล วงศ์ไชยศิริสุธา เตชะวิเศษ สมศรี สัจจะสกุลรัตน์. (2558). อัตลักษณ์บริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา. *วารสารกระทรวงสาธารณสุข*, 25(3): 14-26.
- Benner, P. (1982). From novice to expert, *American Journal of Nursing*, 82(3): 402-407.
- Dossey, B.M & Barbara, M. (2003). Holistic nursing practice. In B.M. Dossey, L. Keegan and C.E. Guzzetta (Eds). *Holistic nursing a handbook for practice*. 3rd edition. Boston: Jones and Bartlett Publishers.
- Klienman, S. (2009). *Human centered nursing: The Foundation of Quality Care*. Philadelphia: F.A.Davis.
- Yuan, H. & Williams, B.A. (2008). A systemic review of selected evidence on developing nursing students' critical thinking through problem-based learning. *Nurse Education Today*. 28, 657-663.