

บทความวิจัย

การพัฒนาโมเดลเชิงสาเหตุของกระบวนการพี่เลี้ยงในการฝึก ทำคลอดของนักศึกษาพยาบาลโดยประเมินแบบทฤษฎีเป็นฐาน*

Causal Model Development of Mentoring Process to Student Nurses' Delivery Training Using Theory-Based Evaluation

สุดปรนอม สมันตเวคิน (Sudpranorm Smuntavekin)**

สังวรณ ังดกระโทก (Sungworn Ngudgratoke)***

สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล (Somjai Puttapitakpol)****

สุวิมล ว่องวานิช (SuwimonWongwanich)*****

บทคัดย่อ

การวิจัยผสมวิธีนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาตัวบ่งชี้และโมเดลเชิงสาเหตุของกระบวนการพี่เลี้ยงต่อการฝึกทำคลอดของนักศึกษาพยาบาลโดยการประเมินแบบทฤษฎีเป็นฐานและตรวจสอบความถูกต้องของโมเดล แบ่งการวิจัยเป็น 2 ระยะ ระยะที่ 1 พัฒนาตัวบ่งชี้และโมเดลเชิงสาเหตุของกระบวนการพี่เลี้ยงต่อการฝึกทำคลอดโดยการทบทวนวรรณกรรมและสัมภาษณ์นักศึกษาพยาบาล 16 ราย นำมาพัฒนาแบบสอบถามเป็นมาตรวัด 5 ระดับ จำนวน 20 ข้อ และตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา 0.67 - 1.00, ค่าความเที่ยงแบบความสอดคล้องภายใน .87 - .92 ระยะที่ 2 ตรวจสอบความเหมาะสมของโมเดลเชิงสาเหตุโดยใช้แบบสอบถามสำรวจความคิดเห็นจากนักศึกษาในสถาบันการศึกษาศึกษาพยาบาล 8 แห่ง จำนวน 621 ราย นำมาวิเคราะห์องค์ประกอบและสมการโครงสร้าง ผลการวิจัย พบว่า 1) กระบวนการพี่เลี้ยงมี 3 องค์ประกอบ 15 ตัวบ่งชี้ และโมเดลเชิงสาเหตุ

* ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

** นักศึกษาในหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาศึกษาศาสตร์ (การประเมินผลการศึกษา)

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์สาขาศึกษาศาสตร์ แขนงวิชาการประเมินการศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

**** รองศาสตราจารย์ สาขาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

***** ศาสตราจารย์ ภาควิชาวิธีวิทยาและวิจัยทางการศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่พัฒนาแสดงความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการพี่เลี้ยง ความเชื่อมั่นในความสามารถของตน และทักษะการทำคลอดของนักศึกษาพยาบาล 2) โมเดลมีความเหมาะสมสอดคล้องกับหลักฐานทางสถิติ (ไค-สแควร์ = 73.871, df = 57, p = .0658, RMSEA = 0.030)

คำสำคัญ: โมเดลเชิงสาเหตุ กระบวนการพี่เลี้ยง การฝึกปฏิบัติการทำคลอด แนวคิดแบบทฤษฎีเป็นฐาน

Abstract

This mixed method research aimed to develop a causal relationship of mentoring student nurses' delivery training process using theory-based evaluation and validate the causal model. The research was divided into 2 stages: In stage I, developed the indicators and causal model of mentoring student nurses' delivery training process by content analysis from literature reviews and interviews with 16 student nurses and developed to questionnaires. The content validity of instrument were 0.67-1.00 and the reliability coefficients were .87 - .92. In Stage II, validated the causal model with 621 student nurses from 8 groups of Thai nursing institutes. The data were analyzed with factor analysis and structural equation model. The major findings included: 1) The basic mentoring process' indicators consisted of 3 factors with 15 items and the causal indicated the relationship among mentoring process, self-efficacy and student' nurses delivery skill. 2) The causal model fitted the empirical data as evidenced by acceptable fit indices. (Chi-square= 327.56, df= 127, p= 0.00000, CFI= 0.98, GFI= 0.90, AGFI= 0.86, SRMR= 0.049 and RMSEA=0.070).

Key words : indicators, causal model of mentoring process, student nurses' delivery practice training, theory-Based evaluation approach

บทนำ

การฝึกปฏิบัติการทำคลอดเป็นการเรียนรู้ประสบการณ์ในแหล่งฝึกที่สำคัญและท้าทายสำหรับนักศึกษาพยาบาล (Brunstad & Hjalmhult, 2014) แต่ปัญหาในห้องคลอดคือนักศึกษาพยาบาลมีความกลัว เครียดและวิตกกังวล ไม่กล้าตัดสินใจลงมือทำคลอด แม้จะได้เตรียมการฝึกกับหุ่นจำลองในห้องปฏิบัติการมาแล้วก็ตาม (Guimond & Simonelli, 2012; Lake & McInnes, 2012) เพราะการทำคลอดเป็นทักษะที่ยาก ซับซ้อน ใช้เวลานาน มีความเสี่ยงต่อชีวิตและสุขภาพของผู้คลอดและทารกอยู่ตลอดเวลา อีกทั้งสถานการณ์ในห้องคลอดเป็นภาวะฉุกเฉิน มีสถานการณ์ที่ไม่คาดคิดเปลี่ยนแปลงและไม่สามารถควบคุมได้ (สุมาลี จุมทอง, ดุษฎี โยเหลา, งามตา วรินทร์านนท์ และสรณ ภู่ง, 2552) จึงจำเป็นต้องมีพยาบาลวิชาชีพที่มีความชำนาญเฉพาะทางสาขาผดุงครรภ์เป็นผู้ประเมินและตัดสินใจลงมือกระทำการช่วยเหลือผู้คลอดและทารกอย่างรวดเร็ว ทำให้นักศึกษาพยาบาลซึ่งด้อยประสบการณ์ ตื่นเต้น สับสน กลัวความผิดพลาดและขาดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติการทำคลอด (มาลีวัล เลิศสาครศิริ, 2557; Brunstad & Hjalmhult, 2014; Suwannobol & Suwachan, 2012) ดังนั้นการสอนภาคปฏิบัติการทำคลอดจึงจำเป็นต้องมีอาจารย์พยาบาลหรือพยาบาลสาขาผดุงครรภ์แสดงพฤติกรรมของกระบวนการพี่เลี้ยง (mentoring process) ได้แก่ การเป็นตัวอย่างให้กำลังใจ สอน ชี้แนะ ช่วยเหลือและให้ข้อมูล

ป้อนกลับเพื่อพัฒนานักศึกษาพยาบาลตลอดกระบวนการทำคลอด รวมทั้งการควบคุมความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้คลอดและทารก (ICM, 2010; Lange & Kennedy, 2006; Steven, Magnusson, Smith & Pearson, 2014; Wilkes, 2006)

การมีพี่เลี้ยงที่มีคุณภาพจะเป็นแหล่งเรียนรู้ผ่านตัวแบบที่เป็นแรงจูงใจให้นักศึกษาเชื่อมั่นในตนเองและสามารถปฏิบัติการทำคลอด (hands on practice) ได้ ในทางตรงกันข้ามพี่เลี้ยงที่ขาดคุณภาพไม่ให้ออกาสลงมือกระทำ (hands off practice) หรือกระทำเพียงให้สังเกต จะทำให้นักศึกษาพยาบาลขาดโอกาสสัมผัสประสบการณ์ที่ดี จักทำลายความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน (self-esteem) และขาดความเชื่อมั่นต่อการเป็นผดุงครรภ์แห่งวิชาชีพ (Al-Hamdan, Fowler, Bawadi, Norrie, Summer, Debbie, 2014; Jordan & Farley, 2008; Licqurish & Seiboid, 2008; Muleya, Marshall & Ashwin, 2015; Hishinuma, Horiuchi, & Yanai, 2016) ในสถานการณ์ปัจจุบันมีการขาดแคลนผู้สอนสาขาผดุงครรภ์ที่มีคุณภาพในองค์กรพยาบาลทั่วโลก (Hishinuma, Horiuchi, & Yanai, 2016) รวมทั้งในประเทศไทย ซึ่งจะพบว่า มีอาจารย์หรือพี่เลี้ยงส่วนหนึ่งจะทำคลอดเองเกือบทั้งกระบวนการโดยให้นักศึกษาเป็นเพียงผู้สังเกตหรือกระทำในบางขั้นตอนเท่านั้น จึงเป็นข้อบกพร่องในกระบวนการสอนที่ส่งผลต่อสมรรถนะในการฝึกทำคลอดด้วยตนเอง รวมทั้งขาดการฝึกฝนทักษะที่จำเป็นต้องกระทำซ้ำๆจนเกิด

ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Brunstad & Hjalmlhult, 2014; Muleya et al, 2015; Hughes & Fraser, 2011) อาจารย์พยาบาลหรือพี่เลี้ยงพยาบาลจึงเป็นปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อการปฏิบัติการทำคลอดของนักศึกษาพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า นักศึกษาพยาบาลที่ฝึกปฏิบัติงานในห้องคลอดต้องการได้รับการต้อนรับที่อบอุ่นเป็นที่ยอมรับของพี่เลี้ยงและแหล่งฝึกเพื่อลดความรู้สึกกลัวความผิดพลาดและไม่มั่นคง (Suwannobol & Suwathan, 2012; Blaaka, 2006; McKenna, 2003) กระบวนการพี่เลี้ยงที่ดีจำเป็นต้องมีการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพี่เลี้ยงและนักศึกษาตั้งแต่แรกเริ่มและต่อเนื่องเพื่อสร้างความเชื่อมั่นในการพัฒนาสมรรถนะของผดุงครรภ์วิชาชีพ (Muleya et al, 2015; Hughes & Fraser, 2011; Rice, 2013) สอดคล้องกับการศึกษาของ Hjalmlhult (2009) และ O'Brien et al, (2013) ที่พบว่าสัมพันธภาพระหว่างพี่เลี้ยงกับนักศึกษาพยาบาลมีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตนและจักปฏิบัติสิ่งที่ยากให้สำเร็จได้ (Bandura, 1982) ดังนั้น หากมีการกำหนดคุณลักษณะที่ดีของกระบวนการพี่เลี้ยงและนำมาพัฒนาตัวบ่งชี้จะสามารถนำผลนี้ไปพัฒนาเครื่องมือที่ช่วยให้ข้อมูลสะท้อนกลับแก่อาจารย์หรือพี่เลี้ยงในการพัฒนาเทคนิคการสอนจนสามารถทำคลอดได้ตามมาตรฐาน (Jordan & Farley, 2008; Rice, 2013)

ประเทศไทยยังขาดข้อมูลเกี่ยวกับตัวบ่งชี้ของกระบวนการพี่เลี้ยง สำหรับในต่างประเทศ

นั้นรายงานวิจัยด้านเครื่องมือการประเมินกระบวนการพี่เลี้ยงก็ยังไม่ปรากฏให้เห็นเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ จึงเป็นประเด็นที่น่าวิจัยว่ากระบวนการพี่เลี้ยงที่ดีควรมีข้อมูลด้านพฤติกรรมที่ช่วยปรับปรุงพัฒนาผลลัพธ์การเรียนรู้มีอะไรบ้างและโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของกระบวนการพี่เลี้ยงในการฝึกทำคลอดของนักศึกษาพยาบาลควรมีลักษณะอย่างไร ในงานวิจัยนี้การพัฒนาตัวบ่งชี้ในโมเดลจะอิงแนวคิดการประเมินแบบทฤษฎีเป็นฐาน (theory – based evaluation) ซึ่งให้ข้อมูลสารสนเทศที่ช่วยชี้จุดอ่อนจุดแข็งในกลไกการทำงานของอาจารย์หรือพี่เลี้ยง (Chen, 2005) ผู้วิจัยจึงพัฒนาตัวบ่งชี้และโมเดลเชิงสาเหตุของกระบวนการพี่เลี้ยงที่ส่งผลต่อการฝึกทำคลอดตามแนวคิดการประเมินแบบทฤษฎีเป็นฐานโดยกลไกหรือตัวกำหนด (determinant) คือพฤติกรรมในกระบวนการพี่เลี้ยงที่จะนำไปสู่ผลลัพธ์ (outcomes) ที่พึงประสงค์ของนักศึกษาพยาบาล คือการทำคลอดที่ถูกต้อง จึงคาดหวังว่าจะสามารถนำผลการวิจัยไปพัฒนาแบบประเมินกระบวนการพี่เลี้ยงเพื่อให้เกิดเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาพยาบาลศาสตร์ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาตัวบ่งชี้และโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของกระบวนการพี่เลี้ยงในการฝึกการทำคลอดกับผลที่เกิดกับนักศึกษาพยาบาลตามแนวคิดการประเมินแบบทฤษฎีเป็นฐาน

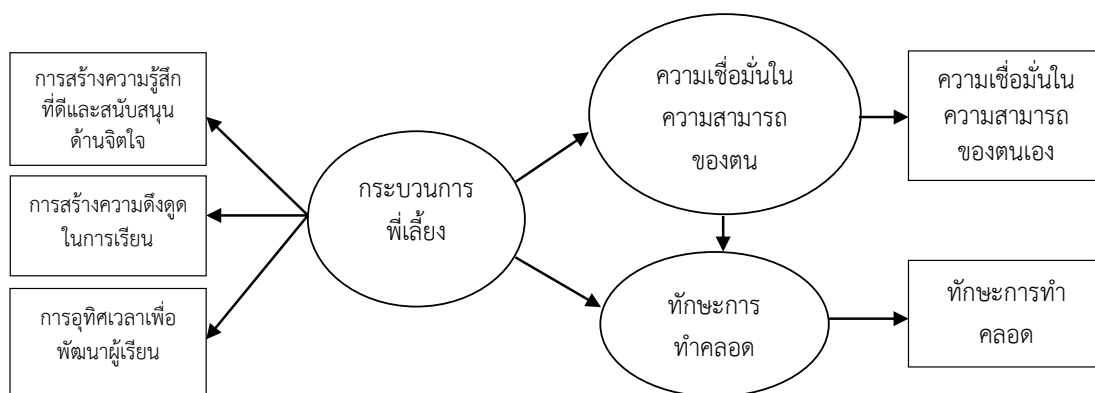
2. เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของ
โมเดลเชิงสาเหตุของกระบวนการพี่เลี้ยงในการ
ฝึกปฏิบัติการทำคลอดที่พัฒนาขึ้น

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการวิจัยนี้ได้นำแนวคิดจากงานวิจัย
ของ Darling (1984) ที่กล่าวว่า กระบวนการ
พี่เลี้ยงเป็นการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างพี่เลี้ยง
กับพยาบาลฝึกหัด 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การ
สร้างความดึงดูดใจในการเรียนแก่ผู้เรียน
(attraction) เกิดแรงบันดาลใจในการทำตาม
(inspiration) 2) การอุทิศเวลาเพื่อพัฒนาผู้เรียน
(action) 3) การมีความรู้สึกที่ดีและสนับสนุน
ด้านจิตใจ (affection) และเมื่อทบทวนงานวิจัย
ในเวลาต่อมา พบว่า แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการ
พี่เลี้ยงยังคงสอดคล้องกับการศึกษาของ Darling
อาทิเช่น Brunstad & Hjaimehult, 2014;
Jordan & Farley, 2008; Bluff & Holloway,
2008 ได้สรุปว่า กระบวนการพี่เลี้ยงหรือ
สัมพันธ์ภาพระหว่างพี่เลี้ยงและนักศึกษาที่เป็น
ลักษณะตัวต่อตัว จะส่งผลต่อความเชื่อมั่นใน
ความสามารถของนักศึกษาพยาบาลและสามารถ
ปฏิบัติการผดุงครรภ์จนบรรลุผล และรายงาน
วิจัยยังให้ความสำคัญเรื่องการสอนสนับสนุนทาง

อารมณ์ (emotional support/ affection) เป็น
ลำดับแรก เนื่องด้วยสภาพแวดล้อมในห้องคลอด
ที่ปกปิดและเร่งด่วน การสนับสนุนด้านจิตใจ
ผู้เรียนมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการเสริมสร้าง
การเรียนรู้ สำหรับการสร้างความดึงดูดใจในการ
เรียนและการอุทิศเวลาเพื่อพัฒนาผู้เรียนเป็นผล
จากการสร้างสัมพันธ์ภาพอย่างต่อเนื่อง (Brunstad
& Hjaimehult, 2014; Al-Hamdan et al, 2014;
Licqurish & Seiboid, 2008; Eller, Lev &
Feurer, 2014; Thunes & Sekse, 2015)
กระบวนการพี่เลี้ยงจึงมี 3 องค์ประกอบดังกล่าว

การใช้แนวคิดการประเมินแบบทฤษฎี
เป็นฐาน (theory-based evaluation) คือการ
พัฒนาโครงสร้างความสัมพันธ์ระหว่างตัวกำหนด
(determinants) กับผลลัพธ์ (outcomes) หรือ
เป็นตัวแปรเหตุและตัวแปรผลเหมือนการสร้าง
กรอบความคิดเชิงทฤษฎีในการทำวิจัย ดังนั้น
โมเดลการประเมินและโมเดลการวิจัยจึงประกอบ
ด้วย 3 ตัวแปร คือ 1) กระบวนการพี่เลี้ยง
(ตัวแปรเหตุ หรือ determinant) จะส่งผลต่อ 2)
ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (ตัวแปร
ตามหรือ outcome 1) และ 3) ทักษะการ
ทำคลอด (ตัวแปรตามหรือ outcome 2) ดังนั้น
กรอบแนวคิดในการวิจัย คือ ภาพที่ 1



ภาพที่ 1 โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างตัวแปร

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นออกแบบการวิจัยแบบผสมวิธี (mixed method design) แบ่งการดำเนินงานเป็น 2 ระยะคือ

การวิจัยระยะที่ 1 การพัฒนาตัวบ่งชี้และโมเดลเชิงสาเหตุของกระบวนการที่เลี้ยงต่อการฝึกทำคลอดของนักศึกษาพยาบาลตามแนวคิดการประเมินแบบทฤษฎีเป็นฐาน

1.1 การพัฒนาโมเดลเชิงสาเหตุของกระบวนการที่เลี้ยงต่อการฝึกทำคลอด จากการทบทวนเอกสาร พบว่า โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุมี 3 ตัวแปรหลัก คือ 1) กระบวนการที่เลี้ยงซึ่งมี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1.1) การสร้างความรู้สึกที่ดีและสนับสนุนด้านจิตใจ (affection) 1.2) การสร้างความดึงดูดในการเรียนแก่ผู้เรียน (attraction) 1.3) การอุทิศเวลาเพื่อพัฒนาผู้เรียน (action) มีอิทธิพลต่อ 2) ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และ 3) ทักษะการทำคลอด ดังปรากฏในภาพที่ 1

1.2 การพัฒนาตัวบ่งชี้ของกระบวนการที่เลี้ยงในโมเดลเชิงสาเหตุ เป็นการเก็บข้อมูลเชิง

คุณภาพ วิธีดำเนินการ การเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูล และการสร้างเครื่องมือวัดตัวแปร ดังนี้

1.2.1 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการที่เลี้ยงที่ส่งผลต่อการฝึกปฏิบัติการพยาบาลและผดุงครรภ์ ผู้วิจัยสังเคราะห์เนื้อหาเกี่ยวกับคุณลักษณะของกระบวนการที่เลี้ยงต่อการฝึกการทำคลอดได้ 3 ตัวแปร แต่ละตัวแปรได้คุณลักษณะหรือตัวบ่งชี้ 5 ข้อรายการ

1.2.2 สัมภาษณ์ ความคิดเห็นเกี่ยวกับกระบวนการที่เลี้ยงที่พึงประสงค์จากนักศึกษาพยาบาลที่ผ่านการฝึกปฏิบัติการทำคลอดจากคณะพยาบาลศาสตร์และวิทยาลัยพยาบาล 2 แห่ง โดยตัวอย่างวิจัยเคยฝึกการทำคลอดมาไม่น้อยกว่า 2 ราย ผู้วิจัยสัมภาษณ์นักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อกระบวนการที่เลี้ยงในการฝึกทำคลอดจนได้ข้อมูลอิ่มตัวโดยใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 16 คน และให้นักศึกษาเขียนคุณลักษณะที่ชี้เฉพาะในแต่ละตัวแปรย่อยของกระบวนการที่เลี้ยง ผู้วิจัยได้สังเคราะห์เนื้อหาทั้งในข้อ 1.1 และ 1.2 เพื่อนำมาสร้างตัวบ่งชี้ตั้งสรุปไว้ในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 องค์ประกอบ/ ตัวแปรจากการศึกษาเอกสารและการสัมภาษณ์

องค์ประกอบ/ ตัวแปร	ตัวบ่งชี้จากการวิเคราะห์เอกสาร	ตัวบ่งชี้จากการวิเคราะห์เนื้อหาการสัมภาษณ์
การสร้างความรู้สึที่ดี และสนับสนุนด้านจิตใจ (affection)	สื่อสารเข้าใจ ทักทายเป็นกันเอง แสดงท่าที่เป็นมิตรเข้าหาง่าย พูดให้กำลังใจ และช่วยเหลือ	สื่อสารเป็นกันเอง ไม่ดูหรือเสียดังจนทำให้ตกใจพูด/แสดงท่าที่ต้อนรับ ไม่กดดันจนกลัว พูดให้กำลังใจจะได้ทำคลอดพร้อมช่วยเหลือ
การสร้างความดึงดูดใจ แก่ ผู้เรียน (attraction)	เป็นตัวแทนที่มาตรฐาน ให้เลียนแบบ เชื่อมโยงความรู้ ทำให้เห็นภาพ กระตุ้นให้มีแรงจูงใจในการเรียนรู้	เป็นแบบอย่างที่ดีเชี่ยวชาญ ใส่ใจดูแลผู้รับบริการให้ความรู้และประสบการณ์การทำคลอดที่ดีกระตุ้นให้เห็นคุณค่าของการฝึกทำคลอด
การอุทิศเวลาเพื่อพัฒนา ผู้เรียน (action)	อธิบาย ทำให้ดูและให้ลงมือปฏิบัติ ตั้งคำถามเพื่อทบทวนความเข้าใจ สะท้อนจุดอ่อนจุดแข็งเพื่อปรับปรุง	ให้ลงมือทำคลอดด้วยตัวเอง และอธิบายตลอดการทำคลอดซักถาม ทดสอบและทบทวนความรู้ความเข้าใจก่อนลงมือทำ สังเกตและบอกข้อด้วย ข้อดีเพื่อปรับปรุงต่อไป

1.2.3 นำข้อมูลจากการสังเคราะห์ เอกสารและผลจากการสัมภาษณ์มายกร่างองค์ประกอบของตัวบ่งชี้และนิยามตัวบ่งชี้เพื่อพัฒนา เครื่องมือหรือแบบสอบถามความคิดเห็นของ นักศึกษาเกี่ยวกับการฝึกปฏิบัติการทำคลอดจาก พี่เลี้ยงโดยมีนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปร

1.2.4 พัฒนาแบบประเมินการทำคลอดโดยศึกษาเอกสารและคู่มือการทำคลอดตามมาตรฐาน 10 ขั้นตอนโดยให้แต่ละขั้นตอนประกอบด้วย 5 ข้อรายการ รวม 50 ข้อรายการ

1.3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ แบบสอบถาม กระบวนการ พี่เลี้ยงในการทำคลอด และแบบประเมินการทำคลอด

1.3.1 ความตรงตามเนื้อหาโดย อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญการสอนวิชาปฏิบัติการ ทำคลอดและมีคุณวุฒิด้านการศึกษาจำนวน 3 คน ได้ค่า Item Objective Congruence (IOC) อยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00 ผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

1.3.2 ความเที่ยง (reliability) แบบความสอดคล้องภายในโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของครอนบาค (Cronbach' s alpha coefficient) โดยนำเครื่องมือ/แบบสอบถาม กระบวนการ พี่เลี้ยงไปทดลองกับนักศึกษาพยาบาลที่ไม่ใช่ตัวอย่างวิจัย 20 คน ได้ค่าความเที่ยง= .87 - .92 สำหรับแบบประเมินทักษะการทำคลอดมีค่าความแปรปรวนต่ำมากหรือไม่มีเลย

อันเกิดจากการกำหนดการตรวจสอบรายการมีเพียง 2 ค่า คือ คะแนน 0 คือไม่ได้ทำ และคะแนน 1 คือ ได้ทำ จึงปรับแบบประเมินการทำคลอตเป็นการวัดแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ ผลการทดลองใช้พบว่าค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ .76 - .87

ระยะที่ 2 การตรวจสอบความเหมาะสมของโมเดลเชิงสาเหตุของกระบวนการพี่เลี้ยงในการฝึกทำคลอตที่พัฒนาขึ้น

2.1 กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักศึกษาพยาบาลที่ผ่านการฝึกทำคลอตในห้องคลอต ปีการศึกษา 2558 จากคณะพยาบาลศาสตร์และวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดอุดมศึกษาของรัฐทั้งภาครัฐและเอกชน กำหนดขนาดตัวอย่างจากสถิติการวิเคราะห์เส้นทาง ตัวแปรในโมเดล 5 ตัวแปรคิดเป็น $5 \times 5 = 25$ พารามิเตอร์ กำหนดขนาดตัวอย่างเป็น 20 เท่าของจำนวนพารามิเตอร์ (Hair, Black, Babin & Anderson, 2010) ได้ 500 คน แต่เก็บจริง 700 คนเพื่อชดเชยอัตราการตอบกลับ โดยวิธีสุ่มแบบแบ่งชั้นตามคณะ/วิทยาลัย/พยาบาล 8 แห่ง ุละประมาณ 75 – 85 คน

2.2 เครื่องมือวิจัย เป็นแบบสอบถามกระบวนการพี่เลี้ยงต่อความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง 20 ข้อรายการ และแบบประเมินการทำคลอต 10 ขั้นตอน 50 ข้อรายการ เป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับคุณภาพของเครื่องมือวัดด้านความตรง เชิงเนื้อหา ความเที่ยง

แบบความสอดคล้องภายในจากผลการทดลองใช้กับตัวอย่างวิจัยจำนวน 20 คน มีค่า 0.764 - 0.87

2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยขออนุญาตต่อคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยและทดลองในคนของแต่ละสถาบันที่เก็บข้อมูลเพื่อขออนุมัติการดำเนินวิจัยในสถาบันนั้นๆ และใช้การเก็บแบบสอบถามด้วยตนเองและการส่งไปรษณีย์ถึงผู้บริหารสถานศึกษาของวิทยาลัยพยาบาล และคณะพยาบาลศาสตร์เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากนักศึกษาจากตัวอย่างวิจัยที่ส่งไปได้รับกลับคืนมาจำนวน 621 คน คิดเป็นร้อยละ 88.71

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้รับอนุมัติจากกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย (IRB ECE-008-2558) และคณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช (KFN-O 02.2015) รวมทั้งสถาบันการศึกษาที่เข้าร่วมในโครงการวิจัย ผู้วิจัยได้แจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย และลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยก่อนเก็บข้อมูล หากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยหรือไม่สะดวกต่อการตอบแบบสอบถามสามารถถอนตัวออกจากโครงการได้ตลอดเวลา การตอบแบบสอบถามใดๆจะไม่มีภาระบุชื่อผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยจะรักษาข้อมูลเป็นความลับและจะเสนอข้อมูลในลักษณะสรุปอ้างอิงทั่วไปที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการเรียนการสอน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด-ต่ำสุด ความเบ้และความโด่ง

2. วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (exploratory factor analysis) และองค์ประกอบเชิงยืนยัน(confirmatory factor analysis)โดยใช้การวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม LISREL

3. วิเคราะห์โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างกระบวนการพี่เลี้ยงกับผลที่เกิดขึ้นกับนักศึกษาโดยใช้การวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง (Structural Equation Model: SEM)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลพื้นฐาน

1.1 ข้อมูลที่เป็นภูมิหลังของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 621 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 95.70 นักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างฝึกทำคลอดกับโรงพยาบาลสังกัดโรงพยาบาลตติยภูมิ ร้อยละ 61.20 รองลงมาเป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยร้อยละ 25.10 และโรงพยาบาลทุติยภูมิร้อยละ 13.70 สถาบันการศึกษาที่เข้าร่วมในการวิจัยนี้ 8 แห่ง คือ 1) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยของรัฐ จำนวน 2 แห่ง มีนักศึกษาเข้าร่วมวิจัย 154 คน คิดเป็นร้อยละ 24.8 02)

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเอกชน จำนวน 2 แห่ง มีนักศึกษาเข้าร่วมวิจัย 152 คน คิดเป็นร้อยละ 24.50 3) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี 3 แห่ง มีนักศึกษาเข้าร่วมวิจัย 238 คน คิดเป็นร้อยละ 38.30 และ 4) วิทยาลัยพยาบาลกองทัพ จำนวน 1 แห่ง มีนักศึกษาเข้าร่วมวิจัย 77 คน คิดเป็นร้อยละ 12.40

1.2 ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรสังเกตได้ตามตารางที่ 2 พบว่า ตัวแปรกระบวนการพี่เลี้ยงมีการแจกแจงแบบเบ้ซ้ายเล็กน้อย ค่าความเบ้อยู่ระหว่าง -.42 ถึง -.09 (ค่าความโด่งที่ค่อนข้างต่ำ) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับกระบวนการพี่เลี้ยงด้านการสร้างความตั้งใจและการสร้างความรู้สึกที่ดีมากกว่าด้านการอุทิศเวลาเพื่อพัฒนาผู้เรียน ส่วนตัวแปรความเชื่อมั่นในตนเองด้านการทำคลอดพบว่า ส่วนใหญ่มีการแจกแจงแบบเบ้ขวา ค่าความเบ้อยู่ระหว่าง .39 ถึง -1.17 (ค่าความโด่งที่ต่ำเกือบทุกด้าน) อันเป็นผลจากการฝึกทำคลอดจำนวนน้อยราย สอดคล้องกับตัวแปรทักษะการทำคลอดที่ส่วนใหญ่มีการแจกแจงแบบเบ้ขวา ค่าความเบ้อยู่ระหว่าง .94 ถึง .03 สอดคล้องกับค่าสัมประสิทธิ์การกระจายของข้อมูลมาก (ค่าความโด่งที่ต่ำเกือบทุกด้าน) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีโอกาสนับถือปฏิบัติบางทักษะมาก และมีโอกาสฝึกบางทักษะน้อย เช่น การตัดฝีเย็บและเย็บซ่อมฝีเย็บ เป็นต้น

ตารางที่ 2 ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรในโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ

ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D	Min	Max	Sk	Ku
1. กระบวนการพี่เลี้ยง (mentor)	11.188	2.004	5.00	15.00	-.72	-.239
1.1 การสร้างความรู้สึกที่ดี สนับสนุน จิตใจผู้เรียน (maff)	3.599	.710	1.20	5.00	-.206	.006
1.2 การสร้างความดึงดูดใจแก่ผู้เรียน (matt)	3.799	.657	1.60	5.00	-.422	.099
1.3 การอุทิศเวลาเพื่อพัฒนาผู้เรียน (mact)	3.790	.637	2.20	5.00	-.092	-.344
2. ความเชื่อมั่นในตนเองด้านการทำคลอด (self)	18.37	2.749	10.00	25.00	.059	-.043
2.1 ความรู้ความเข้าใจในเทคนิคการทำคลอด	3.56	.657	2.00	5.00	-.020	-.207
2.2 การควบคุมอาการตื่นเต้นตกใจ	3.82	.735	2.00	5.00	-1.174	-.278
2.3 สามารถทำคลอดได้ถูกต้องตามขั้นตอน	3.72	.674	2.00	5.00	-.023	-.240
3. ทักษะการทำคลอด (compe)	40.528	10.13	22.8	50.00	2.478	-3.478
3.1 การเตรียมผู้คลอด (dmoth)	4.131	4.65	3	5.00	.269	-.572
3.2 การเตรียมผู้ทำคลอด (dnurse)	4.378	.14	3	5.00	.426	-.624
3.3 การเตรียมอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก (dexter)	4.270	.51	3	5.00	.041	-.987
3.4 การคลุมผ้าและปูผ้ารองคลอด (dsheat)	4.276	.53	3	5.00	.134	-.910
3.5 การตัดฝีเย็บและเย็บซ่อมฝีเย็บ (dperin)	2.839	1.31	.00	5.00	.086	-1.142
3.6 การคลอดศีรษะทารก (dhead)	3.996	.72	1.00	5.00	.942	-1.942
3.7 การช่วยเหลือภายหลังคลอดศีรษะ (dhelp)	4.180	.53	2.80	5.00	.036	-.545
3.8 การคลอดไหล่และลำตัว (dbody)	3.993	.66	1.40	5.00	.444	.754
3.9 การหนีบและตัดสายสะดือทารก (dcord)	4.223	.54	2.60	5.00	.027	-.585
3.10 การคลอดรก (dplace)	4.242	.54	3.00	5.00	.073	-.809

2. การวิเคราะห์องค์ประกอบ (factor analysis)

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจของกระบวนการพี่เลี้ยงตามที่นักวิจัยสร้างขึ้น 15 ตัวบ่งชี้ โดยนำไปสำรวจกับกลุ่มตัวอย่าง

จำนวน 311 คน สามารถจัดได้เป็น 3 องค์ประกอบ/ตัวแปร (Kaiser-Meyer-Olkin measure of sampling adequacy: KMO) เท่ากับ 0.922 แสดงว่าตัวแปรมีความสัมพันธ์กันและมีความเหมาะสมที่จะนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบได้

ผู้วิจัยปรับแบบประเมินการทำคลอตเป็น 5 ระดับ แล้วนำเครื่องมือวิจัยไปสำรวจจาก นักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่มีคุณลักษณะคล้ายกลุ่ม เดิม 326 คน นำมาวิเคราะห์ห้องค์ประกอบเชิง ยืนยัน (confirmatory factor analysis) พบว่า กระบวนการที่เลี้ยงมี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การสร้างความรู้สึที่ดีและสนับสนุนด้านจิตใจ (maff) 2) การสร้างคามดึงดูดใจในการเรียนแก่ ผู้เรียน (matt) และ 3) การอุทิศเวลาเพื่อพัฒนาผู้ เรียน (mact) ในตารางที่ 3 แสดงการวิเคราะห์ค่า สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันของตัวแปรย่อย 15 ตัว

ซึ่งพบว่าตัวแปรมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัย สำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และมีค่าสัมประสิทธิ์สห สัมพันธ์เป็นบวกตั้งแต่ .296 ถึง .751 ค่าสถิติ Bartlett's Test of Sphericity ($\chi^2 = 2750.066$, $p = .000$) สอดคล้องกับผลของค่าดัชนี Kaiser-Meyer-Olkin measure of sampling adequacy (KMO) = 0.926 ซึ่งเข้าใกล้ 1 ผลการ ทดสอบพบว่าตัวบ่งชี้หรือตัวแปรในข้อมูลชุดนี้มี ความสัมพันธ์กันและมีความเหมาะสมที่จะนำมา วิเคราะห์องค์ประกอบได้

ตารางที่ 3 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันของตัวแปรย่อยในกระบวนการที่เลี้ยง

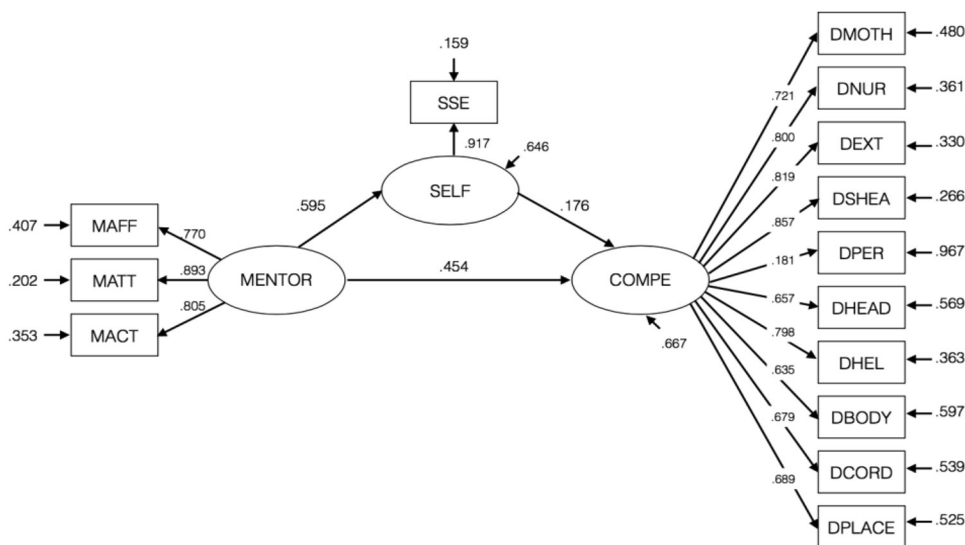
ตัวแปร	maff1	maff2	maff3	maff4	maff5	matt1	matt2	matt3	matt4	matt5	mact1	mact2	Mact3	mact4	Mact5
maff1	1.000														
maff2	0.751	1.000													
maff3	0.577	0.598	1.000												
maff4	0.531	0.522	0.626	1.000											
maff5	0.441	0.453	0.560	0.519	1.000										
matt1	0.465	0.511	0.564	0.521	0.525	1.000									
matt2	0.415	0.412	0.468	0.467	0.446	0.653	1.000								
matt3	0.422	0.451	0.460	0.474	0.458	0.551	0.614	1.000							
matt4	0.422	0.404	0.421	0.390	0.430	0.542	0.541	0.579	1.000						
matt5	0.413	0.431	0.428	0.432	0.357	0.568	0.544	0.546	0.629	1.000					
mact1	0.250	0.308	0.356	0.355	0.373	0.428	0.442	0.453	0.485	0.500	1.000				
mact2	0.495	0.470	0.421	0.501	0.388	0.464	0.419	0.514	0.475	0.493	0.450	1.000			
mact3	0.445	0.438	0.442	0.472	0.362	0.465	0.373	0.542	0.379	0.421	0.386	0.685	1.000		
mact4	0.313	0.296	0.329	0.341	0.347	0.459	0.435	0.363	0.430	0.416	0.399	0.522	0.552	1.000	
mact5	0.318	0.393	0.417	0.433	0.441	0.563	0.469	0.466	0.510	0.458	0.493	0.484	0.536	0.606	1.000
mean	3.506	3.515	3.564	3.589	3.819	3.831	3.770	3.620	3.908	3.868	3.905	3.663	3.699	3.837	3.844
SD	.869	.873	.816	.926	.945	.837	.784	.821	.806	.795	.788	.906	.857	.801	.721

Bartlett's Test of Sphericity $\chi^2 = 2,750.066$ df = 105, $p = .000$; KMO = .926

* $p < .05$

3) การวิเคราะห์ความตรงเชิงโครงสร้าง (structure equation model analysis) ผลการวิเคราะห์ความสอดคล้องของโมเดลกระบวนการพี่เลี้ยงที่ส่งผลต่อตัวแปรความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองและทักษะการทำคลอด ภาพที่ 2 พบว่า โมเดลวิจัยมีความสอดคล้องกับข้อมูลจากหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยพิจารณาจากค่าไค-สแควร์ (chi-square) ที่แตกต่างจากศูนย์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\chi^2 = 73.871$, $df = 57$, $p = .0658$) สอดคล้องกับค่าดัชนีวัดความกลมกลืน CFI = 0.994 และ TLI = 0.990 ซึ่งมีค่าเข้าใกล้ 1 ดัชนีรากของกำลังสองเฉลี่ยของเศษเหลือมาตรฐาน (RMSEA = 0.030) มีค่าเข้าใกล้ศูนย์สอดคล้องกับการวิเคราะห์เศษเหลือในรูปคะแนนมาตรฐาน (SRMR = 0.028) เมื่อพิจารณาอิทธิพลของตัวแปรในโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างกระบวนการพี่เลี้ยงกับ

ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองและทักษะการทำคลอด (ภาพที่ 2) พบว่า ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองมีอิทธิพลทางตรงต่อทักษะการทำคลอด ($\beta = 0.454$) ในทิศทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกระบวนการพี่เลี้ยงมีอิทธิพลทางตรงต่อความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองด้านการทำคลอด ($\beta = 0.595$) ในทิศทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และกระบวนการพี่เลี้ยงมีอิทธิพลทางตรงต่อทักษะการทำคลอด ($\beta = 0.176$) และทางอ้อมผ่านความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองด้านการทำคลอด ($\beta = 0.270$) ในทิศทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเป็นตัวแปรส่งผ่านระหว่างกระบวนการพี่เลี้ยงกับทักษะการทำคลอดตามภาพที่ 2



Chi-square = 73.871, $df = 57$, p -value = .0658, RMSEA = 0.030

ภาพที่ 2 โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างกระบวนการพี่เลี้ยงกับผลที่เกิดขึ้นกับนักศึกษา

อภิปรายผลการวิจัย

1. โมเดลเชิงสาเหตุที่พัฒนาขึ้นมีความสอดคล้องกับข้อมูลจากหลักฐานเชิงประจักษ์ด้วยค่าทางสถิติ ($\chi^2 = 73.871$, $df = 57$, $p = .0658$, $CFI = 0.994$ และ $TLI = 0.990$, $RMSEA = 0.030$) ผลการวิจัยชี้ว่าพฤติกรรมในกระบวนการที่เลี้ยงมีผลต่อความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองและทักษะการทำได้ของนักศึกษาพยาบาล โดยกระบวนการที่เลี้ยงมีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมผ่านความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองไปยังทักษะการทำได้ ทั้งนี้ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองมีอิทธิพลทางตรงต่อทักษะการทำได้ของนักศึกษาสูง ($\beta = 0.454$) ในขณะที่กระบวนการที่เลี้ยงมีอิทธิพลทางตรงต่อความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองอยู่ในระดับที่สูงเช่นกัน ($\beta = 0.595$) เป็นที่น่าสังเกตว่ากระบวนการที่เลี้ยงมีอิทธิพลทางตรงต่อทักษะการทำได้ไม่สูงนักแม้จะมีนัยสำคัญ ($\beta = 0.176$) แต่กลับมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองด้านการทำได้มากกว่า ($\beta = 0.270$) ข้อค้นพบนี้จึงชี้ให้เห็นความสำคัญของกระบวนการที่เลี้ยงที่มีต่อนักศึกษา สำหรับการสร้างความเชื่อมั่นในตนเองด้านการทำได้ หมายความว่าพฤติกรรมของอาจารย์หรือพี่เลี้ยงที่แสดงออกด้วยท่าทีที่เป็น การสร้างความรู้สึกที่ดีต่อผู้เรียนและสนับสนุนด้านจิตใจ การสร้างความดึงดูดใจในการเรียนแก่ผู้เรียนให้เกิดแรงบันดาลใจในการทำตาม และการอุทิศเวลาเพื่อพัฒนาผู้เรียนอย่างเต็มที่ที่จะทำให้ นักศึกษามีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองด้านการทำได้ได้มาก ผลการวิจัยนี้สอดคล้อง

กับข้อค้นพบของ Brunstad & Hjalhmult (2014); Muleya et al (2015); Thunes & Sekse (2015) ที่กล่าวถึงพฤติกรรมของอาจารย์หรือพี่เลี้ยงในการสร้างความรู้สึกที่ดีด้วยการทำความรู้จักคุ้นเคย สื่อสารเป็นกันเองและให้กำลังใจแก่นักศึกษา การเป็นต้นแบบที่มาตรฐานดึงดูดใจให้ยอมรับและทำตาม การอุทิศเวลาในการสอนงานชี้แนะและประเมินป้อนกลับ ส่งผลต่อความเชื่อมั่นของนักศึกษาในการพัฒนาทักษะผดุงครรภ์จนบรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้ตามเป้าหมาย

2. การพัฒนาเครื่องมือวัดตัวแปรในโมเดล โดยการใช้แนวคิดการประเมินแบบทฤษฎีเป็นฐานในงานวิจัยนี้พบว่ากระบวนการที่เลี้ยงส่งผลต่อความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองและทักษะการทำได้ของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สะท้อนว่าการใช้เครื่องมือโดยใช้กลไกนี้จะช่วยรับประกันความสำเร็จในการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล (Chen, 2005) การพัฒนาเครื่องมือนี้จึงเป็นประโยชน์ต่อการนำไปใช้สอดคล้องกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์นักศึกษาเกี่ยวกับการฝึกทำได้กับพี่เลี้ยงยิ่งชี้ให้เห็นความสำคัญของกระบวนการที่เลี้ยงว่า การที่อาจารย์หรือพี่เลี้ยงที่เอาใจใส่ต่อการสอน ทำให้มีความกล้าคิด กล้าถามและกล้าที่จะทำได้โดยไม่กลัวผิดพลาด เพราะมีพี่เลี้ยงอยู่ข้าง ๆ คอยให้ความช่วยเหลือโดยไม่รู้สึกกลัวหรือตื่นตกใจเหมือนตอนเริ่มฝึกทำได้ใหม่ ๆ

3. ผลการพัฒนาตัวบ่งชี้สำหรับเครื่องมือกระบวนการที่เลี้ยงในการวิจัยนี้ได้ 3 องค์ประกอบสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Darling (1984) และ Muleya et al (2015) ได้แก่

3.1) การสร้างความรู้สึกที่ดีและสนับสนุนด้านจิตใจ (affection) ซึ่งหมายถึงการเป็นพี่เลี้ยงที่สนับสนุนด้านอารมณ์และจิตใจ มีพฤติกรรมการสื่อสารเชิงบวกและให้กำลังใจ ทำให้ผู้เรียนลดความเครียด วิตกกังวลและมีความเชื่อมั่นต่อความสามารถในการเรียนรู้ ดังรายละเอียดของข้อมูลตัวอย่าง

“เคลแรกกลัว ตื่นเต้นมาก แต่ก็อยากทำคลอด ยังไม่รู้จักพี่เลย พอพี่พูดเสียงดังก็ตกใจ ลืมความรู้และขั้นตอนที่ฝึกมาทั้งหมดทำอะไรไม่ถูกเลย”

“อยากให้พี่พูดเป็นกันเอง ค่อยๆ สอน ไม่ดุ ไม่กดดัน สอนเหมือนพี่สอนน้อง”

“พี่พูดให้เรามั่นใจว่าเราสามารถทำคลอดได้ ไม่ใช่เราทำไม่ได้ แต่เราไม่เคยทำใจเย็นๆน้อง ค่อยๆทำ พี่จะยืนอยู่ใกล้ๆ”

3.2) การสร้างความดึงดูดใจแก่ผู้เรียน (attraction) หมายถึง การเป็นพี่เลี้ยงที่เป็นตัวแบบมาตรฐาน เป็นที่ยอมรับและสามารถสร้างแรงจูงใจให้ผู้เรียนสนใจและกระตุ้นให้เกิดพลังแห่งการเรียนรู้ ดังรายละเอียดของข้อมูลตัวอย่าง

“พี่จะบอกว่า คนที่มาคลอดเขาหวังว่าเขาและลูกจะปลอดภัย เราต้องทำให้ดีที่สุดแล้วเขาจะจำเราได้”

“พี่จะพาไปดูข้าวของเครื่องใช้ให้ฝึกใส่เสื้อกาวน์และบู๊ฟ้า แล้วให้สังเกตพี่ 1-2 เคสก่อนลงมือจริง ”

“จะทำคลอดเก่ง ต้องฝึกเยอะๆ อยากรู้อะไรก็ถาม พี่ก็ไม่ว่าก่อน เดี่ยวนี้หลับตา ก็ทำได้”

3.3) การอุทิศเวลาเพื่อพัฒนาผู้เรียน (action) หมายถึง การเป็นพี่เลี้ยงที่อุทิศเวลาในการสอน ชี้แนะ ช่วยเหลือในการถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์และให้นักศึกษาลงมือปฏิบัติการ ทำคลอดด้วยตัวเอง รวมทั้งการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้เรียนเพื่อพัฒนาสมรรถนะการเรียนรู้จนบรรลุผลลัพธ์ คือ การทำคลอดได้ ดังรายละเอียดของข้อมูลตัวอย่าง

“ขอคำถามของพี่ ตรงกับที่เราจะทำ พอตอบไม่ได้ ก็ให้ไปค้นมาตอบ พี่บางคนจะบอกไปให้เราตอบ บางคนจะถามย้าให้เราอย่ารู้แต่ละคนเทคนิคไม่เหมือนกัน เราจะจำได้”

“ระหว่างที่รอแม่เบ่ง พี่จะซักถามและทบทวนขั้นตอน หนูตอบไม่ได้ พี่ก็ตั้งคำถามและอธิบายใหม่ ชอบที่พี่ feedback เราตลอดการทำคลอด ”

“ตอน save หัวเด็ก หนูทำไม่ได้ พี่จะควบคุมให้แม่ค่อยๆเบ่ง แล้วทำให้ดู หลังคลอดแล้ว พี่จะเรียกมาทำกับหุ่นให้เข้าใจมากขึ้น”

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1 ควรมีการพัฒนาแบบประเมินกระบวนการพี่เลี้ยงในการฝึกทำคลอดไปส่งเสริมให้อาจารย์หรือพี่เลี้ยงมีการประเมินตนเองและประเมินอย่างสม่ำเสมอ

2 ควรมีการทำวิจัยเชิงทดลองวิจัยเพื่อเปรียบเทียบผลการเรียนรู้ที่เกิดจากสอนโดยอาจารย์นิเทศและพยาบาลพี่เลี้ยง

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณศาสตราจารย์
กิตติคุณ ดร. นงลักษณ์ วิรัชชัย ที่ได้ให้คำปรึกษา
และชี้แนะด้านกรอบแนวคิดการวิจัย และขอบคุณ
อ.ดร.กนิษฐ์ ศรีเคลือบที่ช่วยชี้แนะด้านการ

วิเคราะห์สถิติขั้นสูง รวมทั้งอาจารย์และนักศึกษา
พยาบาลที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลงาน
วิจัยแล้วเสร็จ และขอขอบพระคุณมหาวิทยาลัย
สุโขทัยธรรมาธิราชที่ให้ทุนสนับสนุนการทำวิจัย
ครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- มาลีวัล เลิศสาครศิริ. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสิ่งแวดล้อมกับ
ความเครียดและการจัดการความเครียดขณะฝึกปฏิบัติงานห้องคลอดของนักศึกษาพยาบาล
วิทยาลัยเซนต์หลุยส์. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(2), 270-279.
- สุมาลี จุมทอง, ดุษฎี โยเหลา,งามตา วนินทานนท์ และสธัญ ภู่งคง. (2552).ประสบการณ์ความเครียด
และวิธีการเผชิญความเครียดของนักศึกษาพยาบาลจากการเรียนภาคปฏิบัติในห้องคลอด.
วารสารพฤติกรรมศาสตร์, 15(1), 39-56.
- Al-Hamdan, Z., Fowler, J., Bawadi, H., Norrie, P., Summer, L., &Debbie D. (2014).
Student nurses' perceptionsof a good mentor: A questionnaire survey of student.
International Journal of Humanities and Social Science, 4(3), 248-256.
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy: mechanism in human agency. *Am Psychol*, 37(2), 122-142.
- Blaaka, G. (2006). Newcomers learning of midwifery practice in labour ward:
a sociocultural perspective. *Learning in Health and Social Care*. 5(1), 35-44.
- Bluff, R,& Holloway, I. (2008). The efficacy of midwifery role models. *Midwifery*, 24(3),
301-309. Epub 2007 Feb 2.
- Brunstad,A, & HjalnhultE. (2014). Midwifery students learning experiences in labor
wards: a grounded theory. *Nurse Education Today*, 34(12), 1474-1479.
doi: 10.1016/j.nedt.2014.04.017. Epub 2014 Apr 29.
- Chen, H. (2005).*Practical program evaluation: Assessing and improving planning,
Implementation and effectiveness*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
- Darling, L.A.W. (1984). The mentoring dimension: what do nurses want in a mentor?.
Journal of Nursing Administration, 14(6), 42-46.

- Eller, L.S., Lev, E.L., Feurer, A. (2014). Key components of an effective mentoring relationship: A qualitative study. *Nurse Education Today*, 34(5), 815-820. doi: 10.1016/j.nedt.2013.07.020. Epub 2013 Aug 14.
- Guimond, M.E., & Simonelli M, C. (2012). Development of Obstetric Nursing Self-Efficacy Scale Instrument *Journal of Obstetric and Gynecologic and Neonatal Nursing*, 41(1), S160- S161.
- Hair, J., Black, W.C., Babin, B.J., & Anderson, R.E. (2010). *Multivariate data analysis: A global perspective*. 7th ed. Boston: Pearson.
- Hishinuma, Y., Horiuchi, S., & Yanai, H. (2016). Factors defining the mentoring competencies of clinical midwives: An exploratory quantitative research study in Japan. *Nurse Education Today*, 36: 330-336. doi:10.1016/j.nedt.2015.08.024. Epub 2015 Sep 4.
- Hjalmhult, E., (2009). Learning strategies of public health nursing students: conquering operational space. *Journal of Clinical Nursing*, 18(22), 3136-3145.
- Hughes, A.J., & Fraser, D.M. (2011). There are guiding hands and there are controlling hands: Student midwives experience of mentorship in the UK. *Midwifery*, 27(4), 477-483. doi: 10.1016/j.midw.2010.03.006. Epub 2010 May 11.
- ICM. (2013). *Global Standards for Midwifery Education* (2010 amended 2013) [Internet]. [cited 2016 Oct 5]. Available from: www.internationalmidwives.org/.../ICM%20Standards%20Guideli...
- Jordan, R., & Farley, C.L. (2008). The confidence to practice midwifery: preceptor influence on student self-efficacy. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 53(5), 413-420.
- Lake, S., & McInnes, R.J. (2015). Exploring cognitive skill development in midwifery education. *Nurse Education in Practice*, 12(5), 264-268.
- Lange, G., & Kennedy, H.P. (2006). Student perceptions of ideal and actual midwifery practice. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 53(5), 71-77.
- Licqurish, S., & Seiboid, C. (2008). Bachelor of midwifery students' experiences of achieving competencies : The role of the midwife preceptor. *Midwifery*, 24(4), 480-489 (Epub 2007, Sep 17)

- Muleya, C.M., Marshall, J., & Ashwin C. (2015) Nursing and Midwifery Students' Perception and Experiences of Mentorship: A systematic Review. *Open Journal of Nursing*, 571-586.
- McKenna, L. (2003). Nurturing the future of midwifery through mentoring. *Aust Nurs Midwifery J*, 16(2), 7-9.
- O'Brien, A., Giles, M., Dempsey, S., Lynne, S., McGregor, M.E, & Kable, A, et al. (2014). Evaluation the preceptor role for pre-registration nursing and midwifery student clinical education. *Nurse Education Today*, 34(1), 19-24. doi: 10.1016/j.nedt.2013.03.015. Epub 2013 Apr 24.
- Rice, E.W. (2013). The relationship between emotional intelligence, self efficacy and clinical performance in associate degree nursing students.[Dissertation]. Campella: Campella university.
- Steven, A., Magnusson, C., Smith, P., & Pearson, P.K. (2014). Patient safety in nurse in education: context, tensions and feeling safe to learn. *Nurse Education Today*, 34(2), 277-284. doi:10.1016/j.nedt.2013.04.025. Epub 2013 May 28.
- Suwannobol, N., & Suwathan, L. (2012). The practical delivery room experience of nursing students at Suranaree university of technology. *World Academy of science, Engineering and Technology*, 71, 405-408.
- Thunes, S., & Sekse, R.J. (2015). Midwifery students first encounter with the maternity ward. *Nurse Education in Practice*, 15(3), 243-248. doi: 10.1016/j.nepr.2015.01.012. Epub 2015 Feb 7.
- Wilkes, Z. (2006). The student-mentor relationship: A review of the literature. *Nursing Standard*, 20 (37), 42-47.