

รูปแบบการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5  
ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล



นาง สุमितตา สว่างทุกข์

ศูนย์วิทยพัทยากร

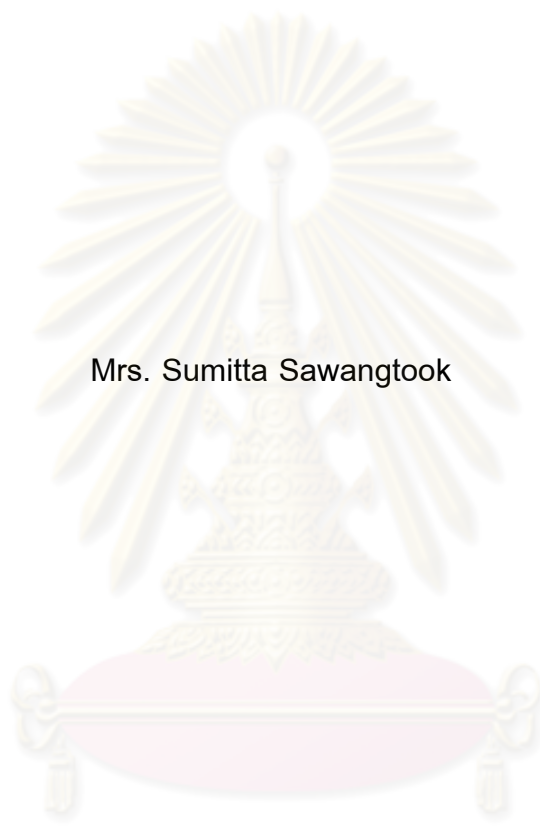
วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต  
สาขาวิชาอุดมศึกษา ภาควิชานโยบาย การจัดการและความเป็นผู้นำทางการศึกษา

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2553

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

MODEL OF A THINKING POTENTIAL DEVELOPMENT  
BASED ON GARDNER'S FIVE MINDS FOR NURSING STUDENTS



Mrs. Sumitta Sawangtook

A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Doctor of Philosophy Program in Higher Education  
Department of Educational Policy, Management, and Leadership  
Faculty of Education  
Chulalongkorn University  
Academic Year 2010  
Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

รูปแบบการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5  
ของการ์ดเนอร์ สำหรับนักศึกษาพยาบาล

โดย

นางสุมิตตา สว่างทุกข์

สาขาวิชา

อุดมศึกษา

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พันธ์ศักดิ์ พลสารรัมย์

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

รองศาสตราจารย์ ดร.ธิดารัตน์ บุญนุช

คณะกรรมการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต

..... คณบดีคณะครุศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ดร. ศิริชัย กาญจนวาสี)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อภิภา ปรัชญพฤทธิ)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พันธ์ศักดิ์ พลสารรัมย์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม  
(รองศาสตราจารย์ ดร.ธิดารัตน์ บุญนุช)

..... กรรมการ

(อาจารย์ ดร. อัจฉรา ไชยปถัมภ์)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย  
(อาจารย์ ดร. เปรมวดี คฤหเดช)

สุมิตตา สว่างทุกข์: รูปแบบการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับ  
 นักศึกษาพยาบาล ( MODEL OF A THINKING POTENTIAL DEVELOPMENT BASED ON  
 GARDNER'S FIVE MINDS FOR NURSING STUDENTS) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก:  
 ผศ. ดร. พันธุ์ศักดิ์ พลสารรัมย์, อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม: รศ.ดร.ธิดารัตน์ บุญนุช, 321 หน้า

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) วิเคราะห์ลักษณะการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาลกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่านในการสัมภาษณ์เชิงลึก และ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1- 4 ปีการศึกษา 2562 ที่กำลังศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของ สถาบันการศึกษาพยาบาลที่ผ่านการรับรองสถาบัน และได้รับการให้ความเห็นชอบหลักสูตรจากสภาการ พยาบาล จำนวน 1,194 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสัมภาษณ์ และแบบสำรวจลักษณะการคิดตามแนวคิดจิต ทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ 2) เสนอรูปแบบการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ 3) ตรวจสอบรูปแบบการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ ศึกษาถึงการทดลอง ใช้ รูปแบบและการติดตามประสิทธิภาพของรูปแบบ โดยการวัดศักยภาพการคิดฯ ซ้ำเมื่อหลังการทดลอง 1 เดือน และ 3 เดือน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบวัดศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ สถิติที่ใช้ใน การวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ความ แปรปรวนแบบมี 1 ตัวแปร (One-way ANOVA) การติดตามประสิทธิภาพของรูปแบบ ใช้สถิติการวิเคราะห์ความ แปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated Measures ANOVA)

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. นักศึกษาพยาบาลมีลักษณะการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ฯ แตกต่างกัน
2. นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1-4 มีลักษณะการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ฯ ด้านจิตแห่ง วิชาการ จิตแห่งการสังเคราะห์ จิตแห่งการเคารพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p \leq .05$  ส่วนด้านจิต แห่งการสร้างสรรค์ และจิตแห่งคุณธรรมไม่แตกต่างกัน
3. นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองมีคะแนนศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ฯ หลัง ทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง
4. นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่ฝึกประสบการณ์ในสถานที่แตกต่างกัน มีคะแนนศักยภาพการคิดตาม แนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ฯ ไม่แตกต่างกัน
5. นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองมีคะแนนศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ฯ ด้านจิต แห่งการสังเคราะห์ จิตแห่งการสร้างสรรค์ จิตแห่งการเคารพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p \leq .05$  ส่วนด้านจิตแห่งวิชาการ ไม่แตกต่างกัน

ภาควิชา..นโยบายการจัดการและความเป็นผู้นำทางการศึกษา..ลายมือชื่อนิสิต..... สุมิตตา สว่างทุกข์  
 สาขาวิชา.....อุดมศึกษา.....ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก..... พันธุ์ศักดิ์ พลสารรัมย์  
 ปีการศึกษา.....2553.....ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม..... ธิดารัตน์ บุญนุช

## 4984746327 : MAJOR HIGHER EDUCATION

KEYWORDS: A THINKING POTENTIAL DEVELOPMENT MODEL / NURSING STUDENTS /  
GARDNER'S FIVE MINDS

SUMITTA SAWANGTOOK : MODEL OF A THINKING POTENTIAL DEVELOPMENT  
BASED ON GARDNER'S FIVE MINDS FOR NURSING STUDENTS.

THESIS ADVISOR : ASSTS. PROF. PANSAK POLSALUM, Ph.D., THESIS CO-ADVISOR :  
ASSOC.PROF.THIDARAT BOONNUJ, Ed.D., 321 pp.

The purposes of Quasi-experimental research were 1) to analyze the thinking potential development based on Gardner's five minds for nursing students, the samples are 6 specialists for in-depth interviews and 1,194 nursing students level 1-4 academic year 2009 in Bachelor of Nursing Science Program that have been accredited courses from Thailand Nursing Council, instruments used were the semi-structured and structured questionnaires of the thinking appearance development based on Gardner's five minds. 2) to present and verify a model of thinking potential development based on Gardner's five minds for nursing students the samples were 30 nursing students level 2 of Kuakarun College of Nursing, instruments were the semi-structured and structured questionnaires in the pattern thinking potential development based on Gardner's five minds repeated at 1 and 3 month after intervention. The statistics included mean, standard deviation, One-way ANOVA and Repeated Measures ANOVA.

Research findings were as follows:

1. The nursing students were a thinking appearance based on Gardner's five minds differences
2. The nursing students were a thinking appearance based on Gardner's five minds: disciplined mind, synthesizing mind, respectful mind were significantly differences at .05 level, creating mind and ethical mind no differences.
3. Posttest scores of a thinking potential development based on Gardner's five minds for nursing students were significantly higher than pretest scores.
4. Different of areas of study were no significantly at .05 level of scores of a thinking potential development based on Gardner's five minds for nursing students.
5. Different of times were significantly at .05 level of scores of a thinking potential development based on Gardner's five minds for nursing students: synthesizing mind, creating mind, respectful mind and ethical mind but disciplined mind no difference.

Department.....Educational Policy, Management and Leadership.. ..Student's signature.

Field of Study: .....Higher Education..... Advisor's signature.

Academic Year: ..... 2010.....Co-advisor's signature.

*Sumitta Sawangtook*  
*Pansak Polsalum*  
*Thidarat Boonnuj*

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พันธุ์ศักดิ์ พลสารรัมย์ อาจารย์ที่ปรึกษา และรองศาสตราจารย์ ดร.ธิดารัตน์ บุญนุช อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่าให้คำปรึกษา แนะนำ ตลอดจนให้กำลังใจอย่างดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจเป็นอย่างยิ่งและขอกราบขอบพระคุณในความเมตตาของท่านทั้งสองเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่าน โดยเฉพาะ ดร.เปรมวดี คุณเดช ที่ได้กรุณาให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างมากในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ตลอดจนเป็นผู้ที่ให้ความเมตตา สนับสนุน จุดประกายให้ได้มีโอกาสในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง นอกจากนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้เสียสละเวลาและให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งในการตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้จะสำเร็จมิได้ หากไม่ได้รับความร่วมมือจากนักศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง โดยเฉพาะนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ที่อาสาสมัครเป็นกลุ่มทดลอง รวมทั้งผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ที่ให้ความอนุเคราะห์ เอื้อเฟื้อสถานที่ในการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยขอขอบคุณ ไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณบิดาผู้เป็นที่รัก ถึงแม้ว่าท่านจะไม่ได้อยู่ดูความสำเร็จ ขอกราบขอบพระคุณมารดาที่อบรมเลี้ยงดูให้เติบโต และคอยให้กำลังใจเสมอมา ขอขอบพระคุณครู อาจารย์ที่สั่งสอน ให้ความรู้ตั้งแต่เด็กจนเติบโต โดยเฉพาะ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุญศรี กิตติโชติพานิชย์ ผู้เป็นกัลยาณมิตรคอยดูแลสั่งสอนให้ความรู้ทั้งทางโลก และทางธรรม อีกทั้งคอยให้กำลังใจตลอดมา ขอขอบคุณ คุณนพวรรณ เทียมสิงห์ และคุณปรารภณา ปลายเงิน ศิษย์ที่รักที่ให้การช่วยเหลือและเป็นแรงใจตลอดมา ทำยที่สุดนี้ขอขอบคุณ คุณสมชาย สว่างทุกข์ และ ธีวัสส์สว่างทุกข์ ที่คอยเป็นกำลังใจ และให้การสนับสนุนมาโดยตลอด



## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฎ
สารบัญแผนภูมิ.....	
บทที่	
1    บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	10
สมมติฐานในการวิจัย.....	10
ขอบเขตของการวิจัย.....	12
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	14
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	17
อธิบายกรอบแนวคิดในการวิจัย.....	18
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	29
2    เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	30
แนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาพยาบาล.....	31
คุณลักษณะบัณฑิตในโลกยุคใหม่.....	34
ทฤษฎี/แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนานิสิต.....	36
แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนานิสิตนักศึกษาด้วยกิจกรรมเสริมหลักสูตร.....	36
ทฤษฎีการพัฒนานิสิตนักศึกษาของซิคเคอร์ริงและไรเซอร์.....	45
ทฤษฎีตัวบ่อน-สภาพแวดล้อม-ผลลัพธ์.....	46
ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมโดยการสังเกตและเลียนแบบ.....	48
ทฤษฎี/แนวคิดเกี่ยวกับการคิดและการเรียนรู้.....	49
แนวคิดเกี่ยวกับการคิด.....	49
ทฤษฎีการคิดเชิงสร้างสรรค์ วิธีคิดแบบหมวก 6 ใบ.....	57

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
	ทฤษฎีพหุปัญญาของการ์ดเนอร์.....59
	แนวคิดเกี่ยวกับการรู้คิดด้วยจิต 5 ประการ.....60
	ทฤษฎีการรู้คิด..... 62
	กระบวนการเรียนรู้ของมนุษย์ : คุณธรรมนำความรู้.....64
	กระบวนการทางปัญญาที่นำไปสู่การคิดระดับสูงและการสร้างองค์ความรู้ด้วยตนเอง.....65
	จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพพยาบาล.....66
	แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบ.....69
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....71
3	วิธีดำเนินการวิจัย.....86
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....87
	การเก็บรวบรวมข้อมูล.....96
	ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย.....96
	ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....96
	ขั้นตอนที่ 2 สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....97
	ขั้นตอนที่ 3 สำนวจลักษณะการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ สำหรับนักศึกษาพยาบาล.....103
	ขั้นตอนที่ 4 สร้างรูปแบบการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล.....104
	ขั้นตอนที่ 5 การทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิด จิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล และการติดตาม ประสิทธิผลของรูปแบบ.....128
	ขั้นตอนที่ 6 เสนอรูปแบบการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล และผลการวิจัย.....130
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....133
	ตอนที่ 1 ศึกษาลักษณะการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ สำหรับนักศึกษาพยาบาล.....133
	ตอนที่ 2 รูปแบบการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ สำหรับนักศึกษาพยาบาล.....180



สารบัญ (ต่อ)

บทที่		หน้า
	ตอนที่ 3 ผลการตรวจสอบรูปแบบการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิด จิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล.....	191
5	สรุปผลการวิจัย อภิปรายและข้อเสนอแนะ.....	212
	สรุปผลการวิจัย.....	212
	อภิปรายผลการวิจัย.....	221
	ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้.....	233
	ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	233
	รายการอ้างอิง.....	235
	ภาคผนวก.....	242
	ภาคผนวก ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิในการสัมภาษณ์ รายงานผู้เชี่ยวชาญ ในการตรวจเครื่องมือการวิจัย.....	243
	ภาคผนวก ข ประวัติวิทยากรฝึกอบรมและรายงานผู้ช่วยวิจัย.....	246
	ภาคผนวก ค รายชื่อสถาบันการศึกษาพยาบาลที่ได้รับการเห็นชอบหลักสูตร จากสภาการพยาบาลจำแนกตามสังกัดและภูมิภาค.....	249
	ภาคผนวก ง แนวคำถามในการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ เรื่อง ศักยภาพการคิด ตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ สำหรับนักศึกษาพยาบาล.....	253
	ภาคผนวก จ ผลการถอดเทปความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิเกี่ยวกับศักยภาพ การคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับ นักศึกษาพยาบาล.....	255
	ภาคผนวก ฉ แบบสำรวจ ลักษณะการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ สำหรับนักศึกษาพยาบาล.....	263
	ภาคผนวก ช แบบประเมินแบบสำรวจลักษณะการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล ตามความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญ.....	270
	ภาคผนวก ซ แบบวัดศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ สำหรับนักศึกษาพยาบาล.....	277
	ภาคผนวก ฌ โมเดลคำตอบแบบวัดศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ สำหรับนักศึกษาพยาบาล.....	291

## สารบัญ (ต่อ)

หน้า

ภาคผนวก ญ	แบบประเมินแบบวัดศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของ การ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล ตามความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญ.....	297
ภาคผนวก ฎ	แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการพัฒนาศักยภาพการคิด ตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ สำหรับนักศึกษาพยาบาล.....	300
ภาคผนวก ฏ	คู่มือการใช้โปรแกรมฝึกอบรมรูปแบบการพัฒนาศักยภาพการคิด ตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล.....	303
ภาคผนวก ฐ	รายชื่อนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ที่เข้าร่วมโครงการ.....	319
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....		321



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1	สรุปการวิเคราะห์ทฤษฎี/แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปสู่เป้าหมาย.....79
2	จำนวนสถาบันการศึกษาพยาบาลจำแนกตามภูมิภาค.....89
3	จำนวนสถาบันการศึกษาพยาบาลจำแนกตามสังกัด.....89
4	จำนวนสถาบันการศึกษาพยาบาลจำแนกตามภูมิภาคและสังกัด.....90
5	จำนวนสถาบันการศึกษาพยาบาลที่ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานคร และเป็น มหาวิทยาลัยปิดจำแนกตามสังกัดและจำนวนที่สุ่ม.....91
6	กลุ่มตัวอย่างสถาบันการศึกษาพยาบาลจำแนกตามสังกัดและจำนวน.....92
7	จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสังกัด สถาบันและชั้นปี.....93
8	สถานการณ์ และข้อคำถามของแบบวัดศักยภาพการคิดตามแนวคิด จิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล.....101
9	แนวคิด ทฤษฎีที่เป็นที่มาของหลักการและวิธีการของรูปแบบการพัฒนาศักยภาพ การคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล.....110
10	การเชื่อมโยงกิจกรรมและแนวคิดทฤษฎีที่เป็นที่มาของหลักการและวิธีการของ รูปแบบการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ สำหรับนักศึกษาพยาบาล.....122
11	จำนวนและร้อยละลักษณะกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสังกัด สถาบันและชั้นปี.....140
12	จำนวนและร้อยละลักษณะกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามชั้นปี.....142
13	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลักษณะการคิดด้านจิตแห่งวิชาการ สำหรับนักศึกษาพยาบาล.....142
14	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลักษณะการคิดด้านจิตแห่งการสังเคราะห์ สำหรับนักศึกษาพยาบาล.....143
15	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลักษณะการคิดด้านจิตแห่งการสร้างสรรค์ สำหรับนักศึกษาพยาบาล.....145
16	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลักษณะการคิดด้านจิตแห่งการเคารพ สำหรับนักศึกษาพยาบาล.....146
17	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลักษณะการคิดด้านจิตแห่งคุณธรรม สำหรับนักศึกษาพยาบาล.....147

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
18	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลักษณะการคิดทั้ง 5 ด้าน สำหรับ นักศึกษาพยาบาล เรียงลำดับรวมจากมากไปหาน้อย.....148
19	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลักษณะการคิดด้านจิตแห่งวิชาการ ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1.....148
20	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลักษณะการคิดด้านจิตแห่งการสังเคราะห์ ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1.....150
21	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลักษณะการคิดด้านจิตแห่งการสร้างสรรค์ ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1.....151
22	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลักษณะการคิดด้านจิตแห่งการเคารพ ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1.....152
23	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลักษณะการคิดด้านจิตแห่งคุณธรรม ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1.....153
24	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลักษณะการคิดทั้ง 5 ด้าน ของ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1.....154
25	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลักษณะการคิดด้านจิตแห่งวิชาการ ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2.....154
26	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลักษณะการคิดด้านจิตแห่งการสังเคราะห์ ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2.....155
27	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลักษณะการคิดด้านจิตแห่งการสร้างสรรค์ ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2.....157
28	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลักษณะการคิดด้านจิตแห่งการเคารพ ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2.....158
29	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลักษณะการคิดด้านจิตแห่งคุณธรรม ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2.....159
30	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลักษณะการคิดทั้ง 5 ด้าน ของ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2.....160
31	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลักษณะการคิดด้านจิตแห่งวิชาการ ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3.....160

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
32	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลักษณะการคิดด้านจิตแห่งการสังเคราะห์ ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3.....162
33	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลักษณะการคิดด้านจิตแห่งการสร้างสรรค์ ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3.....163
34	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลักษณะการคิดด้านจิตแห่งการเคารพ ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3.....164
35	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลักษณะการคิดด้านจิตแห่งคุณธรรม ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3.....165
36	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลักษณะการคิดทั้ง 5 ด้าน ของ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3.....166
37	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลักษณะการคิดด้านจิตแห่งวิชาการ ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4.....166
38	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลักษณะการคิดด้านจิตแห่งการสังเคราะห์ ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4.....167
39	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลักษณะการคิดด้านจิตแห่งการสร้างสรรค์ ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4.....169
40	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลักษณะการคิดด้านจิตแห่งการเคารพ ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4.....170
41	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลักษณะการคิดด้านจิตแห่งคุณธรรม ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4.....171
42	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลักษณะการคิดทั้ง 5 ด้าน ของ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4.....172
43	เปรียบเทียบความแตกต่างของลักษณะการคิดด้านจิตแห่งวิชาการสำหรับ นักศึกษาพยาบาล จำแนกตามชั้นปี.....172
44	เปรียบเทียบเชิงซ้อนความแตกต่างของลักษณะการคิดด้านจิตแห่งวิชาการ สำหรับนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามชั้นปี.....173
45	เปรียบเทียบความแตกต่างของลักษณะการคิดด้านจิตแห่งการสังเคราะห์ สำหรับนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามชั้นปี.....173

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
46	เปรียบเทียบเชิงซ้อนความแตกต่างของลักษณะการคิดด้านจิตแห่งการสังเคราะห์ สำหรับนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามชั้นปี.....174
47	เปรียบเทียบความแตกต่างของลักษณะการคิดด้านจิตแห่งการสร้างสรรค์ สำหรับนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามชั้นปี.....175
48	เปรียบเทียบเชิงซ้อนความแตกต่างของลักษณะการคิดด้านจิตแห่งการสร้างสรรค์ สำหรับนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามชั้นปี.....175
49	เปรียบเทียบความแตกต่างของลักษณะการคิดด้านจิตแห่งการเคารพ สำหรับนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามชั้นปี.....176
50	เปรียบเทียบเชิงซ้อนความแตกต่างของลักษณะการคิดด้านจิตแห่งการเคารพ สำหรับนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามชั้นปี.....176
51	เปรียบเทียบความแตกต่างของลักษณะการคิดด้านจิตแห่งคุณธรรม สำหรับนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามชั้นปี.....177
52	เปรียบเทียบเชิงซ้อนความแตกต่างของลักษณะการคิดด้านจิตแห่งคุณธรรม สำหรับนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามชั้นปี.....177
53	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลักษณะการคิดทั้ง 5 ด้าน สำหรับนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามชั้นปี.....178
54	ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง.....192
55	คะแนนความถี่และร้อยละศักยภาพการคิดด้านจิตแห่งวิชาการ รายชื่อ ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่ตอบถูก ก่อนและหลังการทดลอง.....192
56	คะแนนความถี่และร้อยละศักยภาพการคิดด้านจิตแห่งการสังเคราะห์ รายชื่อ ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่ตอบถูก ก่อนและหลังการทดลอง.....193
57	คะแนนความถี่และร้อยละศักยภาพการคิดด้านจิตแห่งการสร้างสรรค์ รายชื่อ ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่ตอบถูก ก่อนและหลังการทดลอง.....193
58	คะแนนความถี่และร้อยละศักยภาพการคิดด้านจิตแห่งการเคารพ รายชื่อ ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่ตอบถูก ก่อนและหลังการทดลอง.....194
59	คะแนนความถี่และร้อยละศักยภาพการคิดด้านจิตแห่งคุณธรรม รายชื่อ ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่ตอบถูก ก่อนและหลังการทดลอง.....195



## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
60	คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานศักยภาพการคิดทั้ง 5 ด้าน ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง.....195
61	เปรียบเทียบคะแนนศักยภาพการคิดทั้ง 5 ด้านของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง.....196
62	คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานศักยภาพการคิดทั้ง 5 ด้าน ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง จำแนกตามสถานที่.....198
63	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนศักยภาพการคิดทั้ง 5 ด้าน ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง จำแนกตามสถานที่ฝึกภาคสนาม.....199
64	เปรียบเทียบเชิงซ้อนความแตกต่างของคะแนนศักยภาพการคิดทั้ง 5 ด้าน ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง จำแนกตามสถานที่.....199
65	คะแนนความถี่และร้อยละศักยภาพการคิดด้านจิตแห่งวิชาการ รายชื่อของ นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่ตอบถูก หลังการทดลอง 1 เดือนและ 3 เดือน.....201
66	คะแนนความถี่และร้อยละศักยภาพการคิดด้านจิตแห่งการสังเคราะห์ รายชื่อ ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่ตอบถูก หลังการทดลอง 1 เดือนและ 3 เดือน.....202
67	คะแนนความถี่และร้อยละศักยภาพการคิดด้านจิตแห่งการสร้างสรรค์ รายชื่อ ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่ตอบถูก หลังการทดลอง 1 เดือน และ3 เดือน...202
68	คะแนนความถี่และร้อยละศักยภาพการคิดด้านจิตแห่งการเคารพ รายชื่อ ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่ตอบถูก หลังการทดลอง 1 เดือน และ3 เดือน...203
69	คะแนนความถี่และร้อยละศักยภาพการคิดด้านจิตแห่งคุณธรรม รายชื่อ ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่ตอบถูก หลังการทดลอง 1 เดือน และ3 เดือน...204
70	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนศักยภาพการคิดด้านวิชาการ ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง จำแนกตามระยะเวลา.....204
71	เปรียบเทียบเชิงซ้อนความแตกต่างของคะแนนศักยภาพการคิด ด้านวิชาการของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง จำแนกตามระยะเวลา.....205
72	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนศักยภาพการคิดด้านการสังเคราะห์ ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง จำแนกตามระยะเวลา.....205
73	เปรียบเทียบเชิงซ้อนความแตกต่างของคะแนนศักยภาพการคิด ด้านสังเคราะห์ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง จำแนกตามระยะเวลา.....206

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
74	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนศักยภาพการคิดด้านการสร้างสรรค์ ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง จำแนกตามระยะเวลา.....206
75	เปรียบเทียบเชิงซ้อนความแตกต่างของคะแนนศักยภาพการคิด ด้านสร้างสรรค์ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง จำแนกตามระยะเวลา.....207
76	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนศักยภาพการคิดด้านการเคารพ ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง จำแนกตามระยะเวลา.....207
77	เปรียบเทียบเชิงซ้อนความแตกต่างของคะแนนศักยภาพการคิด ด้านเคารพของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง จำแนกตามระยะเวลา.....208
78	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนศักยภาพการคิดด้านคุณธรรม ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง จำแนกตามระยะเวลา.....209
79	เปรียบเทียบเชิงซ้อนความแตกต่างของคะแนนศักยภาพการคิด ด้านคุณธรรมของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง จำแนกตามระยะเวลา.....209
80	คะแนนศักยภาพการคิดทั้ง 5 ด้านของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง จำแนกตามระยะเวลา.....210

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	17
2 ร่างรูปแบบการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ สำหรับนักศึกษาพยาบาล.....	109
3 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย.....	131
4 กราฟแท่งแสดงลักษณะการคิดทั้ง 5 ด้านของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง ชั้นปีที่ 1 – 4.....	178
5 กราฟเส้นแสดงศักยภาพการคิดทั้ง 5 ด้านของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง.....	197
6 กราฟเส้นแสดงศักยภาพการคิดทั้ง 5 ด้านของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง ที่ฝึกในสถานที่แตกต่างกัน.....	200
7 กราฟเส้นแสดงศักยภาพการคิดทั้ง 5 ด้านของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มทดลอง จำแนกตามระยะเวลา.....	211

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงของสังคมจากอดีตจนถึงปัจจุบัน ถ้าเปรียบเป็นคลื่น สามารถแบ่งออกเป็น 4 คลื่น ได้แก่ คลื่นลูกที่ 1 ยุคเกษตรกรรม สภาพเศรษฐกิจและสังคมเป็นสังคมแบบดั้งเดิม การผลิตด้านการเกษตร เพาะปลูก และเลี้ยงสัตว์ พึ่งพาธรรมชาติ สังคมเรียบง่ายไม่ซับซ้อน เป็นยุคอดีตก่อนการปฏิวัติอุตสาหกรรม คลื่นลูกที่ 2 ยุคอุตสาหกรรมมีการนำเครื่องจักรไอน้ำมาพัฒนาไปสู่เครื่องกล ใช้เป็นพลังงานการผลิตแทนแรงงานคนและสัตว์ ก่อให้เกิดพลังการผลิตมาก (Mass Production) สภาพสังคมเปลี่ยนแปลงไปสู่การตลาดและการบริโภคนิยมก้าวสู่ความทันสมัย คลื่นลูกที่ 3 ยุคเทคโนโลยีข่าวสาร มีการนำระบบคอมพิวเตอร์มาเชื่อมโยงระบบโทรศัพท์ โทรสาร ติดต่อกันทั่วโลก เป็นยุคไร้พรมแดน การติดต่อสื่อสารรวดเร็ว มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากมาจนคนในสังคมปรับตัวไม่ทัน กับคลื่นการเปลี่ยนแปลงโลก (Future Shock) และคลื่นลูกที่ 4 ยุคโลกาภิวัตน์ (Globalization) เป็นยุคที่เกิดการเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจและสังคมอย่างรวดเร็ว ด้วยพลังแห่งเทคโนโลยีสารสนเทศ (IT) ในปัจจุบันโลกอยู่ในคลื่นลูกที่ 4 นั่นก็คือยุคโลกาภิวัตน์ ซึ่งกระแสการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในสังคมโลก ได้ส่งผลกระทบต่อสังคมไทยทั้งทางด้านเศรษฐกิจ การเมือง การศึกษา สังคม และความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี มีการหลั่งไหลของข้อมูลข่าวสาร การครอบงำของวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ตลอดจนความขัดแย้งของความจริงทางด้านวัตถุแต่กลับทำให้จิตใจของคนเสื่อมลง ผลกระทบทางการศึกษาจะเห็นได้จากผลสำรวจของสวนดุสิตโพล ซึ่งระบบการศึกษาทำเด็กไทยด้อยคุณภาพ เนื่องจากระบบการศึกษาและค่านิยมที่ยึดติดกับวัตถุนิยมของเยาวชน ตลอดจนความบันเทิงเป็นสิ่งยั่วยุ ให้เยาวชนไม่สนใจการเรียนรู้ อ่านหนังสือน้อยลง และการที่มีค่านิยมทางด้านวัตถุมาก เป็นเหตุให้นักศึกษาหันไปขายบริการทางเพศ ซึ่งไม่ใช่เฉพาะนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนเท่านั้น ในมหาวิทยาลัยของรัฐก็เช่นเดียวกัน (ชลวิทย์ เจริญจิตต์, 2548) และจากบทความเรื่อง พิษสังคมเปราะบางยุคโลกาภิวัตน์อุตสาหกรรมไทยถล่มถล่มดิ่งกันเหว (จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ศูนย์บรรณสารสารสนเทศทางการศึกษา, 2549) กล่าวถึงข้อสรุปจากผลการสำรวจ และเฝ้าระวังขององค์กรอิสระที่ดูแลเรื่องเด็ก รวมถึงข้อมูล สถิติจากโพลสำนักต่าง ๆ ซึ่งเป็นที่ยอมรับของสังคม ตอกย้ำวิกฤตที่เกิดขึ้นกับเยาวชนไทยด้วยพฤติกรรมที่ปรากฏสู่สาธารณะบ่อยครั้งเกือบไม่มีข้อแตกต่าง

กัน เยาวชนไทยรุ่นใหม่ มองความรุนแรง เพศสัมพันธ์ แฟชั่นโชว์อิมเป็นเรื่องเท่ วัลลภ ตังคณานุกุรักษ์ เลขาธิการมูลนิธิสร้างสรรค์เด็ก กล่าวถึงพฤติกรรมของเด็กไทยว่า เด็กไทยมีแนวโน้มของพฤติกรรมที่น่าเป็นห่วง 4 เรื่อง และเป็นจริงทั้ง 4 เรื่อง ได้แก่ 1) การใช้ยาเสพติด ซึ่งชี้ชัดว่าเด็กไทยในยุคปัจจุบันใช้ยากันมาก 2) การใช้ความรุนแรง ซึ่งเปลี่ยนแปลงรูปแบบจากเดิม ซึ่งเมื่อก่อนเด็กจะทำร้ายตัวเอง แต่ในปัจจุบันเด็กจะหันมาทำร้ายซึ่งกันและกัน 3) เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร 4) เรื่องการใช้จ่ายที่ฟุ่มเฟือย สาเหตุที่เด็กไทยมีพฤติกรรมเช่นนี้ เพราะสังคมไทยไม่มีหลักให้เด็กยึด ทำให้เด็กต้องหันหน้ามายึดกันเอง จากต้นแบบที่เห็น โดยมีสื่อเป็นตัวกระตุ้น ขณะที่นายแพทย์ บัณฑิต ศรีไพศาล ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ มองต้นตอของปัญหาที่เกิดกับเยาวชนไทยว่า เกิดจาก สังคมตกอยู่ในสภาพ “ป่วยครบวงจร” เริ่มจากตัวเด็กป่วย ปัจจุบันสภาพแวดล้อมหลอกล้อยั่วยวนมีมากขึ้นกว่าในอดีต ทำให้วัยรุ่นผูกค่านิยมติดกับรูปปลั๊กชอล์กภายนอก หรือยึดติดกับการเท่ด้วยวัตถุ ทั้งแฟชั่น เสื้อผ้า มือถือ รถ กระเป๋า หรือแฟชั่นเรื่องทางเพศ เหล้า บุหรี่ ยาเสพติด อีกทั้งสังคมไม่ได้ให้คุณค่ากับเรื่องจิตใจ ไม่มีการพูดเรื่องคุณธรรม ความดี ความซื่อสัตย์ การพูดจาไพเราะ การช่วยเหลือคนอื่น การเสียสละ การกระทำที่คำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตน วัยรุ่นจึงไม่ได้รู้สึกถึงสิ่งดี ๆ ในจิตใจ ยิ่งบางคนไม่สามารถหาสิ่งตอบแทนภายนอกได้ ก็ารู้สึกว่าตัวเองว่างเปล่า ไร้คุณค่า ครอบครัวยุวัย ครอบครัวยุคน้อย เพราะคุ้มกันจากครอบครัวอ่อนแอลง เด็กโตขึ้นมาท่ามกลางสภาวะจิตใจที่มีความอดทนลดน้อยลง เนื่องจากการหย่าร้าง มีความรุนแรง พ่อแม่ทะเลาะกัน มีเวลาให้ลูกน้อย การโอบกอด พูดจาไพเราะต่อกัน กลับถูกแทนที่ด้วยวัตถุและเครื่องอำนวยความสะดวกต่าง ๆ เด็กไม่เคยพบความลำบาก บางคนเมื่อพบปัญหาทำให้เกิดความท้อแท้ จนทนไม่ได้ถึงขั้นฆ่าตัวตาย เพราะขาดสิ่งสำคัญคือ กำลังใจ เทคโนโลยีป่วย ทุกวันนี้เด็กเกือบทุกคนต้องมีมือถือ รู้จักการใช้อินเทอร์เน็ต ซึ่งถ้ามองในแง่ดี ก็มีประโยชน์ในการค้นคว้าหาความรู้ แต่หากใช้ในทางที่ไม่ถูก โดยเข้าไปหาสื่อลามก ความรุนแรง ก็จะทำให้เกิดความเสียหายได้ สังคมป่วย ที่สำคัญคือ การขาดต้นแบบที่ดี ที่เด็กจะสามารถเลียนแบบได้ นอกจากนั้น ลัดดา ตั้งสุภาชัย ผู้อำนวยการศูนย์เฝ้าระวังทางวัฒนธรรม กล่าวว่า การที่เด็กมีการตัดสินใจปัญหาที่เกิดขึ้นโดยใช้ความรุนแรง ไม่ใช่เรื่องใหม่ที่เกิดขึ้นในสังคม สาเหตุเพราะครอบครัวไม่มีความพร้อมที่จะมีลูก บางครอบครัวพ่อแม่ซึ่งสุกก่อนห้าม รักลูกไม่เป็น ไม่ให้ความรักและความอบอุ่นแก่ลูกอย่างที่ควรจะเป็น และเกิดการทะเลาะวิวาทกัน จนทำให้เด็กสะสมความรู้สึกว่าขาดความรัก และความเข้าใจ และเป็นปมด้อยของตนเอง รวมทั้งปัจจุบันเป็นยุคของกระแสโลกาภิวัตน์ที่ข้อมูลข่าวสาร ที่แฝงมาในสื่อต่าง ๆ ขาดการควบคุม ทั้งจากเกม ละครจากตบตีต่อสู้กัน และมีความรุนแรง เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดการเลียนแบบ สิ่งทีกล่าวมาชี้ให้เห็นถึงการก้าวเข้าสู่ห่วง



เวลาใหม่ของมนุษย์ เป็นช่วงเวลาแห่งพลังข่าวสารและพลังเทคโนโลยี ที่ให้อิสรเสรีภาพในการเข้าถึงข้อมูล ดังนั้นคนยุคใหม่และสังคมยุคใหม่ต้องเตรียมรับความท้าทายที่มากพร้อมกับกระแสโลกาภิวัตน์ บุคคลและสังคมจะอยู่รอด และดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมั่นคงต้องมีความฉลาด และรู้จักเลือกสรรและใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสาร เพื่อหาโอกาสและทางเลือกที่ดีที่สุดให้แก่ตนเอง ครอบครัว และส่วนรวม (คณะศึกษา การศึกษาไทยในยุคโลกาภิวัตน์, 2540)

จากการเปลี่ยนแปลงของสังคมดังกล่าว เรียกร้องให้เกิดวิธีการเรียนรู้และการคิดรูปแบบใหม่ เพื่อให้ให้นักศึกษาทุกสาขาวิชาที่เป็นเยาวชนของชาติ ที่จะต้องดำรงอยู่และเติบโตขึ้นไปเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพของสังคมภายในประเทศ และสังคมโลก มีศักยภาพ มีความสามารถของการรู้จักเท่าทัน และสามารถรับมือกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลกได้ นางเยาว์ ชัยเสรี (2538: 225) ได้ให้ความเห็นว่า ปัจจุบันสังคมเปลี่ยนเป็นสังคมสารสนเทศ (Information Society) ที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงผันผวนของสถานการณ์รอบตัวอยู่ตลอดเวลา ความไม่แน่นอนมีสูงมาก ดังนั้นความสามารถคิดวิเคราะห์ปัญหาและสถานการณ์ได้อย่างถูกต้องมีประสิทธิภาพ จึงเป็นสิ่งสำคัญมากสำหรับสังคมในยุคปัจจุบัน ฉะนั้นสถาบันอุดมศึกษาจึงต้องสร้างคนให้เกิด TLC ซึ่ง T คือ Think หมายถึง การเรียนรู้จักคิด L คือ Learn หมายถึง การเรียนรู้จักเรียน และ C คือ Create หมายถึง การเรียนรู้จักการสร้างสรรค์ และจากการประชุมสัมมนาครั้งที่ 9 ของสมาคมกิจการนิสิตนักศึกษาแห่งประเทศไทย (จิรวัดณ์ วีรังกร, 2549) สรุปสาระสำคัญได้ว่าโลกอนาคต นิสิตนักศึกษาต้องเผชิญกับความท้าทายใหม่ ๆ อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ อันได้แก่ กระแสการแข่งขันที่รุนแรงในเวทีโลก (Global Competitiveness) ค่านิยมที่ยึดถือ (Value System) ซึ่งมีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงไปและยากที่จะดำรงอยู่ สภาพความซับซ้อนของปัญหา ที่จำเป็นต้องบูรณาการหลาย ๆ ศาสตร์มาใช้ในการแก้ปัญหา (Multidisciplinary Problem) การใช้แนวทางประชาธิปไตยที่ไม่ถูกต้อง (Misuse of Democracy) นำไปสู่ความเข้าใจผิด ๆ และใช้ไปในทางที่ไม่ถูกต้อง อิทธิพลต่อความคิด ความเชื่อ ค่านิยมของเทคโนโลยีสารสนเทศ (Sophistication of IT) ในอนาคตนิสิตนักศึกษาสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารโดยง่ายผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น อิเลคทรอนิกส์ โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต ซึ่งเป็นการสื่อสารอย่างไร้พรมแดน ทำให้นิสิตนักศึกษาพบกับความหลากหลายเกี่ยวกับ แบบแผนในการดำเนินชีวิต แนวโน้มของการดำเนินชีวิตผ่านเทคโนโลยี อันนำไปสู่จุดเปลี่ยน หรือรอยต่อทางวัฒนธรรม ซึ่งบางครั้งนำไปสู่ผลลบต่อนิสิตนักศึกษา มักพบว่าแบบประเพณีของนักศึกษาจะตามกันไปทางลบมากขึ้น และจะเห็นได้ชัดเจนมากขึ้นด้วย ทั้งนี้เพราะนิสิตนักศึกษาขาดวิจรรณญาณที่ดีพอ ทำให้ห่างไกลชุมชน แยกแยกออกจากชุมชน ลดการสื่อสารกับบุคคลอื่น นิสิตนักศึกษาคควรได้รับการพัฒนาในด้านการเสริมสร้างเจตคติเพื่อสังคมส่วนรวม เพื่อเพิ่มความตระหนักต่อสังคม ให้ความสำคัญต่อความเป็นไปต่อสังคม คุณลักษณะบัณฑิตในโลกยุคใหม่ จึงควรมีลักษณะ ดังนี้คือ มีความ



กล้าหาญทางจริยธรรมเพื่อยืนหยัดต่อสิ่งที่ถูกต้องเหมาะสมในโลกแห่งการเปลี่ยนแปลง มีภาวะผู้นำที่เหมาะสม สามารถรองรับต่อกระแสแห่งอนาคตควบคู่กับการมีความสามารถทางความรู้เชิงวิชาการ มีทักษะการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และสามารถประยุกต์ความรู้ในสถานการณ์ที่เป็นจริง มีทักษะความสามารถในการแก้ปัญหาที่ซับซ้อน ซึ่งจำเป็นต้องมีความสามารถในการบูรณาการความรู้ และทักษะการแก้ปัญหา

การจัดการศึกษาพยาบาล เป็นการจัดการศึกษาเพื่อผลิตบัณฑิตพยาบาลให้เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ในการประกอบวิชาชีพ ที่ช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ให้รอดพ้นจากความทุกข์ อันเกิดจากความเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยยึดหลักจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล อันได้แก่

1. รับผิดชอบต่อประชาชน ผู้ต้องการการพยาบาล และบริการสุขภาพ
2. ประกอบวิชาชีพด้วยความเมตตากรุณา เคารพในคุณค่าของชีวิต ความมีสุขภาพดี และความผาสุกของเพื่อนมนุษย์
3. มีปฏิสัมพันธ์ทางวิชาชีพกับผู้ใช้บริการ ผู้ร่วมงาน และประชาชนด้วยความเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิมนุษยชนของบุคคล
4. ยึดหลักความยุติธรรม และความเสมอภาคในสังคมมนุษย์
5. ประกอบวิชาชีพโดยมุ่งความเป็นเลิศ
6. พึ่งป้องกันอันตรายต่อสุขภาพ และชีวิตของผู้ใช้บริการ
7. รับผิดชอบในการปฏิบัติให้สังคมเกิดความเชื่อถือว่าไว้วางใจต่อพยาบาลและวิชาชีพการพยาบาล
8. พึ่งร่วมในการทำความเจริญก้าวหน้าให้แก่วิชาชีพการพยาบาล
9. พึ่งรับผิดชอบต่อตนเองเช่นเดียวกับรับผิดชอบต่อผู้อื่น

วิจิตร ศรีสุพรรณ นายกสภาคการพยาบาล กล่าวถึงพยาบาลถูกร้องเรียนเรื่องพูดจาไม่สุภาพกับผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยมากที่สุดมี จำนวน 10 คำร้องมีประมาณ 5-6 คนคิดเป็น 50% ที่เหลือเป็นการร้องเรียนเรื่องการทำงานไม่ได้มาตรฐานวิชาชีพ หรือประกอบวิชาชีพไม่เป็นไปตามหลักที่ถูกต้อง เช่น กรณีที่คนไข้หลังคลอดฟ้องเกี่ยวกับหลังคลอดแล้วแผลฝีเย็บบวม และมีเลือดออกตามรอยเย็บ เมื่อสภาการพยาบาลได้รับการร้องเรียน จะมีคณะกรรมการจริยธรรมตรวจสอบข้อเท็จจริงว่าเป็นเหตุสุดวิสัย มีเจตนาหรือไม่ การปฏิบัติพยาบาลเป็นไปตามหลักที่ถูกต้องหรือไม่ กรณีไปโรงพยาบาลหนึ่งได้รับการบริการแบบนี้ พอไปอีกโรงพยาบาลได้รับการบริการอีกแบบหนึ่ง จึงทำให้เกิดการเปรียบเทียบ แต่เมื่อเจ้าหน้าที่ไปสอบสวน พบว่าผู้ร้องเรียนเข้าใจผิด การดำเนินการของพยาบาลถูกต้องแล้ว เพียงแต่ไม่ได้อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ ส่วนปัญหาเรื่องการปลอมแปลง

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล ในรอบปี 2549 – 2550 พบเพียง 1 ราย ได้ดำเนินการตาม กฎหมายและเพิกถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล สภาการพยาบาลจึงเร่งทำคู่มือ เกี่ยวกับจรรยาบรรณวิชาชีพแจกไปยังโรงพยาบาลต่างๆ ทั่วประเทศ เพื่อให้พยาบาลรู้และเข้าใจ บทบาทและหน้าที่ของตนเอง ให้เข้าใจว่าการพูดจาอย่างสุภาพ และการอธิบายการรักษาพยาบาล ให้คนไข้และญาติเข้าใจเป็นสิ่งสำคัญ นอกจากนั้นจะดำเนินการจัดประชุมผู้สอนวิชาจรรยาบรรณ วิชาชีพให้เพิ่มเติมเนื้อหาการสื่อสาร ให้นักศึกษาพยาบาลด้วย (สภาการพยาบาล, 2551) ถึงแม้ว่า สภาการพยาบาลจะพยายามแก้ไขและป้องกันไม่ให้เกิดความผิดพลาดและเสียหายต่อวิชาชีพการ พยาบาลแล้ว แต่ไม่นานมานี้สภาการพยาบาลได้ตั้งคณะกรรมการสอบสวนข้อเท็จจริงกรณีพยาบาล วิชาชีพขลิบอวัยวะเพศให้เด็กชายวัย 12 ปี โดยไม่ได้รับความยินยอม และไม่ปฏิบัติตามความ ต้องการของผู้ป่วย ถือเป็นการกระทำที่เกินขอบเขตหน้าที่ของวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งพยาบาล สามารถทำการผ่าตัดเล็กได้ เช่น จี๋หูด เย็บแผล ตัดไฟ ถอดเล็บ แต่ไม่มีการกำหนดเรื่องการขลิบว่า สามารถทำได้ หากแพทย์มอบหมายงานที่ไม่ถูกต้อง ไม่ใช่หน้าที่และของพยาบาล พยาบาลก็ สามารถปฏิเสธได้ (สภาการพยาบาล, 2552)

จากที่กล่าวมาจะเห็นว่าการประกอบวิชาชีพพยาบาลนั้นพยาบาลจำเป็นต้องเป็นผู้ที่มีความ คิด สามารถแยกแยะ วิเคราะห์ สังเคราะห์ ว่าสิ่งใดถูกต้อง เหมาะสม มีความสามารถด้าน การปฏิบัติการพยาบาล เคารพและคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย มีความสามารถด้านการสื่อสาร เป็นผู้ มีคุณธรรมและจริยธรรม ยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ นอกจากนั้นควรเป็นผู้ที่พัฒนาตนเอง อยู่ตลอดเวลา โดยแสวงหาความรู้ใหม่ ๆ ให้ทันกับสังคมโลกในปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลง อย่างรวดเร็ว เป็นผู้ที่มีความคิดสร้างสรรค์ สามารถรวบรวมความรู้ ความคิดเดิม แล้วนำมาพัฒนา ริเริ่มสิ่งใหม่หรือความรู้ใหม่ ตามแนวคิดของตนเองได้ การคิดเป็นกระบวนการทางสมองของ มนุษย์ซึ่งมีศักยภาพสูงมาก และเป็นส่วนที่ทำให้มนุษย์แตกต่างไปจากสัตว์โลกอื่น ๆ ตั้งแต่อดีต มนุษย์ที่มีความสามารถในการคิด ในแต่ละยุคแต่ละสมัยต่างก็ได้พยายามคิดค้นหาคำอธิบาย เกี่ยวกับการคิด ซึ่งแฝงอยู่ในเรื่องของการเรียนรู้ของมนุษย์ไว้อย่างหลากหลาย (ทิตินา แชมมณี, 2544) บัณฑิตยุคใหม่ที่ต้องอยู่ในโลกยุคสังคมข่าวสาร จึงต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถคิดได้อย่างถูก วิถี และถูกทำนองคลองธรรม ต้องเป็นผู้ที่ได้ฟัง ได้อ่าน และได้รวบรวมข่าวสารไว้มากพอ สามารถ จับประเด็น และจับสาระที่แท้จริงเพื่อเป็นพื้นฐานของการคิด ดังนั้นความสามารถด้านการคิด จึง เป็นเป้าหมายสำคัญในการจัดการศึกษาทุกระดับชั้นและทุกสาขาวิชาของนานาประเทศทั่วโลก เช่นเดียวกับการจัดการศึกษาพยาบาลทั้งในและต่างประเทศที่ได้กำหนดความสามารถในการคิด เป็นคุณลักษณะของบัณฑิตทางการพยาบาล (พร้อมจิตร์ ท่อนบุญheim, 2538: 1; อรพรรณ ลือบุญ ธิวัชชัย, 2543: 52; Bowles, 2000: 373) การคิดเป็นกระบวนการทางปัญญาที่บุคคลจะกระทำต่อ

ข้อมูลต่างๆ ที่มีอยู่เดิมและข้อมูลที่รับรู้เข้ามาใหม่ เพื่อการสร้างความเข้าใจ ช่วยในการแก้ปัญหา และการตัดสินใจ (Alfaro-Lefevre, 1995: 4-5) โดยเฉพาะนักศึกษาพยาบาล เมื่อสำเร็จการศึกษาแล้วต้องไปปฏิบัติหน้าที่ในการดูแล รักษา ป้องกัน และฟื้นฟูผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ จึงต้องเป็นผู้ที่มีศักยภาพในการคิดด้านการวิเคราะห์ สังเคราะห์ สร้างสรรค์ มีความคิดวิจารณ์ญาณ และมีความสามารถในการติดต่อสื่อสารในทีม รวมทั้งมีคุณธรรมและจริยธรรมด้วย การ์ดเนอร์ (Gardner, 2006) ปรมาจารย์ด้านการสอนการคิดแห่งมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด ได้นำเสนอแนวคิดจิตทั้ง 5 คืดเพื่ออนาคต (Five Minds for the Future) ว่าเป็นอำนาจที่พิเศษที่สุดของยุคหน้า ประกอบด้วย

1. จิตแห่งวิชาการ (Disciplined Mind) เป็นความเชี่ยวชาญในการคิดเกี่ยวกับวิทยาการสาขาใดสาขาหนึ่งเป็นอย่างน้อย ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการรู้คิดที่แยกออกไปตามลักษณะเฉพาะของสาขาวิชา หรืองานฝีมือ หรืออาชีพหนึ่ง การจะเชี่ยวชาญในทางใดทางหนึ่งได้นั้นจะต้องอาศัยการทดลองทำซ้ำ ๆ ดังนั้นจิตแห่งวิชาการจึงหมายถึงรวมถึง การทำงานอย่างสม่ำเสมอวันแล้ววันเล่า เพื่อพัฒนาทักษะและความเข้าใจ นั่นคือ ความมีวินัยอย่างสูง หากบุคคลปราศจากความเชี่ยวชาญในทางใดทางหนึ่งแล้ว ก็เสมือนว่าถูกกำหนดให้อยู่ในการควบคุมของคนอื่นพัชนี จันทรน้อย ผู้อำนวยการใหญ่สังกัดสำนักงานกรรมการผู้อำนวยการใหญ่ บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) ได้แปลความหมายของ Disciplined Mind ไว้ในการสัมมนา 5 Minds : 5 จิตคิดเพื่ออนาคต ของสำนักงานข้าราชการพลเรือน (พ.ละมุณพันธุ, 2551) ว่า จิตแห่งวิชาการ เป็นแนวคิดใหม่ด้านการศึกษาที่ให้ความสำคัญกับการฝึกฝน เพื่อพัฒนาความสามารถในการคิด (Ability to Think) ซึ่งแตกต่างจากมุมมองของการศึกษาแบบดั้งเดิมที่เน้นการท่องจำตามหลักวิชาการด้านต่าง ๆ โดยปราศจากการคิดประยุกต์พลิกแพลง จิตแห่งวิชาการ สอนให้รู้จักกระบวนการและทักษะในการคิดที่ไม่จำกัดอยู่ในกรอบขององค์ความรู้เรื่องใดเรื่องหนึ่ง ดังนั้นจิตแห่งวิชาการจึงเป็นเสมือนรากฐานสำคัญที่ทำให้คนเกิดความคิดสร้างสรรค์ (Creativity) โดยนำกรอบความรู้ของศาสตร์อื่นมาประยุกต์ใช้ และสามารถทำความเข้าใจแก่นแท้และภาพรวมของปัญหา (Big Picture) จนทำให้สามารถประยุกต์ใช้หรือสร้างสรรค์ให้เกิดสิ่งใหม่ ๆ ขึ้นมาได้ นอกจากนี้จิตแห่งวิชาการยังช่วยให้คนมีความสามารถในการปรับตัวรู้จักต่อยอดความรู้และความคิดใหม่ ๆ เป็นการพัฒนาตนเองให้เกิดความก้าวหน้าได้อย่างไม่หยุดยั้ง ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์ทางการศึกษาจิตแห่งวิชาการจะอยู่ในด้านพุทธิพิสัย (Cognitive Domain) ที่แบ่งพฤติกรรม ออกเป็น 6 ชั้น คือ 1) ความรู้ ความจำ 2) ความเข้าใจ 3) การนำไปใช้ 4) การวิเคราะห์ 5) การสังเคราะห์ และ 6) การประเมินผล (Bloom, 1956 อ้างถึงใน ศิริชัย กาญจนวาสี, 2544: 161-164) นอกจากนั้นยังอยู่ในด้านทักษะพิสัย (Psychomotor Domain) ที่แบ่งพฤติกรรมออกเป็น 7 ชั้น ได้แก่ 1) การรับรู้ 2) การเตรียมความพร้อม 3) การตอบสนองภายใต้การควบคุม 4) การให้ลงมือกระทำ 5) การกระทำอย่างชำนาญ

6) การปรับปรุงและประยุกต์ใช้ 7) การคิดริเริ่ม (Simpson, 1972 อ้างถึงใน ทิศนา แคมมณี, 2544: 242-243)

2. จิตแห่งการสังเคราะห์ (Synthesizing Mind) เป็นการรับข้อมูลจากหลาย ๆ แหล่ง นำมาทำความเข้าใจ และประเมินข้อมูลโดยปราศจากอคติ และผสมผสานให้กลายเป็นข้อมูลใหม่ที่มีความหมายต่อทั้งตัวผู้สังเคราะห์และผู้คนอื่น ๆ นอกจากนี้จะมีคุณค่ามาตั้งแต่อดีตแล้วความสามารถในการสังเคราะห์นั้นนับได้ว่าจะยังมีความสำคัญมากขึ้น เพราะในปัจจุบันและอนาคต มีแนวโน้มที่เราต้องเผชิญกับข้อมูลที่เพิ่มพูน ทวีคูณมากขึ้นอยู่ทุกวัน การ์ดเนอร์ ได้รับแนวคิดเรื่องจิตแห่งการสังเคราะห์มาจาก เมอร์เรย์ กิลแมน นักฟิสิกส์ชาวสหรัฐอเมริกา เจ้าของรางวัลโนเบลที่เคยกล่าวไว้เมื่อกว่า 15 ปีที่แล้วว่า “ในศตวรรษที่ 21 จิตที่สำคัญที่สุด คือจิตแห่งการสังเคราะห์ หรือ Synthesizing Minds” โดยเฉพาะอย่างยิ่งในยุคปัจจุบันที่ข้อมูลข่าวสารมีการหลั่งไหลรวดเร็ว โดยปราศจากข้อจำกัดของระยะทาง สถานที่และเวลา การมีจิตแห่งการสังเคราะห์ จะทำให้มนุษย์ไม่เสียเวลาในการกลั่นกรองข้อมูลจำนวนมาก และสามารถเลือกรับข้อมูลที่จะนำไปใช้ประโยชน์ และหลีกเลี่ยงจากข้อมูลที่เกิดโทษได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสร้างเยาวชนให้มีความสามารถในการคิดเชิงสังเคราะห์ ก็เท่ากับเป็นการสร้างเกราะคุ้มกันภัยร้ายที่คุกคามอนาคตของเยาวชนได้ โดยที่ผู้ปกครองยังสามารถให้อิสระแก่ลูก ๆ ในการใช้ชีวิตได้ โดยที่ไม่ก่อให้เกิดปัญหาและความเดือดร้อนต่อตนเองและสังคม ซึ่งพิชัย วาศนาสง มีความเห็นเช่นเดียวกัน และได้กล่าวเพิ่มเติมไว้ในการสัมมนา “5 Minds : 5 จิตคิดเพื่ออนาคต” ของสำนักงาน ก.พ. จังหวัดนนทบุรี (พ.ละมุนพันธุ์, 2551) ว่าจิตแห่งการสังเคราะห์ เป็นทักษะที่ล้ำลึกมากกว่าการวิเคราะห์ เนื่องจากเป็นการนำสิ่งต่าง ๆ ที่เราวิเคราะห์ หรือทำการแยกแยะเพื่อทำการศึกษา เกิดองค์ความรู้ เกิดมุมมองอย่างทะลุปรุโปร่ง เป็นความเข้าใจที่ลึกซึ้งซึ่งสามารถนำไปใช้ได้เหนือระดับการวิเคราะห์ จิตแห่งการสังเคราะห์ก่อให้เกิดปัญญาแบบบูรณาการเกิดความเข้าใจเสริมเพิ่มขึ้นจากเดิมและสามารถอธิบายต่อให้กับผู้อื่นได้อย่างครบถ้วนชัดเจน และตรงประเด็น ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์ทางการศึกษา จิตแห่งการสังเคราะห์ จะอยู่ในด้านพุทธิพิสัย (Cognitive Domain) เช่นเดียวกับจิตแห่งวิชาการ

3. จิตแห่งการสร้างสรรค์ (Creating Mind) เป็นการผลิตความคิดใหม่ ๆ พร้อมทั้งตั้งคำถามที่แตกต่างไปจากเดิม และกำเนิดเป็นวิธีการคิดที่ใหม่ หรือเป็นศักยภาพในการทำความเข้าใจให้กับปัญหา คำถาม และปรากฏการณ์ใหม่ ๆ ศรัณย์ จันทพลาบูรณ์ (อ้างถึงใน พ.ละมุนพันธุ์, 2551) ได้ให้ความหมาย จิตแห่งการสร้างสรรค์ หมายถึงการมีกระบวนการทางความคิดในการสร้างสิ่งใหม่ ๆ ที่สร้างสรรค์ และหลุดออกจากกรอบวิธีคิดแบบเดิม ๆ การมีจิตแห่งการสร้างสรรค์สะท้อนให้เห็นถึงความเปลี่ยนแปลงและการสร้างความแตกต่าง (Change and Differentiation) จากสิ่งเดิมหรือแนวทางเดิมที่มีอยู่ด้วยการเปิดรับทั้งจากภายใน และภายนอก (Inside Out and



Outside in) และยังสามารถนำมาใช้ในการแก้ไขปัญหา เนื่องจากเป็นกรรมของปัญหาในมุมที่แตกต่าง ซึ่งอาจทำให้สามารถแก้ปัญหาได้ตรงจุด ครอบคลุม และถูกต้อง (พ.ละมุนพันธุ์, 2551) และเมื่อเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์ทางการศึกษา จิตสร้างสรรค์ จะอยู่ในด้านพุทธิพิสัย (Cognitive Domain) เช่นเดียวกับจิตแห่งวิชาการ และจิตแห่งการสังเคราะห์

4. จิตแห่งการเคารพ (Respectful Mind) เป็นการยอมรับในความแตกต่างระหว่างบุคคล และระหว่างกลุ่ม ถือเป็นความพยายามที่จะเข้าใจ“ผู้อื่น” และหาวิธีที่จะทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในโลกที่ทุกคนเชื่อมโยงถึงกันได้นั้น การไม่ยอมรับฟังและขาดความเคารพซึ่งกันและกัน ย่อมไม่ใช่ทางเลือกที่ดีของการอยู่ร่วมกัน กอบกาญจน์ สุริยสัตย์ วัฒนวรานุกร ได้ให้ความหมายจิตแห่งการเคารพ หมายถึง การอ่อนน้อมถ่อมตนให้เกียรติ และเคารพในความคิดของผู้อื่น เคารพ และเข้าใจถึงความแตกต่างทั้งระหว่างบุคคลและระหว่างกลุ่ม รวมถึงเปิดใจที่จะรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นที่แตกต่างจากความคิดของตัวเอง อันจะนำไปสู่ความสำเร็จในการทำงานหรือการอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างสงบสุข ทั้งนี้ การทำความเข้าใจผู้อื่นนั้น ต้องอาศัยทักษะทางด้านอารมณ์ (Emotional Intelligence) และทักษะทางด้าน การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Intelligence) ซึ่งต้องมีการปลูกจิตสำนึกตั้งแต่เกิด (พ.ละมุนพันธุ์, 2551) ในสถานการณ์บ้านเมืองปัจจุบันที่บุคคลในสังคมมีความแตกต่างทั้งในเรื่องของเชื้อชาติ ศาสนา ภาษา วัฒนธรรม ฐานะทางเศรษฐกิจ และความคิด จนทำให้เกิดความแตกแยก แนวคิดจิตแห่งการเคารพจึงมีความสำคัญและความจำเป็น เพราะการยอมรับความแตกต่างซึ่งกันและกันในทุก ๆ ด้าน จะช่วยให้สังคมสงบสุขเกิดความสมานฉันท์ และอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข

5. จิตแห่งคุณธรรม (Ethical Mind) เป็นการเติมเต็มความรับผิดชอบของบุคคลในฐานะที่เป็นทั้งคนทำงานที่ดี และประชากรที่มีคุณค่าของโลก พัทธนี จันทร์น้อย และคณะ ได้สรุปความหมายของ จิตแห่งคุณธรรม หมายถึง ความคิดที่ยึดหลักจริยธรรมคุณธรรม มีความรับผิดชอบต่อสังคม และส่วนร่วม ซึ่งมีความจำเป็นอย่างยิ่งในยุคปัจจุบัน อีกทั้งยังสอดคล้องกับหลักของปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ที่เน้นความรู้คู่คุณธรรม อันจะก่อให้เกิดผลประโยชน์ต่อทุกฝ่าย (พ.ละมุนพันธุ์, 2551) เมื่อเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์ทางการศึกษา จิตแห่งการเคารพและจิตแห่งคุณธรรมจะอยู่ในด้านจิตพิสัย (Affective Domain) ที่แบ่งพฤติกรรมออกเป็น 5 ชั้น คือ 1) การรับรู้ 2) การตอบสนอง 3) การเห็นคุณค่า 4) การจัดระบบ 5) การสร้างลักษณะนิสัยตามค่านิยม (Krathwohl, Bloom, and Masia, 1973 อ้างถึงใน ศิริชัยกาญจนวาลี, 2544: 161) หากนักศึกษาพยาบาลมีจิตทั้ง 5 อย่างครบครัน ก็พร้อมที่จะรับมือกับสิ่งที่เปลี่ยนแปลง และพร้อมที่จะรับมือกับสิ่งที่มาถาปนาในอนาคตได้เป็นอย่างดี สามารถปฏิบัติงานตามกรอบของจรรยาบรรณวิชาชีพ โดยไม่กระทำผิดกฎหมาย ในทางตรงกันข้ามหากนักศึกษาพยาบาลปราศจากจิตทั้ง 5 ก็อาจจะไม่เข้าใจโลก หรือ

อาจจะถูกถ่มทับด้วยข้อมูลข่าวสาร ไม่มีความสามารถของการรู้คิด แยกแยะสิ่งใดผิดสิ่งใดถูกได้ ปฏิบัติงานอย่างไม่มีมาตรฐาน ไม่เป็นไปตามหลักวิชา ก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้รับบริการ และอาจเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมายได้

จากความสำคัญของปัญหาและสภาพสังคมที่เปลี่ยนไปทั้งในปัจจุบันและอนาคต ชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการศึกษาการพัฒนาศักยภาพการคิดของนักศึกษาพยาบาล เพราะ การศึกษาทางการพยาบาลเป็นการศึกษาและฝึกปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ และจาก พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2552 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545 หมวด 6 มาตรฐานและการประกันคุณภาพการศึกษา มาตรา 47 กำหนดให้มีระบบการประกันคุณภาพ การศึกษา เพื่อพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการศึกษาทุกระดับ ประกอบด้วยระบบการประกัน คุณภาพภายในและระบบการประกันคุณภาพภายนอก กระทรวงศึกษาธิการจึงกำหนดกรอบ มาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติขึ้น เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานการอุดมศึกษา และ เพื่อเป็นการประกันคุณภาพของบัณฑิตในแต่ละระดับคุณวุฒิและสาขาวิชา รวมทั้งเพื่อให้การจัด การศึกษามุ่งสู่เป้าหมายเดียวกันในการผลิตบัณฑิตได้อย่างมีคุณภาพ ในระดับปริญญาตรี กำหนดมาตรฐานผลการเรียนรู้ต้องครอบคลุมอย่างน้อย 5 ด้าน คือ 1) ด้านคุณธรรม จริยธรรม 2) ด้านความรู้ 3) ด้านทักษะทางปัญญา 4) ด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความ รับผิดชอบ 5) ด้านทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสารและการใช้เทคโนโลยี สารสนเทศ สำหรับสาขา/สาขาวิชาที่เน้นทักษะทางปฏิบัติต้องเพิ่มมาตรฐานผลการเรียนรู้ ด้านทักษะพิสัย (กระทรวงศึกษาธิการ, 2552) ซึ่งสาขาการพยาบาลเป็นสาขาที่ต้องเน้นทักษะทางปฏิบัติด้วย จึง ต้องมีด้านที่ 6) ด้านทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ ดังนั้นการพัฒนาศักยภาพการคิดของนักศึกษา พยาบาลให้มีความสามารถในการคิดที่ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ได้แก่ มี ความสามารถทางการคิดทางด้านวิชาการ การสังเคราะห์ การสร้างสรรค์ การเคารพ และการมี คุณธรรม จะช่วยให้นักศึกษาพยาบาลมีมาตรฐานผลการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับกรอบมาตรฐาน คุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ ระดับปริญญาตรี นำไปสู่การจัดการเรียนการสอน และการจัด กิจกรรมเสริมหลักสูตรให้เหมาะสม เพื่อส่งเสริมมาตรฐานผลการเรียนรู้ตามที่กระทรวงศึกษาธิการ กำหนด โดยใช้แนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ ที่ประกอบด้วย จิตแห่งวิชาการ จิตแห่งการ สังเคราะห์ จิตแห่งการสร้างสรรค์ จิตแห่งการเคารพ และจิตแห่งคุณธรรม มาเป็นกรอบแนวคิดใน การศึกษา ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้จากการวิจัยครั้งนี้ จะเป็นแนวทางให้ผู้บริหารสถาบันการศึกษา พยาบาลในการพิจารณาวางแผนในการจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิต ทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ สำหรับนักศึกษาพยาบาลต่อไป และยังเป็นประโยชน์ต่อตัวนักศึกษา พยาบาลทำให้เป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถปฏิบัติงานทางการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ ก้าว



ทันการเปลี่ยนแปลงของโลกในอนาคต นอกจากนี้ยังเป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ ในสาขาวิชาอื่น ๆ ต่อไป

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงศึกษารูปแบบการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ สำหรับนักศึกษาพยาบาล เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอน และการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร พัฒนานักศึกษาพยาบาลให้มีศักยภาพการคิดด้านจิตแห่งวิชาการ จิตแห่งการสังเคราะห์ จิตแห่งการสร้างสรรค์ จิตแห่งการเคารพ และจิตแห่งคุณธรรม เป็นบัณฑิตที่มีคุณภาพ สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาลักษณะการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ของนักศึกษาพยาบาล
2. เสนอรูปแบบการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล
3. ตรวจสอบรูปแบบการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล

### สมมติฐานในการวิจัย

การพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ สำหรับนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ จิตแห่งวิชาการ จิตแห่งการสังเคราะห์ จิตแห่งการสร้างสรรค์ จิตแห่งการเคารพ และจิตแห่งคุณธรรม เป็นแนวคิดที่มีความเชื่อว่า บุคคลที่มีจิตครบทั้ง 5 ประการนี้ จะเป็นผู้ที่มีความรู้ ความชำนาญในศาสตร์สาขาของตนเอง คิดเป็น ทำเป็น รู้เป็น มีการแสวงหาพัฒนาความรู้และทักษะอย่างต่อเนื่อง สามารถแยกแยะสิ่งต่าง ๆ ที่ได้รับรู้ และเลือกสิ่งที่ดีมาเป็นประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม มีความคิดสร้างสรรค์สิ่งใหม่ ๆ ที่ต่างไปจากเดิม สามารถนำมาใช้ในการแก้ปัญหา มีความอ่อนน้อมถ่อมตน ให้เกียรติและเคารพในความคิด ความแตกต่างของบุคคล ยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม มีความรับผิดชอบต่อสังคมและส่วนรวม (Gardner, 2006) โดยเฉพาะวิชาชีพการพยาบาลเป็นงานที่ให้บริการเกี่ยวกับสุขภาพของประชาชน เป็นการช่วยเหลือบุคคล ครอบครัว และกลุ่มบุคคลในการประเมิน พัฒนาทั้งสุขภาพกาย สุขภาพจิตให้ดีที่สุด ภายใต้สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย รวมทั้งที่ทำงานของผู้รับบริการ โดยพยาบาลจะต้องพัฒนาความสามารถทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลผู้รับบริการในระหว่างเจ็บป่วย และการฟื้นฟูสภาพภายหลังการเจ็บป่วย คำนึงถึงแง่มุมต่าง ๆ ของชีวิตทั้งด้านกาย จิต สังคม

วัฒนธรรมที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ ความเจ็บป่วย ความพิการ และความตาย (World Health Organization, 1995) ดังนั้นในการจัดการศึกษาพยาบาล จึงมุ่งเน้นพัฒนาทักษะผู้เรียนด้านพุทธิพิสัย (Cognitive Domain) จิตพิสัย (Affective Domain) และทักษะพิสัย (Psychomotor Domain) เพื่อการพัฒนาผู้เรียนให้มีความรู้คุณธรรม เมื่อสำเร็จการศึกษาแล้วสามารถให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน มีการใช้กระบวนการพยาบาล มีสัมพันธภาพที่ดีในการบริการ รู้จักใช้เทคโนโลยีใหม่ ๆ เป็นที่ยอมรับและตอบสนองตามความต้องการของสังคม ในปัจจุบันสถานศึกษาพยาบาลได้มีการปรับเปลี่ยนการจัดการเรียนการสอน วิธีการสอน เทคนิคการสอนและความคิด ความเข้าใจของผู้สอน (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2533) และจากการศึกษาสภาพนิสิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัยของสหรัฐอเมริกาของคอฟแมน (Kauffman Joseph F. อ้างถึงในวัลลภา เทพหัสดิน ณ อยุธยา, 2543) มีลักษณะที่ใกล้เคียงกับสภาพนิสิตในปัจจุบันของประเทศไทยคือ ปีหนึ่ง นิสิตรู้สึกตื่นเต้น สนใจต่อทุกๆ สิ่งรอบด้าน ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมการเรียน หรือกิจกรรมสังคมในมหาวิทยาลัย มีความตั้งใจในการศึกษาและอยากปรับตัวให้เข้ากับวัฒนธรรมมหาวิทยาลัย พร้อมทั้งจะสนิทสนมและเชื่อฟังคำสั่งสอนของอาจารย์ ปีที่สองไม่ค่อยพอใจในครูบาอาจารย์ เริ่มมีความคิดเห็นขัดแย้งและเป็นปฏิปักษ์ต่อมหาวิทยาลัย มีความรู้สึกที่ตนเองเป็นผู้ใหญ่ขึ้น ปีที่สาม มักจะสงบเงียบชอบอยู่กับกลุ่มเพื่อนๆ มากกว่า มีความเฉยเมยต่อสังคมมหาวิทยาลัยและการเรียน อาจมีความคิดที่จะเริ่มมีเพื่อนต่างเพศที่สนิทพอจะเป็นคู่รักต่อไปได้ ส่วนปีที่สี่ ไม่ค่อยยุ่งเกี่ยวกับมหาวิทยาลัย ส่วนใหญ่มักจะเริ่มสนใจเรื่องเกี่ยวกับการงาน การศึกษาต่อ และความก้าวหน้าในอนาคต นอกจากนั้นลักษณะนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ในมหาวิทยาลัย มักเป็นผู้ที่เข้าใจตนเอง เข้าใจปัญหาของสังคม รวมทั้งแสวงหาเอกลักษณ์ของตน มีความเป็นมิตร ผูกพันกับเพื่อน และชอบอยู่ในกลุ่มเพื่อน เป็นผู้ที่มีมนุษยธรรม สุขภาพเรียบร้อย ให้ความคุ้มครองและเห็นอกเห็นใจผู้อื่น ลักษณะนักศึกษาชั้นปีที่ 2 ในมหาวิทยาลัย มักเป็นผู้ที่รู้สึกเฉย ๆ ไม่ยินดียินร้ายต่อสภาพทั่วไปในมหาวิทยาลัย ทั้งนี้เพราะรู้สึกถูกทอดทิ้ง ไม่ได้รับการเอาใจใส่ ต่อมาเกิดความรู้สึกที่ตนเองเป็นคนขาดความรับผิดชอบ (ทองเรียน อมรชกุล อ้างถึงใน อารีย์ สุขก่องวาริ, 2538) และเมื่อนำมาเปรียบเทียบกับลักษณะของนักศึกษาพยาบาล พบว่าชั้นปีที่หนึ่งเป็นน้องใหม่ ที่ได้รับการปลูกฝังเรื่องวัฒนธรรมของสถาบัน ได้แก่ การเคารพผู้อาวุโสกว่า การอยู่รวมกันในหอพัก ระเบียบวินัย เป็นต้น ดังนั้นจะเชื่อฟังรุ่นพี่ ชั้นปีที่สองเป็นปีที่เริ่มเป็นผู้ใหญ่ต้องมีความรับผิดชอบเพิ่มขึ้นทางการเรียนที่ต้องขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย และด้านการปกครองรุ่นน้อง เริ่มมีความคิดเป็นของตนเองมักต่อต้าน ขัดแย้งกับครูบาอาจารย์ และกฎระเบียบของสถาบัน ชั้นปีที่สามมักไม่ค่อยสนใจกับกิจกรรมของสถาบัน มักสนใจตนเอง อาจเนื่องจากมีวิชาเรียนมากขึ้น และส่วนใหญ่เป็นวิชาเกี่ยวกับวิชาชีพทางการพยาบาล และขึ้นฝึกปฏิบัติงานมากขึ้น ส่วนชั้นปีที่สี่ จะสนใจเรื่องเกี่ยวกับการเตรียมตัวสอบเพื่อสำเร็จ

การศึกษา และการสอบขึ้นทะเบียนใบประกอบวิชาชีพทางการพยาบาล จะเห็นได้ว่าลักษณะนิสัย นักศึกษาในระดับอุดมศึกษาไม่ว่าสาขาใดจะมีความคล้ายคลึงกันทั้งในต่างประเทศ และประเทศไทย และแต่ละชั้นปีก็จะมีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างกัน

จากแนวคิดดังกล่าว ผู้วิจัยมีสมมติฐานดังนี้

1. นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1- 4 มีลักษณะการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ตเนอร์ สำหรับนักศึกษาพยาบาล ด้านจิตแห่งวิชาการ จิตแห่งการสังเคราะห์ จิตแห่งการสร้างสรรค์ จิตแห่งการเคารพ และจิตแห่งคุณธรรม แตกต่างกัน

2. นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ตเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล มีคะแนนศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ตเนอร์ สำหรับนักศึกษาพยาบาล ด้านจิตแห่งวิชาการ จิตแห่งการสังเคราะห์ จิตแห่งการสร้างสรรค์ จิตแห่งการเคารพ และจิตแห่งคุณธรรม หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

3. นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง ที่ได้รับการพัฒนาตามรูปแบบการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ตเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล ในสถานที่แตกต่างกัน มีคะแนนศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ตเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล ด้านจิตแห่งวิชาการ จิตแห่งการสังเคราะห์ จิตแห่งการสร้างสรรค์ จิตแห่งการเคารพ และจิตแห่งคุณธรรม แตกต่างกัน

4. นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ตเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล มีคะแนนศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ตเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล ด้านจิตแห่งวิชาการ จิตแห่งการสังเคราะห์ จิตแห่งการสร้างสรรค์ จิตแห่งการเคารพ จิตแห่งคุณธรรม ก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที หลังการทดลอง 1 เดือนและ 3 เดือนแตกต่างกัน

#### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยเรื่องรูปแบบการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ตเนอร์ สำหรับนักศึกษาพยาบาล มีขอบเขตของการวิจัย ดังนี้

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษารูปแบบการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ตเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ตเนอร์ จากนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1-4 ปีการศึกษา 2552 ที่กำลังศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ของสถาบันการศึกษาพยาบาลที่ผ่านการรับรองสถาบัน และได้รับการให้ความเห็นชอบหลักสูตรจากสภาการพยาบาล

2. การตรวจสอบรูปแบบการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ สำหรับนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยทำการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ของวิทยาลัยพยาบาล เกื้อการุณย์ เหตุผลในการเลือกมีดังนี้

เหตุผลในการเลือกนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 คือ การจัดการศึกษาพยาบาลในชั้นปีที่ 2 เริ่มเข้าสู่พื้นฐานวิชาชีพ จึงสามารถจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมศักยภาพการคิดได้ครบทั้ง 5 ด้าน ในขณะที่นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 การจัดการเรียนการสอนเน้นวิชาการศึกษาทั่วไป ยังไม่มีพื้นฐานวิชาชีพ จึงไม่สามารถจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมศักยภาพการคิดได้ครบทั้ง 5 ด้าน โดยเฉพาะด้านจิตแห่งวิชาการที่เกี่ยวข้องกับศาสตร์ทางการพยาบาล ส่วนนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และ 4 ได้เรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ รวมทั้งได้ฝึกทักษะทางการพยาบาลมาอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นหากทำการทดลองในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และ 4 ผลการทดลองอาจไม่ได้เกิดจากการใช้รูปแบบการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ สำหรับนักศึกษาพยาบาล อย่างแท้จริง และจากผลการศึกษาของภรณี พวงแก้ว (2539) พบว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มีค่าคะแนนเฉลี่ยการให้เหตุผลทางจริยธรรมต่ำกว่านักศึกษาชั้นปีที่ 1, 3 และ 4 ดังนั้นหากนำนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มาพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ น่าจะมีศักยภาพการคิด ด้านจิตแห่งคุณธรรมเพิ่มขึ้น ซึ่งในวิชาชีพการพยาบาลจิตแห่งคุณธรรมเป็นเรื่องที่มีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะหากพยาบาลไม่มีจิตแห่งคุณธรรมแล้ว ก็ไม่สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยด้วยความเมตตา กรุณา และมีประสิทธิภาพได้ นอกจากนี้ ธนพร ศรีพงษ์ (2537) ได้ศึกษา เกี่ยวกับแบบเรียนของนักศึกษาพยาบาล สถาบันอุดมศึกษาเอกชน พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มีแบบเรียนแบบหลีกเลี่ยงและแบบแข่งขัน โดยยึดตนเองเป็นหลัก ทำให้มีปัญหาเรื่องการมีปฏิสัมพันธ์และการทำงานร่วมกับผู้อื่น ดังนั้นหากนำนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มาพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ น่าจะมีศักยภาพการคิดด้านจิตแห่งการเคารพเพิ่มขึ้น เพราะจิตแห่งการเคารพช่วยให้บุคคลยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคลยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นที่แตกต่างจากตนเอง ไม่ยึดตนเองเป็นหลัก ทำให้เป็นผู้ที่มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี สามารถทำงานและอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างเป็นสุข

เหตุผลในการเลือกวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ คือ วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์เป็นสถาบันการศึกษาพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่จัดการศึกษาตามเกณฑ์มาตรฐานของสำนักงานการอุดมศึกษา และของสภาการพยาบาล และผู้วิจัยปฏิบัติงานอยู่ในสถาบันการศึกษาแห่งนี้ จึงได้รับความร่วมมือ และสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. รูปแบบการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล ที่พัฒนาขึ้น เป็นกิจกรรมเสริมหลักสูตรที่จัดให้นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 นอกเวลา ราชการ และในการประเมินผลเป็นการเปรียบเทียบคะแนนศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล ไม่ได้มีการประเมินรูปแบบของกิจกรรม

4. ในการตรวจสอบรูปแบบการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล เป็นการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล ซึ่งมีทั้งการอบรมภายใน และการฝึกภาคสนาม เป็นการบำเพ็ญประโยชน์ในสถานที่ที่แตกต่างกัน 3 แห่ง ได้แก่ บ้านพักคนชรา บ้านพักฉุกเฉิน และบ้านเด็กด้อยโอกาส โดยนักศึกษาแต่ละคน ต้องได้ฝึกภาคสนาม 2 ใน 3 แห่ง เหตุผลที่ไม่สามารถฝึกทั้ง 3 แห่งได้ เนื่องจากในการทำกิจกรรมของรูปแบบนั้นเป็นกิจกรรมเสริมหลักสูตร ทำให้ต้องไปฝึกนอกเวลาเรียนประจำของนักศึกษา ซึ่งเป็นวันหยุดราชการ ทางสถานที่ฝึกภาคสนามจึงไม่สามารถจัดเวลา และเจ้าหน้าที่มาดูแลได้มากตามที่ต้องการ

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

**ศักยภาพ** หมายถึง ความสามารถต่าง ๆ ที่แฝงอยู่ในตัวบุคคล สามารถพัฒนาหรือแสดงออกเป็นการกระทำได้ ในการวิจัยครั้งนี้ ศักยภาพเป็นความสามารถในการคิด ที่แสดงออกถึงความรอบรู้เชี่ยวชาญในศาสตร์สาขาการพยาบาล ความสามารถในการคิดสังเคราะห์ปัญหา หรือสถานการณ์ที่ถูกต้องเหมาะสมกับผู้รับบริการ ความสามารถในการสร้างสรรค์นวัตกรรมทางการศึกษาพยาบาลหรือทางการพยาบาล ความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ และความสามารถในการปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตัว ของนักศึกษาพยาบาล

**การคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5** หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกถึงการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ ได้แก่

1) จิตแห่งวิชาการ หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกถึงการเพิ่มพูนทักษะ โดยการฝึกฝน อย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ จนเกิดเป็นความชำนาญ ซึ่งเป็นความชำนาญจากการลงมือปฏิบัติ



2) จิตแห่งการสังเคราะห์ หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกถึงการฝึกวิธีการคิดอย่างเป็นระบบ โดยการกำหนดเป้าหมาย ดำเนินการรวบรวมข้อมูล นำมาแยกแยะ จัดหมวดหมู่ เชื่อมโยง วิเคราะห์ข้อมูล และสรุปผลออกมาเป็นข้อมูลใหม่

3) จิตแห่งการสร้างสรรค์ หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกถึงการหาแนวทาง หรือการสร้างสิ่งใหม่ ๆ ทางวิชาการที่แตกต่างไปจากเดิมจนได้รับการประกาศตัดสินในคุณภาพ และเป็นที่ยอมรับ หรือเรียกว่านวัตกรรม

4) จิตแห่งการเคารพ หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกถึงการให้ความเคารพซึ่งกันและกัน ยอมรับในความแตกต่างของบุคคล รับฟังเหตุผล และทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข

5) จิตแห่งคุณธรรม หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกถึงการปฏิบัติงานอย่างซื่อสัตย์ ถูกต้อง ยุติธรรม คำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตน

**ศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล**  
หมายถึง ความสามารถทางการคิด 5 ด้าน ได้แก่

1. ด้านจิตแห่งวิชาการ หมายถึง ความสามารถในการใช้กระบวนการคิด วิเคราะห์ แก้ปัญหาทางการพยาบาล โดยนำองค์ความรู้ในศาสตร์สาขาทางการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม และเป็นระบบ สามารถใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล และมีความสามารถในการแสวงหา พัฒนาความรู้และทักษะทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง สม่่าเสมอ

2. ด้านจิตแห่งการสังเคราะห์ หมายถึง ความสามารถในการใช้กระบวนการคิดอย่างเป็นระบบ สามารถประเมินข้อมูล แยกแยะประเด็นที่สำคัญ นำมาทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง วิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลเป็นข้อมูลใหม่ให้ชัดเจนยิ่งขึ้น และสามารถสื่อสารให้ผู้อื่นเข้าใจอย่างครบถ้วน ชัดเจน ตรงประเด็น โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ด้านจิตแห่งการสร้างสรรค์ หมายถึง ความสามารถในการใช้กระบวนการคิดริเริ่มสร้างสรรค์สิ่งใหม่ ๆ ที่แตกต่างไปจากเดิม หรือสามารถใช้วิธีปฏิบัติงานประจำ และหาแนวทางใหม่ มีการใช้นวัตกรรมในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลได้อย่างเหมาะสมเป็นที่ยอมรับในคุณภาพและประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดประโยชน์และพัฒนาองค์ความรู้ในศาสตร์สาขาทางการพยาบาล

4. ด้านจิตแห่งการเคารพ หมายถึง ความสามารถในการใช้กระบวนการคิดในการยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล มีความพยายามที่จะเข้าใจผู้อื่น และเข้าใจโลก เปิดใจรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นที่แตกต่างไปจากความคิดของตนเอง อันจะนำไปสู่ความสำเร็จในการ

ทำงาน และการอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างสงบสุข เคารพในคุณค่า และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ มีความรับผิดชอบในการเรียนรู้ พัฒนาตนเองและวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง มีมนุษยสัมพันธ์ และปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นอย่างมีความสุข

5.ด้านจิตแห่งคุณธรรม หมายถึง ความสามารถใช้กระบวนการคิดโดยยึดหลัก จริยธรรม คุณธรรม มีความรับผิดชอบต่อตนเองและผู้อื่น รวมทั้งผู้รับบริการ ประกอบวิชาชีพด้วยความเมตตา กรุณา มีคุณธรรม จริยธรรม ซื่อสัตย์ ยุติธรรม คำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวมมากกว่า ประโยชน์ส่วนตน และยึดมั่นในจรรยาบรรณวิชาชีพ

**รูปแบบการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับ นักศึกษาพยาบาล** หมายถึง แบบของการสร้างประสบการณ์การเรียนรู้ ที่จัดขึ้นอย่างเป็นระบบ เพื่อพัฒนาความสามารถในการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล ด้านจิตแห่งวิชาการ จิตแห่งการสังเคราะห์ จิตแห่งการสร้างสรรค์ จิตแห่งการเคารพ และจิตแห่งคุณธรรม ซึ่งเป็นการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร ได้แก่ การฝึกอบรม การบำเพ็ญประโยชน์ เป็นต้น

**การตรวจสอบรูปแบบการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล** หมายถึง การทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาลที่พัฒนาขึ้น ซึ่งเป็นกิจกรรมเสริมหลักสูตร กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ เป็นกลุ่มทดลอง โดยการทดลองแบ่งเป็น 3 ระยะเวลา คือ การอบรมภายใน การฝึกประสบการณ์การพัฒนาการคิดทั้งภายในและภายนอกสถานที่ การติดตาม เสริมแรงให้กำลังใจนักศึกษา การประเมินรูปแบบทำโดยการเปรียบเทียบคะแนนศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล ก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที หลังการทดลอง 1 เดือน และ หลังการทดลอง 3 เดือน

**กิจกรรมเสริมหลักสูตร** หมายถึง กิจกรรมที่จัดให้แก่นักศึกษาพยาบาลนอกชั้นเรียน เช่น การฝึกอบรม การบำเพ็ญประโยชน์

**นักศึกษาพยาบาล** หมายถึง ผู้ที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 1-4 ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ปีการศึกษา 2552 ของสถาบันการศึกษาพยาบาลของรัฐและเอกชนที่ผ่านการรับรองสถาบัน และได้รับความเห็นชอบหลักสูตรจากสภาการพยาบาล

## แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

คุณลักษณะบัณฑิตในศตวรรษใหม่ (สมาคมกิจการนักศึกษาแห่งประเทศไทย, 2549)

- มีความกล้าหาญทางจริยธรรม เพื่อยืนหยัดต่อสิ่งที่ถูกต้องเหมาะสมในโลกแห่งการเปลี่ยนแปลง
- มีภาวะผู้นำที่เหมาะสมสามารถรองรับต่อกระแสแห่งอนาคตควบคู่กับการมีความสามารถทางความรู้เชิงวิชาการ
- มีทักษะการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และสามารถประยุกต์ความรู้ในสถานการณ์ที่เป็นจริง
- มีทักษะความสามารถในการแก้ปัญหาที่ซับซ้อน ซึ่งจำเป็นต้องมีความสามารถในการบูรณาการความรู้ และทักษะการแก้ปัญหา

ทฤษฎี/แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนานิสิต

1. ทฤษฎีการพัฒนาจิตของชิคเคอริงและไรเซอร์ (Chickering & Reisser, 1993)

- 1) การพัฒนาความสามารถด้านสติปัญญา ด้านร่างกาย และด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น
- 2) การจัดการกับอารมณ์
- 3) การพัฒนาความเป็นตัวของตัวเองพร้อมๆ ยอมรับการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน
- 4) การพัฒนาสัมพันธภาพกับผู้อื่นอย่างมีวุฒิภาวะ
- 5) การสร้างเอกลักษณ์เฉพาะตน
- 6) การพัฒนาเป้าหมาย
- 7) การพัฒนาความมีคุณธรรม

2. I-E-O Model (Astin, 1993)

- I = ลักษณะของนิสิตนักศึกษาเมื่อแรกเริ่มเข้าสู่สถาบัน
- E = สภาพแวดล้อม
- O = ผลลัพธ์

3. ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมโดยการสังเกตและเลียนแบบ (Bandura, 1986)

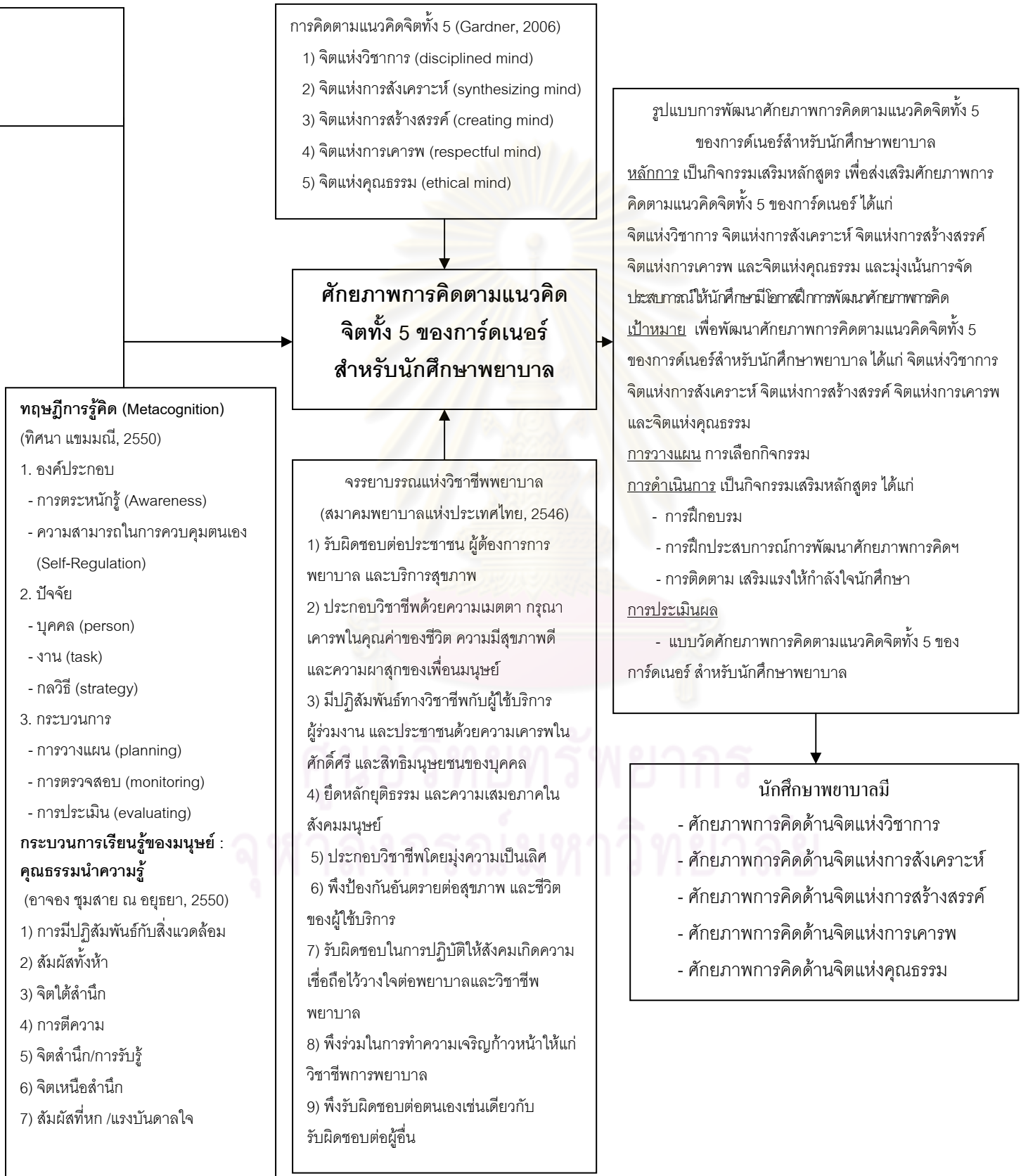
เป็นการเรียนรู้โดยการสังเกต (Observational Learning) หรือการเลียนแบบจากตัวแบบ (Modeling) ผู้เรียนต้องสามารถสร้างรหัส (Encoding) หรือกำหนดสัญลักษณ์ของสิ่งที่สังเกตเก็บไว้ในความจำระยะยาว และสามารถเรียกใช้ได้เมื่อต้องการ

1. ทฤษฎีการคิดเชิงสร้างสรรค์ หมวก 6 ใบ (Bono, 1970)

- 1) หมวกสีขาว หมายถึงข้อมูลข่าวสาร
- 2) หมวกสีแดง หมายถึงอารมณ์ความรู้สึก
- 3) หมวกสีดำ หมายถึงการตั้งคำถามหรือตั้งข้อสงสัย
- 4) หมวกสีเหลือง หมายถึงการมองในแง่ดีเต็มไปด้วยความหวัง
- 5) หมวกสีเขียว หมายถึงการคิดอย่างสร้างสรรค์
- 6) หมวกสีฟ้า หมายถึงการสามารถควบคุมความคิดทั้งหมด

2. ทฤษฎีพหุปัญญาของการ์ดเนอร์ (Gardner, 1993, 1999)

- 1) ปัญญาทางด้านภาษา
- 2) ปัญญาด้านการใช้เหตุผลเชิงตรรกะ
- 3) ปัญญาด้านมิติสัมพันธ์
- 4) ปัญญาด้านดนตรี
- 5) ปัญญาด้านการเคลื่อนไหวร่างกายและกล้ามเนื้อ
- 6) ปัญญาด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น
- 7) ปัญญาด้านการเข้าใจตนเอง
- 8) ปัญญาด้านความเข้าใจธรรมชาติ
- 9) ปัญญาด้านการคิดใคร่ครวญ



## อธิบายกรอบแนวคิดในการวิจัย

จากแผนภูมิกรอบแนวคิด รูปแบบการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล มีประเด็นสำคัญดังต่อไปนี้

1. คุณลักษณะบัณฑิตในโลกยุคใหม่
2. ทฤษฎี/แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนานิสิต
  - 2.1 ทฤษฎีการพัฒนานิสิตนักศึกษาของซิดเคอร์ริงและไรเซอร์
  - 2.2 ทฤษฎีตัวป้อน-สภาพแวดล้อม-ผลลัพธ์ (I-E-O Model)
  - 2.3 ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมโดยการสังเกตและเลียนแบบ (Bandura, 1986)
3. ทฤษฎีการคิดเชิงสร้างสรรค์ วิธีคิดแบบหมวก 6 ใบ (Six Thinking Hats)
4. ทฤษฎีทฤษฎีปัญหาของการ์ดเนอร์
5. แนวคิดเกี่ยวกับการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์
6. ทฤษฎีการรู้คิด (Metacognition)
7. กระบวนการเรียนรู้ของมนุษย์ : คุณธรรมนำความรู้
8. จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพพยาบาล
9. การคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ สำหรับนักศึกษาพยาบาล
10. รูปแบบการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ สำหรับนักศึกษาพยาบาล

### 1. คุณลักษณะบัณฑิตในโลกยุคใหม่ (สมาคมกิจการนักศึกษาแห่งเอเชียแปซิฟิก, 2549)

จากการเปลี่ยนแปลงของโลกในยุคโลกาภิวัตน์ นิสิตนักศึกษาจะต้องเผชิญกับความท้าทายใหม่ ๆ อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ อันได้แก่ กระแสการแข่งขันที่รุนแรงในเวทีโลก (Global Competitiveness) ค่านิยมที่ยึดถือมีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนแปลงไป และยากที่จะรักษาให้ดำรงคงอยู่ (Value System) สภาพความซับซ้อนของปัญหา ที่จำเป็นต้องบูรณาการหลาย ๆ ศาสตร์มาใช้ในการแก้ปัญหา (Multidisciplinary Problem) อิทธิพลต่อความคิด ความเชื่อ ค่านิยมของเทคโนโลยีสารสนเทศ (Sophistication of IT)

ในยุคโลกาภิวัตน์นิสิตนักศึกษาสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารโดยง่ายผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น อิเล็กทรอนิกส์ โทรศัพท์ อินเทอร์เน็ต ซึ่งเป็นการสื่อสารอย่างไร้พรมแดน ซึ่งจะทำให้ นิสิตนักศึกษาพบกับความหลากหลายเกี่ยวกับ แบบแผนในการดำเนินชีวิต แนวโน้มของการดำเนินชีวิตผ่านเทคโนโลยี อันนำไปสู่จุดเปลี่ยน หรือรอยต่อทางวัฒนธรรม ซึ่งบางครั้งนำไปสู่เชิงลบต่อนิสิตนักศึกษา ดังนั้น คุณลักษณะบัณฑิตในโลกยุคใหม่ ควรมีลักษณะ ดังนี้



- มีความกล้าหาญทางจริยธรรม เพื่อยืนหยัดต่อสิ่งที่ถูกต้องเหมาะสมในโลกแห่งการเปลี่ยนแปลง

- มีภาวะผู้นำที่เหมาะสมสามารถรองรับต่อกระแสแห่งอนาคตควบคู่กับการมีความสามารถทางความรู้เชิงวิชาการ

- มีทักษะการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และสามารถประยุกต์ความรู้ในสถานการณ์ที่เป็นจริง

- มีทักษะความสามารถในการแก้ปัญหาที่ซับซ้อน ซึ่งจำเป็นต้องมีความสามารถในการบูรณาการ ความรู้ และทักษะการแก้ปัญหา

ดังนั้นนักศึกษาพยาบาลที่จะสำเร็จเป็นบัณฑิตพยาบาล ออกไปปฏิบัติหน้าที่ให้ดูแลผู้รับบริการอย่างมีประสิทธิภาพ ในโลกยุคใหม่ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว จึงควรมีคุณลักษณะดังที่กล่าวมา

## 2. ทฤษฎี/แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนานิสิต

### 2.1 ทฤษฎีการพัฒนานิสิตนักศึกษาของซิคเคอร์ริงและไรเซอร์

ในปี ค.ศ. 1993 ซิคเคอร์ริงและไรเซอร์ ได้ร่วมกันทบทวนและเสนอแนวคิดในการพัฒนานิสิตนักศึกษา 7 ด้าน (Seven vectors of development) (Chickering and Reisser, 1993) ดังนี้ 1) การพัฒนาความสามารถด้านสติปัญญา ด้านร่างกาย และด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น (Developing Competence) ซึ่งความสามารถด้านสติปัญญา เป็นการพัฒนาความสามารถในการคิด การใช้สติปัญญาวิเคราะห์และสังเคราะห์ ความสามารถด้านร่างกาย เป็นการพัฒนาผลสัมฤทธิ์ทางการกีฬาและศิลปะความแข็งแรงและมีวินัยในตนเอง ความสัมพันธ์กับผู้อื่น เป็นการพัฒนาทักษะการฟัง การสื่อสารกับผู้อื่นอย่างมีประสิทธิภาพ การปรับตัวเข้ากับผู้อื่น 2) การจัดการกับอารมณ์ (Managing Emotions) เป็นการที่นิสิตนักศึกษาตระหนักและรับรู้อารมณ์ทั้งดีและไม่ดีของตนเอง รู้จักที่จะจัดการและจัดระเบียบอารมณ์ และความคิดในทางไม่ดีมากกว่าที่จะเก็บกด 3) การพัฒนาความเป็นตัวของตัวเองพร้อมกับ ยอมรับการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน (Moving Through Autonomy toward Interdependence) การพัฒนาขั้นนี้ต้องอาศัยทั้งความเป็นตัวของตัวเองทางความคิดและการกระทำ ในขณะเดียวกันก็ยอมรับการพึ่งพาอาศัยกันในสังคมด้วย 4) การพัฒนาสัมพันธภาพกับผู้อื่นอย่างมีวุฒิภาวะ (Developing Mature Interpersonal Relationships) เป็นการพัฒนาความสามารถที่ใกล้ชิดกับผู้อื่นได้โดยยอมรับในความแตกต่างระหว่างบุคคลด้านต่าง ๆ ทั้งความคิด ประสบการณ์ และวัฒนธรรม 5) การสร้างเอกลักษณ์เฉพาะตน (Establishing Identity) เป็นความพอใจในรูปร่างลักษณะ การยอมรับและเข้าใจในบทบาทของตน และมั่นใจในบุคลิกภาพของตน นอกจากนี้การที่นิสิตนักศึกษาจะสร้างเอกลักษณ์เฉพาะตนได้นั้นยังขึ้นอยู่กับ

พัฒนาความสามารถ ด้านต่าง ๆ การจัดการกับอารมณ์ การพัฒนาความเป็นตัวของตัวเอง และการพัฒนาสัมพันธภาพกับผู้อื่น 6) การพัฒนาเป้าหมาย (Developing Purpose) ต้องอาศัยแผนในการปฏิบัติการ การกำหนดและบูรณาการสิ่งที่ควรทำก่อนหลังใน 3 ด้านต่อไปนี้เป็น การวางแผนและความตั้งใจในการเลือกอาชีพ ความสนใจส่วนตน การยอมรับของครอบครัวและคนรอบข้าง 7) การพัฒนาความมีคุณธรรม (Developing Integrity) ตั้งอยู่บนพื้นฐานที่ว่าคุณค่า และความเชื่อของบุคคล เป็นพื้นฐานในการแปลความหมายจากประสบการณ์นำทางพฤติกรรม และความนับถือตนเอง

## 2.2 ทฤษฎีตัวป้อน-สภาพแวดล้อม-ผลลัพธ์ (I-E-O Model)

แอสติน (Astin, 1993) ได้ศึกษาผลกระทบของสภาพแวดล้อมภายในสถาบันอุดมศึกษาต่อการพัฒนานิสิตนักศึกษา และได้สร้างทฤษฎีตัวป้อน-สภาพแวดล้อม-ผลลัพธ์ (I-E-O Model) โดยตัวป้อน (I = Input) หมายถึง ลักษณะของนิสิตนักศึกษาเมื่อแรกเริ่มเข้าสู่สถาบันอุดมศึกษา สภาพแวดล้อม (E = Environment) หมายถึง สภาพแวดล้อม ได้แก่ โปรแกรม นโยบายของสถาบัน คณาจารย์ กลุ่มเพื่อน และประสบการณ์ทางการศึกษาที่มีผลต่อนิสิตนักศึกษา ผลลัพธ์ (O = Outcome) หมายถึง คุณลักษณะของนิสิตนักศึกษาภายหลังจากได้ประสบกับสภาพแวดล้อมต่างๆ แล้ว

ทั้งนี้เมื่อพิจารณา ทฤษฎีตัวป้อน-สภาพแวดล้อม-ผลลัพธ์ เพื่อนำมาปรับใช้กับรูปแบบการพัฒนาศักยภาพการรู้คิดด้วยจิต 5 ประการ ของนักศึกษาพยาบาล อาจกล่าวได้ว่า ตัวป้อน หมายถึง ความสามารถในการคิดของนิสิตนักศึกษาที่ติดตัวมาตั้งแต่เริ่มเข้าสู่สถาบันการศึกษา สภาพแวดล้อม หมายถึง กิจกรรมในหลักสูตร และกิจกรรมเสริมหลักสูตร ที่สถาบันการศึกษาจัดให้ ผลลัพธ์ หมายถึง พฤติกรรมหรือความสามารถที่แสดงออกถึงศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์เดนอร์ สำหรับนักศึกษาพยาบาล

## 2.3 ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมโดยการสังเกตและเลียนแบบ

บันดูรา (Bandura, 1986) มีความเห็นว่าทั้งสิ่งแวดล้อมและตัวผู้เรียนมีความสำคัญเท่า ๆ กัน คนเรามีปฏิสัมพันธ์ (Interact) กับสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบ ๆ ตัวเราอยู่เสมอ การเรียนรู้เกิดจาก ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนและสิ่งแวดล้อม ซึ่งทั้งผู้เรียนและสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อกันและกัน พฤติกรรมของคนเราส่วนมากจะเป็นการเรียนรู้โดยการสังเกต (Observational Learning) หรือการเลียนแบบจากตัวแบบ (Modeling) สำหรับตัวแบบไม่จำเป็นต้องเป็นตัวแบบที่มีชีวิตเท่านั้น แต่อาจจะเป็นตัวสัญลักษณ์ เช่น ตัวแบบที่เห็นในโทรทัศน์ หรือภาพยนตร์หรืออาจจะเป็นรูปภาพการ์ตูนหนังสือก็ได้ นอกจากนี้ คำบอกเล่าด้วยคำพูด หรือข้อมูลที่เขียนเป็นลายลักษณ์อักษรก็เป็นตัวแบบได้ การเรียนรู้โดยการสังเกตไม่ใช่การลอกแบบจากสิ่งที่สังเกตโดยผู้เรียนไม่คิด คุณสมบัติของผู้เรียนมีความสำคัญ เช่น ผู้เรียนจะต้องมีความสามารถที่จะรับรู้สิ่งเร้า และ

สามารถสร้างรหัส (Encoding) หรือกำหนดสัญลักษณ์ของสิ่งที่สังเกตเก็บไว้ในความจำระยะยาว และสามารถเรียกใช้ในขณะที่ต้องแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวแบบ

ในสังคมปัจจุบันและอนาคต มีตัวแบบที่ดีและไม่ดีมากมายที่จะให้ลิตนักศึกษาเลือกเป็นตัวแบบ ตัวแบบที่ดี เช่น บุคคลที่มีความสามารถ ประสบความสำเร็จในชีวิตทั้งด้านการเรียน การทำงาน และครอบครัว ส่วนตัวแบบที่ไม่ดี เช่น นักศึกษาแต่งตัวโป๊ นุ่งกระโปรงสั้น การใช้ความรุนแรงตัดสินปัญหา การให้คุณค่าของคนทางวัตถุ เป็นต้น การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารก็สามารถทำได้ง่ายดายทางอินเทอร์เน็ต ดังนั้นการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ จึงต้องอาศัยตัวแบบที่ดี เพื่อให้ นักศึกษาสามารถเลียนแบบและนำไปปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในรูปแบบการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ นำทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมโดยการสังเกตและเลียนแบบ มาใช้ในการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร โครงการบำเพ็ญประโยชน์เพื่อช่วยให้นักศึกษาพยาบาลได้มีโอกาสในการเรียนรู้ สังเกต พบปะบุคคลที่มีความแตกต่าง ทั้งผู้ที่ด้อยโอกาส มีปัญหาในการดำเนินชีวิต ผู้ถูกกระทำ และผู้ชรา โดยการเรียนรู้จากสภาพจริง และนำไปวิเคราะห์ สังเคราะห์ สร้างสรรค์ และเลือกแนวทางในการปฏิบัติ เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่บุคคลเหล่านั้น และยังสามารถนำประสบการณ์หรือสิ่งดี ๆ ที่ได้จากการเรียนรู้มาเป็นแบบอย่างในการดำเนินชีวิต และการปฏิบัติงาน

### 3. ทฤษฎีการคิดเชิงสร้างสรรค์ วิธีคิดแบบหมวก 6 ใบ (Six Thinking Hats)

โบโน (Bono, 1993) มีความเห็นว่า การคิดเชิงวิจารณ์เพียงอย่างเดียวไม่สามารถจะนำไปสู่การพัฒนาสังคมได้ จึงได้เสนอให้มีการฝึกทักษะการคิดแนวใหม่เรียกว่า ความคิดสร้างสรรค์ (Creative or Parallel Thinking) ดังนี้

- 1) หากคำตอบสำหรับคำถาม “มีอะไรที่จะเป็นไปได้” มากกว่าคำถาม “สิ่งนั้นคืออะไร”
- 2) สนใจการประดิษฐ์และออกแบบสิ่งใหม่ ๆ มากกว่าการค้นคว้าว่ามีอะไรอยู่แล้ว
- 3) สนใจการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ ๆ มากกว่าการทำซ้ำสิ่งเก่า
- 4) สนใจการลงมือทำ มากกว่าการคิดหาถ้อยคำและยุทธศาสตร์ที่จะหักล้างทำลาย
- 5) สนใจการลงมือทำ มากกว่าการอธิบายปรากฏการณ์ สถานการณ์ และกิจกรรมต่าง ๆ ที่ทำมาในอดีต หรือที่กำลังทำอยู่ในปัจจุบัน
- 6) มองหาทางเลือกที่อาจเป็นไปได้ มากกว่าทางเลือกที่จะต้องเลือกแน่นอน
- 7) สนใจมองหาประเด็นที่เราสามารถยอมรับได้ มากกว่าประเด็นที่เราต้องปฏิเสธ
- 8) สนใจมองหาคุณค่าของสิ่งของต่าง ๆ มากกว่าการตัดสินความถูกต้องของสิ่งต่าง ๆ
- 9) สนใจประเด็นที่จะปรองดอง มากกว่าประเด็นที่จะต้องปฏิเสธหรือตอบโต้
- 10) สนใจประเด็นที่อาจเปลี่ยนแปลงได้ มากกว่าประเด็นที่ต้องสงวนไว้

11) สนใจองค์ประกอบรวมของทั้งระบบยิ่งกว่าองค์ประกอบปลีกย่อยแต่ละส่วนของระบบ นอกจากนี้ โบโน ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับวิธีการสอนคิดไว้หลายวิธี เช่น วิธีสอนโดยใช้คำถาม กำหนดกิจกรรมให้ทำ หรือใช้วิธีการสร้างสถานการณ์ ซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนได้ฝึกการวางแผน การเลือกและการตัดสินใจ และแนวคิดที่ได้รับความนิยมมากแนวคิดหนึ่ง ก็คือ กิจกรรมหมวก 6 ใบ ประกอบด้วย

- 1) หมวกสีขาว หมายถึงข้อมูลข่าวสาร
- 2) หมวกสีแดง หมายถึงอารมณ์ความรู้สึก
- 3) หมวกสีดำ หมายถึงการตั้งคำถามหรือตั้งข้อสงสัย
- 4) หมวกสีเหลือง หมายถึงการมองในแง่ดีเต็มไปด้วยความหวัง
- 5) หมวกสีเขียว หมายถึงการคิดอย่างสร้างสรรค์
- 6) หมวกสีฟ้า หมายถึงความสามารถควบคุมความคิดทั้งหมด

แนวคิดของ โบโนช่วยให้ผู้เรียนได้มีการคิดอย่างมีวิจารณญาณ และสร้างสรรค์สิ่งใหม่ เพื่อนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในการจัดการศึกษาพยาบาลการมีจิตสร้างสรรค์สิ่งใหม่ หรือนวัตกรรม จะช่วยให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น แต่สิ่งที่สร้างสรรค์ต้องเป็นที่ยอมรับของสังคมด้วย ในรูปแบบการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ นำแนวคิดหมวก 6 ใบของโบโน มาใช้ในกิจกรรมเสริมหลักสูตร ทั้งในการอบรม และการบำเพ็ญประโยชน์ โดยการกระตุ้นให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความคิดสร้างสรรค์ที่แตกต่างไปจากเดิม สามารถสร้างแนวทางหรือนวัตกรรมทางการพยาบาลที่เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวมได้

#### 4. ทฤษฎีพหุปัญญาของการ์ดเนอร์

การ์ดเนอร์ (Gardner, 1993, 1999) ได้คิดค้นทฤษฎีพหุปัญญา (Theory of Multiple Intelligences) ประกอบด้วยปัญญา 8 ด้าน ได้แก่

1) ปัญญาทางด้านภาษา (Verbal / Linguistic Intelligence) เป็นความสามารถในการอ่าน การเขียน การพูดอภิปราย การสื่อสารกับผู้อื่น การใช้คำศัพท์ การแสดงออกของความคิด การประพันธ์ การแต่งเรื่อง การเล่าเรื่อง เป็นต้น

2) ปัญญาด้านการใช้เหตุผลเชิงตรรกะ (Logical-Mathematical Intelligence) เป็นความคิดโดยการใช้สัญลักษณ์ มีระบบระเบียบในการคิด ชอบวิเคราะห์ แยกแยะสิ่งต่างๆให้เห็นชัดเจน ชอบคิดและทำอะไรตามเหตุผล เข้าใจสิ่งที่เป็นนามธรรมได้ง่าย ชอบและทำคณิตศาสตร์ได้ดี

3) ปัญญาด้านมิติสัมพันธ์ (Spatial Intelligence) เป็นการแสดงออกทางความสามารถด้านศิลปะ การวาดภาพ การสร้างภาพ การคิดเป็นภาพ การเห็นรายละเอียด การใช้สี การสร้างสรรค์งานต่าง ๆ

4) ปัญญาด้านดนตรี (Musical Intelligence) เป็นการแสดงออกทางความสามารถในด้านจังหวะ การร้องเพลง การฟังเพลง การเต้น และมีความไวต่อการรับรู้เสียงและจังหวะต่าง ๆ

5) ปัญญาด้านการเคลื่อนไหวร่างกายและกล้ามเนื้อ (Bodily-Kinesthetic Intelligence) เป็นความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น การเล่นกีฬาและเกมต่างๆ การใช้ภาษาท่าทาง การแสดง และการเต้นรำ

6) ปัญญาด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น (Interpersonal Intelligence) เป็นความสามารถที่แสดงออกทางด้านการทำงานกับผู้อื่น การเข้าใจและเคารพผู้อื่น การแก้ปัญหาความขัดแย้งและการจัดระเบียบ ผู้มีความสามารถทางด้านนี้มักเป็นผู้ที่มีความไวต่อความรู้สึกและความต้องการของผู้อื่น มีความเป็นมิตร ชอบช่วยเหลือและให้คำปรึกษาแก่ผู้อื่น

7) ปัญญาด้านการเข้าใจตนเอง (Intrapersonal Intelligence) เป็นความสามารถในการเข้าใจตนเอง มักเป็นคนที่ชอบคิด พิจารณาไตร่ตรอง มองตนเอง และทำความเข้าใจถึงความรู้สึกและพฤติกรรมของตนเอง มักเป็นคนที่มั่นคงในความคิด ความเชื่อต่าง ๆ จะทำอะไรมักต้องการเวลาในการคิดไตร่ตรอง ชอบที่จะคิดคนเดียว และชอบความเงียบสงบ

8) ปัญญาด้านความเข้าใจธรรมชาติ (Naturalist Intelligence) เป็นความสามารถในการสังเกตสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ การจำแนกแยกแยะ จัดหมวดหมู่สิ่งต่าง ๆ บุคคลที่มีความสามารถด้านนี้จะเป็นผู้รักธรรมชาติ เข้าใจธรรมชาติ ตระหนักในความสำคัญของสิ่งแวดล้อมรอบตัว

ต่อมาการ์ตเนอร์ได้เพิ่มเติมปัญญาอีก 1 ด้าน คือ

9) ปัญญาด้านการคิดใคร่ครวญ (Existential intelligence) เป็นความสามารถในการคิดใคร่ครวญเรื่องต่าง อย่างมีวิจรรย์ญาณ รู้จักตั้งคำถามเกี่ยวกับตัวเอง เกี่ยวกับความเป็นไปของชีวิต รวมไปถึงชีวิตหลังความตาย เรื่องเหนือจริง และเรื่องลึกลับต่าง ๆ บุคคลที่มีความสามารถในด้านนี้ จะเป็นคนช่างคิดช่างสงสัย สนใจในเรื่องศาสตร์ลึกลับหรือเรื่องเหนือธรรมชาติต่าง ๆ มีภาวะทางอารมณ์สูง และรู้จักที่จะแสวงหาความสงบทางใจ

([http://www.ffc.or.th/ffc\\_scoop/2551/scoop\\_2551\\_11\\_17.php](http://www.ffc.or.th/ffc_scoop/2551/scoop_2551_11_17.php))

เมื่อพิจารณาความเชื่อมโยงทฤษฎีพหุปัญญากับแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ตเนอร์ (2006) กล่าวว่าจิตทั้ง 5 ยังต้องมีการใช้ร่วมกับเซาร์ปัญญา เช่นจิตแห่งการเคารพจะเกิดขึ้นไม่ได้เลย ถ้าไม่มีปัญญาทางด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น หรือจิตแห่งการสังเคราะห์ต้องอาศัยปัญญาด้านการใช้เหตุผลเชิงตรรกะ ส่วนจิตสร้างสรรค์ ต้องอาศัยปัญญาด้านมิติสัมพันธ์ จึงจะสามารถสร้างสรรค์งานใหม่ๆ ออกมาได้ เป็นต้น



## 5. แนวคิดเกี่ยวกับการคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์

การ์ดเนอร์ (Gardner, 2006) กล่าวว่า แนวคิดเกี่ยวกับการคิดจิตทั้ง 5 เป็นจิตที่วิเศษสุดสำหรับโลกในทุกวันนี้ และจะยิ่งวิเศษมากขึ้นไปอีกในอนาคต ถือเป็นจิตที่ทอดผ่านห้วงแห่งความรู้คิดและความเป็นมนุษย์ กล่าวคือ จิตทั้ง 5 ประการนี้เป็นที่เข้าใจได้ทั่วโลก และรู้ว่าจะพัฒนาได้อย่างไร ในปี 1983 การ์ดเนอร์ได้เสนอทฤษฎีพหุปัญญา (Multiple Intelligences) ซึ่งสรุปได้ว่ามนุษย์ทุกคนล้วนมีความสามารถทางเขาวน่อยุ่จำนวนหนึ่ง ซึ่งเป็นเขาวน่อยุ่ปัญญาด้านต่าง ๆ ที่ผสมผสานกันอยู่ไม่น้อยแล้วแต่เหตุผล ที่เป็นต้นเหตุให้เขาวน่อยุ่ปัญญาของคนเราแตกต่างกัน ในการนำเสนออันเป็นการแสดงให้เห็นว่าแต่ละเขาวน่อยุ่ปัญญาดำเนินไปอย่างไรภายในสมอง แต่การนำเสนอการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ เป็นการนำเสนอถึงวิธีการที่ดีที่สุดที่ควรจะทำมากกว่าที่จะอธิบายเชิงจิตวิทยาถึงความสามารถในการรับรู้ และการรู้คิดซึ่งมีอยู่แล้วในจิตของแต่ละบุคคล จึงเป็นข้อแตกต่างจากทฤษฎีพหุปัญญา การคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์นี้มีความสำคัญต่ออนาคต จะช่วยให้บุคคลสามารถรับมือได้ทั้งสิ่งที่คาดหวังและในสิ่งที่ไม่คาดหวัง แต่ถ้าปราศจากการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ นี้ บุคคลจะตกอยู่ในอำนาจของพลังที่ตนเองไม่เข้าใจ ไม่สามารถควบคุมได้ การคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ ได้แก่

- 1) จิตแห่งวิชาการ (disciplined mind)
- 2) จิตแห่งการสังเคราะห์ (synthesizing mind)
- 3) จิตแห่งการสร้างสรรค์ (creating mind)
- 4) จิตแห่งการเคารพ (respectful mind)
- 5) จิตแห่งคุณธรรม (ethical mind)

1. **จิตแห่งวิชาการ (Disciplined Mind)** เป็นความเชี่ยวชาญในการคิดเกี่ยวกับวิชาการ สาขาใดสาขาหนึ่งเป็นอย่างน้อย ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการรู้คิดที่แยกออกไปตามลักษณะเฉพาะของสาขาวิชา หรืองานฝีมือ หรืออาชีพหนึ่ง มีงานวิจัยหลายชิ้นยืนยันว่า การจะเชี่ยวชาญในทางใดทางหนึ่งได้นั้นจะต้องใช้เวลาอย่างน้อย 10 ปี ดังนั้นจิตแห่งวิชาการจึงหมายถึงรวมถึง การทำงานอย่างสม่ำเสมอวันแล้ววันเล่า เพื่อพัฒนาทักษะและความเข้าใจ นั่นคือ ความมีวินัยอย่างสูง หากบุคคลปราศจากความเชี่ยวชาญในทางใดทางหนึ่งแล้ว ก็เสมือนว่าถูกกำหนดให้อยู่ในการควบคุมของคนอื่น จิตแห่งวิชาการเมื่อเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์ทางการศึกษา จิตแห่งวิชาการจัดอยู่ในด้านพุทธิพิสัย (Cognitive Domain) และด้านทักษะพิสัย (Psychomotor Domain) ของวัตถุประสงค์ทางการศึกษา กล่าวคือ จิตแห่งวิชาการเป็นการแสวงหาความรู้ นำไปใช้ แล้วมาวิเคราะห์ ประเมินผลทางด้านวิชาชีพต้องนำความรู้มาฝึกฝนอย่างต่อเนื่อง จนเกิดเป็นความชำนาญ

2. **จิตแห่งการสังเคราะห์ (Synthesizing Mind)** เป็นการรับข้อมูลจากหลาย ๆ แหล่ง นำมาทำความเข้าใจ และประเมินข้อมูลโดยปราศจากอคติ และผสมผสานให้กลายเป็นข้อมูลใหม่ที่มีความหมายต่อทั้งตัวผู้สังเคราะห์และผู้อื่น ๆ นอกจากนี้จะมีคุณค่ามาตั้งแต่อดีตแล้ว ความสามารถในการสังเคราะห์นั้นนับได้ว่าจะยังมีความสำคัญมากขึ้นด้วยแนวโน้มที่เราต้องเผชิญกับข้อมูลที่เพิ่มพูน ทวีคูณขึ้นอยู่ทุกวัน จิตแห่งการสังเคราะห์ เมื่อเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์ทางการศึกษา จัดอยู่ในด้านพุทธิพิสัย (Cognitive Domain) กล่าวคือ เมื่อรวบรวมข้อมูล นำมาจัดหมวดหมู่ ทำการวิเคราะห์ ประเมินผล แล้วสังเคราะห์ออกมาเป็นข้อมูลใหม่

3. **จิตแห่งการสร้างสรรค์ (Creating Mind)** ต่างจากจิตแห่งวิชาการและจิตแห่งการสังเคราะห์ โดยเป็นการผลิตความคิดใหม่ ๆ พร้อมทั้งตั้งคำถามที่แตกต่างไปจากเดิม และกำเนิดเป็นวิธีการคิดที่ใหม่ หรือเป็นศักยภาพในการทำ ความกระฉ่างให้กับปัญหา คำถาม และปรากฏการณ์ใหม่ ๆ แต่อย่างไรก็ตามที่สุดแล้ว สิ่งสร้างสรรค์เหล่านี้จะต้องได้รับการยอมรับจากผู้รอบรู้ จิตแห่งการสร้างสรรค์ เมื่อเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์ทางการศึกษา จัดอยู่ในด้านพุทธิพิสัย (Cognitive Domain) เช่นเดียวกับจิตแห่งวิชาการและจิตแห่งการสังเคราะห์ ซึ่งนอกจากสังเคราะห์ข้อมูลแล้วยังสามารถสร้างสรรค์สิ่งใหม่ ๆ หรือนวัตกรรมได้

4. **จิตแห่งการเคารพ (Respectful Mind)** เป็นการยอมรับในความแตกต่างระหว่างบุคคล และระหว่างกลุ่มถือเป็นความพยายามที่จะเข้าใจ "ผู้อื่น" และหาวิธีที่จะทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในโลกที่ทุกคนเชื่อมโยงถึงกันได้นั้น การไม่ยอมรับฟังและขาดความเคารพซึ่งกันและกัน ย่อมไม่ใช่ทางเลือก ที่ดีของการอยู่ร่วมกัน

5. **จิตแห่งคุณธรรม (Ethical Mind)** มีความเป็นนามธรรมมากกว่าจิตแห่งการเคารพ โดยจิตแห่งคุณธรรมถือเป็นการไตร่ตรองถึงธรรมชาติของงาน รวมทั้งความต้องการและความปรารถนาของสังคมที่ดำรงอยู่ ที่สำคัญเป็นแนวคิดที่คิดว่า คนจะตอบสนองต่อจุดประสงค์ที่เหนือไปกว่าประโยชน์ส่วนตนได้อย่างไร และบุคคลจะทำงานโดยปราศจากความเห็นแก่ตัว เพื่อพัฒนาส่วนรวมได้อย่างไร โดยจิตแห่งคุณธรรมจะปฏิบัติการได้ต้องอาศัยการคิดวิเคราะห์เหล่านั้นเป็นพื้นฐาน ทั้งจิตแห่งการเคารพ และจิตแห่งคุณธรรม เมื่อเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์ทางการศึกษา จัดอยู่ในด้านจิตพิสัย (Affective Domain) นั่นคือการรับรู้ การเห็นคุณค่า การให้เกียรติ ยอมรับในความแตกต่างระหว่างบุคคล

ดังนั้นเมื่อเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์ทางการศึกษา การคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ จึงมีพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความสามารถในการใช้กระบวนการคิดทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านพุทธิพิสัย ด้านจิตพิสัย และด้านทักษะพิสัย

## 6. ทฤษฎีการรู้คิด (Metacognition)

ออสแมนและแฮนนาฟิน (Osman and Hannafin, 1992: 83-89 อ้างถึงในทิตินา แชมมณี, 2550: 82) ให้ความหมายของการรู้คิด หมายถึง การตระหนักรู้ (awareness) เกี่ยวกับความรู้และความสามารถของตนเองและใช้ความเข้าใจในการรู้ดังกล่าวในการจัดการควบคุมกระบวนการคิด การทำงานของตนด้วยกลวิธี (Strategies) ต่าง ๆ อันจะช่วยให้การเรียนรู้และงานที่ทำประสบผลสำเร็จตามที่ต้องการ

ทิตินา แชมมณี (2550: 82-83) กล่าวว่า กระบวนการรู้คิดเริ่มตั้งแต่ ความใส่ใจ (attention) ในการรับรู้ ตัวอย่างเช่น หากนักเรียนตระหนักรู้ว่าตนจะสามารถเรียนได้ดี หากให้ความใส่ใจในสิ่งที่ครูสอน นักเรียนคนนั้นก็ควบคุมตนเอง ให้ใส่ใจในสิ่งที่ครูสอน การรู้คิดประการต่อไปคือ การรับรู้ (Perception) ตัวอย่างเช่น นักเรียนที่ตระหนักรู้ว่า การรับรู้ของตนอาจจะผิดพลาดได้ จะยังไม่ตัดสินใจ จนกว่าจะได้ข้อมูลที่พอเพียง แสดงให้เห็นว่า การรู้คิดสามารถควบคุมการกระทำได้ การรู้คิดอีกประการหนึ่ง ได้แก่ กลวิธีต่าง ๆ (Strategies) ตัวอย่างเช่น หากนักเรียนตระหนักรู้ว่าตนไม่สามารถจดจำสิ่งที่ครูสอนได้ การตระหนักรู้ดังกล่าวจะนำไปสู่การคิดหากวิธีต่าง ๆ ที่จะมาช่วยให้ตนจดจำสิ่งที่เรียนได้ดี เช่น การท่อง การจดบันทึก และการใช้เทคนิคช่วยจำอื่น ๆ เช่น การผูกเรื่องที่ต้องจำเป็นกลอน การจำด้วยย่อ การทำรหัส การเชื่อมโยงในสิ่งที่สัมพันธ์กัน เป็นต้น ดังนั้น ความรู้ในเชิงเมตาคognitive หรือการรู้คิด (Metacognitive Knowledge) จึงมักประกอบไปด้วยความรู้เกี่ยวกับบุคคล (Person) งาน (Task) และกลวิธี (Strategy) ส่วนกระบวนการในการรู้คิด ประกอบด้วย การวางแผน (planning) การตรวจสอบ (monitoring) และการประเมิน (evaluating)

ในรูปแบบการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ นำทฤษฎีการรู้คิด มาใช้ในการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ โดยกิจกรรมต้องสร้างให้นักศึกษาเกิดการตระหนักรู้ ควบคุมตนเองให้บรรลุเป้าหมาย โดยการหากวิธีต่าง ๆ มาช่วยในการเรียนรู้ โดยต้องมีการวางแผน การตรวจสอบ และการประเมินผลกิจกรรม

## 7. กระบวนการเรียนรู้ของมนุษย์ : คุณธรรมนำความรู้

กระบวนการเรียนรู้ของมนุษย์ มีขั้นตอนดังต่อไปนี้ (อาจอง ชุมสาย ณ อยุธยา, 2550)

1) การมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม คนเรารับข้อมูลจากภายนอกโดยอาศัยประสาทสัมผัสทั้ง 5 ดังนั้นต้องรู้จักควบคุม และใช้มันเพื่อการเรียนรู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

2) จิตใต้สำนึก เมื่อรับข้อมูลจากภายนอกโดยผ่านประสาทสัมผัสทั้ง 5 แล้ว ก็จะไปบันทึกข้อมูลลงในจิตใต้สำนึกโดยอัตโนมัติ ดังนั้นจิตใต้สำนึกมักมีความทรงจำในอดีต การที่มนุษย์จะจำอะไรได้ ต้องสามารถดึงเอาข้อมูลจากจิตใต้สำนึกมาสู่จิตสำนึก

3) การตีความ เพื่อที่จะได้เข้าใจและรับรู้ข้อมูลที่ประสาทสัมผัสได้รับเข้ามาจากสิ่งแวดล้อมภายนอก ร่างกาย จึงต้องมีการตีความ โดยเอาข้อมูลที่เก็บบันทึกไว้ในจิตใต้สำนึกมาเปรียบเทียบ แล้วความเข้าใจจึงเกิดขึ้น ดังนั้นความเข้าใจของมนุษย์อาจจะแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ในอดีต

4) จิตสำนึก/การรับรู้ เมื่อจิตสำนึกได้รับสัญญาณที่ผ่านการตีความแล้ว ความเข้าใจจึงเกิดขึ้น และเพื่อให้จิตสำนึกทำงานได้ดีต้องฝึกให้จิตสำนึกอยู่นิ่งไม่ฟุ้งซ่าน ถ้าคิดมากหรือจิตใจกระโดดโลดเต้นจะทำให้ขาดสติในการรับรู้ ดังนั้นต้องฝึกให้สติอยู่กับตัว เด็กสมาธิสั้นจะทำให้การรับรู้ไม่ดี ความเข้าก็จะมีปัญหาเด็กออทิสติกจะมีปัญหาในการรับรู้เพราะสติจะไม่อยู่กับตัว การที่จะให้จิตสำนึกทำงานได้ดีจึงต้องฝึกให้จิตสำนึกมีสมาธิ

5) จิตเหนือสำนึก หมายถึง การหยั่งรู้หรือปัญญาสูงสุด การรู้ว่าอะไรควรทำ อะไรไม่ควรทำ อะไรดี อะไรไม่ดี เราไม่ต้องพึ่งจิตใต้สำนึกให้คอยตีความ หรือพึ่งจิตสำนึกในการวิเคราะห์อย่างมีเหตุผล การมีจิตเหนือสำนึกหรือการหยั่งรู้ เป็นการเรียนรู้ในขั้นสูงสุดที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง ดังนั้นการหยั่งรู้ ด้วยตนเองถือว่าเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่สำคัญ

6) สัมผัสที่หก / แรงบันดาลใจ / เมตตา เป็นการเรียนรู้ที่ไม่ได้ใช้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 มนุษย์โดยเฉพาะเด็ก ๆ สามารถสัมผัสได้ว่าครูมีเมตตาต่อเขาหรือไม่ เมื่อครูมีเมตตาเด็กก็จะรู้สึกมีความสุข ความอบอุ่น ครูที่มีเมตตาสามารถสร้างแรงบันดาลใจให้กับนักเรียน นักศึกษาได้

โดยสรุปกระบวนการเรียนรู้เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมโดยผ่านสัมผัสทั้ง 5 แล้วนำไปเก็บไว้ในจิตใต้สำนึก เมื่อจะนำขึ้นมาใช้ต้องผ่านการตีความโดยการเปรียบเทียบสิ่งที่ได้รับรู้กับความทรงจำที่เก็บไว้ในจิตใต้สำนึก นั่นคือจิตสำนึกคนเราจะมีความดีหรือไม่ดีขึ้นกับประสบการณ์ที่เก็บไว้ในอดีต และการฝึกสมาธิ เมื่อคนเรามีสมาธิ สามารถหยั่งรู้ด้วยตนเอง นั่นหมายถึงการเกิดปัญญาที่เป็นการเรียนรู้ที่สูงสุด

## 8. จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพพยาบาล

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย (2546) ในพระบรมราชูปถัมภ์ของ สมเด็จพระศรีนครินทร์บรมราชชนนีได้จัดทำจรรยาบรรณพยาบาลฉบับปีพุทธศักราช 2546 ดังนี้

ข้อที่ 1 พยาบาลรับผิดชอบต่อประชาชน ผู้ต้องการการพยาบาล และบริการสุขภาพ

ข้อที่ 2 พยาบาลประกอบวิชาชีพด้วยความเมตตากรุณาเคารพในคุณค่าของชีวิต ความมีสุขภาพดี และความผาสุกของเพื่อนมนุษย์

ข้อที่3 พยาบาลมีปฏิสัมพันธ์ทางวิชาชีพกับผู้ให้บริการ ผู้ร่วมงานและประชาชนด้วยความเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิมนุษยชนของบุคคล

ข้อที่4 พยาบาลยึดหลักความยุติธรรม และความเสมอภาคในสังคมมนุษย์

ข้อที่5 พยาบาลประกอบวิชาชีพโดยมุ่งความเป็นเลิศ

ข้อที่6 พยาบาลพึงป้องกันอันตรายต่อสุขภาพ และชีวิตของผู้ให้บริการ

ข้อที่7 พยาบาลรับผิดชอบในการปฏิบัติให้สังคมเกิดความเชื่อถือไว้วางใจต่อพยาบาล และวิชาชีพการพยาบาล

ข้อที่ 8 พยาบาลพึงร่วมในการทำความเจริญก้าวหน้าให้แก่วิชาชีพการพยาบาล

ข้อที่ 9 พยาบาลพึงรับผิดชอบต่อตนเองเช่นเดียวกับรับผิดชอบต่อผู้อื่น

จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพพยาบาล เป็นตัวกำหนดการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งแสดงออกถึงศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์

## 9. ศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ สำหรับนักศึกษาพยาบาล

ศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ สำหรับนักศึกษาพยาบาล ได้มาจากการศึกษาทฤษฎี แนวคิด หลักการ จากเอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ คุณลักษณะบัณฑิตในโลกยุคใหม่ ทฤษฎี/แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนานิสิต แนวคิดเกี่ยวกับการคิด และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพพยาบาล

## 10. รูปแบบการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล

เป็นกิจกรรมเสริมหลักสูตรที่จัดขึ้นเพื่อพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล เช่น การฝึกอบรม การบำเพ็ญประโยชน์ เป็นต้น ประกอบด้วยหลักการ เป้าหมาย การวางแผน การดำเนินงาน และการประเมินผล โดยรูปแบบการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาลได้นำแนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาพยาบาล คุณลักษณะบัณฑิตในโลกยุคใหม่ ทฤษฎี/แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนานิสิต ทฤษฎี/แนวคิดเกี่ยวกับการคิดและการเรียนรู้ และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพพยาบาล มาเป็นกรอบแนวคิด เพื่อพัฒนาให้นักศึกษาพยาบาลมีศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ ด้านจิตแห่งวิชาการ จิตแห่งการสังเคราะห์ จิตแห่งการสร้างสรรค์ จิตแห่งการเคารพ และจิตแห่งคุณธรรม



### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางให้ผู้บริหารสถาบันการศึกษาพยาบาล ในการพิจารณาวางแผนในการจัดการศึกษา เพื่อพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ สำหรับนักศึกษาพยาบาล
2. เป็นประโยชน์ต่อตัวนักศึกษาพยาบาล ที่จะเป็นผู้ที่มีศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ ทำให้เป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถและปฏิบัติงานทางการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ ก้าวทันการเปลี่ยนแปลงของโลกในอนาคต
3. เป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ ในสาขาวิชาอื่น ๆ ต่อไป



ศูนย์วิทยพัทยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาเอกสาร รายงานการวิจัยฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ การค้นคว้าแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องตามกรอบแนวคิดในการวิจัย สามารถจัดแบ่งหัวข้อได้เป็น 8 หัวข้อ ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาพยาบาล

ตอนที่ 2 คุณลักษณะบัณฑิตในโลกยุคใหม่

ตอนที่ 3 ทฤษฎี/แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนานิสิต

3.1 แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนานิสิตนักศึกษาด้วยกิจกรรมเสริมหลักสูตร

3.2 ทฤษฎีการพัฒนานิสิตนักศึกษาของซิคเคอร์ริงและไรเซอร์

3.3 ทฤษฎีตัวป้อน-สภาพแวดล้อม-ผลลัพธ์

3.4 ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมโดยการสังเกตและเลียนแบบ

ตอนที่ 4 ทฤษฎี/แนวคิดเกี่ยวกับการคิดและการเรียนรู้

4.1 แนวคิดเกี่ยวกับการคิด

4.2 ทฤษฎีการคิดเชิงสร้างสรรค์ วิธีคิดแบบหมวก 6 ใบ

4.3 ทฤษฎีปัญหาของการ์ดเนอร์

4.4 แนวคิดเกี่ยวกับการรู้คิดด้วยจิต 5 ประการ

4.5 แนวคิดเกี่ยวกับการรู้คิด

4.6 กระบวนการเรียนรู้ของมนุษย์ : คุณธรรมนำความรู้

4.7 กระบวนการทางปัญญาที่นำไปสู่การคิดระดับสูงและการสร้างองค์ความรู้

ด้วยตนเอง

ตอนที่ 5 จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพพยาบาล

ตอนที่ 6 แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบ

ตอนที่ 7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

## ตอนที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาพยาบาล

การศึกษาพยาบาลศาสตร์เป็นการศึกษาระดับอุดมศึกษาวิชาชีพหนึ่ง ซึ่งมีจุดมุ่งเน้นพัฒนาทักษะผู้เรียนด้านพุทธิพิสัย (Cognitive Domain) จิตพิสัย (Affective Domain) และทักษะพิสัย (Psychomotor Domain) เพื่อการพัฒนาผู้เรียนให้มีความรู้คุณธรรม เมื่อสำเร็จการศึกษาแล้วสามารถประกอบวิชาชีพบนพื้นฐานความรู้ ทักษะตามมาตรฐานของวิชาชีพการพยาบาล มีความสามารถในการบริการสุขภาพแก่ประชาชน มีการใช้กระบวนการพยาบาล มีสัมพันธภาพที่ดีในการบริการ รู้จักใช้เทคโนโลยีใหม่ ๆ เป็นที่ยอมรับและตอบสนองความต้องการของสังคม ซึ่งในปัจจุบันสถาบันการศึกษาพยาบาลได้มีการปรับเปลี่ยนการจัดการเรียนการสอน วิธีการสอน เทคนิคการสอน และความคิด ความเข้าใจผู้สอน (พวงรัตน์ บุญญานรัตน์, 2533) และเน้นการศึกษาด้วยตนเอง การแสวงหาความรู้ด้วยตนเองของผู้เรียน ในลักษณะการเรียนรู้ตลอดชีวิต

### 1. ปรัชญาและวัตถุประสงค์ของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

ปรัชญาและวัตถุประสงค์ของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ที่เป็นเกณฑ์มาตรฐานกำหนดโดยทบวงมหาวิทยาลัย (2542) ว่าต้องมุ่งให้มีความสัมพันธ์สอดคล้องกับแผนพัฒนาระดับอุดมศึกษาของชาติ สอดคล้องกับปรัชญาและปณิธานของสถาบันอุดมศึกษา มาตรฐานทางวิชาการ และวิชาชีพพยาบาลศาสตร์ โดยมีจุดมุ่งหมายที่สำคัญ คือ การทำให้ผู้เรียนมีความรู้ความสามารถให้บริการสุขภาพแก่ผู้รับบริการอย่างมีคุณภาพ มุ่งเน้นการผลิตบัณฑิตที่มีความรอบรู้ทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ได้เหมาะสม มีความสามารถในการคิดวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ รวมทั้งเป็นผู้ที่มีคุณธรรมและจริยธรรม ซึ่งผู้สำเร็จการศึกษาจะมีความสามารถดังนี้

1.1 ตระหนักและคำนึงถึงคุณค่าของวิชาชีพการพยาบาล และสิทธิมนุษยชนของบุคคล ครอบครัว และชุมชน

1.2 ให้บริการพยาบาลโดยใช้แนวคิด หลักการ ทฤษฎีทางการพยาบาล กระบวนการพยาบาล และศาสตร์สาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยเน้นศักยภาพการดูแลตนเองของบุคคล ในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพตามความต้องการและสิ่งแวดล้อมของบุคคล ครอบครัวและชุมชน

1.3 แสดงความสามารถในการคิดวิจารณ์ญาณ และตัดสินใจ โดยอาศัยหลักการเชิงวิชาการทางคลินิกในการแก้ไขปัญหาทางสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน

1.4 ปฏิบัติงานร่วมกับทีมสุขภาพและบุคลากรในหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ในการให้บริการ สาธารณสุขทุกระดับ

1.5 ริเริ่ม ปรับปรุง แก้ไขในการบริการและการบริหารจัดการทางการพยาบาล ให้ทันต่อความก้าวหน้าทางวิทยาการและเทคโนโลยี

1.6 มีส่วนร่วมในการทำวิจัย และ/หรือนำผลการวิจัยมาใช้ปรับปรุงการพยาบาล

1.7 มีคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ เป็นหลักการในการปฏิบัติการพยาบาล และการดำรงชีวิต

1.8 สอน บริหาร และนิเทศงานบุคลากรที่อยู่ในความรับผิดชอบ

1.9 ใฝ่หาความรู้ และมีการพัฒนาตนเองและวิชาชีพอย่างสม่ำเสมอ

1.10 สนับสนุนหลักการประชาธิปไตยและดำรงตนเป็นพลเมืองดีของสังคม

นอกจากนั้นการจัดการศึกษาพยาบาลศาสตร์ยังมีเป้าหมายในการพัฒนาความเป็นผู้ประกอบวิชาชีพอย่างอิสระ และมีความรับผิดชอบต่อผลของการประกอบวิชาชีพ เป็นผู้ซึ่งไม่เพียงแต่มีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลเท่านั้น แต่ต้องพัฒนาให้เป็นผู้ที่มีความรู้กว้างไกลเป็นฐานในการปฏิบัติวิชาชีพ มีความสามารถในการคิดวิเคราะห์และตัดสินใจในการที่จะใช้ข้อมูลที่มีพื้นฐานอยู่บนองค์ความรู้ หรือผลการวิจัยในการปฏิบัติพยาบาล ไม่ใช่การปฏิบัติการพยาบาลที่มีการสืบทอดหรือปฏิบัติต่อ ๆ กันมาเท่านั้น (Jinks, 1995: 127)

## 2. หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ตามเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับปริญญาตรี พ.ศ.2548 ของสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ครอบคลุมสาระดังต่อไปนี้

2.1 ระบบการจัดการศึกษา ใช้ระบบทวิภาค โดย 1 ปีการศึกษาแบ่งออกเป็น 2 ภาคการศึกษา ปกติ 1 ภาคการศึกษาปกติ มีระยะเวลาศึกษาไม่น้อยกว่า 15 สัปดาห์ สถาบันอุดมศึกษาที่เปิดการศึกษาภาคฤดูร้อน ให้กำหนดระยะเวลาและจำนวนหน่วยกิตโดยมีสัดส่วนเทียบเคียงกันได้กับการศึกษาภาคปกติ

ระบบไตรภาค 1 ปีการศึกษาแบ่งออกเป็น 3 ภาคการศึกษาปกติ 1 ภาคการศึกษาปกติมีระยะเวลาศึกษาไม่น้อยกว่า 12 สัปดาห์

2.2 จำนวนหน่วยกิตรวมและระยะเวลาการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาตรี 4 ปี ให้มีจำนวนหน่วยกิตรวมไม่น้อยกว่า 120 หน่วยกิต ใช้ระยะเวลาการศึกษาไม่เกิน 8 ปีการศึกษา สำหรับการลงทะเบียนเรียนเต็มเวลา และไม่เกิน 12 ปีการศึกษา สำหรับการลงทะเบียนเรียนไม่เต็มเวลา

2.3 โครงสร้างหลักสูตร ประกอบด้วย หมวดวิชาการศึกษาทั่วไป หมวดวิชาเฉพาะ และหมวดวิชาเลือกเสรี โดยมีสัดส่วนจำนวนหน่วยกิตของแต่ละหมวดวิชาดังนี้

2.3.1 หมวดวิชาการศึกษาทั่วไป หมายถึง วิชาที่มุ่งพัฒนาผู้เรียนให้มีความรอบรู้อย่างกว้างขวาง มีโลกทัศน์ที่กว้างไกล มีความเข้าใจธรรมชาติ ตนเอง ผู้อื่น และสังคม เป็นผู้ใฝ่รู้ สามารถคิดอย่างมีเหตุผล สามารถใช้ภาษาในการติดต่อสื่อสารความหมายได้ดี มีคุณธรรม ตระหนักในคุณค่าของศิลปะและวัฒนธรรมทั้งของไทยและของประชาคมนานาชาติ สามารถนำความรู้ไปใช้ในการดำเนินชีวิตและดำรงตนอยู่ในสังคมได้เป็นอย่างดี อาจจัดในลักษณะจำแนกเป็นรายวิชาหรือลักษณะบูรณาการใด ๆ ก็ได้ โดยผสมผสานเนื้อหาวิชาที่ครอบคลุมสาระของกลุ่มวิชาสังคมศาสตร์ มนุษย์ศาสตร์ ภาษา และกลุ่มวิทยาศาสตร์และคณิตศาสตร์ในสัดส่วนที่เหมาะสม เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของวิชาศึกษาทั่วไป โดยให้มีจำนวนหน่วยกิตที่ไม่น้อยกว่า 30 หน่วยกิต

2.2.2 หมวดวิชาเฉพาะ หมายถึงวิชาแกนเฉพาะด้าน วิชาพื้นฐานวิชาชีพและวิชาชีพ ที่มุ่งหมายให้ผู้เรียนมีความรู้ มีความเข้าใจ และปฏิบัติงานได้ โดยมีจำนวนหน่วยกิตรวมไม่น้อยกว่า 84 หน่วยกิต

2.2.3 หมวดวิชาเลือกเสรี หมายถึง วิชาที่มุ่งให้ผู้เรียนมีความรู้ ความเข้าใจ ตามที่ตนเองถนัดหรือสนใจ โดยเปิดโอกาสให้ผู้เรียนเลือกเรียนรายวิชาใด ๆ ในหลักสูตร โดยให้มีจำนวนหน่วยกิตรวมไม่น้อยกว่า 6 หน่วยกิต

2.4 เกณฑ์การวัดผลและการสำเร็จการศึกษา นักศึกษาต้องเรียนครบตามจำนวนหน่วยกิตที่กำหนดของหลักสูตร และต้องได้ระดับคะแนนเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 2.00 จากระบบ 4 แต้ม ระดับคะแนน

### 3. การจัดการเรียนการสอน

การจัดการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์ แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะใหญ่ คือ การเรียนการสอนภาคทฤษฎีและการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ

3.1 การจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎี มุ่งให้ความรู้ในเนื้อหาวิชา ในหลักและวิธีการปฏิบัติต่าง ๆ ควบคู่ไปกับการปลูกฝังเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาล และต่อการทำงาน เพื่อช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ที่เจ็บป่วยและได้รับความทุกข์ทรมาน เป็นการเตรียมผู้เรียนให้มีความรอบรู้ มีความสามารถและมีความพร้อมเพียงพอที่จะไปฝึกปฏิบัติกับผู้ป่วยได้ การสอนส่วนใหญ่จะใช้วิธีการบรรยายหรือการสาธิต หากจะมีการทดลองปฏิบัติก็จะปฏิบัติกันในสภาพการณ์ที่จำลองหรือสร้างขึ้น จะจัดให้นักศึกษาได้เรียนวิชาการศึกษาทั่วไป และวิชาพื้นฐานวิชาชีพในชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 2 เพื่อเป็นพื้นฐานสำหรับการเรียนในวิชาชีพในชั้นปีที่สูงขึ้น (สมคิด รักษาสัตย์ และประนอม โอทกานนท์, 2528)



3.2 การจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ จัดได้ว่าเป็นหัวใจสำคัญของการศึกษาพยาบาล ทั้งนี้ด้วยความเชื่อที่ว่า การฝึกปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ผู้เรียนจะได้สัมผัสกับสภาพแวดล้อมที่เป็นจริง ดังนั้นจึงมีโอกาสเรียนรู้และรับรู้โดยใช้ประสาทสัมผัสทุกส่วนพร้อมกันได้ลงมือทำและทดลองแก้ปัญหา ด้วยตนเอง ประสบการณ์เหล่านี้จะช่วยส่งเสริมให้ผู้เรียนมีพัฒนาการทางด้านความรู้ ความสามารถและทักษะต่าง ๆ ได้อย่างลึกซึ้งและกว้างขวาง ช่วยกระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดความคิดริเริ่มที่จะปรับปรุงแก้ไขวิธีการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม การฝึกภาคปฏิบัติทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ด้วยการมีประสบการณ์ตรงด้วยตนเองทั้งในเหตุการณ์ปกติ และฉุกเฉินเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ได้รู้จักการให้การพยาบาลโดยตรง ได้ศึกษาและปรับตัวให้เข้ากับเหตุการณ์ประจำวัน เพื่อให้เกิดทักษะมากขึ้น มีสิ่งท้าทายหลายอย่างซึ่งไม่มีในห้องเรียน ลักษณะการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ ได้แก่ การสาธิต การอภิปรายกลุ่มย่อย การเลือกกิจกรรมการเรียนการสอนนั้นจะสัมพันธ์กับจุดมุ่งหมายการเรียนรู้เป็นสำคัญ (ละเอียด แจ่มจันทร์, 2540: 72)

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่าการจัดการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต เป็นการจัดการเรียนการสอนที่มุ่งเน้นผลิตบัณฑิตให้เป็นผู้ที่มีทั้งความรู้คู่คุณธรรม มีความสามารถทางการคิด นำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติกรพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งเป็นผู้ที่มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยมีการจัดการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เพื่อให้นักศึกษาได้เรียนรู้จากประสบการณ์จริง

## ตอนที่ 2 คุณลักษณะบัณฑิตในโลกยุคใหม่

โลกยุคใหม่มีความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยีอย่างมาก เป็นยุคที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วตามกระแสโลกาภิวัตน์ ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การศึกษาและเทคโนโลยี โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเข้าสู่ยุคของสังคมข่าวสาร ยุคของสังคมแห่งการเรียนรู้ ผู้คนในสังคมจะต้องรับรู้ข่าวสาร เรียนรู้ข่าวสาร และวิเคราะห์ข่าวสารให้สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้อย่างชาญฉลาด มิฉะนั้นจะกลายเป็นทาสของวัฒนธรรมต่างชาติ และทาสของเทคโนโลยี ต้องรู้จักคิดวิเคราะห์ สังเคราะห์อย่างมีเหตุผล ซึ่งจะเป็นผลดีต่อสังคมไทยในยุคโลกาภิวัตน์ นงเยาว์ ชัยเสรี (2538) ได้ให้ความเห็นว่า ปัจจุบันสังคมเปลี่ยนเป็นสังคมสารสนเทศ (Information Society) กล่าวคือ ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงผันผวนของสถานการณ์รอบตัวอยู่ตลอดเวลา ความไม่แน่นอนมีสูงมาก จึงเป็นสิ่งที่สำคัญมากสำหรับสังคมปัจจุบัน ฉะนั้นสถาบันอุดมศึกษาจึงต้องสร้างคนให้เกิด TLC ซึ่ง T (Think) คือการเรียนรู้จักคิด L (Learn) คือ การเรียนรู้จักเรียน C (Creat) คือ การเรียนรู้จักการสร้างสรรค์ เคแกน (Kagan, 1994) กล่าวว่าคุณลักษณะของการเป็น

บุคคลแห่งการเรียนรู้ ใฝ่รู้ใฝ่เรียนนั้น ต้องมีทักษะในการแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง และต้องมีความสามารถในการรวบรวมข้อมูลข่าวสาร สำหรับใช้เป็นเครื่องยังชีพจึงจะอยู่รอดในสังคมยุคข้อมูลข่าวสารได้ นอกจากนั้น สิบปนนท์ เกตุทัต (2535) ยังกล่าวถึงบัณฑิตยุคโลกาภิวัตน์ว่าควรมีลักษณะสำคัญ 4 ประการ คือ

1. มีความสามารถในการสื่อสาร (Communication) ด้วยภาษา 3 ภาษา ได้แก่ ภาษาประจำชาติ ภาษาสากล และภาษาคอมพิวเตอร์
2. มีความสามารถในการคิดวิเคราะห์ (Critical Thinking) สามารถวิเคราะห์แยกส่วน วิวินิจฉัยปัญหาและแก้ปัญหาได้
3. มีความสามารถในการจัดการ (Management) ได้แก่มีวิสัยทัศน์ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีคุณธรรมและจริยธรรมในการปกครองและดำเนินงาน
4. มีความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเอง (Individual Study) รู้จักแสวงหาความรู้ รู้รอบ รู้ลึก เรียนรู้ตลอดเวลา

จากการสัมมนาวิชาการการศึกษาสู่ศตวรรษที่สองทศวรรษหน้า เรื่องบุคลากรสาธารณสุขที่พึงประสงค์ พบว่า บุคลากรทางการสาธารณสุขควรมีความสามารถสากล (Global Competence) ได้แก่ ความสามารถด้านภาษา ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ที่เป็นความสามารถทั้งกว้างและลึก สามารถเรียนรู้ตลอดชีวิต มีทักษะด้านบริหารจัดการ มีค่านิยมร่วมสมัย มีภาวะผู้นำ มีพฤติกรรมตัวอย่างที่ดี และต้องเป็นคนมีการศึกษา คือไม่เฉพาะมีความรู้เท่านั้น ต้องมีคุณธรรมและจริยธรรมด้วย (สุวิทย์ วิบูลย์ผลประเสริฐ, 2539) และจากการประชุมสัมมนาครั้งที่ 9 ของสมาคมกิจการนิสิตนักศึกษาแห่งประเทศไทย (จิรวุฒิ วิรัตน์, 2549) สรุปสาระสำคัญได้ว่าโลกอนาคต นิสิตนักศึกษาต้องเผชิญกับความท้าทายใหม่ ๆ อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ อันได้แก่ กระแสการแข่งขันที่รุนแรงในเวทีโลก (Global Competitiveness) ค่านิยมที่ยึดถือซึ่งมีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงไปและยากที่จะดำรงอยู่ (Value System) สภาพความซับซ้อนของปัญหา ที่จำเป็นต้องบูรณาการหลาย ๆ ศาสตร์มาใช้ในการแก้ปัญหา (Multidisciplinary problem) การใช้แนวทางประชาธิปไตยที่ไม่ถูกต้อง (Misuse of democracy) นำไปสู่ความเข้าใจผิด ๆ และใช้ไปในทางที่ไม่ถูกต้อง อิทธิพลต่อความคิด ความเชื่อ ค่านิยมของเทคโนโลยีสารสนเทศ (Sophistication of IT) ในอนาคตนิสิตนักศึกษาสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารโดยง่ายผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น อิเลคทรอนิกส์ โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต ซึ่งเป็นการสื่อสารอย่างไร้พรมแดน ซึ่งจะทำให้ นิสิตนักศึกษาพบกับความหลากหลายเกี่ยวกับ แบบแผนในการดำเนินชีวิต แนวโน้มของการดำเนินชีวิตผ่านเทคโนโลยี อันนำไปสู่จุดเปลี่ยน หรือรอยต่อทางวัฒนธรรม ซึ่งบางครั้งนำไปสู่ผลลบต่อนิสิตนักศึกษา มักพบว่าแบบประเพณีของนักศึกษาจะตามกันไปทางลบมากขึ้น และจะเห็นได้ชัดเจนมากขึ้น ทั้งนี้เพราะ นิสิตนักศึกษาขาดวิจรรย์ญาณที่ดีพอ ทำให้ห่างไกลชุมชน แยกแยกออกจากชุมชน ลดการสื่อสารกับบุคคล

อื่น นิสิตนักศึกษาควรได้รับการพัฒนาในด้านการเสริมสร้างเจตคติเพื่อสังคมส่วนรวม เพื่อเพิ่มความตระหนักต่อสังคม ให้ความสนใจต่อความเป็นไปต่อสังคม คุณลักษณะบัณฑิตในโลกยุคใหม่ จึงควรมีลักษณะ ดังนี้

1. มีความกล้าหาญทางจริยธรรม เพื่อยืนหยัดต่อสิ่งที่ถูกต้องเหมาะสมในโลกแห่งการเปลี่ยนแปลง
2. มีภาวะผู้นำที่เหมาะสมสามารถรองรับต่อกระแสแห่งอนาคตควบคู่กับการมีความสามารถทางความรู้เชิงวิชาการ
3. มีทักษะการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และสามารถประยุกต์ความรู้ในสถานการณ์ที่เป็นจริง
4. มีทักษะความสามารถในการแก้ปัญหาที่ซับซ้อน ซึ่งจำเป็นต้องมีความสามารถในการบูรณาการความรู้ และทักษะการแก้ปัญหา

จรัส สุวรรณเวลา และคณะ (2540) กล่าวว่า กระแสโลกาภิวัตน์มีผลให้โลกเสมือนว่าเล็กลง และต้องสัมพันธ์พึ่งพาอาศัยกันและกันมากขึ้น บัณฑิตในอนาคตจะต้องมีวิสัยทัศน์เปลี่ยนแปลงไป จะคิดแคบอยู่เฉพาะภายในขอบเขตของประเทศไม่ได้แล้ว จำเป็นต้องขยายวิสัยทัศน์ออกไปสู่ภูมิภาคและสู่สากล ดังนั้นการศึกษาระดับอุดมศึกษา ต้องปรับเปลี่ยนวิสัยทัศน์ของบัณฑิตซึ่งต้องเป็นผู้นำของสังคมในอนาคต ต้องมีความเป็นสมดุลงกับภูมิปัญญาดั้งเดิม ซึ่งอยู่ในทุกสาขาวิชา

### ตอนที่ 3 ทฤษฎี/แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนานิสิต

#### 3.1 แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนานิสิตนักศึกษาด้วยกิจกรรมเสริมหลักสูตร

##### ความหมายของการพัฒนานิสิตนักศึกษา

พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน ปีพุทธศักราช 2525 ได้ให้ความหมายของคำว่า “พัฒนา” ไว้ว่า “ทำให้เจริญ” ดังนั้นการพัฒนานิสิตนักศึกษาโดยภาพรวมจึงหมายถึง กระบวนการทำให้บุคคลเจริญงอกงามด้วยการพัฒนาสติปัญญา ความคิด และการกระทำอันนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืนในวันข้างหน้า (วิบูลย์ลักษณ์ ปรียาวงศากุล, 2547:32)

รอดเจอร์ (Rodgers อ้างถึงในสำเนา ขจรศิลป์, 2538: 2) ระบุว่า ความหมายโดยทั่วไปของการพัฒนานิสิตนักศึกษา คือ “ความพยายามใด ๆ ที่ส่งเสริมให้นิสิตนักศึกษามีการพัฒนาในด้านต่าง ๆ”

คิง และ ฟิลด์ (King and Field อ้างถึงในสำเนา ขจรศิลป์, 2538: 3) ระบุว่า “การพัฒนานิสิตนักศึกษาเป็นด้านหนึ่งของกระบวนการพัฒนามนุษย์ ซึ่งในที่นี้ให้ความหมายการพัฒนานิสิต

นักศึกษาว่าเป็น“ความพยายามใดใดของสถาบันอุดมศึกษาที่ส่งเสริมให้นิสิตนักศึกษามีพัฒนาการในด้านต่าง ๆ อย่างสมบูรณ์พร้อม”

ปัจจุบัน สถาบันอุดมศึกษาตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนานิสิตนักศึกษาให้มีคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ตามที่สถาบันกำหนด จึงได้มีความพยายามที่จะส่งเสริมให้นิสิตนักศึกษามีการพัฒนาในด้านต่าง ๆ อย่างสมบูรณ์ โดยการจัดกิจกรรมนิสิตนักศึกษาทั้งภายในและภายนอกหลักสูตร

### กิจกรรมนิสิตนักศึกษา

กิจกรรมนักศึกษาได้รับการยอมรับว่ามีบทบาทอย่างสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาตัวนิสิตนักศึกษาให้เป็นบัณฑิตที่มีความสมบูรณ์เพียบพร้อมไปด้วยความรู้ความสามารถ มีคุณธรรม จริยธรรม มีโลกทัศน์ที่เหมาะสมสอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในปัจจุบัน ดังนั้นการที่สถาบันอุดมศึกษา ตระหนักในความสำคัญของกิจกรรมนักศึกษา และสนับสนุนให้นิสิตนักศึกษาได้มีโอกาสจัดกิจกรรมนิสิตนักศึกษา จะช่วยให้นิสิตนักศึกษาได้พัฒนาตนเอง (เกษม วัฒนชัย, 2545 อ้างถึงในวิบูลย์ลักษณ์ ปริยวาทศาสตร์, 2547: 41)

### ความหมายของกิจกรรมนิสิตนักศึกษา

อเนกพร หลงเจริญ (2536) ได้ให้คำจำกัดความไว้ว่า กิจกรรมนักศึกษา หมายถึง กิจกรรมที่จัดขึ้นทั้งภายในและภายนอกของสถาบัน โดยความร่วมมือของสถาบันและนักศึกษา เพื่อสนองความต้องการและความสนใจของนักศึกษาอันเป็นการส่งเสริมประสบการณ์และพัฒนาการของนักศึกษา กิจกรรมที่จัดขึ้นจะเกี่ยวข้องกับการศึกษาชั้นเรียนหรือไม่ก็ได้ โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาเป็นผู้ดูแลให้คำปรึกษาเพื่อให้การจัดกิจกรรมเป็นไปด้วยความเรียบร้อย

ธิดารัตน์ บุญนุช (2543: 3) ให้ความหมายของกิจกรรมนิสิตนักศึกษา หมายถึง งานทุกประเภทที่นิสิตนักศึกษาจัดขึ้นนอกเวลาเรียน ทั้งภายในและภายนอกสถาบัน โดยทั่วไปจะไม่เกี่ยวกับการเรียนในหลักสูตรโดยตรง ไม่มีการให้คะแนน ไม่มีการบังคับให้เข้าร่วมกิจกรรม นิสิตนักศึกษาจะเข้าร่วมกิจกรรมหรือเป็นเพียงผู้สังเกตการณ์ก็ได้ กิจกรรมจัดขึ้นเพื่อความสนุกสนาน เพื่อความรู้ และสนองความต้องการและความสนใจของนิสิตนักศึกษา เปิดโอกาสให้นิสิตนักศึกษาได้นำความรู้ความสามารถของตนมาใช้ให้เกิดประโยชน์

สำเนาวิ ขจรศิลป์ (2545: 27) กิจกรรมนักศึกษา หมายถึง กิจกรรมที่มีประโยชน์ทางการศึกษาที่เกิดขึ้นจากการคิดและการดำเนินการของนักศึกษา โดยการให้คำปรึกษาและดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษาให้อยู่ในกรอบนโยบาย ประเพณี และวัฒนธรรมของมหาวิทยาลัย ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ของนักศึกษาเอง

โดยสรุป การพัฒนานิสิตนักศึกษา คือ กระบวนการส่งเสริมให้นิสิตนักศึกษามีความสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา การพัฒนาสามารถกระทำได้โดยใช้

กิจกรรมนิสิตนักศึกษา ซึ่งเป็นกิจกรรมที่นิสิตนักศึกษาจัดขึ้นทั้งภายในและภายนอกสถาบัน โดยไม่เกี่ยวข้องกับภาระการเรียนการสอนในชั้นเรียนโดยตรง โดยมีอาจารย์เป็นผู้ดูแลให้คำปรึกษา และนิสิตนักศึกษาอาจนำสิ่งที่เรียนมาไปใช้ประโยชน์ในการทำกิจกรรมได้ และอาจนำความรู้ประสบการณ์ที่ได้รับจากการทำกิจกรรมไปใช้ในทางที่เป็นประโยชน์ต่อการเรียน เสริมการเรียนในสาขาวิชาของตนได้ และการเข้าร่วมกิจกรรมต้องเป็นไปโดยความสมัครใจของนิสิตนักศึกษา

### วัตถุประสงค์ของกิจกรรมนิสิตนักศึกษา

กิจกรรมนิสิตศึกษามีหลายประเภท ซึ่งแต่ละกิจกรรมแต่ละประเภทอาจมีวัตถุประสงค์เฉพาะแตกต่างกันไปบ้าง Jamias (1996) ได้สรุปวัตถุประสงค์ของการจัดกิจกรรมนิสิตนักศึกษา 7 ประการ คือ

1. เพื่อฝึกฝนการมีส่วนร่วมในวิถีประชาธิปไตย
2. เพื่อพัฒนาสติปัญญา และสร้างความกระตือรือร้นให้ตัวนิสิตนักศึกษา
3. เพื่อฝึกฝนนิสิตนักศึกษาในด้านศิลปะและความงาม
4. เพื่อให้นิสิตนักศึกษาได้ค้นพบ และพัฒนาความสามารถพิเศษของตน
5. เพื่อสร้างความร่วมมือในสังคม
6. เพื่อฝึกวินัยให้นิสิตนักศึกษารู้สำนึกในกฎเกณฑ์และระเบียบข้อบังคับต่างๆ
7. เพื่อสร้างเสริมขวัญของนิสิตนักศึกษาในสถาบันการศึกษา

### ประโยชน์ของกิจกรรมนิสิตนักศึกษา

กิจกรรมนิสิตศึกษาก่อให้เกิดประโยชน์ต่อนิสิตนักศึกษาที่ร่วมกันทำกิจกรรมในด้านต่าง ๆ ต่อไปนี้ (ธิดารัตน์ บุญนุช, 2543: 3-6)

#### 1. ด้านวิชาการและสติปัญญา

กิจกรรมนิสิตนักศึกษาเป็นส่วนเสริมและสนับสนุนการเรียนในชั้น ถ้ามีการจัดกิจกรรมให้ดีแล้ว ก็จะสามารถนำเอาความรู้จากชั้นเรียนมาประยุกต์เข้ากับสภาพแวดล้อมนอกชั้นเรียนได้ เช่น นิสิตนักศึกษาสาขาดนตรีก็จัดกิจกรรมประเภทแสดงดนตรี เป็นต้น ตัวอย่างเหล่านี้เป็นการการเรียนรู้หรือความรู้จากห้องเรียนไปประยุกต์กับกิจกรรมนอกชั้นเรียน กิจกรรมแบบนี้จะช่วยให้นิสิตนักศึกษาได้ความรู้ที่แตกฉานและได้ประสบการณ์มากยิ่งขึ้น รวมทั้งทำให้เข้าใจบทเรียนได้ดียิ่งขึ้น ด้วยกิจกรรมบางอย่างยังเป็นการผสมผสานความรู้หลาย ๆ ด้านของนิสิตนักศึกษา อาทิเช่น ถ้านิสิตนักศึกษาจะออกสิ่งพิมพ์ด้านนิเวศวิทยา นิสิตนักศึกษาจะต้องนำความรู้ด้านภาษา หนังสือพิมพ์และวิทยาศาสตร์มาประยุกต์เข้าด้วยกัน

#### 2. ด้านสังคม

กิจกรรมนิสิตนักศึกษาจะช่วยสอนและฝึกทักษะพิเศษในการติดต่อกันในสังคมให้แก่นิสิตนักศึกษา จะช่วยนิสิตนักศึกษาให้เกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้งถึงความเกี่ยวพันกันใน



สังคมช่วยให้นิสิตนักศึกษารู้จักปรับตัวและหาโลกของตนเองได้ การแข่งขันในสังคมนั้นสามารถเรียนได้ ทั้งจากในและนอกชั้นเรียน แต่โอกาสที่จะได้สัมผัสจริง ๆ กับการแข่งขันนั้นจะมีได้มากกว่าโดยการทำกิจกรรม กิจกรรมเป็นห้องปฏิบัติการที่มีค่าของการใช้ชีวิตในสังคมเพราะกิจกรรมช่วยให้นิสิตนักศึกษาเข้าถึงอิทธิพลและแรงผลักดันของสังคมและวัฒนธรรมต่อทัศนคติ คุณธรรมและการแสดงออกของแต่ละคนและของกลุ่มนิสิตนักศึกษาในสังคมมหาวิทยาลัย

นอกจากประโยชน์ข้างต้นแล้ว ความต้องการพื้นฐานด้านการสนับสนุนคู่เคียง การคบหาสมาคม และความปรารถนาดีต่อกันยังเป็นสิ่งที่พบได้ในกิจกรรมนิสิตนักศึกษา

### 3. ด้านการอยู่ร่วมกัน

กิจกรรมช่วยให้นิสิตนักศึกษาได้มีปฏิสัมพันธ์กันเองช่วยให้นิสิตนักศึกษาได้เรียนรู้ถึงการอยู่ร่วมกัน ทำงานร่วมกัน ประชุมร่วมกัน ฝึกหัดประสานงานกัน แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน นอกจากนี้กิจกรรมยังช่วยให้นิสิตนักศึกษามีความรับผิดชอบในฐานะสมาชิกของกลุ่ม เมื่ออยู่ในกลุ่มนิสิตนักศึกษาจะลดความห่างเหินระหว่างบุคคลกันไปเอง จะพัฒนาความเข้าใจต่อกันที่ลึกซึ้งขึ้นและยังเกิดความพอใจที่รู้สึกว่าเป็นของกลุ่มด้วย

### 4. ด้านพัฒนาการในตัวนิสิตนักศึกษา

กิจกรรมเป็นสิ่งที่ช่วยให้งานด้านพัฒนาการในตัวนิสิตนักศึกษาบรรลุผลจากการที่ทราบลักษณะและภูมิหลังของนิสิตนักศึกษาเกี่ยวกับความสนใจสุขภาพร่างกาย และพื้นฐานทางสังคมก็สามารถที่จะจัดกิจกรรมให้สอดคล้องกับการพัฒนาของนิสิตนักศึกษาในแต่ละชั้นได้ เพราะนิสิตนักศึกษาแต่ละคนมีระดับของวุฒิภาวะทางสังคมที่แตกต่างกัน ความต้องการก็แตกต่างกันไปด้วย ซึ่งสิ่งเหล่านี้ทำให้นิสิตนักศึกษาแต่ละคนมีพัฒนาการแตกต่างกันออกไป ถ้านิสิตนักศึกษามีโอกาสได้แสดงออกก็จะช่วยเกิดการพัฒนาทางบุคลิกภาพแล้วนิสิตนักศึกษายังได้พัฒนาด้านคุณธรรมด้วยเพราะคุณธรรมเกิดขึ้นได้จากการเรียนรู้และประสบการณ์ภายนอกชั้นเรียน และจากการประยุกต์กับสภาพการณ์บางประการ สิ่งเหล่านี้ล้วนได้มาจากกิจกรรม เพราะฉะนั้นกิจกรรมจึงช่วยนิสิตนักศึกษาได้ปรับตนเอง ฝึกฝนตนเอง ฝึกฝนตนเองเพื่อชีวิตในอนาคต

### 5. ฝึกการเป็นผู้นำและการใช้ชีวิตในระบบประชาธิปไตย

จุดมุ่งหมายของการศึกษาก็คือการสร้างพลเมืองที่ดีของประเทศกิจกรรมก็มีส่วนช่วยในเรื่องนี้ คือ ช่วยเตรียมนิสิตนักศึกษาเพื่อการมีชีวิตในสังคมระบบประชาธิปไตย ช่วยให้นิสิตนักศึกษาได้เรียนรู้ว่าการเป็นพลเมืองดีนั้นเป็นอย่างไร ให้โอกาสได้พัฒนาความเป็นผู้นำและผู้ตามช่วยพัฒนาความกล้าที่มีคุณธรรมประกอบและรู้จักรักษากฎและระเบียบต่าง ๆ

เพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าวกิจกรรมนิสิตนักศึกษาจำเป็นต้องยึดหลักของประชาธิปไตย คุณธรรมและมาตรฐานต่างในสังคมด้วยและเปิดโอกาสให้ทุกคนเข้าร่วมกิจกรรมได้ตามความสนใจ ความสามารถ และทักษะของแต่ละบุคคล

#### 6. เกิดความรักสถาบันและรักการให้บริการชุมชน

กิจกรรมนิสิตนักศึกษาเปิดโอกาสให้เกิดการรวมตัวกันเป็นเอกภาพในสถาบันจากการได้ติดต่อกันฉันท์เพื่อนระหว่างศิษย์และบุคลากรอื่น ๆ ในสถาบันทำให้เกิดความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน กิจกรรมช่วยให้นิสิตนักศึกษาได้รู้จักที่มีส่วนให้แก่สถาบันหรือ ชุมชนที่ตนอยู่ร่วมด้วย ซึ่งจะนำไปสู่การให้กับสังคม หรือบริการแก่สังคมต่อไปด้วย

#### 7. ระบายพลังของนิสิตนักศึกษา

การเรียนในมหาวิทยาลัยนั้นต่างจากโรงเรียนมัธยม นิสิตนักศึกษามีเวลามากขึ้นและอาจจะใช้เวลาว่างไปทางที่ไร้ประโยชน์และเป็นโทษต่อตนเองและสังคมได้ กิจกรรมนิสิตนักศึกษาใช้เวลาว่างไปในการสร้างสรรค์ได้รู้จักใช้พลังที่มีอยู่ในตนไปในทางที่ถูกที่ควร

กิจกรรมนิสิตนักศึกษาไม่สามารถจะยั้งประโยชน์ด้านต่าง ๆ ให้แก่นิสิตนักศึกษาดังกล่าวมาข้างต้นได้ หากผู้บริหารและอาจารย์ไม่เห็นความสำคัญของกิจกรรมนิสิตนักศึกษาและยังคงปล่อยให้ นิสิตนักศึกษาทำกิจกรรมกันเองโดยชายชู้แนะบั้งถึงการส่งเสริม ซึ่งกันและกันของกิจกรรมที่ประกอบกรเรียนในชั้นกับกิจกรรมจัดนอกเวลาเรียน

#### ประเภทของกิจกรรมนิสิตนักศึกษา

ธิดารัตน์ บุญนุช (2543: 6-9) แบ่งประเภทของกิจกรรมนิสิตนักศึกษาตามลักษณะของกิจกรรมที่นิสิตนักศึกษาทำ ตามวัตถุประสงค์ และจุดมุ่งหมายของกิจกรรม ได้ 6 ประเภท คือ

##### 1. กิจกรรมด้านการปกครอง

รูปแบบของกิจกรรม ได้แก่ สโมสรนิสิตนักศึกษา องค์การบริหารกิจกรรมนิสิตนักศึกษา สถานิสนิตนักศึกษา คณะกรรมการนิสิตนักศึกษา เป็นต้น กิจกรรมประเภทนี้จุดมุ่งหมายเพื่อ

1.1 เป็นห้องปฏิบัติการเพื่อให้นิสิตนักศึกษาได้ฝึกการเป็นผู้นำ ฝึกการทำงานร่วมกันและใช้ความรู้ที่เรียนมาให้เกิดประโยชน์

1.2 เป็นกระบอกเสียงให้กับนิสิตนักศึกษา เป็นตัวแทนให้เพื่อนิสิตศึกษานายกสโมสรหรือนายกองค์การนิสิตนักศึกษา

1.3 ให้บริการแก่เพื่อนนิสิตนักศึกษา งานที่ให้บริกาเรื่องนี้อาจเป็นงานที่เสริมงานของหน่วยงาน อื่นๆ ของสถาบันที่ดำเนินอยู่ ชนิดของงานที่ให้บริกาขึ้นอยู่กับความสามารถของบุคลากรขององค์กร งานที่ให้บริกาอาจเป็นงานประเพณีประจำปี หรืองานตามเทศกาลสำคัญๆ หรือการจัดบรรยายพิเศษ เป็นต้น

1.4 เป็นผู้ประสานงานและสื่อข่าวระหว่างคณาจารย์ ผู้บริหารและนิสิต นักศึกษาที่ทำงานในองค์กรจะยังขาดประสบการณ์และศักยภาพที่จะแก้ปัญหาของสถาบันก็ตามแต่สติปัญญา ความคิดฝัน และความคิดสร้างสรรค์ของพวกเขาจะช่วยให้สถาบันมีหูตากว้าง ในขณะเดียวกันก็ช่วยสถาบันมีหูตาที่กว้าง ในขณะเดียวกันก็ช่วยสถาบันให้มองปัญหาต่างๆได้อย่างลึกซึ้ง

## 2. กิจกรรมด้านวิชาการ

เป็นกิจกรรมที่มุ่งเพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์ด้านวิชาการให้แก่ นิสิต นักศึกษา นิสิตนักศึกษาอาจจะจัดกิจกรรมตามวิชาเอกที่ตนเรียน เช่น ชมรมวิทยาศาสตร์ ชมรมคณิตศาสตร์ ชมรมถ่ายภาพ เป็นต้น

บุคลากรนิสิตนักศึกษาและนักการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนานิสิต นักศึกษามีความเห็นว่าการผสมผสานหลักสูตรและกิจกรรมนอกหลักสูตรเข้าด้วยกันจะเป็น ประโยชน์แก่นิสิตนักศึกษามากเพราะถ้าจัดกิจกรรมวิชาที่ให้มีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างอาจารย์กับ นิสิตนักศึกษาโดยเชิญให้อาจารย์เป็นผู้บรรยายปัญหาทั้งในและนอกสาขาที่อาจารย์สอนจะช่วย สร้างเสริมประสบการณ์ให้แก่ นิสิตนักศึกษามากขึ้น

## 3. กิจกรรมกีฬา

กิจกรรมประเภทนี้อาทิเช่น ฟุตบอล วอลเลย์บอล รักบี้ กระบี่กระบอง เป็นต้น กิจกรรมเหล่านี้มุ่งพัฒนานิสิตนักศึกษาในด้านร่างกาย จิตใจ ตลอดจนทักษะในการกีฬา การ ฝึกซ้อม นอกจากนี้ยังทำให้เกิดความสนุกสนานเพลิดเพลินด้วย ในระดับอุดมศึกษา กิจกรรมจึง จัดเป็นกิจกรรมที่นิยมแพร่หลายในหมู่นิสิตนักศึกษาประเภทหนึ่งเพราะนอกจากการเป็นการ เสริมสร้างพลานามัยและผ่อนคลายความตึงเครียดแล้วยังเป็นการสร้างชื่อเสียงให้แก่สถาบันอีกด้วย

## 4. กิจกรรมอาสาพัฒนา

เป็นกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์และการออกค่ายอาสาพัฒนาสังคมของนิสิต นักศึกษา รวมทั้งกิจกรรมที่เกี่ยวกับการศึกษาปัญหาสังคมและแหล่งเสื่อมโทรม กิจกรรมประเภท นี้เปิดโอกาสให้นิสิตนักศึกษาได้ใช้วิชาความรู้ของตนในการพัฒนาชุมชน ได้รู้จักช่วยเหลือผู้อื่น และผลจากการร่วมกิจกรรมอาสาพัฒนาทำให้นิสิตนักศึกษาได้รับประสบการณ์ตรงอันจะ ก่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจสภาพที่แท้จริงของสังคมเมืองและชนบท เข้าใจความสัมพันธ์ระหว่าง นิสิตนักศึกษา ประชาชนและข้าราชการที่เกี่ยวข้อง ได้รู้วิธีแก้ปัญหาจากสภาพความเป็นจริง ได้ เผยแพร่ชื่อเสียงเกียรติคุณของสถาบัน และเกิดความสามัคคีในหมู่นิสิตนักศึกษา

## 5. กิจกรรมด้านศิลปะและวัฒนธรรม

เป็นกิจกรรมที่มุ่งส่งเสริมความรู้ และประสบการณ์ให้แก่นิสิตนักศึกษาด้านศิลปะและวัฒนธรรมด้วยการปฏิบัติจริง ช่วยให้นิสิตนักศึกษาได้มีโอกาสสัมผัสกับศิลปวัฒนธรรมด้วยการปฏิบัติจริง และเป็นการทำงานบำรุงส่งเสริมและเผยแพร่ศิลปวัฒนธรรมอีกด้วย

กิจกรรมส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรม ซึ่งอาจแบ่งได้เป็น 3 ลักษณะ คือ การจัดงานประเพณี เทศกาล และวันนักขัตฤกษ์ การแสดงศิลปวัฒนธรรมพื้นบ้าน เช่น ดนตรี ละคร และการจัดนิทรรศการขั้นพื้นฐานทางวัฒนธรรม เช่น บทกลอน การปักทอ

## 6. กิจกรรมด้านการเมือง

เป็นกิจกรรมที่สอนนิสิตนักศึกษาถึงเหตุการณ์เรื่องราวของโลกและสังคม กิจกรรมนี้เกิดขึ้นเนื่องจากนิสิตนักศึกษามีสำนึกที่รับผิดชอบต่อสังคมและประเทศชาติ ข้อจำกัดของกิจกรรมด้านการเมืองก็คือ นิสิตนักศึกษาที่สนใจกิจกรรมด้านนี้ มักจะถูกเพ่งเล็งว่าเป็นพวก “หัวก้าวหน้า” หรือ “นักปฏิรูปสังคม” เป็นพวกที่ชอบประท้วงหรือก่อความวุ่นวายของผู้บริหารในสายตาผู้บริหารสถาบัน ฉะนั้นภายนอกจากนี้ยังเป็นกิจกรรมที่ถ่ายทอดการแทรกแซงจากกลุ่มอิทธิพลต่างๆ ภายนอกสถาบัน ฉะนั้นภายหลังจากที่คณะปฏิรูปการปกครองแผ่นดินได้มีคำสั่งที่ 42/2519 เรื่องการดำเนินการเกี่ยวกับกิจกรรมของนิสิตนักศึกษาและนักเรียนเป็นต้นมา กิจกรรมการเมืองก็มิได้มีการบรรจุไว้ในกิจกรรมนิสิตนักศึกษาแต่ก็ยังมีนิสิตนักศึกษาบางกลุ่มที่สนใจการเมืองและสังคมและจัดกิจกรรมออกมาในลักษณะงานบำเพ็ญประโยชน์และพัฒนาสังคม หรืองานวิชาการซึ่งก็ไม่ได้รับการขัดขวางจากสถาบัน ถ้ากิจกรรมเหล่านี้ไม่ขัดต่อความมั่นคงและปลอดภัยของประเทศ

กล่าวโดยสรุป กิจกรรมนิสิตนักศึกษาช่วยให้นิสิตนักศึกษาสามารถดำรงตนอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข เนื่องจากเป็นผู้ที่มีความสมบูรณ์ในทุกด้าน ซึ่งกิจกรรมนิสิตนักศึกษามีหลายประเภทขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของกิจกรรม นอกจากกิจกรรมนิสิตนักศึกษาจะช่วยในการพัฒนานิสิตนักศึกษาแล้ว กิจกรรมเสริมหลักสูตรก็สามารถช่วยพัฒนานิสิตนักศึกษาได้เช่นกัน

### กิจกรรมเสริมหลักสูตร

กิจกรรมเสริมหลักสูตร หมายถึง กิจกรรมนอกชั้นเรียนที่สถาบันจัดขึ้นหรือส่งเสริมให้นิสิตนักศึกษาจัดขึ้นเพื่อเสริมสร้างประสบการณ์ และพัฒนานักศึกษาให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ ตามความชอบ ความถนัด ความสนใจ โดยไม่มีคะแนนเข้ามาเกี่ยวข้อง (คณะอนุกรรมการพัฒนานิสิตศึกษานอกชั้นเรียน เครือข่ายสถาบันอุดมศึกษาเขตภาคกลางเพื่อพัฒนาบัณฑิตอุดมคติไทย,

[http://eduserv.ku.ac.th/ideal\\_grad/data/direct/%C3%D9%BB%E1%BA%BA%A1%D2%C3%BE%D1%B2%B9%D2%A4%D8%B3%B8%C3%C3%20%A8%C3%D4%C2%B8](http://eduserv.ku.ac.th/ideal_grad/data/direct/%C3%D9%BB%E1%BA%BA%A1%D2%C3%BE%D1%B2%B9%D2%A4%D8%B3%B8%C3%C3%20%A8%C3%D4%C2%B8)

[%C3%3%3%1%B9%D4%CA%D4%B5%B9%D1%A1%C8%D6%A1%C9%D2%B4%E9%  
C7%C2%A1%D4%A8%A1%C3%3%3%1%E0%CA%C3%D4%1%CB%C5%D1%A1%  
CA%D9%B5%C31.pdf\)](#)

### ลักษณะสำคัญของการดำเนินกิจกรรมเสริมหลักสูตร

1. การดำเนินกิจกรรมเสริมหลักสูตร ควรเกิดจากความสนใจและสมัครใจของนิสิตนักศึกษา
2. กิจกรรมเสริมหลักสูตรควรส่งเสริมให้นิสิตนักศึกษารู้จักและเข้าใจตนเอง ตลอดจนมีโอกาสพัฒนาศักยภาพแห่งตนทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม สติปัญญา บุคลิกภาพ และพัฒนาภาวะความเป็นผู้ใหญ่ที่สมบูรณ์มากขึ้น
3. กิจกรรมเสริมหลักสูตร ควรจะต้องเปิดโอกาสให้นิสิตนักศึกษาได้มีประสบการณ์ด้านการทำงานเป็นหมู่คณะ มีการแสดงตน แสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนความคิดเห็น เรียนรู้ที่จะเข้าใจและยอมรับผู้อื่น พัฒนาความเป็นผู้นำและผู้ตามที่ดี ฝึกหัดการทำงานอย่างเป็นระบบ ฝึกการคิดและตัดสินใจอย่างมีเหตุผล
4. กิจกรรมเสริมหลักสูตรควรช่วยให้นิสิตนักศึกษาปรับตัวกับการเรียนการสอน และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ในสถาบัน นอกจากนั้นอาจเป็นหนทางในการช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดจากการศึกษาเล่าเรียนได้ด้วย
5. กิจกรรมเสริมหลักสูตรควรพัฒนานิสิตนักศึกษาให้มีบุคลิกภาพที่ดี มีความประพฤติที่ดีงาม มีความเป็นไทย และภาคภูมิใจในความมีเอกลักษณ์ของชาติ ชื่นชมในศิลปวัฒนธรรม ระเบียบประเพณี ดนตรี และนาฏศิลป์ไทย ตลอดจนประพฤติตนเป็นบุคคลที่เป็นประโยชน์ เป็นที่ต้องการของสังคม

### หลักการในการดำเนินกิจกรรมเสริมหลักสูตร

คณะกรรมการพัฒนานิสิตศึกษานอกชั้นเรียน เครือข่ายสถาบันอุดมศึกษาเขตภาคกลางเพื่อพัฒนาบัณฑิตอุดมคติไทย กล่าวถึงหลักการในการดำเนินกิจกรรมเสริมหลักสูตร ดังนี้

#### 1. หลักความหลากหลาย

- อยู่บนหลักความเชื่อที่ว่ามนุษย์มีความแตกต่างกัน
- นักศึกษาในปัจจุบันมีพื้นฐานชีวิตที่หลากหลาย มีวิถีชีวิตที่ซับซ้อนแตกต่างกัน
- มีความเชื่อ แนวความคิด ความสนใจ ความต้องการที่แตกต่างกัน

รูปแบบการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรจึงใช้เพียงรูปแบบเดียว กับนักศึกษาในสถาบันไม่ได้จำเป็นต้องใช้รูปแบบที่หลากหลายเพื่อตอบสนองกับความต้องการและลักษณะนักศึกษาที่หลากหลาย



## 2. หลักนิสิตนักศึกษาเป็นศูนย์กลาง (student center)

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้จำเป็นต้องใช้แนวคิด “ผู้เรียนเป็นเป้าหมาย” หรือใช้ผู้เรียนเป็นตัวตั้ง เป็นฐานคิดในการพัฒนา ฐานการคิดที่จำเป็นต้องนำมาประกอบการพิจารณา คือ

- ลักษณะนักศึกษาในภาพรวม
- ความสนใจของนักศึกษา
- ภูมิหลังของนักศึกษา
- สภาพปัจจุบันของนักศึกษา
- การเตรียมอนาคตเพื่อนักศึกษา พิจารณาว่า อะไร คือ ประโยชน์สูงสุดที่นักศึกษาจะได้รับโดยตรงจากการจัดประสบการณ์การเรียนรู้

รูปแบบการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรจึงต้องใช้ฐานข้อมูลนักศึกษา (student database) .ในสถาบันเป็นฐานในการกำหนดแนวทาง ไม่ใช่ฐานสามัญสำนึก (common sense) เพื่อให้การดำเนินกิจกรรมเสริมหลักสูตรเป็นไปเพื่อประโยชน์ของนักศึกษาอย่างแท้จริง

## 3. หลักเพลิน (plearn = play and learn)

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ด้วยกิจกรรมเสริมหลักสูตรนั้น ต้องสร้างบรรยากาศให้นักศึกษาเกิดความสนุกควบคู่ไปกับการได้รับสาระจากกิจกรรมดังกล่าว ไม่ควรจัดสภาพบรรยากาศการเรียนรู้เช่นเดียวกับบรรยากาศการเรียนในชั้นเรียน เพราะกิจกรรมเสริมหลักสูตร ไม่ได้มุ่งเน้นการให้เนื้อหาเป็นหลัก (content based) แต่เน้นการให้สาระความรู้โดยใช้กิจกรรมเป็นฐาน (activities based)

## 4. หลักการมีส่วนร่วมของนักศึกษา

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ด้วยกิจกรรมเสริมหลักสูตร จะไม่เน้นบทบาทของผู้ดำเนินกิจกรรมเป็นหลัก (teacher center) แต่เน้นการมีส่วนร่วมของนักศึกษาเป็นหลัก (student involvement) ให้นักศึกษาได้มีบทบาทในการคิด ในการดำเนินงาน ในการเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อให้นักศึกษาสามารถเรียนรู้สาระของกิจกรรมในเวลาอันรวดเร็ว และได้รับประสบการณ์ที่หลากหลาย

รูปแบบการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรจึงต้องเน้นการสร้างโอกาสให้นักศึกษาได้เข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดรูปแบบ วิธีการดำเนินงาน และให้นักศึกษามีส่วนร่วมในกิจกรรมมากที่สุด เพื่อให้กิจกรรมสอดคล้องกับความต้องการ ความสนใจ และเกิดความรู้สึกร่วมในกิจกรรม

ในการวิจัยเรื่องรูปแบบการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ ครั้งนี้ เป็นการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร โดยอาศัยหลักในการดำเนินการที่กล่าวมา โดยมีการเปิดโอกาสให้นักศึกษาเข้าร่วมกิจกรรมด้วยความสมัครใจ ยึดนักศึกษาเป็นศูนย์กลาง โดยให้มีส่วน

ร่วมในการคิดกิจกรรมต่าง ๆ และกิจกรรมมีความหลากหลาย เน้นกิจกรรมเป็นฐาน มากกว่าเนื้อหาเป็นหลัก

### 3.2 ทฤษฎีการพัฒนานิสิตนักศึกษาของซิกเคอริงและไรเซอร์

ทฤษฎีการพัฒนานิสิตนักศึกษาของซิกเคอริง และไรเซอร์ (Chickering and Reisser, 1993) ได้กำหนดเป้าหมายของการพัฒนานิสิตนักศึกษาในทิศทางการพัฒนานิสิตนักศึกษา 7 ประการ (Seven Vectors of Development) สรุปได้ว่า เมื่อนิสิตนักศึกษาเข้ามาศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาจะมีการพัฒนาใน 7 ด้าน ดังนี้

1. การพัฒนาความสามารถ (Developing Competence) ในด้านสติปัญญา ร่างกายและสังคม การพัฒนาความสามารถด้านสติปัญญาเป็นความสามารถในการใช้สติปัญญาเกี่ยวกับเนื้อหาสาระความชื่นชมในสิ่งสวยงาม การรวบรวม วิเคราะห์ และสังเคราะห์ การรวบรวมกรอบความคิด การสร้างคุณค่าจากการสังเกต และประสบการณ์ ด้านร่างกาย เป็นความสามารถในการใช้พลังทางกายและพลังทางใจใส่การออกแบบ และสร้างงานที่เป็นรูปธรรม การได้กำลังใจ กระฉับกระเฉง และมีวินัย มีการใช้กิจกรรมเพื่อความสงบสุขสบาย เป็นส่วนหนึ่งของการดำรงชีวิต ด้านสังคมเป็นความสามารถในการสื่อสารกับผู้อื่น อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ นิสิตนักศึกษาที่จะพัฒนาไปในทิศทางดังกล่าวได้ จะต้องมีความเชื่อถือในความสามารถของตนเอง ได้รับการประเมินอย่างถูกต้องเหมาะสมจากผู้อื่น และรวบรวมทักษะต่าง ๆ เข้าด้วยกันอย่างมั่นใจ

2. การพัฒนาการควบคุมอารมณ์ (Managing Emotion) การพัฒนา การควบคุมอารมณ์นั้น โดยทั่วไปคนทุกคนต่างมีอารมณ์ด้วยกันทั้งสิ้น แต่ทุกคนต้องมีการควบคุมอารมณ์ให้ได้เหมาะสม อารมณ์บางอย่างเป็นเรื่องปกติและช่วยให้เกิดการเรียนรู้ แต่ถ้าหากนักศึกษามีความวิตกกังวล ความโกรธ ความรู้สึกหดหู่ ความกลัว ความรู้สึกผิด ความอาย เมื่อมีมากเกินไปจะมีอิทธิพลต่อกระบวนการศึกษา ดังนั้นจึงต้องมีการจัดการด้านอารมณ์ที่ดี เช่น ความวิตกกังวลในระดับพอควรจะทำให้เกิดการพัฒนาตนเอง

3. การพัฒนาจากความอิสระไปสู่ความพึ่งพอาศัยกัน หรือเป็นการพัฒนาความเป็นตัวของตัวเอง (Moving Through Autonomy Toward Independence) คือการมีอิสระในตนเอง โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ไม่ต้องพึ่งพาพ่อแม่ รู้จักควบคุมตนเอง แก้ไขปัญหาของตนเอง และช่วยเหลือตนเอง ขอบเขตของชีวิตกว้างออกไปเป็นชุมชนสังคม และลำ ให้ความเคารพในการมีอิสระของผู้อื่น รู้จักการให้และการรับ

4. การพัฒนาการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอย่างมีวุฒิภาวะ (Developing Mature Interpersonal Relationship) เป็นการพัฒนาความเป็นผู้ใหญ่มากขึ้น รู้จักว่าคนเรามีความแตกต่างกันทั้งอุปนิสัย ค่านิยม และเชื้อชาติ ควรยอมรับซึ่งกันและกัน เปิดใจให้กว้าง ให้ความสนิทและไว้วางใจผู้อื่นอย่างซื่อสัตย์ เชื่อถือโดยไม่หวังสิ่งตอบแทน และมีเพื่อนสนิท

5. การสร้างเอกลักษณ์ของตนเอง (Establishing Identity) คือการค้นหว่าตนเองเป็นอย่างไร รู้จักตนเอง เข้าใจตนเอง ทั้งด้านบทบาท การทำงาน การเล่น รวมไปถึงความเข้าใจบุคลิกภาพของตน รูปร่าง การแต่งกาย การปรับตัวที่เหมาะสมกับเพศ ความรู้สึกถึงความเป็นตัวของตัวเอง ในการที่จะได้ตอบสนองต่อคำวิจารณ์จากผู้อื่น รวมทั้งการยอมรับว่าคนอื่นมองและประเมินตนอย่างไร

6. การพัฒนาเป้าหมายชีวิตของตนเอง (Developing Purpose) เป็นการเพิ่มความสามารถในการเป็นคนที่มีความตั้งใจแน่วแน่ ความพึงพอใจมีจุดมุ่งหมายที่ชัดเจนมีการวางแผน และจุดมุ่งหมายนี้ยังคงอยู่ถึงแม้จะมีอุปสรรค การวางแผนประกอบไปด้วยการวางแผนด้านอาชีพ การวางแผนส่วนตัว การวางแผนกับผู้อื่นและครอบครัว นอกจากนี้ยังรวมถึงการพัฒนาความสามารถที่จะเชื่อมโยงเป้าหมายที่แตกต่างกันของตนให้อยู่ภายใต้เป้าหมายหลักที่ใหญ่กว่าและมีความหมายมากกว่า และความตั้งใจในการทำสิ่งต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน

7. การพัฒนาคุณธรรม (Developing Integrity) คือการพัฒนาตนเองให้สามารถควบคุมพฤติกรรมของตน มีความเชื่อถือในตนเอง มีค่านิยมที่ดีต่อความเป็นมนุษย์ และสามารถทำให้ค่านิยมของตนเองเหมาะกับพฤติกรรมของสังคมได้

ซิคเคอร์ริง และไรเซอร์ กล่าวไว้ว่าตัวแปรที่เป็นต้นเหตุของการพัฒนาด้านต่างๆ ของนิสิตนักศึกษา ตัวหนึ่งก็คือสภาพแวดล้อมของสถาบันการศึกษา เช่น หลักสูตร การจัดการเรียนการสอน การจัดสภาพของหอพัก กลุ่มเพื่อน อาจารย์ เป็นต้น เพราะตัวแปรเหล่านี้จะเป็นตัวหล่อหลอมให้เกิดคุณลักษณะบัณฑิตในโลกยุคใหม่ ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในทุก ๆ ด้าน

### 3.3 ทฤษฎีตัวป้อน-สภาพแวดล้อม-ผลลัพธ์

แอสติน (Astin, 1993) ได้ศึกษาผลกระทบของสภาพแวดล้อมภายในสถาบันอุดมศึกษาที่มีต่อการพัฒนานิสิตนักศึกษามาเป็นเวลานานกว่า 30 ปี และได้สร้างทฤษฎี ตัวป้อน-สภาพแวดล้อม-ผลลัพธ์ (I-E-O Model)

I = Input คือ ตัวป้อน หมายถึงลักษณะของนิสิตนักศึกษาเมื่อแรกเข้าสู่สถาบันอุดมศึกษา

E = Environment คือ สภาพแวดล้อมซึ่งเป็นตัวแปร ได้แก่ โปรแกรม นโยบายของสถาบัน คณาจารย์ เพื่อน และประสบการณ์ที่เกี่ยวกับการเรียนการสอน

O = Outcome คือ ผลลัพธ์ หมายถึง คุณลักษณะของนิสิตนักศึกษาภายหลังจาก ได้ใช้เวลาในสภาพแวดล้อมดังกล่าว การเปลี่ยนแปลงหรือพัฒนาการของนิสิตนักศึกษาเปรียบเทียบกับ ได้จากลักษณะของผลลัพธ์กับตัวบ่อน

แอสติน ได้จำแนกผลลัพธ์ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลง หรือพัฒนาการของนิสิต นักศึกษาออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. ผลลัพธ์ที่เป็นความรู้ หมายถึง กระบวนการทางสติปัญญา เช่นการคิด การใช้ เหตุผล ทักษะพื้นฐาน ผลสัมฤทธิ์ทางวิชาการ การพัฒนาอาชีพ ตลอดจนความสำเร็จในอาชีพ ความรับผิดชอบ รายได้ และการยอมรับจากบุคคลอื่น

2. ผลลัพธ์ที่ไม่เป็นความรู้ หมายถึง ทศนคติของนักศึกษา คุณค่า อุดมคติทัศนคติ ความเชื่อ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ บุคลิกภาพ ความเป็นพลเมืองดี และการมีมนุษยสัมพันธ์

แอสติน ได้กล่าวถึงสภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อประสบการณ์ของนิสิตนักศึกษา ได้แก่

1. ลักษณะของสถาบัน (Institutional Characteristics) ได้แก่ รูปแบบของสถาบัน สังกัดของสถาบัน และขนาดของสถาบัน

2. หลักสูตร (Curricula) ได้แก่ รูปแบบของการจัดหลักสูตรวิชาการศึกษาทั่วไป และวิชาบังคับ

3. คณาจารย์หรือสิ่งแวดล้อมด้านอาจารย์ (The Faculty Environment) ได้แก่ การทำวิจัยของอาจารย์ ประสิทธิภาพการสอน บรรยายภาคการทำงาน และภาระงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนานิสิตนักศึกษา

4. กลุ่มเพื่อน (Peer Group) เป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อนิสิตนักศึกษา การเข้ากลุ่มเพื่อน ลักษณะของเพื่อน และ/หรือการปรับตัวเพื่อเข้ากลุ่ม มีผลต่อบุคลิกลักษณะของนิสิต นักศึกษา

5. การมีส่วนร่วมของนิสิตนักศึกษา (Student Involvement) หมายถึง การที่นิสิต นักศึกษาได้เข้าไปเกี่ยวข้องหรือมีส่วนร่วมกับกิจกรรม หรือเรื่องต่าง ๆ เพื่อให้ได้ประโยชน์ จากสิ่งนั้น

สภาพแวดล้อมทั้ง 5 ประเภทนี้ กลุ่มเพื่อนจะเป็นสภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อนิสิต นักศึกษา ที่ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงค่านิยม พฤติกรรม และโปรแกรมวิชาเรียน ส่วนลักษณะและ พฤติกรรมของอาจารย์มีผลต่อพัฒนาการของนิสิตนักศึกษา กล่าวคือ อาจารย์ที่มีลักษณะเป็น นักวิจัยจะมีอิทธิพลทางลบ ในทางตรงกันข้ามอาจารย์ที่มีลักษณะเน้นนิสิตนักศึกษาเป็นศูนย์กลาง จะมีอิทธิพลในทางบวกต่อนิสิตนักศึกษา

ดังนั้นสถาบันอุดมศึกษาจึงเป็นสภาพสิ่งแวดล้อมของนิสิตนักศึกษา ซึ่งสามารถกำหนดทิศทาง ที่ส่งผลต่อคุณลักษณะบัณฑิตในโลกยุคใหม่ โดยผ่านกระบวนการรับรู้ กระบวนการเรียนรู้ และกระบวนการเกิดเป็นพฤติกรรมที่สังเกตได้ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงหรือพัฒนาการของนิสิตนักศึกษานี้ จำแนกเป็น 2 ประเภท คือ สิ่งที่เป็นความรู้ และสิ่งที่ไม่เป็นความรู้

### 3.4 ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมโดยการสังเกตและเลียนแบบ

บันดูรา (Bandura, 1986) มีความเห็นว่าทั้งสิ่งแวดล้อมและตัวผู้เรียนมีความสำคัญเท่า ๆ กัน คนเรามีปฏิสัมพันธ์ (Interact) กับสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบ ๆ ตัวเราอยู่เสมอ การเรียนรู้เกิดจาก ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนและสิ่งแวดล้อม ซึ่งทั้งผู้เรียนและสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อกันและกัน พฤติกรรมของคนเราส่วนมากจะเป็นการเรียนรู้โดยการสังเกต (Observational Learning) หรือการเลียนแบบจากตัวแบบ (Modeling) สำหรับตัวแบบไม่จำเป็นต้องเป็นตัวแบบที่มีชีวิตเท่านั้น แต่อาจจะเป็นตัวสัญลักษณ์ เช่น ตัวแบบที่เห็นในโทรทัศน์ หรือภาพยนตร์หรืออาจจะเป็นรูปภาพการ์ตูนหนังสือก็ได้ นอกจากนี้ คำบอกเล่าด้วยคำพูด หรือข้อมูลที่เขียนเป็นลายลักษณ์อักษรก็เป็นตัวแบบได้ การเรียนรู้โดยการสังเกตไม่ใช่การลอกแบบจากสิ่งที่สังเกตโดยผู้เรียนไม่คิด คุณสมบัติของผู้เรียนมีความสำคัญ เช่น ผู้เรียนจะต้องมีความสามารถที่จะรับรู้สิ่งเร้า และสามารถสร้างรหัส (encoding) หรือกำหนดสัญลักษณ์ของสิ่งที่สังเกตเก็บไว้ในความจำระยะยาว และสามารถเรียกใช้ในขณะที่ยังสังเกตต้องการแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวแบบ

ในสังคมปัจจุบันและอนาคต มีตัวแบบที่ดีและไม่ดีมากมายที่จะให้นิสิตนักศึกษาเลือกเป็นตัวแบบ ตัวแบบที่ดี เช่น บุคคลที่มีความสามารถ ประสบความสำเร็จในชีวิตทั้งด้านการเรียน การทำงาน และครอบครัว ส่วนตัวแบบที่ไม่ดี เช่น นักศึกษาแต่งตัวไป นุ่งกระโปรงสั้น การใช้ความรุนแรงตัดสินปัญหา การให้คุณค่าของคนทางวัตถุ เป็นต้น การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารก็สามารถทำได้ง่ายดายทางอินเทอร์เน็ต ดังนั้นการพัฒนาศักยภาพการรู้คิด ด้านจิตขำนาญการ จึงต้องอาศัยตัวแบบที่ดี เพื่อให้ นักศึกษาสามารถเลียนแบบและนำไปปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนานิสิตนักศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ ส่งเสริมให้นักศึกษาได้มีโอกาสเรียนรู้และฝึกพัฒนาศักยภาพการคิดในสภาพจริง เพื่อให้ นักศึกษาได้มีโอกาสในการสังเกตและเรียนรู้ตามสภาพความเป็นจริงของสังคม



## ตอนที่ 4 ทฤษฎี / แนวคิดเกี่ยวกับการคิด และการเรียนรู้

### 4.1 แนวคิดเกี่ยวกับการคิด

การคิด เป็นเรื่องสำคัญและจำเป็นต่อการดำรงชีวิต เนื่องจากมนุษย์จะเป็นต้องอยู่ร่วมกัน มนุษย์จะต่างจากสัตว์ที่มนุษย์มีความคิดเหนือกว่า มนุษย์มีการคิดพิจารณาเมื่อประสบเหตุการณ์ต่าง ๆ รู้จักคิดป้องกัน แก้ไขปัญหา สร้างสรรค์ พัฒนาแม้แต่ทำลาย หากพิจารณาถึงสังคมไทยในปัจจุบัน จะพบว่า ความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่เข้ามา ก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงอย่างมากมาต่อสังคมและวัฒนธรรมไทย ก่อให้เกิดผลกระทบต่อ การดำรงชีวิตในยุคสังคมข่าวสารข้อมูลให้มีทางเลือกหลากหลาย อุปสรรคปัญหาที่ทำทลายการคิด การตัดสินใจ นั่นคือ หากคนในสังคมมีการคิดที่เป็นระบบ ก็จะสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมยุค โลกาภิวัตน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นสุข

#### 4.1.1 ความหมายของการคิด

เบเยอร์ (Beyer, 1987: 37) ได้ให้ความหมายของการคิดไว้ว่า การคิด เป็น กระบวนการโดยรวมที่บุคคลจะกระทำต่อข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับรู้เข้ามาโดยประสาทสัมผัส และ ข้อมูลเดิมที่มีอยู่ เพื่อสร้างความคิด ให้เหตุผล หรือตัดสินใจ ดังนั้นความคิดจึงเกี่ยวข้องกับการรับรู้ สิ่งต่าง ๆ ประสบการณ์เดิม การกระทำอย่างมีสติ การบ่มเพาะ และการหยั่งรู้

รัคจิโร (Ruggiero, 1988: 2) ให้ความหมายของการคิดว่า การคิด หมายถึง กิจกรรม ทางปัญญาที่ช่วยในการแก้ปัญหา หรือทำปัญหาให้เป็นระบบ ช่วยในการตัดสินใจ หรือทำให้ ความต้องการที่จะเข้าใจสิ่งต่าง ๆ สำเร็จลงได้ การคิดเป็นการค้นหาคำตอบ การสร้างความหมาย หรือ ความเข้าใจสิ่งนั้นๆ

ราชบัณฑิตยสถาน (2546: 231) ความคิด หมายถึง สิ่งที่เราจะรู้ขึ้นในใจ ความรู้สึกที่ เกิดขึ้นภายในใจก่อให้เกิดการแสวงหาความรู้ต่อไป สติปัญญาที่จะทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งอย่างถูกต้อง และสมควร

วิทยากร เขียงกุล (2549: 73 อ้างถึงใน วีระ สูดสังข์, 2550: 10) การคิด คือการ ตีความหมาย และการประมวลผลข้อมูลภายในสมอง (brain) หรือจิตใจ (mind) เป็นกระบวนการ เรียนรู้ที่สำคัญที่สุดของมนุษย์ที่ทำให้มนุษย์ฉลาดกว่าสัตว์อื่น ๆ

ชัยพร วิชาวุธ (อ้างถึงในวีระ สูดสังข์, 2550) กล่าวว่า การคิด เป็นการปรุงแต่งต่อ จากการเรียนรู้ เป็นการปรุงแต่งขั้นสูง คนโดยทั่วไปคิดว่ามนุษย์เท่านั้นที่สามารถคิด มนุษย์จึง แตกต่างจากสัตว์อื่น ๆ ที่ตรงนี้ นักปราชญ์ เช่น เดการ์ตถือว่า การคิดที่ทำให้มนุษย์รู้ถึงความอยู่

ของคนเองหากเราไม่คิดเราก็จะไม่รู้ว่า มีเราอยู่ในโลกนี้ คำกล่าวของเดการ์ตที่รู้จักกันแพร่หลาย คือ “Cogito ergo sum” แปลว่า “I think therefore, I am”

วีระ สูดสังข์ (2550: 11) ให้ความหมายของการคิดไว้ว่า การคิดเป็นกระบวนการทางสมองที่ถูกกำกับโดยจิตใจ ส่วนจิตใจนั้นถูกกำกับโดยบริบท ของข้อมูล ความรู้ ประสบการณ์ ศีลธรรมของแต่ละคนอีกทอดหนึ่ง หากบุคคลมีจิตใจที่มั่นคง มีประสบการณ์ที่กว้าง มีสติสัมปชัญญะ การคิดย่อมเที่ยงธรรม ถูกต้องตามหลักทำนองครรลองธรรม

โดยสรุปการคิด เป็นกระบวนการทางปัญญาที่ทำให้มนุษย์ต่างจากสัตว์ มนุษย์ใช้ปัญญาในการพิจารณาข้อมูล ประสบการณ์ต่างๆ ที่ได้รับ และใช้ปัญญาในการแก้ไขปัญหา แสวงหาข้อมูลที่เป็นประโยชน์ สร้างสรรค์สิ่งที่ดี ดังนั้นผู้ที่มีปัญญาย่อมเป็นผู้ที่มีความคิด ส่วนการคิดจะดีหรือไม่ขึ้นกับศีลธรรมของแต่ละบุคคล

#### 4.1.2 ทักษะการคิด

เอ็ดเวิร์ด เดอ โบโน (อ้างถึงใน วีระ สูดสังข์, 2550: 16) ประมาจารย์ความคิด สร้างสรรค์ กล่าวว่าความรู้เปรียบได้กับเครื่องยนต์ของรถ การคิดเปรียบเสมือนทักษะการขับรถของคนขับ ถ้ารถมีเครื่องยนต์ไม่ค่อยดีนัก แต่ถ้าคนขับมีฝีมือขับดีก็สามารถขับรถให้แล่นไปตามประสงค์ได้ดี ถ้าว่าหากรถมีแต่เครื่องยนต์ดี แต่คนขับมีทักษะในการขับที่ไม่ค่อยดี รถก็จะแล่นไปไม่ราบรื่นเท่าที่ควร

การที่เกิดทักษะการคิดได้ มนุษย์ต้องผ่านกระบวนการคิด กระบวนการ หมายถึง อากาโรที่เปลี่ยนแปลงโดยต่อเนื่อง การคิดของมนุษย์ก็เป็นกระบวนการ ตามนัยดังกล่าว นั่นคือ กระบวนการคิดเริ่มต้น การรับรู้สิ่งต่าง ๆ ทางประสาทสัมผัสทั้งทางตา หู จมูก ลิ้น กาย รวมทั้งการรับรู้ภายในคือ ทางใจด้วย เมื่อรับรู้แล้ว ต่อไปก็เชื่อมโยงสิ่งที่รับรู้ใหม่นี้กับประสบการณ์เดิมที่สะสมอยู่ในสมองมนุษย์แต่ละคนเกิดเป็นมโนภาพใหม่ขึ้นสมอง มโนภาพต่าง ๆ เหล่านี้ จะถูกนำมาสัมพันธ์กันขึ้นในสมองของมนุษย์อีกนั่นเอง บางทีในขั้นนี้อาจเกิดความสงสัยเกิดความประหลาดใจ เกิดความอยากรู้อยากเห็น เป็นกระบวนการต่อเนื่องต่อไป มนุษย์ก็จะใช้ความพยายามทางสมองแสวงหาคำตอบ เพื่อตอบสนองของความอยากรู้อยากเห็น กระบวนดังกล่าว เรียกว่ากระบวนการคิดของมนุษย์ ซึ่งมีหลายแบบ ดังเช่น

#### การคิดอย่างมีวิจารณญาณ

มนุษย์พิเศษกว่าสัตว์ต่าง ๆ เพราะมนุษย์มีสมองเหนือกว่าสัตว์ สมองเป็นส่วนหนึ่งของร่างกาย มีหน้าที่เกี่ยวกับการจดจำ การคิด และความรู้สึกต่าง ๆ สมอง ประกอบด้วย เซลล์ประมาณ 10 – 12 พันล้านตัว แต่ละตัวมีเส้นใยที่เรียกว่า แอกซอน (Axon) และเดนไดรต์

(Dendrite) สำหรับให้กระแสไฟฟ้าเคมี (Electrochemical) แล่นผ่านถึงกัน การที่เราจะคิดหรือจดจำสิ่งต่าง ๆ นั้น เกิดจากการเชื่อมต่อของกระแสไฟฟ้าในสมอง ดังนั้น มนุษย์ที่ฉลาดที่สุดก็คือมนุษย์ที่ใช้กำลังไฟฟ้าได้เต็มที่ ความพิเศษนี้ทำให้มนุษย์มีความสามารถการคิดวิเคราะห์ คิดคาดคะเนหาเหตุผลเชิงนามธรรมและคิดอย่างมีวิจารณญาณ

การคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical Thinking) สามารถพัฒนาและฝึกฝนได้ด้วยการเรียนรู้ ในท่ามกลางโลกแห่งข้อมูลข่าวสารที่ลึกลับซบเซวและสลับซับซ้อน จำเป็นที่มนุษย์จะหาเหตุผลมารองรับอย่างถูกต้องและเหมาะสม

ราชบัณฑิตยสถาน (2546) วิจารณ์ญาณ คือปัญญาที่สามารถรู้หรือให้เหตุผลที่ถูกต้องได้

สุวิทย์ มูลคำ และคณะ (2549: 46) การคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical Thinking) หมายถึง การคิดที่มีเหตุผลโดยผ่านการพิจารณาไตร่ตรองอย่างรอบคอบ มีหลักเกณฑ์และหลักฐานที่เชื่อถือได้ เพื่อนำไปสู่การสรุปและตัดสินใจที่มีประสิทธิภาพว่า สิ่งใดถูกต้อง สิ่งใดควรเชื่อ สิ่งใดควรเลือกหรือสิ่งใดควรทำ

มาลวิน ฟรีสโตน (Malvin Freestone, 2006 : 4) ศูนย์กลางของการคิดอย่างชาญฉลาดก็คือชุมพลังของการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical Thinking) และการคิดอย่างสร้างสรรค์ (Creative thinking)

วิจารณ์ญาณ เป็นเรื่องของปัญญา เหตุผลและข้อเท็จจริงมิใช่เรื่องของทัศนคติการคาดเดา การศึกษาสมัยใหม่ในประเทศพัฒนาแล้วหลายประเทศ ได้นำกระบวนการคิดในลักษณะนี้มารวมไว้ในหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน เรียกว่า “การคิดเชิงวิจารณ์” (พระธรรมกิตติวงศ์ อ้างถึงใน วีระสุดสังข์ ,2550: 34)

### ความสามารถการคิดวิเคราะห์ (Analytic Thinking)

#### ความหมาย

บลูม (Bloom, B.S., 1972) ได้กล่าวว่า ความสามารถการวิเคราะห์เป็นการอ้างถึงความสามารถในการจำแนกเนื้อหาออกเป็นส่วนๆตามแต่ละองค์ประกอบและสามารถหาความสัมพันธ์ของแต่ละองค์ประกอบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างไร ซึ่งนำไปสู่การใช้เทคนิคและแสดงหลักการในการเชื่อมโยงข้อมูลที่เกี่ยวข้องในแต่ละส่วน ทักษะการวิเคราะห์มักถูกกำหนดให้เป็นวัตถุประสงค์ในการเรียนการสอนวิชาวิทยาศาสตร์ สังคมศึกษา ปรชาญา และอักษรศาสตร์ เนื่องจากทักษะการวิเคราะห์เป็นพฤติกรรมด้านความรู้ที่สูงกว่าความเข้าใจ (Comprehensive) และการประยุกต์ (Application) ผู้เรียนจึงต้องมีทั้งความเข้าใจในเนื้อหาและโครงสร้างของสิ่งที่จำเป็นต้องศึกษามาก่อน

เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ (2545) กล่าวว่า การวิเคราะห์ หมายถึง การจำแนกองค์ประกอบต่างๆของสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือเรื่องใดเรื่องหนึ่ง และหาความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่างองค์ประกอบเหล่านั้นเพื่อหาสาเหตุที่แท้จริงของสิ่งที่เกิดขึ้น จากความหมายสรุปได้ว่าเป็นการคิดที่มีการจัดระบบข้อมูลโดยการจำแนกข้อมูลออกเป็นส่วนๆในแต่ละองค์ประกอบ จากนั้นเชื่อมโยงหาความสัมพันธ์และเปรียบเทียบด้วยหลักการอย่างมีเหตุผล

ทิตินา แคมมณี (2544) กล่าวว่า การวิเคราะห์ หมายถึง การแยกข้อมูลหรือสิ่งใดสิ่งหนึ่งออกเป็นส่วยย่อย แล้วใช้เกณฑ์จัดข้อมูลออกเป็นหมวดหมู่เพื่อให้เข้าใจและเห็นความสัมพันธ์ของข้อมูลในส่วนต่าง

### แนวคิดของการคิดวิเคราะห์

ทักษะการคิดวิเคราะห์เป็นความสามารถของนักเรียนในการระบุข้อสรุปและการใช้เหตุผลในการสนับสนุน แนวคิดการวิเคราะห์ประกอบด้วยหลักสำคัญ 3 ประการ คือ 1) การจำแนกข้อมูลในแต่ละองค์ประกอบ 2) การหาความสัมพันธ์เชิงเหตุผลในแต่ละองค์ประกอบ 3) เปรียบเทียบข้อมูลแต่ละส่วนด้วยหลักการที่มีเหตุผล ซึ่งหลักการแต่ละด้านมีลักษณะความสามารถที่แตกต่างกัน (Bloom, B.S. 1972)

#### 1) การคิดวิเคราะห์องค์ประกอบ ประกอบด้วย

- (1) ความสามารถในการยอมรับข้อตกลงที่ระบุไว้
- (2) ทักษะในการจำแนกความจริงจากข้อสมมติฐาน
- (3) ความสามารถในการจำแนกความจริงเด่นชัดจากแนวคิดที่เป็น

มาตรฐาน

- (4) ทักษะในการบ่งชี้และพินิจวิเคราะห์พฤติกรรมที่อ้างอิงจากตัวเองและกลุ่ม
- (5) ความสามารถที่บ่งชี้ข้อสรุปเด่นชัดจากแนวคิดที่สนับสนุน

#### 2) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ประกอบด้วย

- (1) ทักษะความเข้าใจในความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันระหว่างแนวคิดในแต่ละบท
- (2) ทักษะในการระลึกในส่วนของเหตุผลและการตัดสินใจ
- (3) ความสามารถในการระลึกซึ่งความเป็นจริงหรือข้อตกลงเบื้องต้นที่

จำเป็นหรือข้อโต้แย้ง

- (4) ความสามารถในการตรวจสอบความเที่ยงของสมมติฐานซึ่งให้ข้อมูล

และข้อสันนิษฐาน

- (5) ความสามารถในการจำแนกความสัมพันธ์ของสาเหตุและผลกระทบจาก

ส่วนอื่นๆ ของความสัมพันธ์

(6) ความสามารถในการจำแนกความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของข้อมูลในข้อโต้แย้งไปยังจำแนกข้อมูลที่นอกเหนือ

(7) ความสามารถในการสืบหาความผิดปกติของข้อมูลตามหลักตรรกะ

(8) ความสามารถในการระลึกความสัมพันธ์และรายละเอียดสำคัญหรือไม่สำคัญในข้อมูลนั้น

### 3) การวิเคราะห์หลักการ ประกอบด้วย

(1) ความสามารถในการวิเคราะห์ในส่วนประกอบ ความสัมพันธ์ของสิ่งต่างๆและความหมายของการผลิตในแต่ละองค์ประกอบ

(2) ความสามารถในการวิเคราะห์รูปแบบในการเขียน ความสามารถในการวิเคราะห์จุดประสงค์ของผู้เขียน ความเห็นของผู้เขียนและความรู้สึกที่มีต่องาน

(3) ความสามารถในการระบุความสอดคล้องตามจุดมุ่งหมาย จุดมุ่งเน้นหรือลักษณะของแนวคิดและความรู้สึก

(4) ความสามารถในการวิเคราะห์เห็นถึงส่วนที่เป็นโฆษณาชวนเชื่อ

(5) ความสามารถในการวิเคราะห์ถึงจุดอคติของผู้เขียน

จากแนวคิดข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า ความสามารถการวิเคราะห์หมายถึงความสามารถในการจำแนกเนื้อหาออกเป็นส่วนๆตามแต่ละองค์ประกอบ และสามารถหาความสัมพันธ์ของแต่ละองค์ประกอบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างไร ซึ่งนำไปสู่การใช้เทคนิคและแสดงหลักการในการเชื่อมโยงข้อมูลที่เกี่ยวข้องในแต่ละส่วน ผู้ที่มีความสามารถการคิดวิเคราะห์จะต้องมีคุณลักษณะในการวิเคราะห์ 3 หลัก คือ 1) ความสามารถการวิเคราะห์องค์ประกอบ 2) ความสามารถการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ และ 3) ความสามารถการวิเคราะห์หลักการ

## ความสามารถในการคิดสังเคราะห์ (Synthesis thinking)

### ความหมาย

บลูม (Bloom, B.S., 1972) ได้ให้ความหมายของการสังเคราะห์ว่าเป็นความสามารถในการจัดรูปแบบของส่วนประกอบต่างๆให้เป็นรูปแบบใหม่ หรือเกี่ยวกับการสร้างเอกลักษณ์ขึ้นมาใหม่โดยการสังเคราะห์มีความสัมพันธ์กับความคิดสร้างสรรค์ ซึ่งบลูมได้ให้ลักษณะของการสังเคราะห์เป็น 4 ลักษณะคือ 1) การสร้างรูปแบบใหม่จากการสังเคราะห์จะต้องมีความเป็นเอกลักษณ์ 2) มีการวางแผนหรือจัดการจุดมุ่งหมายของนิยามเชิงปฏิบัติการ 3) มีการจัดความสัมพันธ์ของแนวคิด และ 4) มีความสัมพันธ์เชื่อมโยง ระหว่างมโนทัศน์และกระบวนการ



เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ (2545) ได้ให้ความหมายของการคิดสังเคราะห์ว่าเป็นความสามารถในการคิดที่ดึงองค์ประกอบมาหลอมรวมหรือถักทอภายใต้โครงร่างใหม่อย่างเหมาะสมตรงตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยการคิดเชิงสังเคราะห์จัดประเภทได้เป็น 2 ประเภท คือ

1. การคิดสังเคราะห์เชิงวิพากษ์ เป็นการวิพากษ์เรื่องราวต่างๆ หรือประเด็นต่างๆ เพื่อให้ได้ข้อสรุปบางประการที่เหมาะสม สามารถนำมาใช้สิ่งที่ต้องการได้
2. การคิดสังเคราะห์เชิงสร้างสรรค์ เป็นการนำความคิด หรือ ประเด็นที่ได้รับมาจัดรูปความสัมพันธ์เชื่อมโยง อย่างสมเหตุสมผลกลายเป็นสิ่งใหม่ เหมาะสมแก่การนำมาใช้งานตามวัตถุประสงค์ การคิดสังเคราะห์ความสำคัญอย่างมาก ในกระบวนการคิด เนื่องจากช่วยจัดระบบข้อมูลให้มีความชัดเจนและมีความเป็นระเบียบมากขึ้นทำให้มีข้อมูลลดบวมและก้าวไกล

### แนวคิดของการคิดสังเคราะห์

การคิดสังเคราะห์เป็นการผสมผสานรวมกันอย่างกลมกลืนของส่วนประกอบจนกลายเป็นสิ่งใหม่ที่มีเอกลักษณ์และคุณสมบัติเฉพาะ ซึ่งการสังเคราะห์เป็นกระบวนการที่ผู้เรียนจำเป็นต้องใช้ในชีวิตประจำวัน การสังเคราะห์ถือเป็นเครื่องมือทางความคิดอันหนึ่งที่สามารถทำให้ผู้เรียนสร้างมุมมองที่มีลักษณะเฉพาะตัวขึ้นมาได้โดยการใช้เพียงองค์ประกอบที่ตรงตามวัตถุประสงค์เท่านั้น บลูมได้ให้ความสามารถและทักษะจากคุณลักษณะในทั้ง 3 หลัก ดังนี้

1. ผลผลิตของการสื่อสารที่มีเอกลักษณ์ ประกอบด้วย
  - 1.1 ทักษะในการเขียน การใช้การจัดองค์ประกอบอย่างชาญฉลาดของแนวคิด
  - 1.2 ความสามารถในการเขียนอย่างสร้างสรรค์ จากการเขียนเรียงความหรือบทกลอนจากความพึงพอใจส่วนบุคคล หรือความบันเทิง หรือเพื่อสารสนเทศอื่นๆ
  - 1.3 ความสามารถในการบอกเล่าประสบการณ์ของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ
  - 1.4 ความสามารถในการสร้างบทพูดเฉพาะหน้า
  - 1.5 ความสามารถในการเขียนส่วนประกอบของเพลง หรือการเขียนกลอนนั้นๆเป็นเพลง
2. ผลผลิตของการวางแผนหรือจุดมุ่งหมายของการจัดการปฏิบัติการประกอบด้วย
  - 2.1 ความสามารถในการหาจุดมุ่งหมายของสมมติฐานการทดสอบ

2.2 ความสามารถในการบูรณาการผลของการสืบเสาะไปสู่แผนที่มีประสิทธิภาพหรือวิธีการในการแก้ปัญหา

2.3 ความสามารถในการวางแผนการสอนสำหรับสถานการณ์ต่างๆ

2.4 ความสามารถในการออกแบบเครื่องมือในการปฏิบัติการเฉพาะ

3. แหล่งที่มาของการจัดการความสัมพันธ์ของนามธรรม ประกอบด้วย

3.1 ความสามารถในการพัฒนาโดยใช้สมมติฐานเป็นฐานในการวิเคราะห์องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องได้อย่างเหมาะสม

3.2 ความสามารถในการพัฒนาทฤษฎีของการเรียนรู้ได้อย่างเหมาะสม

3.3 ความสามารถในการรับวิธีการที่เป็นไปได้ในประสบการณ์ที่ถูกต้องสร้างในรูปแบบโครงสร้างของมโนทัศน์

3.4 ความสามารถในการสร้างข้อค้นพบทางคณิตศาสตร์และเรื่องทั่วไป

จากที่กล่าวมา สรุปได้ว่า ความสามารถการคิดสังเคราะห์ หมายถึง ความสามารถในการคิดโดยการผสมผสานรวมกันขององค์ประกอบอย่างกลมกลืนจนกลายเป็นสิ่งใหม่ที่มีเอกลักษณ์และคุณสมบัติเฉพาะประกอบด้วยลักษณะที่สำคัญ 3 ประการ คือ 1) การสังเคราะห์ข้อความหรือเรื่องราวที่มีสาระเดียวกันหลายเรื่องให้เป็นเรื่องเดียวกัน 2) การสังเคราะห์แผนการหรือข้อเสนอที่เป็นชุดการปฏิบัติงานเข้าด้วยกัน และ 3) การสังเคราะห์สิ่งซึ่งมีความสัมพันธ์เชิงนามธรรม หรือสังเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงทฤษฎี

### ความสามารถการคิดสร้างสรรค์ (Creative Thinking)

#### ความหมาย

บารอนและเมย์ (Baron and May ,1960 อ้างถึงในอารี พันธุ์ณี,2537) ได้ให้คำจำกัดความเกี่ยวกับความคิดสร้างสรรค์ ว่าเป็นความสามารถของมนุษย์ที่จะนำไปสู่สิ่งใหม่ๆ เกิดผลผลิตใหม่ๆ

อรพรรณ ลีอนุญธวัชชัย (2543) กล่าวถึงการคิดสร้างสรรค์ว่า เป็นการคิดในสิ่งใหม่ แปลก แตกต่างจากเดิม อาจเกิดจากการคิดปรับปรุงเปลี่ยนแปลงสิ่งที่มีอยู่แล้วหรือใช้จินตนาการการคิดประดิษฐ์สิ่งใหม่ขึ้น รวมถึงการมุ่งแก้ปัญหาหรือคิดสิ่งที่มีคุณค่า มีประโยชน์ เป็นสิ่งแปลกใหม่ไปจากเดิม

เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ (2545 อ้างถึงใน ลักษณะ สิริวัฒน์, 2549: 135) ให้ความหมายความคิดสร้างสรรค์ไว้ 3 ลักษณะ คือ 1) หมายถึงความคิดแง่บวก (Positive Thinking) คือการพูดแง่บวก โดยไม่ได้มีนัยที่เกี่ยวข้องกับความแตกต่างหรือแปลกใหม่ ทั้งนี้ความคิดแง่บวกเป็นสิ่งที่เกี่ยวเนื่องกับลักษณะนิสัย มากกว่าวิธีคิด ตรงกันข้ามกับการคิดแง่ลบ

(Negative Thinking) ซึ่งหมายถึง ความคิดที่ไม่ดีงาม คิดไม่ดีต่อผู้อื่นหรือตนเอง คิดบั่นทอนกำลังใจ 2) หมายถึง การกระทำที่ไม่ทำร้ายใคร (Constructive Thinking) ใช้ในการคิดที่ไม่ทำลายล้าง การคิดและการกระทำในเชิงบวก มุ่งหมายเพื่อเสริมสร้างให้ดีขึ้น ตรงข้ามกับการคิดและการกระทำในเชิงลบที่มุ่งทำลาย เป็นลักษณะการเสนอแนะที่เป็นประโยชน์และสามารถเอาไปใช้ได้ 3) หมายถึง การคิดสร้างสรรค์สิ่งใหม่ ๆ (Creative Thinking) ซึ่งเป็นความหมายเกี่ยวกับความหมายทั่วไปในภาษาอังกฤษ เป็นการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ที่แตกต่างไปจากเดิม

### แนวคิดของการคิดสร้างสรรค์

ความคิดสร้างสรรค์มีแนวคิดพื้นฐานมาจากกิลฟอร์ด (Guiford) นักจิตวิทยาชาวอเมริกัน ได้ทำการศึกษาและวิจัยการวิเคราะห์ตัวประกอบ (Factor analysis) ของสติปัญญา โดยเน้นศึกษาเรื่องความคิดสร้างสรรค์ ความมีเหตุผลและการแก้ปัญหา ในที่สุดได้นำเสนอแบบจำลองโครงสร้างทางสติปัญญา และแบบจำลองได้ครอบคลุมสมรรถภาพทางสมองต่างๆ กิลฟอร์ดได้พัฒนาวิธีการคิดขึ้น 2 ประเภท คือ

1. ความคิดรวมหรือความคิดเอกนัย (Convergent Thinking) หมายถึง ความคิดที่นำไปสู่คำตอบที่ถูกต้องตามสภาพข้อมูลที่กำหนดให้เพียงคำตอบเดียว

2. ความคิดกระจายหรือความคิดอเนกนัย (Divergent Thinking) หมายถึง ความคิดหลากหลายทิศทาง หลายแง่ หลายมุม คิดได้กว้างไกล สามารถค้นพบวิธีการแก้ปัญหาได้ ตลอดจนการนำไปสู่ผลผลิตของความคิดที่สามารถประดิษฐ์คิดค้นสิ่งแปลกใหม่ ดังนั้นจึงสามารถสรุปได้ว่า ความคิดสร้างสรรค์ เป็นการคิดแบบอเนกนัย (Divergent Thinking) นั่นเอง

เพอร์คิน (Perkins อ้างถึงในทิศนา แคมมณี และคณะ, 2544) ได้อธิบายลักษณะของการคิดสร้างสรรค์ไว้ว่ามี 5 ลักษณะ ดังนี้

1. เป็นการคิดสร้างสรรค์ที่เกิดขึ้นจากความต้องการและเตรียมการเป็นอย่างดี

2. เป็นการคิดที่เกิดขึ้นจากการมีวินัยในตนเอง การมุ่งมั่นและการอุทิศตนในการสร้างสรรค์งานนั้นๆ ไม่ใช่การคิดที่คิดขึ้นมาอย่างง่ายๆ ดังที่คนจำนวนหนึ่งเข้าใจผิด

3. การคิดที่ผ่านการศึกษาวิเคราะห์ตั้งแต่จุดเริ่มต้นมิใช่เป็นเพียงการมาต่องานในตอนปลายๆ

4. เป็นการคิดที่มีกระบวนการประเมินจากตนเองมากกว่าการประเมินจากภายนอก

5. เป็นการคิดที่นำเสนอกรอบความคิดใหม่ๆ

6. เป็นการคิดที่จำเป็นต้องทำตนให้หลุด หรือออกจากสถานการณ์ หรือ เหตุการณ์นั้นชั่วคราว เพื่อช่วยให้การคิดไม่ยึดติดกับกรอบความคิดหรือการรับรู้เดิมๆ

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า การคิดสร้างสรรค์ หมายถึง ความสามารถในการคิดแนว ใหม่ แปรก แตกต่างไปจากเดิม คิดดัดแปลงสิ่งต่างๆที่เคยเรียนรู้มาแล้วออกมาได้มากที่สุด และ นำแนวคิดนั้นมาใช้ดัดแปลง ปรับปรุง เปลี่ยนแปลงสิ่งที่มีอยู่แล้วให้มีประโยชน์หรืออาจทำให้สิ่งที่มีอยู่แล้ว มีประสิทธิภาพสูงกว่าเดิมและไม่ซ้ำแบบใครเป็นความคิดหลายแง่มุม

#### 4.2 ทฤษฎีการคิดเชิงสร้างสรรค์ วิธีคิดแบบหมวก 6 ใบ (Six Thinking Hats)

ดร.เอ็ดเวิร์ด เดอ โบโน เป็นปรมาจารย์ทางการคิดชาวอังกฤษที่มีชื่อเสียงรู้จักกันทั่วโลก ได้ศึกษาและ คิดค้นวิธีคิด (Thinking Method) เพื่อช่วยให้มนุษย์มีการคิดที่มีประสิทธิภาพ สร้างสรรค์ และครอบคลุม รอบด้านยิ่งขึ้น เดอ โบโน เกิดเมื่อปี ค.ศ.1935 จบการศึกษาทางการ แพทย์ศาสตร์จากมหาวิทยาลัยออกซ์ฟอร์ด มีความสนใจเรื่องการทำงานของสมอง และใช้ เวลาค้นคว้าในเรื่องทักษะการคิดมาเป็นเวลายาวนานกว่า 20 ปี โดยไม่เห็นด้วยกับวิธีคิดในรูปแบบ เดิม ที่คนเรามักนิยมทำกันเมื่อถกเถียงหรืออธิบายหาเหตุผล (นั่นคือเอาข้อเท็จจริง อารมณ์ หรือเหตุผลส่วนตัว มาปะปนกันในการถกเถียงเพื่อหวังเป็นผู้ชนะ) โบโน เชื่อว่าวิธีการคิด การหา เหตุผลดังกล่าวข้างต้นเป็นวิธีที่ผิดและเสียเวลา ดังนั้นในช่วงต้นศตวรรษที่ 1970 จึงเสนอวิธีคิด แบบ Six Thinking Hats หรือการคิดแบบหมวก 6 ใบขึ้น โดยแยกกรอบความคิดออกเป็นด้านๆ อย่างชัดเจน จากนั้นจึงวิเคราะห์หา เหตุผลภายในกรอบความคิดนั้นๆ อันจะช่วยพิจารณาสิ่งต่างๆ ได้ครอบคลุม และมีคุณภาพมากขึ้น แทนที่จะคิดทุกด้านในเวลาเดียวกันซึ่งมักก่อให้เกิดความสับสน

หมวกแห่งความคิด 6 ใบ หรือการคิด 6 ด้าน ประกอบด้วย 1) หมวกสีขาว 2) หมวกสีแดง 3) หมวกสีดำ 4) หมวกสีเหลือง 5) หมวกสีเขียว 6) หมวกสีน้ำเงิน

ความหมายของหมวกสีต่าง ๆ มีดังนี้ (ศรีนคร วิทยะสิรินันท์, ทิศนา ขัมมณี และพิมพ์พันธ์ เดชะคุปต์, 2544: 69-70)

1) หมวกสีขาว สีขาวบริสุทธิ์เป็นตัวแทนข้อเท็จจริง ข้อมูล ตัวเลข เป็นสิ่งที่ทุก ๆ คน ยอมรับโดยไม่มีข้อโต้แย้ง สีขาวเปรียบเหมือนแผ่นกระดาษขาวที่พิมพ์จากคอมพิวเตอร์ ซึ่งจะทำให้ ข้อมูลที่มีลักษณะเป็นปรนัย วิธีใช้หมวกคือ บุคคลใดสวมหมวกสีขาว หมายถึงการแสดงความต้องการที่จะให้สมาชิกขอข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับข้อเท็จจริงหรือข้อมูลที่เป็นจริง

2) หมวกสีแดง สีแดงแทนอารมณ์ความรู้สึกและการหยั่งรู้ ดังนั้นเมื่อมีการสวมหมวกสีแดง จะหมายถึงการขอหรือการให้ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกของตนต่อเรื่องราวต่าง ๆ เช่นชอบหรือไม่ชอบ ดีหรือไม่ดี ความกลัว ความชื่นชม ความสงสัย เป็นต้น

3) หมวกสีดำ สีดำแทนความคิดทางลบในทางที่ไม่ดี ไม่ได้ผลหรือเป็นความคิดเกี่ยวกับจุดด้อยหรือข้อผิดพลาดต่าง ๆ เมื่อมีการสวมหมวกสีดำจะหมายถึงการขอหรือการให้ข้อมูลเกี่ยวกับข้อบกพร่อง ข้อเสีย และข้อผิดพลาดต่าง ๆ หมวกสีดำปกติเรามักจะไม่ใช่ในช่วงเริ่มแรกในทางปฏิบัติจะใช้หมวกสีเหลืองก่อน

4) หมวกสีเหลือง สีเหลืองแทนสิ่งดี สิ่งถูกต้อง สิ่งสร้างสรรค์ สนับสนุน ให้กำลังใจ เพราะสีเหลืองเป็นสีของดวงอาทิตย์ที่มีความสว่างไสว เมื่อมีการสวมหมวกสีเหลืองจะหมายถึงการขอหรือการให้ข้อมูลเกี่ยวกับด้านดี จุดเด่น คุณค่า คุณประโยชน์ ความคิดใหม่ ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม การใช้หมวกสีเหลืองจะช่วยพัฒนาให้คนคิดสิ่งใหม่ ๆ ซึ่งจะนำไปสู่การคิดแบบสร้างสรรค์

5) หมวกสีเขียว สีเขียวเป็นสีของผัก กิ่ง ก้านของต้นพืช ซึ่งแสดงถึงการเจริญเติบโต ความอุดมสมบูรณ์ คุณค่าของความคิด ดังนั้นการสวมหมวกสีเขียวจึงหมายถึงการขอหรือการให้ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดใหม่ ๆ ความคิดที่มีความเป็นไปได้และความคิดที่มีประโยชน์

6) หมวกสีน้ำเงิน สีน้ำเงินแทนสีท้องฟ้าเป็นสีแทนการควบคุม ซึ่งหมายถึงการควบคุมบทบาทสมาชิกของกลุ่ม เช่น หัวหน้า และสมาชิกอื่น ๆ การควบคุมกระบวนการทำงาน การควบคุมวิธีการอภิปราย รวมทั้งการควบคุมการกำหนดปัญหา กระบวนการคิด และการสรุปผล หมวกสีน้ำเงินเปรียบเหมือนผู้จัดระบบระเบียบของการคิดเป็นกลุ่ม จึงมีการกำหนดให้มีผู้สวมหมวกสีน้ำเงิน ทำหน้าที่เป็นผู้ควบคุมการคิดของสมาชิกในกลุ่มให้ดำเนินไปด้วยดี รวมทั้งควบคุมบทบาทของสมาชิกในกลุ่มด้วย แต่ในขณะเดียวกันสมาชิกอื่น ๆ ก็สามารถควบคุมบทบาทของผู้สวมหมวกสีน้ำเงินได้ด้วย

วิธีการใช้หมวก ผู้สวมหมวก ครู หรือผู้เรียนเป็นผู้สวมก็ได้ เพื่อใช้เป็นสัญลักษณ์หรือสิ่งแทนให้ผู้เรียนขอหรือให้ความคิดในลักษณะต่างๆตามความหมายของสีหมวกที่สวม

การใช้หมวกสีต่าง ๆ การใช้หมวกทั้ง 6 สี ไม่มีลำดับขั้นว่าควรใช้สีใดก่อนสีใดหลัง หรือไม่มีข้อกำหนดตายตัว แต่หมวกใบแรกที่ควรใช้คือ หมวกสีน้ำเงินเพราะในการอภิปรายนั้น ผู้นำต้องเป็นผู้เริ่มต้นพูดถึงบทบาท ขั้นตอน และกติกาในการอภิปราย จากนั้นเลือกใช้หมวกสีใดก็ได้ตามวัตถุประสงค์ของกลุ่มและสุดท้ายของการอภิปรายก็ได้เสนอแนะให้ใช้หมวกสีน้ำเงิน เพื่อเป็นการจัดระบบความคิด ประเมินความคิด และประเมินบทบาทสมาชิกด้วย

ตัวอย่างการนำวิธีคิดแบบหมวก 6 ใบ มาใช้ในการบริหารองค์กรเช่น ในการประชุมแทนที่ทุกคนจะตั้งปัญหาเหตุผล มาหักล้างกันผู้บริหารอาจเริ่มให้ทุกคนสวม "หมวกสีขาว" คิด ด้วยการนำเสนอข้อมูลข่าวสารของแต่ละคนออกมา ไม่ต้องวิเคราะห์หรือ ถกเถียงกันว่าข้อมูลของใครดีกว่ากัน ต่อมาถึงขั้นตอนการคิดแบบ "หมวกสีแดง" ทุกคนสามารถแสดงอารมณ์ความรู้สึกในเรื่องนั้นได้อย่างเต็มที่ จากนั้นเป็น "หมวกสีดำ" ขั้นตอนของการใช้เหตุผลวิพากษ์ วิเคราะห์ ตั้งข้อสงสัย



ข้อควรระวัง ตามด้วย "หมวกสี่เหลี่ยม" ซึ่งเป็นสีของความหวัง ที่ทุกคนจะหาแง่มุมด้านบวกของประเด็นนี้ (แม้คนไม่เห็นด้วยก็ต้องพยายามหาข้อดีของประเด็นนั้น) เมื่อถึงช่วง ของ "หมวกสีเขียว" จะเป็นโอกาสที่ทุกคนต้องแสดงความคิดสร้างสรรค์ กล่าวคือหาทางออก หรือแนวคิดใหม่ๆ เพื่อแก้ปัญหาที่มีอยู่ ลำดับสุดท้ายเมื่อทุกคนสวม "หมวกสีฟ้า" จะเป็นการมองภาพรวมหาบทสรุป และสำรวจความคืบหน้าของการคิดหรือการอภิปราย ที่ได้ดำเนินมาตั้งแต่ต้น ขั้นตอนการคิดแบบหมวก 6 ใบ ไม่มีกฎเกณฑ์ตายตัวว่าต้องเริ่มคิดที่หมวกสีขาวก่อนแล้วจึงไปจบลงที่หมวกสีฟ้า แต่สามารถใช้ความคิด แบบหมวกสีใดก่อนก็ได้ หรือคิดกลับไปกลับมายังหมวกสีใดที่รอบก็ได้ตามต้องการ ที่สำคัญคือควรคิดให้ครบถ้วนทั้ง 6 แบบ เพื่อความสมบูรณ์ในการคิดรอบด้าน วิธีการคิดแบบหมวก 6 ใบ จะทำให้เกิดการโต้เถียงในที่ประชุมน้อยลงเพราะไม่นำความคิดหลากหลายด้าน มาปะปนกัน ทำให้ช่วยประหยัด เวลาได้มาก องค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนในได้มีการนำ วิธีคิดแบบหมวก 6 ใบไปใช้แล้ว ยังมีหลายประเทศทั่วโลกได้นำการคิดแบบหมวก 6 ใบ ไปฝึกทักษะการ คิดของนักเรียนในโรงเรียนเช่น สหรัฐอเมริกา อังกฤษ ออสเตรเลีย อิสราเอล สวีเดน และ สิงคโปร์ เป็นต้น ในบางประเทศ เช่น เวเนซุเอลา กฎหมายการศึกษาได้กำหนดให้ครูทุกคนต้องผ่านการฝึกหลักสูตรการคิดแบบหมวก 6 ใบ ก่อนจึงเข้าเป็นครูได้ สำหรับประเทศไทย ได้มีเอกชน จัดตั้งศูนย์ความคิดสร้างสรรค์ (Creativity Center) ตามแนวทางของโบนินขึ้นโดยเปิดอบรม หลักสูตรการคิดแบบหมวก 6 ใบ ผู้ที่มาเข้ารับการอบรมส่วนใหญ่ เป็นผู้บริหารหรือพนักงานของ องค์การธุรกิจเอกชนที่สนใจนำทักษะการคิดดังกล่าวไปพัฒนาตนเองและองค์การ สำหรับนำไปใช้ในโรงเรียนในประเทศไทย ยังไม่มีโรงเรียนใดนำไปรวมในหลักสูตรการเรียน การสอนโดยตรง แต่จะเป็นไปในรูปแบบที่ครูซึ่งสนใจโดยส่วนตัว นำไปทดลองใช้กับลูกศิษย์ตนในโรงเรียน (วารสาร สารปฏิรูป, 2543)

โดยสรุปการใช้วิธีคิดแบบหมวก 6 ใบ จะช่วยให้ผู้คิดสามารถคิดอย่างเป็นระบบ มีขั้นตอนในการคิดอย่างสร้างสรรค์ และสามารถแก้ปัญหาในสถานการณ์ต่างๆ ได้ง่ายและรวดเร็วมากขึ้น

### 4.3 ทฤษฎีพหุปัญญาของการ์ดเนอร์

การ์ดเนอร์ (Gardner, 1999) ได้คิดค้นทฤษฎีพหุปัญญา (Theory of Multiple Intelligences) ประกอบด้วยปัญญา 8 ด้าน ได้แก่

1) ปัญญาทางด้านภาษา (Verbal / Linguistic Intelligence) เป็นความสามารถในการอ่าน การเขียน การพูดอภิปราย การสื่อสารกับผู้อื่น การใช้คำศัพท์ การแสดงออกของความคิด การประพันธ์ การแต่งเรื่อง การเล่าเรื่อง เป็นต้น

2) ปัญญาด้านการใช้เหตุผลเชิงตรรกะ (Logical-Mathematical Intelligence)

เป็นการคิดโดยการใช้สัญลักษณ์ มีระบบระเบียบในการคิด ซอบวิเคราะห์ แยกแยะสิ่งต่าง ๆ ให้เห็นชัดเจน ชอบคิดและทำอะไรตามเหตุผล เข้าใจสิ่งที่เป็นนามธรรมได้ง่าย ชอบและทำคณิตศาสตร์ได้ดี

3) ปัญญาด้านมิติสัมพันธ์ (Spatial Intelligence) เป็นการแสดงออกทางความสามารถด้านศิลปะ การวาดภาพ การสร้างภาพ การคิดเป็นภาพ การเห็นรายละเอียด การใช้สี การสร้างสรรค์งานต่าง ๆ

4) ปัญญาด้านดนตรี (Musical Intelligence) เป็นการแสดงออกทางความสามารถในด้านจังหวะ การร้องเพลง การฟังเพลง การเต้น และมีความไวต่อการรับรู้เสียงและจังหวะต่าง ๆ

5) ปัญญาด้านการเคลื่อนไหวร่างกายและกล้ามเนื้อ (Bodily-Kinesthetic Intelligence) เป็นความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น การเล่นกีฬาและเกมต่าง ๆ การใช้ภาษาท่าทาง การแสดง และการเต้นรำ

6) ปัญญาด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น (Interpersonal Intelligence) เป็นความสามารถที่แสดงออกทางด้านการทำงานกับผู้อื่น การเข้าใจและเคารพผู้อื่น การแก้ปัญหาความขัดแย้งและการจัดระเบียบ ผู้มีความสามารถทางด้านนี้มักเป็นผู้ที่มีความไวต่อความรู้สึกและความต้องการของผู้อื่น มีความเป็นมิตร ชอบช่วยเหลือและให้คำปรึกษาแก่ผู้อื่น

7) ปัญญาด้านการเข้าใจตนเอง (Intrapersonal Intelligence) เป็นความสามารถในการเข้าใจตนเอง มักเป็นคนที่ชอบคิด พิจารณาไตร่ตรอง มองตนเอง และทำความเข้าใจถึงความรู้สึกและพฤติกรรมของตนเอง มักเป็นคนที่มั่นคงในความคิด ความเชื่อต่าง ๆ จะทำอะไรก็ต้องใช้เวลาในการคิดไตร่ตรอง ชอบที่จะคิดคนเดียว และชอบความเงียบสงบ

8) ปัญญาด้านความเข้าใจธรรมชาติ (Naturalist Intelligence) เป็นความสามารถในการสังเกตสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ การจำแนกแยกแยะ จัดหมวดหมู่สิ่งต่าง ๆ บุคคลที่มีความสามารถด้านนี้จะเป็นผู้รักธรรมชาติ เข้าใจธรรมชาติ ตระหนักในความสำคัญของสิ่งแวดล้อมรอบตัว

เมื่อพิจารณาความเชื่อมโยงทฤษฎีพหุปัญญา กับแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ตเนอร์ (Gardner, 2006) กล่าวว่าจิตทั้ง 5 ยังต้องมีการใช้ร่วมกับเซวาร์ปัญญา เช่นจิตเคาระพะจะเกิดขึ้นไม่ได้เลย ถ้าไม่มีปัญญาทางด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น หรือจิตสังเคราะห์ต้องอาศัยปัญญาด้านการใช้เหตุผลเชิงตรรกะ ส่วนจิตสร้างสรรค์ ต้องอาศัยปัญญาด้านมิติสัมพันธ์ จึงจะสามารถสร้างสรรค์งานใหม่ๆ ออกมาได้ เป็นต้น

#### 4.4 แนวคิดเกี่ยวกับการคิดด้วยจิต 5 ประการ

การ์ตเนอร์ (Gardner, 2006) กล่าวว่า การรู้คิดด้วยจิต 5 ประการ เป็นจิตที่วิเศษสุดสำหรับโลกในทุกวันนี้ และจะยิ่งวิเศษมากขึ้นไปอีกในอนาคต ถือเป็นจิตที่ทอดผ่านห่วงแห่งความรู้

คิดและความเป็นมนุษย์ กล่าวคือ จิตทั้ง 5 ประการนี้เป็นที่เข้าใจได้ทั่วโลก และรู้ว่าจะพัฒนาได้อย่างไร ในปี 1983 การ์ดเนอร์ได้เสนอทฤษฎีพหุปัญญา (Multiple Intelligences) ซึ่งสรุปได้ว่ามนุษย์ทุกคนล้วนมีความสามารถทางเชาวน์อยู่จำนวนหนึ่ง ซึ่งเป็นเชาวน์ปัญญาด้านต่าง ๆ ที่ผสมผสานกันอยู่เล็กน้อยแล้วแต่เหตุผล ที่เป็นต้นเหตุให้เชาวน์ปัญญาของคนเราแตกต่างกัน ในการนำเสนออันนั้นเป็นการแสดงให้เห็นว่าแต่ละเชาวน์ปัญญาดำเนินไปอย่างไรภายในสมอง แต่การนำเสนอการรู้คิดด้วยจิต 5 ประการเป็นการนำเสนอถึงวิธีการที่ดีที่สุดที่ควรจะทำมากกว่าที่จะอธิบายเชิงจิตวิทยาถึงความสามารถในการรับรู้ และการรู้คิดซึ่งมีอยู่แล้วในจิตของแต่ละบุคคล จึงเป็นแตกต่างจากทฤษฎีพหุปัญญา จิตทั้ง 5 ประการนี้มีความสำคัญต่ออนาคต จะช่วยให้บุคคลสามารถรับมือได้ทั้งสิ่งที่คาดหวังและในสิ่งที่ไม่คาดหวัง แต่ถ้าปราศจากจิตทั้ง 5 ประการนี้ บุคคลจะตกอยู่ในอำนาจของพลังที่ตนเองไม่เข้าใจ ไม่สามารถควบคุมได้ จิตทั้ง 5 ประการ ได้แก่

- 1) จิตแห่งวิชาการ (disciplined mind)
- 2) จิตแห่งการสังเคราะห์ (synthesizing mind)
- 3) จิตแห่งการสร้างสรรค์ (creating mind)
- 4) จิตแห่งการเคารพ (respectful mind)
- 5) จิตแห่งคุณธรรม (ethical mind)

1) **จิตแห่งวิชาการ (Disciplined Mind)** เป็นความเชี่ยวชาญในการคิดเกี่ยวกับวิทยาการสาขาใดสาขาหนึ่งเป็นอย่างน้อย ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการรู้คิดที่แยกออกไปตามลักษณะเฉพาะของสาขาวิชา หรืองานฝีมือ หรืออาชีพหนึ่ง มีงานวิจัยหลายชิ้นยืนยันว่า การจะเชี่ยวชาญในทางใดทางหนึ่งได้นั้นจะต้องใช้เวลาอย่างน้อย 10 ปี ดังนั้นจิตแห่งวิชาการจึงหมายรวมถึง การทำงานอย่างสม่ำเสมอวันแล้ววันเล่า เพื่อพัฒนาทักษะและความเข้าใจ นั่นคือ ความมีวินัยอย่างสูง หากบุคคลปราศจากความเชี่ยวชาญในทางใดทางหนึ่งแล้ว ก็เสมือนว่าถูกกำหนดให้อยู่ในการควบคุมของคนอื่น จิตชำนาญการจัดอยู่ในด้าน ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์ทางการศึกษา จิตชำนาญการจัดอยู่ในด้านพุทธิพิสัย (Cognitive Domain) และด้านทักษะพิสัย (Psychomotor Domain) ของวัตถุประสงค์การศึกษา กล่าวคือ จิตชำนาญการเป็นการแสวงหาความรู้ นำไปใช้ แล้วมาวิเคราะห์ ประเมินผล ทางด้านวิชาชีพต้องนำความรู้มาฝึกฝนอย่างต่อเนื่องจนเกิดเป็นความชำนาญ

2) **จิตแห่งการสังเคราะห์ (Synthesizing Mind)** เป็นการรับข้อมูลจากหลาย ๆ แหล่ง นำมาทำความเข้าใจ และประเมินข้อมูลโดยปราศจากอคติ และผสมผสานให้กลายเป็นข้อมูลใหม่ที่มีความหมายต่อทั้งตัวผู้สังเคราะห์และผู้คนอื่น ๆ นอกจากนี้จะมีคุณค่ามาตั้งแต่อดีตแล้ว ความสามารถในการสังเคราะห์นับได้ว่าจะยังมีความสำคัญมากขึ้นด้วยแนวโน้มที่เราต้องเผชิญกับ

ข้อมูลที่เพิ่มพูน ทวีคูณขึ้นอยู่ทุกวัน จิตสังเคราะห์จัดอยู่ในด้านพุทธิพิสัย (Cognitive Domain) กล่าวคือ เมื่อรวบรวมข้อมูล นำมาจัดหมวดหมู่ ทำการวิเคราะห์ ประเมินผลแล้ว สังเคราะห์ออกมาเป็นข้อมูลใหม่

3) **จิตแห่งการสร้างสรรค์ (Creating Mind)** ต่างจากจิตแห่งวิชาการและจิตแห่งการสังเคราะห์ โดยเป็นการผลิตความคิดใหม่ ๆ พร้อมทั้งตั้งคำถามที่แตกต่างไปจากเดิม และกำเนิดเป็นวิธีการคิดที่ใหม่ หรือเป็นศักยภาพในการทำ ความกระจ่างให้กับปัญหา คำถาม และปรากฏการณ์ใหม่ ๆ แต่อย่างไรก็ตามที่สุดแล้ว สิ่งสร้างสรรค์เหล่านี้จะต้องได้รับการยอมรับจากผู้รอบรู้ จิตสร้างสรรค์ จัดอยู่ในด้านพุทธิพิสัย (Cognitive Domain) เช่นเดียวกับจิตชำนาญการ และจิตสังเคราะห์ ซึ่งนอกจากสังเคราะห์ข้อมูลแล้ว ยังสามารถสร้างสรรค์สิ่งใหม่ ๆ หรือนวัตกรรมได้

4) **จิตแห่งการเคารพ (Respectful Mind)** เป็นการยอมรับในความแตกต่างระหว่างบุคคลและระหว่างกลุ่ม ถือเป็นความพยายามที่จะเข้าใจ “ผู้อื่น” และหาวิธีที่จะทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในโลกที่ทุกคนเชื่อมโยงถึงกันได้นั้น การไม่ยอมรับฟังและขาดความเคารพซึ่งกันและกัน ย่อมไม่ใช่ทางเลือกที่ดีของการอยู่ร่วมกัน

5) **จิตแห่งคุณธรรม (Ethical Mind)** มีความเป็นนามธรรมมากกว่าจิตแห่งการเคารพ โดยจิตแห่งคุณธรรมถือเป็นการไตร่ตรองถึงธรรมชาติของงาน รวมทั้งความต้องการและความปรารถนาของสังคมที่ดำรงอยู่ ที่สำคัญเป็นแนวคิดที่คิดว่า คนจะตอบสนองต่อจุดประสงค์ที่เหนือไปกว่าประโยชน์ส่วนตัวได้อย่างไร และบุคคลจะทำงานโดยปราศจากความเห็นแก่ตัว เพื่อพัฒนาส่วนรวมได้อย่างไร โดยจิตจริยธรรมจะปฏิบัติการได้ต้องอาศัยการคิดวิเคราะห์เหล่านี้เป็นพื้นฐาน ทั้งจิตเคารพ และจิตจริยธรรม จัดอยู่ในด้านจิตพิสัย (Affective Domain) กล่าวคือการรับรู้ การเห็นคุณค่า การให้เกียรติ ยอมรับในความแตกต่างระหว่างบุคคล

ดังนั้นเมื่อเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์ทางการศึกษา การรู้คิดด้วยจิตทั้ง 5 ตามแนวคิดของ การ์ดเนอร์ จึงมีพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการรู้คิดทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านพุทธิพิสัย ด้านจิตพิสัย และด้านทักษะพิสัย

#### 4.5 ทฤษฎีการรู้คิด (Metacognition)

ออสแมนและแฮนนอฟิน (Osman and Hannafin, 1992: 83-89) ให้ความหมายของการรู้คิด หมายถึง การตระหนักรู้ (awareness) เกี่ยวกับความรู้และความสามารถของตนเองและใช้ความเข้าใจในการรู้ดังกล่าวในการจัดการควบคุมกระบวนการคิด การทำงานของตนด้วยกลวิธี (Strategies) ต่าง ๆ อันจะช่วยให้การเรียนรู้และงานที่ทำประสบผลสำเร็จตามที่ต้องการ

ทิตนา แชมมณี (2550: 82-83) กล่าวว่า กระบวนการรู้คิดเริ่มตั้งแต่ ความใส่ใจ (attention) ในการรับรู้ ตัวอย่างเช่น หากนักเรียนตระหนักรู้ว่าตนจะสามารถเรียนได้ดี หากให้



ความใส่ใจในสิ่งที่ครูสอน นักเรียนคนนั้นก็จะควบคุมตนเอง ให้ใส่ใจในสิ่งที่ครูสอน การรู้คิด ประการต่อไปคือ การรับรู้ (Perception) ตัวอย่างเช่น นักเรียนที่ตระหนักรู้ว่า การรับรู้ของตน อาจจะมีผิดพลาดได้ จะยังไม่ตัดสินใจ จนกว่าจะได้ข้อมูลที่พอเพียง แสดงให้เห็นว่า การรู้คิด สามารถควบคุมการกระทำได้ การรู้คิดอีกประการหนึ่ง ได้แก่ กลวิธีต่าง ๆ (Strategies) ตัวอย่างเช่น หากนักเรียนตระหนักรู้ว่าตนไม่สามารถจดจำสิ่งที่ครูสอนได้ การตระหนักรู้ดังกล่าวจะ นำไปสู่การคิดหากวิธีต่าง ๆ ที่จะมาช่วยให้นตนเองจดจำสิ่งที่เรียนได้ดี เช่น การท่อง การจดบันทึก และการใช้เทคนิคช่วยจำอื่น ๆ เช่น การผูกเรื่องที่ต้องจำเป็นกลอน การจำด้วยย่อ การทำรหัส การ เชื่อมโยงในสิ่งที่สัมพันธ์กัน เป็นต้น ดังนั้น ความรู้ในเชิงเมตาคognitive หรือการรู้คิด (Metacognitive Knowledge) จึงมักประกอบไปด้วยความรู้เกี่ยวกับบุคคล (Person) งาน (Task) และกลวิธี (Strategy) ส่วนกระบวนการในการรู้คิด ประกอบด้วย การวางแผน (planning) การตรวจสอบ (monitoring) และการประเมิน (evaluating)

### 1. การส่งเสริมศักยภาพการรู้คิด

วูด บรูเนอร์ และโรส (Wood, Bruner and Ross, 1976: 90) ได้ให้ความหมายของการช่วยส่งเสริมศักยภาพ (Scaffolding) ไว้ว่า เป็นกระบวนการที่ทำให้เด็กหรือนักเรียนฝึกหัด สามารถแก้ปัญหา ดำเนินงาน หรือบรรลุตามเป้าหมายที่อยู่เหนือความพยายามของเด็กที่จะทำได้ ด้วยตนเอง แต่จะทำได้เมื่อได้รับความช่วยเหลือสนับสนุน การช่วยส่งเสริมศักยภาพเป็นการ ควบคุมองค์ประกอบต่าง ๆ ของงานโดยครู หรือผู้ใหญ่ ที่ในครั้งแรกงานเหล่านั้นอยู่เหนือ ความสามารถของผู้เรียนที่จะกระทำได้ด้วยตนเอง ด้วยวิธีที่ทำให้ผู้เรียนใส่ใจ และทำองค์ประกอบ ต่าง ๆ ของงานเหล่านั้นให้สำเร็จ ซึ่งองค์ประกอบของงานเหล่านั้นต้องอยู่ในช่วงหรือขอบเขตที่ ผู้เรียนจะสามารถทำได้

โรเซนชานน์ และไมส์เตอร์ (Rosenshine and Meister, 1992: 26) กล่าวว่า การช่วย ส่งเสริมศักยภาพ เป็นรูปแบบของการสนับสนุน (Support) ที่ครูหรือผู้เรียนคนอื่น ๆ ให้แก่ผู้เรียน ด้วยกัน เพื่อช่วยให้ผู้เรียนเชื่อมต่อระหว่างความสามารถปัจจุบัน และเป้าหมายที่ตั้งใจไว้

### 2. การศึกษาพยาบาลกับการส่งเสริมการรู้คิด

การจัดการศึกษาพยาบาล มีเป้าหมายเพื่อการผลิตบุคลากรที่มีความสามารถ ด้านการพยาบาล (ประพนอม โอทกานนท์, 2543: 7) ซึ่งพยาบาลจะมีคุณลักษณะ ความ สามารถ หรือขอบเขตการทำงานในระดับใดจะขึ้นอยู่กับหลักสูตรการศึกษาพยาบาลที่กำหนดเป้าหมาย เอาไว้ อย่างไรก็ตาม เป้าหมายสูงสุดของการผลิตบุคลากรทางการพยาบาลคือ เพื่อการมีสุขภาพ อนามัยที่ดีของประชาชน ผู้สำเร็จการศึกษาในสาขาพยาบาลศาสตร์จะต้องเป็นผู้ที่มีคุณลักษณะ ของการเป็นพยาบาลโดยสมบูรณ์ ได้แก่ มีคุณธรรม มีจริยธรรม มีความรู้และทักษะเชิงวิชาชีพ มี ความสามารถในการติดต่อสื่อสาร และสามารถบริหารจัดการ หลักสูตรพยาบาลทุกหลักสูตรยังมี



เป้าหมายต้องการให้บัณฑิตทางการพยาบาลมีความสามารถในการคิด นอกจากนั้นในอนาคตที่สังคมมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม เทคโนโลยี และสารสนเทศ บัณฑิตพยาบาลจึงควรเป็นผู้ที่มีเชี่ยวชาญ ชำนาญการในศาสตร์สาขาที่ตนศึกษา มีความสามารถในการคิดขั้นสูงเช่น การคิดวิเคราะห์ สังเคราะห์ บูรณาการ เปรียบเทียบ เพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาที่หลากหลาย สามารถสร้างสรรค์ผลงานหรือนวัตกรรมใหม่ ๆ อันจะเป็นประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการ และยังเป็นผู้ที่มีความเคารพผู้อื่น สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเข้าใจความแตกต่างระหว่างบุคคล เป็นผู้ที่มีคุณธรรมและจริยธรรม คำนึงถึงประโยชน์ของส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตน หากบัณฑิตพยาบาลมีคุณลักษณะดังที่กล่าวมาข้างต้น จะสามารถดำรงตนอยู่ในสังคมยุคโลกาภิวัตน์ ได้อย่างแข็งแกร่ง และมีคุณภาพ

#### 4.6 กระบวนการเรียนรู้ของมนุษย์ : คุณธรรมนำความรู้

กระบวนการเรียนรู้ของมนุษย์ มีขั้นตอนดังต่อไปนี้ (อาจอง ชุมสาย ณ อยุธยา, 2550)

- 1) การมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม คนเรารับข้อมูลจากภายนอกโดยอาศัยประสาทสัมผัสทั้ง 5 ดังนั้นต้องรู้จักควบคุม และใช้มันเพื่อการเรียนรู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง
- 2) จิตใต้สำนึก เมื่อรับข้อมูลจากภายนอกโดยผ่านประสาทสัมผัสทั้ง 5 แล้ว ก็จะไปบันทึกข้อมูลลงในจิตใต้สำนึกโดยอัตโนมัติ ดังนั้นจิตใต้สำนึกมักมีความทรงจำในอดีต การที่มนุษย์จะจำอะไรได้ ต้องสามารถดึงเอาข้อมูลจากจิตใต้สำนึกมาสู่จิตสำนึก
- 3) การตีความ เพื่อที่จะได้เข้าใจและรับรู้ข้อมูลที่ประสาทสัมผัสได้รับเข้ามาจากสิ่งแวดล้อมภายนอกร่างกาย จึงต้องมีการตีความ โดยเอาข้อมูลที่เก็บบันทึกไว้ในจิตใต้สำนึกมาเปรียบเทียบ แล้วความเข้าใจจึงเกิดขึ้น ดังนั้นความเข้าใจของมนุษย์อาจจะแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ในอดีต
- 4) จิตสำนึก/การเรียนรู้ เมื่อจิตสำนึกได้รับสัญญาณที่ผ่านการตีความแล้ว ความเข้าใจจึงเกิดขึ้น และเพื่อให้จิตสำนึกทำงานได้ดีต้องฝึกให้จิตสำนึกอยู่นิ่งไม่ฟุ้งซ่าน ถ้าคิดมากหรือจิตใจกระโดดโลดเต้นจะทำให้ขาดสติในการรับรู้ ดังนั้นต้องฝึกให้สติอยู่กับตัว เด็กสมาธิสั้นจะทำให้การรับรู้ไม่ดี ความเข้าใจก็จะมีปัญหา เด็กออทิสติกจะมีปัญหาในการรับรู้เพราะสติจะไม่อยู่กับตัว การที่จะให้จิตสำนึกทำงานได้ดีจึงต้องฝึกให้จิตสำนึกมีสมาธิ
- 5) จิตเหนือสำนึก หมายถึง การหยั่งรู้หรือปัญญาสูงสุด การรู้ว่าอะไรควรทำ อะไรไม่ควรทำ อะไรดี อะไรไม่ดี เราไม่ต้องพึ่งจิตใต้สำนึกให้คอยตีความ หรือพึ่งจิตสำนึกในการวิเคราะห์อย่างมีเหตุผล การมีจิตเหนือสำนึกหรือการหยั่งรู้ เป็นการเรียนรู้ในขั้นสูงสุดที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง ดังนั้นการหยั่งรู้ด้วยตนเองถือว่าเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่สำคัญ

6) สัมผัสที่หก / แรงบันดาลใจ / เมตตา เป็นการเรียนรู้ที่ไม่ได้ใช้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 มนุษย์โดยเฉพาะเด็ก ๆ สามารถสัมผัสได้ว่าครูมีเมตตาต่อเขาหรือไม่ เมื่อครูมีเมตตาเด็กก็จะรู้สึกมีความสุข ความอบอุ่น ครูที่มีเมตตาสามารถสร้างแรงบันดาลใจให้กับนักเรียนนักศึกษาได้

โดยสรุปกระบวนการเรียนรู้เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมโดยผ่านสัมผัสทั้ง 5 แล้วนำไปเก็บไว้ในจิตใต้สำนึก เมื่อจะนำขึ้นมาใช้ต้องผ่านการตีความโดยการเปรียบเทียบสิ่งที่ได้รับรู้กับความทรงจำที่เก็บไว้ในจิตใต้สำนึก นั่นคือจิตสำนึก คนเราจะมีจิตสำนึกดีหรือไม่ดี ขึ้นกับประสบการณ์ที่เก็บไว้ในอดีต และการฝึกสมาธิ เมื่อคนเรามีสมาธิ สามารถหยั่งรู้ด้วยตนเอง นั่นหมายถึงการเกิดปัญญาที่เป็นการเรียนรู้ที่สูงสุด

#### 4.7 กระบวนการทางปัญญาที่นำไปสู่การคิดระดับสูงและการสร้างองค์ความรู้ด้วยตนเอง

ประเวศ วะสี (2547) ได้เสนอกระบวนการทางปัญญา ซึ่งเป็นแนวทางที่นำไปสู่การคิดระดับสูง และการสร้างองค์ความรู้ด้วยตนเอง ประกอบด้วย ขั้นตอนหรือกิจกรรมหลักในการพัฒนาปัญญา 10 กิจกรรม ได้แก่

- 1) การสังเกต การฝึกสังเกตทำให้เกิดปัญญา สิ่งส่งผลถึงการสังเกต คือ โลกทรรศน์ วิธีคิด สติ สมาธิ
- 2) ฝึกบันทึก การบันทึกทำได้หลายวิธี คุณภาพในการบันทึกต่างกันตามวัยและสถานการณ์
- 3) การนำเสนอต่อที่ประชุมกลุ่ม เพื่อให้ครูและเพื่อนรู้ว่าเราได้เรียนรู้อะไร บันทึกอะไรไว้ และจะเสนอให้เพื่อนรู้เรื่องได้อย่างไร
- 4) ฝึกการฟัง ขณะฟังควรมีฉันทะ สติและสมาธิ จะช่วยให้ฟังได้ดีขึ้น
- 5) ฝึกปฏิจจา วิสัชนา เป็นการฝึกให้เหตุผล วิเคราะห์ สังเคราะห์ ในการถาม ตอบ ทำให้เกิดความเข้าใจในเรื่องนั้น ๆ
- 6) ฝึกตั้งสมมติฐานและตั้งคำถาม การตั้งคำถามที่มีคุณค่า มีความสำคัญจะช่วยให้อยากค้นหาคำตอบ
- 7) ฝึกการค้นหาคำตอบ โดยใช้วิธีต่าง ๆ เช่น ค้นจากหนังสือ จากอินเทอร์เน็ต การสนทนากับผู้รู้ ถ้ายังไม่ได้คำตอบที่ต้องการศึกษาวิจัย
- 8) การวิจัยทำให้ได้ความรู้ใหม่ เกิดความภูมิใจ และมีประโยชน์
- 9) เชื่อมโยงบูรณาการ ให้เห็นความเป็นไปทั้งหมดและเห็นตัวเอง เกิดการรู้ตัวเองตามความเป็นจริง ว่าสัมพันธ์กับความเป็นจริงทั้งหมดอย่างไร ในความเป็นทั้งหมดจะเกิดมิติทางจริยธรรม ซึ่งจะช่วยให้หลุดพ้นจากความไม่รู้ เกิดอิสระภาพและความสุข จะช่วยให้เกิดการอยู่ร่วมกันโดยสันติ

10) ฝึกการเขียนทางวิชาการ เป็นการเรียงเรียงความคิดให้ประณีต ทำให้มีการค้นคว้าหลักฐานที่มาของความรู้ เป็นการพัฒนาปัญญาทั้งของตนเองและผู้อื่นในวงกว้าง

## ตอนที่ 5 จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพพยาบาล

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย (2546) ในพระบรมราชูปถัมภ์ของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ได้จัดทำจรรยาบรรณพยาบาลฉบับปีพุทธศักราช 2546 โดยจรรยาบรรณพยาบาลฉบับนี้ เป็นจรรยาบรรณ ฉบับที่ 2 ซึ่งปรับปรุงแก้ไขจากจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลที่ได้ประกาศใช้เป็นฉบับแรกใน พ.ศ. 2528 ได้รับการปรับปรุงให้เป็นหลักนำการประกอบวิชาชีพ ที่ตอบสนองความต้องการของยุคสมัยภายใต้อิทธิพลของแนวโน้มและสภาพการณ์ปัจจุบัน ซึ่งประเทศมีความก้าวหน้าทางการศึกษาเทคโนโลยีการสื่อสารและคมนาคม เป็นภาวะโลกาภิวัตน์ที่ทำให้ความรู้ ความคิดเห็น วัฒนธรรม ความต้องการสภาพการดำรงชีวิต ตลอดจนปัญหาสุขภาพหรือลักษณะโรคของประชาชนเปลี่ยนแปลงเร็วขึ้น รวมทั้งความก้าวหน้าในวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ ซึ่งมีผลในการใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการตรวจวินิจฉัย และรักษาโรค ความก้าวหน้าของศาสตร์ทางการแพทย์ และศักยภาพของวิชาชีพการพยาบาลในระบบบริการสุขภาพ ในขณะที่เดียวกันประชาชนมีความตื่นตัวในสิทธิมนุษยชน และการพึ่งตนเอง รวมทั้งต้องการมาตรฐานคุณภาพชีวิตที่สูงขึ้น ซึ่งได้รับการส่งเสริมและคุ้มครองโดยรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับ พ.ศ. 2540 ในหมวดว่าด้วยสิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย และหมวดว่าด้วยแนวนโยบายพื้นฐานของรัฐเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิ และเสรีภาพของบุคคล และการจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐาน และมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง

จรรยาบรรณพยาบาลแต่ละข้อเป็นหลักนำการปฏิบัติที่มีข้อความสั้น เพื่อให้เห็นความเป็นเอกภาพของจรรยาบรรณพยาบาลได้ ซึ่งแต่ละข้อมีความหมายครอบคลุมการปฏิบัติหน้าที่ทางจริยธรรมแต่ละหมวดอย่างกว้างขวาง มีแนวการปฏิบัติชัดเจนละเอียด เพื่อขยายความหมายของแต่ละข้อ จรรยาบรรณฉบับนี้ใช้ในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลทุกด้านในทุกสถานที่และทุกตำแหน่งหน้าที่

การประกาศจรรยาบรรณเป็นการแสดงออกซึ่งความตระหนักในความรับผิดชอบทางจริยธรรมของพยาบาล และเพื่อใช้เป็นหลักนำการประกอบวิชาชีพให้มีมาตรฐานสูงสอดคล้องตรงกันทั่วประเทศ รวมทั้งเป็นการสื่อสารที่ช่วยให้ผู้ใช้บริการ ผู้ร่วมงานในวิชาชีพอื่นๆ และประชาชนทั่วไปได้ทราบถึงจรรยาบรรณที่พยาบาลยึดถือในการประกอบวิชาชีพ และแสดงความมุ่งมั่นของพยาบาลที่จะประกอบวิชาชีพให้มีคุณภาพในมาตรฐานสูง โดยเหตุนี้จรรยาบรรณ

พยาบาลทำหน้าที่ประจักษ์เครื่องมือ ประเมินผลพฤติกรรมของพยาบาลในการปฏิบัติวิชาชีพ โดยใช้ บริการ ผู้ร่วมงาน ผู้เกี่ยวข้องทั่วไป และใช้ในการประเมินผลตนเอง ข้อความจรรยาบรรณ ดังนี้

#### **ข้อที่ 1 พยาบาลรับผิดชอบต่อประชาชน ผู้ต้องการการพยาบาล และบริการสุขภาพ**

พยาบาลรับผิดชอบต่อประชาชน ผู้ต้องการการพยาบาล และบริการสุขภาพ ทั้งต่อปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน และระดับประเทศ ในการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันความเจ็บป่วย การฟื้นฟูสุขภาพ และการบรรเทาความทุกข์ทรมาน

#### **ข้อที่ 2 พยาบาลประกอบวิชาชีพด้วยความเมตตาากรุณา เคารพในคุณค่าของชีวิต ความมีสุขภาพดี และความผาสุกของเพื่อนมนุษย์**

พยาบาลประกอบวิชาชีพด้วยความเมตตาากรุณา เคารพในคุณค่าของชีวิต ความมีสุขภาพดี และความผาสุกของเพื่อนมนุษย์ ช่วยให้ประชาชนดำรงสุขภาพไว้ใน ระดับที่ดีที่สุด ตลอดจนจรรยาบรรณของชีวิต นับแต่ปฏิสนธิ ทั้งในภาวะสุขภาพปกติ ภาวะเจ็บป่วย ชราภาพ จนถึงระยะสุดท้ายของชีวิต

#### **ข้อที่ 3 พยาบาลมีปฏิสัมพันธ์ทางวิชาชีพกับผู้ให้บริการ ผู้ร่วมงาน และประชาชนด้วยความเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิมนุษยชนของบุคคล**

พยาบาลมีปฏิสัมพันธ์ทางวิชาชีพกับผู้ให้บริการ ผู้ร่วมงาน และประชาชนด้วยความเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิมนุษยชนของบุคคลทั้งในความเป็นมนุษย์ สิทธิในชีวิต และสิทธิในเสรีภาพ เกี่ยวกับการเคลื่อนไหว การพูด การแสดงความคิดเห็น การมีความรู้ การตัดสินใจ ค่านิยม ความแตกต่างทางวัฒนธรรม และความเชื่อทางศาสนา ตลอดจนสิทธิในความเป็นเจ้าของ และความเป็นส่วนตัวของบุคคล

#### **ข้อที่ 4 พยาบาลยึดหลักความยุติธรรม และความเสมอภาคในสังคมมนุษย์**

พยาบาลยึดหลักความยุติธรรม และความเสมอภาคในสังคมมนุษย์ ร่วมดำเนินการเพื่อช่วยให้ประชาชนที่ต้องการบริการสุขภาพ ได้รับความช่วยเหลือดูแลอย่างทั่วถึง และดูแลให้ ผู้ให้บริการได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสมกับความต้องการอย่างดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ด้วยความเคารพในคุณค่าของชีวิต ศักดิ์ศรี และสิทธิในการมีความสุขของบุคคลอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่จำกัดด้วยชั้น วรรณะ เชื้อชาติ ศาสนา เศรษฐฐานะ เพศ วัย กิตติศัพท์ ชื่อเสียง สถานภาพในสังคม และโรคที่เป็น

#### **ข้อที่ 5 พยาบาลประกอบวิชาชีพโดยมุ่งความเป็นเลิศ**

พยาบาลประกอบวิชาชีพโดยมุ่งความเป็นเลิศปฏิบัติการพยาบาล โดยมีความรู้ในการกระทำ และสามารถอธิบายเหตุผลได้ในทุกกรณี พัฒนาคำความรู้ และประสบการณ์อย่างต่อเนื่อง รักษาสมรรถภาพในการทำงาน ประเมินผลงานและประกอบวิชาชีพ ทุกด้านด้วยมาตรฐานสูงสุดเท่าที่จะเป็นไปได้

### **ข้อที่ 6 พยาบาลพึงป้องกันอันตรายต่อสุขภาพ และชีวิตของผู้ใช้บริการ**

พยาบาลพึงป้องกันอันตรายต่อสุขภาพ และชีวิตของผู้ใช้บริการ โดยการร่วมมือประสานงานอย่างต่อเนื่องกับผู้ร่วมงาน และผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ทุกระดับเพื่อปฏิบัติให้เกิดผลตามนโยบาย และแผนพัฒนาสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของประชาชน และกระทำการอันควรเพื่อป้องกันอันตรายซึ่งเห็นว่าจะเกิดกับผู้ใช้บริการแต่ละบุคคล ครอบครัว กลุ่มหรือชุมชนโดยการกระทำของผู้ร่วมงาน หรือสภาพแวดล้อมของการทำงาน หรือในการใช้วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีขั้นสูง

### **ข้อที่ 7 พยาบาลรับผิดชอบในการปฏิบัติให้สังคมเกิดความเชื่อถือไว้วางใจต่อพยาบาลและวิชาชีพการพยาบาล**

พยาบาลรับผิดชอบในการปฏิบัติให้สังคมเกิดความเชื่อถือไว้วางใจต่อพยาบาลและวิชาชีพการพยาบาล มีคุณธรรม จริยธรรมในการดำรงชีวิต ประกอบวิชาชีพด้วยความมั่นคงในจรรยาบรรณ และเคารพต่อกฎหมายให้บริการที่มีคุณภาพเป็นวิสัย เป็นที่ประจักษ์แก่ประชาชนร่วมมือพัฒนาวิชาชีพให้เจริญก้าวหน้าในสังคมอย่างเป็นเอกภาพ ตลอดจนมีมนุษยสัมพันธ์อันดีและร่วมมือกับผู้อื่นในกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม ทั้งในและนอกวงการสุขภาพในระดับท้องถิ่น ระดับประเทศ และระหว่างประเทศ

### **ข้อที่ 8 พยาบาลพึงร่วมในการทำความเจริญก้าวหน้าให้แก่วิชาชีพการพยาบาล**

พยาบาลพึงร่วมในการทำความเจริญก้าวหน้าให้แก่วิชาชีพการพยาบาล ร่วมเป็นผู้นำทางการปฏิบัติการพยาบาล หรือทางการศึกษา ทางการวิจัยหรือทางการบริหารโดยร่วมในการนำทิศทาง นโยบาย และแผนเพื่อพัฒนาวิชาชีพ พัฒนาความรู้ ทั้งในขั้นเทคนิคการพยาบาล ทฤษฎีขั้นพื้นฐาน และศาสตร์ทางการพยาบาล ชั้นลึกซึ่งเฉพาะด้าน ตลอดจนการรวบรวมและเผยแพร่ความรู้ข่าวสารของวิชาชีพ ทั้งนี้ พยาบาลพึงมีบทบาททั้งในระดับรายบุคคลและร่วมมือในระดับสถาบัน องค์การวิชาชีพ ระดับประเทศ และระหว่างประเทศ

### **ข้อที่ 9 พยาบาลพึงรับผิดชอบต่อตนเองเช่นเดียวกับรับผิดชอบต่อผู้อื่น**

พยาบาลพึงรับผิดชอบต่อตนเองเช่นเดียวกับรับผิดชอบต่อผู้อื่น เคารพตนเอง รักษาความสมดุลมั่นคงของบุคลิกภาพ เคารพในคุณค่าของงาน และทำงานด้วยมาตรฐานสูง ทั้งในการดำรงชีวิตส่วนตัวและในการประกอบวิชาชีพในสถานการณ์ที่จำเป็นต้องเสียสละ หรือประนีประนอม พยาบาลพึงยอมรับในระดับที่สามารถรักษาไว้ซึ่งความเคารพตนเอง ความสมดุลในบุคลิกภาพ และความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตของตน เช่นเดียวกับของผู้ร่วมงาน ผู้ใช้บริการ และสังคม



จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพพยาบาล เป็นตัวกำหนดให้บัณฑิตพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ โดยรับผิดชอบต่อผู้รับบริการ สังคมและประเทศชาติ ต่อวิชาชีพ ผู้ร่วมวิชาชีพ ผู้ประกอบวิชาชีพอื่น ๆ และต่อตนเอง ซึ่งจะแสดงออกถึงความสามารถในการรู้คิดด้วยจิตทั้ง 5

## ตอนที่ 6 แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบ

แคปแลน (Kaplan, 1994 อ้างถึงใน อัจฉรา ไชยูปถัมภ์, 2550: 67) ได้ให้นิยามของรูปแบบว่า เป็นระบบสัญลักษณ์ที่อ้างถึงความมีนัยสำคัญของโครงสร้างหนึ่งหรือระบบ ซึ่งก่อให้เกิดการหาความเห็นพ้องต้องกันที่ชัดเจน จากกาพิจารณาจากจุดใหญ่ไปสู่จุดด้อย คุณค่าของรูปแบบอยู่ในความเป็นนามธรรม ซึ่งสามารถจะตีความได้หลายอย่าง และบ่งชี้ให้เห็นความคล้ายคลึงที่มีได้คาดหมายมาก่อน คุณค่านี้ปรากฏในสารบบความสามารถ ซึ่งจะสรุปจากจุดใหญ่ไปสู่จุดด้อยของรูปแบบ เพื่อให้ผลที่มีได้คาดหวังไว้ล่วงหน้าอาจทำนายและทดสอบได้โดยการสังเกตผลของการทดลอง

### ลักษณะของรูปแบบจะมีคุณประโยชน์ต้องเป็นไปตามเงื่อนไข ดังต่อไปนี้

1. รูปแบบนำไปสู่การทำนายผลที่สามารถจะพิสูจน์ได้โดยการสังเกต
2. โครงสร้างของรูปแบบควรจะต้องแสดงถึงขอบข่ายที่ให้เห็นเหตุผลอันสัมพันธ์กับเรื่องที่กำลังวิจัยอยู่
3. รูปแบบที่ดำเนินการอธิบายและก่อให้เกิดจินตนาการในการสร้างมโนทัศน์หรือความสัมพันธ์ใหม่ ๆ อันเป็นผลมาจากการวิจัย
4. รูปแบบควรมีความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างมากกว่าจะมีความสัมพันธ์เชิงความสัมพันธ์

### ลักษณะของรูปแบบ

การที่รูปแบบจะสามารถนำไปใช้ได้ก่อให้เกิดประโยชน์ ควรมีลักษณะดังต่อไปนี้ (Keeves, 1988 อ้างถึงใน อัจฉรา ไชยูปถัมภ์, 2550: 68)

1. รูปแบบควรประกอบด้วย ความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างมากกว่าความสัมพันธ์เชิงสัมพันธ์แบบธรรมดาของตัวแปร แต่อย่างไรก็ตามความสัมพันธ์เชิงสหสัมพันธ์ (Correlation) และเชิงถดถอย (Regression) นี้มีความจำเป็นในการทดสอบในระยะต้น จนกว่าตัวแปรที่จะต้องการค้นหาสามารถชี้ให้เห็นได้อย่างชัดเจน
2. รูปแบบควรจะนำไปสู่การทำนายผลที่จะได้ ซึ่งสามารถทดสอบด้วยการสังเกต ดังนั้นรูปแบบที่ดีจึงควรมีการออกแบบการทดสอบรูปแบบที่มีพื้นฐานจากข้อมูลเชิงประจักษ์ และถ้าการทดสอบไม่ได้ผลคงที่ รูปแบบนั้นจะถูกปฏิเสธ

3. โครงสร้างของรูปแบบจะต้องเกี่ยวข้องกับบางสิ่งที่เป็นกลไกเชิงเหตุผลที่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่ต้องการทดสอบ รูปแบบที่ดีจึงไม่ควรนำไปสู่การทำนายเพียงอย่างเดียวเท่านั้น แต่จะต้องสามารถอธิบายปรากฏการณ์ต่าง ๆ ได้ด้วย

### การสร้างรูปแบบ

เมสัน อัลเบิร์ต และคีย์เดอริ (Meason, Albert and Khedourri, 1985) ได้เสนอขั้นตอนในการสร้างรูปแบบไว้ 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นรวบรวมปัญหา (Problem Formulation) เพื่อให้รู้ว่าอะไรคือปัญหาที่แท้จริง
2. ขั้นพัฒนารูปแบบ (Model Construction) ดำเนินการภายหลังที่ได้รวบรวมปัญหาต่าง ๆ แล้ว ในการสร้างรูปแบบต้องพิจารณาวัตถุประสงค์เบื้องต้นของการสร้างและต้องรู้ถึงลักษณะเฉพาะที่ต้องการของผลผลิต ต้องรู้ข้อมูลสารสนเทศที่จำเป็น และควรคำนึงถึงค่าใช้จ่ายในการสร้างและความสนใจของผู้ใช้ด้วย เพราะถ้ารูปแบบมีค่าใช้จ่ายสูงและไม่เป็นที่ยอมรับของผู้ใช้ ข้อมูลที่รวบรวมมาอาจมีโอกาสมกพร่องได้ ในระหว่างการดำเนินงานขั้นต่าง ๆ จึงควรมีการประเมินค่าความแปรปรวน และควรพิจารณาอย่างระมัดระวังว่าสมควรนำตัวแปรใดบ้างมาไว้ในรูปแบบที่สร้าง เมื่อสร้างเสร็จแล้วก็ต้องพิจารณาว่า ครอบคลุมตัวแปรหรือไม่ มีความบกพร่องในตัวแปรใดบ้าง

3. การทดสอบรูปแบบ (Testing the Model) เมื่อสร้างรูปแบบเสร็จแล้วควรทดสอบโดยพิจารณาถึงสิ่งต่าง ๆ ต่อไปนี้

- 3.1 มีความตรงตามสถานการณ์จริง (Valid) รูปแบบที่สร้าง หากมีความใกล้เคียงกับความจริงจะดีมาก เพราะจะช่วยให้การตัดสินใจดีขึ้น ไม่ยุ่งยากต่อการนำไปใช้ และควรพิจารณาถึงระดับของความสำเร็จจากการแก้ปัญหา

- 3.2 มีการนำไปทดลองใช้เพื่อเปรียบเทียบว่าผลการนำไปใช้ทำให้มีการปรับปรุงคุณภาพในการปฏิบัติงานอย่างไร การทดลองให้มี 2 ลักษณะ คือ ทดลองย้อนหลัง (Retrospective Evaluation) โดยใช้กับข้อมูลในอดีต และการทดลองใช้ปฏิบัติในปัจจุบัน (Pretest)

4. การทำให้สำเร็จ (Implementation) เมื่อผ่านการทดสอบแล้วก็ควรสามารถที่จะนำไปใช้ให้เกิดความสำเร็จ เพราะไม่มีรูปแบบใดที่จะเรียกว่า สำเร็จอย่างสมบูรณ์จนกว่าจะได้รับการยอมรับ ได้รับความสนใจและมีการนำไปใช้

5. การพัฒนาปรับปรุงรูปแบบให้ทันสมัย (Model Updating) แม้จะมีการนำรูปแบบไปใช้อย่างประสบความสำเร็จ แต่ก็ควรมีการพัฒนาปรับปรุง ประยุกต์ให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ขององค์กร และสถานการณ์ที่มากกระทบจากภายนอก และภายในองค์กรด้วย

โดยสรุป รูปแบบมีความสัมพันธ์กับทฤษฎี และสามารถนำไปสู่การทำนายผลได้ด้วยการทดสอบ รูปแบบที่ดีควรสามารถอธิบายปรากฏการณ์ และความสัมพันธ์ต่าง ๆ ได้ การสร้างรูปแบบต้องมีการรวบรวมปัญหา นำมาเป็นกรอบในการพัฒนารูปแบบ โดยต้องคำนึงถึงวัตถุประสงค์ และผลผลิตที่จะเกิด แล้วนำรูปแบบที่พัฒนาไปทดสอบ เมื่อผ่านการทดสอบแล้วควรสามารถนำไปใช้ได้จริง และควรมีการพัฒนาปรับปรุงให้ทันสมัยอยู่เสมอ เพื่อให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ และสถานการณ์ในปัจจุบัน

## ตอนที่ 7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์เดนเนอร์ พบว่า ยังไม่มีการศึกษาเรื่องนี้มาก่อน ดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษาผลการวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ชุมศรี ชำนาญพูด (2536) ศึกษาพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข โดยให้นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 และอาจารย์นิเทศงานภาคปฏิบัติ ตอบแบบสอบถามเรื่อง พฤติกรรมเชิงจริยธรรม ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาพยาบาลเห็นว่าพฤติกรรมเชิงจริยธรรมในภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก แต่อาจารย์นิเทศเห็นว่ายู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน อาจารย์นิเทศและนักศึกษามีความเห็นตรงกันระดับมาก ดังนี้ ด้านจรรยาบรรณวิชาชีพต่อประชาชนและผู้รับบริการ ได้แก่ การปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยท่าทีที่สุภาพ ให้การพยาบาลโดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติ ศาสนา ฯลฯ และปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความเสมอภาค ด้านจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลต่อวิชาชีพ ได้แก่ การแต่งกายถูกต้องตามระเบียบของสถาบัน การขึ้นปฏิบัติงานตรงต่อเวลาและเมื่อมีเหตุจำเป็นไม่สามารถปฏิบัติงานได้มีการแจ้งให้กับหัวหน้าทีมการพยาบาลที่รับผิดชอบ ด้านจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อผู้ร่วมวิชาชีพอื่น ได้แก่ การร่วมมือหรือให้ความช่วยเหลือผู้ร่วมวิชาชีพ ให้ความเคารพยกย่อง ให้เกียรติในความรู้ ความสามารถของผู้ร่วมงานด้วยความเต็มใจ และให้คำแนะนำปรึกษาอย่างเต็มใจแก่ผู้ร่วมทีมการพยาบาล ด้านจรรยาบรรณต่อตนเอง ได้แก่ การพยาบาลอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ การให้บริการด้านการรักษาพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย ด้านจรรยาบรรณการพยาบาลต่อสังคมและประเทศชาติ ได้แก่ การปฏิบัติตามกฎระเบียบและการปฏิบัติงานโดยมุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นหลัก ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมเชิงจริยธรรม ตาม

ความเห็นของนักศึกษาและอาจารย์นิเทศมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้าน โดยค่าคะแนนเฉลี่ยของนักศึกษาพยาบาลสูงกว่าของอาจารย์นิเทศ

เยาวลักษณ์ บรรจงปฐ และคณะ (2537) ศึกษาเรื่องการจัดการเรียนการสอนด้านจริยธรรมในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต เพื่อวิเคราะห์หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตด้านจริยธรรม ศึกษาปัญหาการเรียนการสอน การจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร ปัญหาในการจัดกิจกรรม และศึกษาแนวทางพัฒนาหลักสูตรด้านจริยธรรม ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ สถาบันการศึกษาพยาบาลที่เปิดสอนระดับปริญญาตรีของภาครัฐและเอกชนทั่วประเทศ 43 แห่ง เครื่องมือเป็นแบบสำรวจเบื้องต้นสำหรับกรอกข้อมูล เป็นคำถามปลายปิดและปลายเปิด เกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนด้านจริยธรรม กิจกรรมเสริมหลักสูตรเชิงจริยธรรมและการพัฒนาหลักสูตร เพื่อพัฒนาคุณภาพบัณฑิตด้านจริยธรรม ผลการวิจัย พบว่า ปรัชญาและวัตถุประสงค์ของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตหรือเทียบเท่าของทุกสถาบัน กล่าวถึงจริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ และมีรายวิชาด้านจริยธรรมโดยตรงในหมวดพื้นฐานวิชาชีพ และยังมีการจัดเนื้อหาด้านจริยธรรมอยู่ในหมวดวิชาชีพและวิชาพื้นฐานทั่วไป การสอนส่วนใหญ่เป็นแบบบรรยาย อภิปราย ส่วยวิธีการสอนแบบสอดแทรกด้านจริยธรรม สถาบันส่วนใหญ่ใช้วิธีการยกตัวอย่างสถานการณ์ การประเมินผลส่วนใหญ่โดยการสอน กานเสนอรายงาน การสังเกตพฤติกรรม ปัญหาในการเรียนส่วนใหญ่ พบว่า อาจารย์ที่เป็นตัวแบบมีไม่เพียงพอ กิจกรรมเสริมสร้างจริยธรรม ได้แก่ การอบรม การฝึกสมาธิ ปฏิบัติธรรม กิจกรรมกีฬา ฯลฯ ปัญหาด้านกิจกรรม พบว่า นักศึกษามีส่วนร่วมน้อย การพัฒนาหลักสูตรเพื่อพัฒนาจริยธรรมควรระบุให้มีวิชาการพัฒนาจรรยาบรรณวิชาชีพ หรือจริยธรรมไว้ให้ชัดเจน ด้านกระบวนการเรียนการสอน และการประเมินผล ส่วนใหญ่เห็นว่า ควรสอดแทรกเนื้อหาด้วยจริยธรรมในวิชาการพยาบาลทุกวิชา ทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ และเสนอให้สร้างบรรยากาศที่จูงใจแก่ผู้มีจริยธรรมดีเด่น

ภรณ์ พวงแก้วและคณะ (2539) ศึกษาการให้เหตุผลทางจริยธรรมของนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการให้เหตุผลทางจริยธรรมของนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ที่มีระดับชั้นและระดับสัมฤทธิ์ผลทางการศึกษาแตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ชั้นปีที่ 1, 2, 3 และ 4 จำนวน 280 คน เครื่องมือเป็นแบบสอบถามดีฟายนิ่งอิစ္ชูเทส (the defining issue test) ของเจมส์ อาร์ เรสท์และคณะ ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยของพัฒนาการการให้เหตุผลทางจริยธรรมของนิสิตชั้นปีที่ 1 ก่อนและหลังเรียนวิชาพัฒนาการและจรรยาวิชาชีพ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พัฒนาการการให้เหตุผลทางจริยธรรมกับระดับชั้นการศึกษาของนิสิตไม่มีความสัมพันธ์กัน เช่นเดียวกับพัฒนาการการให้เหตุผลทางจริยธรรมกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนิสิตไม่มีความสัมพันธ์กันที่ระดับความมีนัยสำคัญที่ .05 และคะแนนการให้เหตุผลทางจริยธรรมในแต่ละ

ชั้นปี พบว่าชั้นปีที่ 1 มีคะแนนสูงกว่าชั้นปีที่ 2 และคะแนนของนิสิตปีที่ 1, 3, 4 สูงกว่าชั้นปีที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ศรีไพร ไชยยา (2541) ศึกษาผลการสอนในคลินิก โดยใช้แฟ้มสะสมงานต่อความสามารถในการคิดวิจารณ์ญาณ และความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ลำปาง โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 คน ผลการศึกษาพบว่า ความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน แต่มีความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ยังพบว่า ความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ ของนักศึกษาในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า องค์ประกอบการอนุมานอยู่ในระดับต่ำ ส่วนองค์ประกอบด้านการยอมรับตนเองเบื้องต้น การนิรนัย การตีความ และการประเมิน ข้อโต้แย้งอยู่ในระดับปานกลาง

กิตติยา สีอ่อน (2541) ศึกษาผลการสอนในคลินิกโดยใช้แฟ้มสะสมงานการปฏิบัติการพยาบาล ต่อความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี จำนวน 60 คน ที่ขึ้นฝึกเสริมประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลก่อนสำเร็จการศึกษา แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน การคัดเลือกกลุ่มทดลองพิจารณาจากครูประจำหอผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ที่กำหนดและให้ทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยวิจัย ซึ่งพบว่ามีครูที่มีคุณสมบัติครบตามกำหนดจำนวน 3 คน ประจำหอผู้ป่วยละ 1 คน กลุ่มทดลองได้รับการสอนในคลินิกโดยใช้แฟ้มสะสมงานที่มี 3 ส่วน คือ แฟ้มสะสมงานด้านการปฏิบัติการพยาบาล แฟ้มสะสมงานด้านการบริหารการพยาบาล และแฟ้มสะสมงานที่เกิดจากความคิดสร้างสรรค์ของผู้เรียนเอง กลุ่มตัวอย่างต้องสร้างแฟ้มสะสมงานจากกรณีปัญหาที่สนใจ สัปดาห์ละ 1 กรณี จนจบสิ้นระยะเวลาฝึก รวม 4 สัปดาห์ กลุ่มควบคุมได้รับการสอนปกติ ผลการวิจัยพบว่า ความสามารถในการแก้ปัญหาของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และคะแนนความสามารถในการแก้ปัญหาของกลุ่มทดลองภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ศิริกัญญา ฤทธิ์แปลก (2541) ศึกษาการพัฒนาหลักสูตรรายวิชาการคิดวิจารณ์ญาณในการตัดสินใจทางการพยาบาลสำหรับนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการคิด ทักษะการคิดและลักษณะการคิดที่จำเป็นต่อกระบวนการคิดวิจารณ์ญาณฯ การนำความรู้ทางการพยาบาลมาใช้กับกระบวนการคิดวิจารณ์ญาณฯ การจัดการเรียนการสอนเน้นให้ผู้เรียนฝึกทักษะการคิดโดยวิธีการเรียนรู้เป็นกลุ่มย่อยและใช้กรณีผู้ป่วยเป็นปัญหาให้ฝึกการคิดรูปแบบการทดลอง คือ Control group pretest posttest experimental design กลุ่มทดลองคือ



นักเรียนพยาบาลทหารอากาศชั้นปีที่ 3 จำนวน 54 คน กลุ่มควบคุมคือนักเรียนพยาบาลชั้นปีที่ 3 ของสถาบันการศึกษาที่ได้รับคัดเลือกว่ามีระดับความสามารถคิดวิจารณ์ญาณในการตัดสินใจทางการพยาบาลก่อนการทดลองไม่แตกต่างจากกลุ่มทดลองมีจำนวนทั้งสิ้น 60 คน นอกจากนี้ได้ทำการทดสอบความสามารถคิดวิจารณ์ญาณฯ ของนักเรียนพยาบาลทหารอากาศชั้นปีที่ 4 ก่อนและหลังการทดลองเพื่อนำมาเป็นข้อมูลประกอบการประเมินประสิทธิภาพของหลักสูตรผลการวิจัยพบว่า ได้หลักสูตรรายวิชาการคิดวิจารณ์ญาณในการตัดสินใจทางการพยาบาลสำหรับนักเรียนพยาบาลชั้นปีที่ 3 มีองค์ประกอบแต่ละด้านเหมาะสมต่อการพัฒนาศักยภาพการคิดวิจารณ์ญาณในการตัดสินใจทางการพยาบาล ผลการทดลองใช้หลักสูตรพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถคิดวิจารณ์ญาณในการตัดสินใจทางการพยาบาลของกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถคิดวิจารณ์ญาณในการตัดสินใจทางการพยาบาลของกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ที่ไม่ได้เรียนหลักสูตรรายวิชาที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ค่าเฉลี่ยคะแนนการเปลี่ยนแปลงการเรียนรู้การคิดวิจารณ์ญาณ ในการตัดสินใจทางการพยาบาลของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมและกลุ่มที่ไม่ได้เรียนหลักสูตรรายวิชาที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และนักเรียนพยาบาลกลุ่มทดลอง และครูพยาบาลผู้ใช้หลักสูตรมีความคิดเห็นต่อการใช้หลักสูตร เป็นไปทางบวก

ฤทัยรัตน์ ธรเสนา (2546) ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการเรียนการสอนแบบช่วยเสริมศักยภาพ เพื่อส่งเสริมทักษะการคิดขั้นสูงของนักศึกษาพยาบาล ทักษะการคิดขั้นสูง หมายถึง ทักษะการคิดวิเคราะห์ ทักษะการสรุปอ้างอิง ทักษะการสังเคราะห์ และทักษะการประเมิน ดำเนินการพัฒนาารูปแบบการเรียนการสอนโดยการวิเคราะห์แนวคิดเกี่ยวกับการเรียนการสอนแบบช่วยเสริมศักยภาพ แนวคิดเกี่ยวกับการสอนการคิดโดยผ่านการประเมิน และวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการในการส่งเสริมการคิดของนักศึกษาพยาบาล นำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์มาพัฒนาารูปแบบการเรียนการสอน และประเมินคุณภาพของรูปแบบที่พัฒนาขึ้นโดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี จำนวน 59 คน ที่เรียนวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช 1 ในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2546 แบ่งกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการจับคู่แล้วสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองมีจำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุมมีจำนวน 29 คน ระยะเวลาในการทดลอง 10 สัปดาห์ รวม 30 ชั่วโมง วัดทักษะการคิดขั้นสูงแต่ละประเภทของกลุ่มตัวอย่างทั้งระยะก่อนและหลังการทดลอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะการคิดขั้นสูงของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะการคิดขั้นสูงของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ t-test และการวิเคราะห์ข้อมูลจากบันทึกการเรียนรู้ของกลุ่มทดลอง

ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย หลักการคือ ผู้เรียนต้องมีปฏิสัมพันธ์กัน ได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนการเรียนรู้อย่างเป็นระบบ มีการประเมินแบบมีส่วนร่วมและแทรกอยู่อย่างต่อเนื่องในกระบวนการเรียนการสอน และงานที่มอบหมายให้กับผู้เรียนต้องเหมาะสมกับระดับความสามารถของผู้เรียน วัตถุประสงค์ของรูปแบบการเรียนการสอน เพื่อส่งเสริมทักษะการคิดขั้นสูงของนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ ทักษะการคิดวิเคราะห์ ทักษะการสรุปอ้างอิง ทักษะการสังเคราะห์ และทักษะการประเมิน ขั้นตอนการสอนมี 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การตรวจสอบความสามารถในการทำงาน 2) การกำหนดเป้าหมายการเรียนและมอบหมายภาระงาน 3) การวางแผนการทำงานและประเมินคุณภาพของงาน 4) การสนับสนุนการปฏิบัติงาน ประเมินความเข้าใจ และให้ข้อมูลย้อนกลับ 5) การฝึกปฏิบัติการใช้ความรู้ และ 6) การปฏิบัติงานในสถานการณ์ใหม่อย่างอิสระ การวัดและการประเมินผลการเรียนการสอน เป็นการวัดและประเมินผลทั้งระหว่างการเรียนการสอนและภายหลังการเรียนการสอนตามรูปแบบการเรียนการสอน ผลการประเมินคุณภาพของรูปแบบการเรียนการสอน โดยการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยทักษะการคิดวิเคราะห์ ทักษะการสรุปอ้างอิง ทักษะการสังเคราะห์ และทักษะการประเมิน ของกลุ่มทดลอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คะแนนเฉลี่ยทักษะการคิดวิเคราะห์ และทักษะการสรุปอ้างอิงของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน แต่คะแนนเฉลี่ยทักษะการสังเคราะห์ และทักษะการประเมินของกลุ่มควบคุม หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คะแนนเฉลี่ยทักษะการคิดวิเคราะห์ ทักษะการสรุปอ้างอิง ทักษะการสังเคราะห์ และทักษะการประเมิน หลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ข้อมูลจากบันทึกการเรียนรู้อของกลุ่มทดลอง แสดงให้เห็นว่าการเรียนการสอนตามรูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นสนับสนุนให้ผู้เรียนได้พัฒนาการคิดและการปฏิบัติงาน และการทำงานอย่างเป็นระบบ ซึ่งเป็นผลจากการที่ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมในการประเมินในชั้นเรียน ได้ปฏิสัมพันธ์ต่อกัน ทำงานร่วมกัน และช่วยเหลือการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน

วีรพล แสงปัญญา (2547) ศึกษาบุคลิกลักษณะ กระบวนการคิดสร้างสรรค์ และผลงานการสร้างสรรค์ : กรณีศึกษาบุคคลผู้สร้างสรรค์ชาวไทยที่มีผลงานโดดเด่นในสาขาวิทยาศาสตร์ ศิลปะและการศึกษา กรณีศึกษาประกอบด้วย ผู้สร้างสรรค์ที่มีผลงานโดดเด่น สาขาละ 3 ราย รวม 9 ราย การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้ การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การวิเคราะห์เอกสารแบบสอบถามลักษณะพิเศษส่วนบุคคล แบบประเมินบุคลิกภาพ The Myers-Briggs Type Indicator (MBTI) และ Thd Maudsley Personality (MPI) แบบสอบถามการใช้เวลา แบบประเมินกระบวนการคิดสร้างสรรค์ แบบรายงานกระบวนการคิดสร้างสรรค์ และแบบประเมินผลงานการสร้างสรรค์ ผลการวิจัยพบว่า 1) บุคลิกลักษณะ สภาพทางสิ่งแวดล้อม ผู้สร้างสรรค์ในแต่ละ

ละสาขามี สภาพทางสังคม สภาพทางครอบครัว สภาพทางการศึกษา และสภาพทางอาชีพ ที่มีลักษณะเฉพาะ ซึ่งเอื้อต่อการพัฒนาความคิดสร้างสรรค์ และการสร้างสรรค์ผลงานตั้งแต่วัยเยาว์ ผู้สร้างสรรค์แต่ละสาขามักจะมีภาวะความเครียดและความกดดันอย่างใดอย่างหนึ่งในช่วงวัยเยาว์ ลักษณะส่วนบุคคล (ด้านอารมณ์ และบุคลิกภาพ) ผู้สร้างสรรค์มีลักษณะพิเศษบุคลิกภาพและลักษณะทางอารมณ์ที่เป็นตัวร่วมและมีลักษณะเฉพาะที่เอื้อต่อการสร้างสรรค์ผลงานแต่ต่างกันไปในแต่ละสาขา 2) กระบวนการคิดสร้างสรรค์ในทุกสาขา เริ่มต้นจากการพบเห็นปัญหา หรือเกิดแรงบันดาลใจขึ้นก่อน จากนั้นกระบวนการสร้างสรรค์ทั้งสามสาขามักจะประกอบด้วย ขั้นตอน การเตรียมการคิด การบ่มเพาะทางความคิด การลงมือสร้างผลงาน การเกิดความกระจำง หรือค้นพบความรู้ใหม่ การตรวจสอบและแก้ไขผลการคิด การนำไปสู่ปัญหาใหม่ และการนำเสนอผลงาน แต่จะมีความแตกต่างกันอยู่บ้างในลักษณะของแต่ละขั้นตอน 3) ผลงานการสร้างสรรค์ทั้ง สามสาขาสสามารถประเมินได้ทั้งสามมิติ ได้แก่ มิติคุณภาพ มิติการแก้ปัญหา และมิติการต่อเติมเสริมแต่งและการสังเคราะห์ และผลงานทั้งสามสาขานั้นมีมิติการแก้ปัญหาสูงมากเหมือนกัน แต่มีความแตกต่างกันในมิติอื่น ๆ ที่เหลือ

แมคคินสัน (Mackinson, 1959 อ้างถึงใน ลักษณะ สรวิวัฒน์, 2549: 168) ได้ศึกษาคุณลักษณะของผู้ที่มีความคิดสร้างสรรค์ พบว่า ผู้ที่มีความคิดสร้างสรรค์จะเป็นผู้ที่ตื่นตัวอยู่ตลอดเวลา มีสมาธิ มีความพยายามสามารถพิชิตใจใคร่ครวญความคิดอย่างถี่ถ้วนในการแก้ปัญหา นอกจากนี้ยังมีลักษณะที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ เป็นผู้เปิดรับประสบการณ์ต่าง ๆ ชอบแสดงออกมากกว่าเก็บกด

โจนส์ (Jones, 1993) ศึกษาประสิทธิภาพของการสอน 3 แบบ ได้แก่ การสอนโดยตรง การฝึกปฏิบัติที่มีการชี้แนะ และการฝึกปฏิบัติแบบอิสระ ต่อการพัฒนาทักษะการคิด กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนเกรด 5 ที่เรียนในวิชาสังคมศึกษา กลุ่มควบคุมได้รับการสอนโดยวิธีดั้งเดิมคือเน้นการใช้ตำราใน กลุ่มทดลองแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ใช้วิธีการสอนโดยตรงร่วมกับการเน้นการรู้คิด กลุ่มที่ 2 ใช้วิธีการสอนการฝึกปฏิบัติทักษะการคิดแบบได้รับคำแนะนำ และการฝึกปฏิบัติทักษะการคิดแบบอิสระ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามการคิดอย่างมีวิจารณญาณของ The Cornell Critical Thinking Test Level X ทำการทดสอบก่อนและหลังการทดลอง ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองทั้งสองกลุ่ม มีคะแนนภาพรวมของการคิดอย่างมีวิจารณญาณสูงกว่ากลุ่มควบคุม และเมื่อวิเคราะห์ทักษะการคิดแต่ละทักษะ พบว่า กลุ่มทดลองทั้งสองกลุ่มมีทักษะการนิรนัยและอุปนัย สูงกว่ากลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองทั้งสองกลุ่มมีคะแนนการคิดอย่างมีวิจารณญาณหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

ซาฟเฟอร์และ เจอเรส (Sxhaffer and Juarez, 1993 อ้างถึงใน ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์, 2540) ได้ทำการวิจัย เรื่องการวิเคราะห์จริยธรรมจากการศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างครูพยาบาลและ

นักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 จำนวน 22 คน โดยการสังเกตและสอบถามแบบเจาะลึกเกี่ยวกับการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ และให้นักศึกษาได้เขียนอธิบายถึงความรู้สึกจากคำถามที่ผู้วิจัยตั้งขึ้นแบบปลายเปิด ผลการวิจัยพบว่า ลักษณะและพฤติกรรมของครูที่แสดงออกในทางลบ เช่น ครูดุ แสดงอารมณ์โกรธ ไม่ให้อิสระแก่นักศึกษา จะสัมพันธ์กับการทำผิดหรือฝ่าฝืนทางจริยธรรมของนักศึกษา สำหรับครูที่มีลักษณะและพฤติกรรมในทางบวกจะมีความสัมพันธ์กับนักศึกษาดี พุดด้วยเหตุผล ให้อิสระนักศึกษา มีความยุติธรรม ช่วยเหลือนักศึกษา ในการดูแลผู้ป่วย จะส่งเสริมการพัฒนาด้วยจริยธรรมแก่นักศึกษา ส่วนครูมองตนเองว่ามีความยุติธรรม ส่งเสริมให้นักศึกษามีอิสระ กระทำดี และเอาใจใส่การทำงานและนักศึกษา ซึ่งตรงกันข้ามกับการรับรู้ของนักศึกษาที่เห็นว่าครูพยาบาลส่วนมากไม่มีลักษณะดังกล่าว

ฮอลเลนเบค (Hallenbeck, 1997) ศึกษาการใช้การเรียนการสอนกลยุทธ์ในการเรียนร่วมกับการสนทนาแบบร่วมแรงร่วมใจ (Collaborative dialogues) ระหว่างผู้เรียนกับผู้สอนที่มีต่อความคิดเกี่ยวกับการเขียนของนักเรียนที่มีปัญหาในการเรียนรู้ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนเกรด 7 จำนวน 4 คน ที่ได้รับการเรียนการสอนกลยุทธ์การเขียน (Cognitive strategy instruction in writing) ร่วมกับการสนทนากับผู้สอน โดยผู้สอนจะแสดงบทบาทการคิดของนักเขียนที่มีทักษะและโดยการช่วยเหลือการใช้กลยุทธ์การเขียนของผู้เรียน เป็นการศึกษาในระยะยาวหนึ่งปี เก็บรวบรวมข้อมูลจากการบันทึกเทปเสียง ผลการศึกษาพบว่า ผู้เรียนพึงพอใจกับรูปแบบการอภิปรายงานเขียนโดยผู้สอน เพื่อที่จะกำกับงานเขียนของตนเอง และช่วยเหลือการพัฒนางานเขียนของผู้อื่น พบว่า ผู้สอนมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการพัฒนาการคิดเกี่ยวกับการเขียนของผู้เรียน ผู้สอนจะช่วยเสริมศักยภาพโดยการสาธิต การคิดตั้ง ๆ บอกถึงปัญหาที่เคยเกิดขึ้นให้ผู้เรียนทราบก่อน และผู้สอนต้องมีบทบาทในการสนับสนุนให้ผู้เรียนได้ร่วมแรงร่วมใจกันในกลุ่ม

คิง สเตฟฟีรี และอเดลกาย (King, Staffieri and Adelgais, 1998) ได้ทำการศึกษาผลของปฏิสัมพันธ์แบบเพื่อนช่วยเหลือกันเพื่อสนับสนุนการเรียนรู้ โดยศึกษาใน 3 ลักษณะคือ การใช้การอธิบายอย่างเดี่ยว การใช้คำถามแบบสืบสอบร่วมกับการให้คำอธิบาย และการใช้คำถามแบบสืบสอบอย่างต่อเนื่องร่วมกับการใช้คำอธิบาย กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนเกรด 7 และให้นักเรียนจับคู่กัน สลับกันเป็นผู้สอน (tutor) และผู้เรียน (tutee) โดยทำการศึกษาในรายวิชาวิทยาศาสตร์ ใช้ระยะเวลา 5 สัปดาห์ ๆ ละ 2 วัน นักเรียนในกลุ่มที่มีปฏิสัมพันธ์ในลักษณะที่ 2 และ 3 ได้รับการฝึกการใช้คำถามเพื่อถามความเข้าใจและคำถามกระตุ้นการคิด นอกจากนั้นกลุ่ม 3 ยังได้รับการฝึกเพิ่มเติมในการใช้คำถามอย่างต่อเนื่อง นักเรียนจะได้รับบทบาทเป็นทั้งผู้สอนและผู้เรียน เมื่อนักเรียนทำหน้าที่เป็นผู้สอน นักเรียนจะถามคำถามที่กระตุ้นการคิดกับเพื่อน และเมื่อนักเรียนแสดงบทบาทเป็นผู้เรียน นักเรียนจะทำหน้าที่เป็นผู้อธิบายสาระที่ได้เรียนมาให้เพื่อนฟัง ผลการศึกษาพบว่า ปฏิสัมพันธ์แบบเพื่อนช่วยเหลือกันในแบบที่ 3 ทำให้นักเรียนสามารถสร้างความรู้ทั้ง



ในระหว่างปฏิสัมพันธ์การสอน และจากการทำแบบทดสอบได้ผลดีที่สุด ซึ่งจากงานวิจัยชิ้นนี้ พบว่า การมีปฏิสัมพันธ์ในลักษณะเพื่อนช่วยเพื่อนจะส่งเสริมการคิดและการเรียนรู้ได้ ถึงแม้ว่า ผู้เรียนจะมีอายุและความสามารถเท่า ๆ กัน แต่ผู้เรียนก็สามารถส่งเสริมการคิดขั้นสูงและการ เรียนรู้ต่อกันได้ โดยที่ผู้สอนมีบทบาทเป็นผู้ฝึกหรือเตรียมการให้ผู้เรียนได้เกิดการเรียนรู้ในการใช้ คำถามที่กระตุ้นการคิด และการทำความเข้าใจ ก่อนที่ผู้เรียนจะมีปฏิสัมพันธ์กันภายในกลุ่ม

จี และแลน (Ge and Land, 2003) ได้ศึกษาผลของการกระตุ้นด้วยคำถาม การมี ปฏิสัมพันธ์กับเพื่อน และการใช้การกระตุ้นด้วยคำถามร่วมกับการมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อน ที่มีต่อ กระบวนการแก้ปัญหาที่มีความซับซ้อนของนักศึกษาระดับปริญญาตรี วิธีดำเนินการวิจัยเป็นแบบ กึ่งทดลอง ร่วมกับการศึกษาพหุกรณี เพื่อศึกษาทั้งผลลัพธ์และกระบวนการในการแก้ปัญหาของ นักศึกษา ซึ่งกระบวนการแก้ปัญหาที่มีความซับซ้อนประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การระบุปัญหา การแก้ปัญหา การตัดสินใจ และการควบคุมกำกับและการประเมินผล กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษา ระดับปริญญาตรี จำนวน 117 คน ที่เรียนวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสารสนเทศเบื้องต้น จาก มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในแห่งหนึ่งในแถบตะวันออกเฉียงเหนือของอเมริกา นักศึกษาส่วนใหญ่เป็น นักศึกษาชั้นปีที่ 1 ดำเนินการวิจัยโดยแบ่งนักศึกษาออกเป็น 4 กลุ่ม โดยกลุ่มที่ 1 เป็นกลุ่มที่มี ปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนและได้รับการกระตุ้นด้วยคำถาม กลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มที่มีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อน เพียงอย่างเดียว กลุ่มที่ 3 เป็นกลุ่มที่เรียนโดยไม่ให้มีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนแต่ได้รับการกระตุ้นด้วย คำถาม และกลุ่มที่ 4 เป็นกลุ่มที่ไม่มีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนและไม่ได้รับการกระตุ้นด้วยคำถาม การ กระตุ้นด้วยคำถามเป็นการใช้คำถามในลักษณะต่าง ๆ ที่จะกระตุ้นให้นักศึกษาสนใจประเด็นต่าง ๆ โดยคำถามกระตุ้นจะสอดคล้องไปกับขั้นตอนในกระบวนการแก้ปัญหาที่มีความซับซ้อน สำหรับ ปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนจะเป็นการให้ผู้เรียนทำงานในกลุ่มเล็ก ๆ 3-4 คน การทำงานในกลุ่มจะไม่มี การมอบหมายหน้าที่เฉพาะ นักศึกษาในกลุ่มจะแก้ปัญหาร่วมกัน ส่วนการศึกษาพหุกรณี ตัวอย่าง ได้มาจากนักศึกษาในกลุ่มที่ 1 และ 3 ที่อาสาสมัครเข้ากลุ่ม ๆ ละ 4 คน ดำเนินการโดยการสังเกต การมีปฏิสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยการบันทึกเทปวีดิทัศน์ ร่วมกับการสัมภาษณ์ เครื่องมือที่ใช้ ในการรวบรวมข้อมูลการแก้ปัญหาที่มีความซับซ้อน เป็นแบบทดสอบที่มีสถานการณ์ให้นักศึกษา เขียนตอบตามขั้นตอนการแก้ปัญหาทั้ง 4 ขั้นตอน และตรวจให้คะแนนโดยใช้เกณฑ์การประเมินที่ ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการวิจัยพบว่า การกระตุ้นด้วยคำถามมีผลทางบวกต่อการแก้ปัญหาที่มีความ ซับซ้อนของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนไม่มีผลต่อการแก้ปัญหา อย่างไรก็ตามผลการวิจัยการศึกษาพหุกรณี พบว่า ปฏิสัมพันธ์ทางสังคมมีผลทางบวกต่อทักษะ การคิด และทักษะการรู้คิด (Metacognitive skill) ผลการวิจัยนี้ให้ข้อเสนอแนะว่า กระบวนการ ปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนต้องได้รับการชี้แนะ และควบคุมกำกับด้วยกลยุทธ์ที่หลากหลาย ซึ่งรวมถึงการ กระตุ้นด้วยคำถาม จะเป็นกลยุทธ์หนึ่งเพื่อให้ปฏิสัมพันธ์ทางสังคมเกิดประโยชน์สูงสุด



ตารางที่ 1 สรุปการวิเคราะห์ทฤษฎี/แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปสู่เป้าหมายการพัฒนาบัณฑิตศึกษาให้มีศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์

ทฤษฎี/แนวคิด	มโนทัศน์สำคัญของทฤษฎีและแนวคิด	เป้าหมายการพัฒนาบัณฑิตศึกษาให้มีศักยภาพการคิดทั้ง 5 ด้านของการ์ดเนอร์
คุณลักษณะบัณฑิตในโลกยุคใหม่ (สมาคมกิจการนักศึกษาแห่งเอเชีย แปซิฟิก , 2549)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีความกล้าหาญทางจริยธรรม เพื่อยืนหยัดต่อสิ่งที่ถูกต้องเหมาะสมในโลกแห่งการเปลี่ยนแปลง</li> <li>- มีภาวะผู้นำที่เหมาะสม สามารถรองรับต่อกระแสแห่งอนาคตควบคู่กับการมีความสามารถทางความรู้เชิงวิชาการ</li> <li>- มีทักษะการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และสามารถประยุกต์ความรู้ในสถานการณ์ที่เป็นจริง</li> <li>- มีทักษะความสามารถในการแก้ปัญหาที่ซับซ้อน ซึ่งจำเป็นต้องมีความสามารถในการบูรณาการความรู้ และทักษะการแก้ปัญหา</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการคิดด้านจิตแห่งจริยธรรม</li> <li>- มีการคิดด้านจิตแห่งวิชาการ คือมีความรู้ความสามารถในศาสตร์การพยาบาล</li> <li>- มีการคิดด้านจิตแห่งการสร้างสรรค์ กล้าคิด กล้าทำสิ่งใหม่ที่แตกต่างไปจากเดิมซึ่งเป็นประโยชน์ สามารถนำมาพัฒนาความรู้และแก้ปัญหาได้จนเป็นที่ยอมรับ</li> <li>- มีการคิดด้านจิตแห่งการเคารพ คือมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี สามารถติดต่อสื่อสารและทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข</li> <li>- มีการคิดด้านจิตแห่งวิชาการ สามารถนำความรู้ ความชำนาญที่มีอยู่มาประยุกต์ใช้ในการให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม</li> <li>- มีการคิดด้านจิตแห่งวิชาการ สามารถนำความรู้ ความชำนาญที่มีอยู่มาประยุกต์ใช้ในการให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม</li> <li>- มีการคิดด้านจิตแห่งการสังเคราะห์</li> </ul>

ตารางที่ 1 สรุปการวิเคราะห์ทฤษฎี/แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปสู่เป้าหมาย การพัฒนานิสิตนักศึกษาให้มีศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ (ต่อ)

ทฤษฎี/แนวคิด	มโนทัศน์สำคัญของทฤษฎีและแนวคิด	เป้าหมายการพัฒนานิสิตนักศึกษาให้มีศักยภาพการคิดทั้ง 5 ด้านของการ์ดเนอร์
		สามารถใช้กระบวนการคิดอย่างเป็นระบบโดยใช้ความรู้หลายด้านมาสังเคราะห์ปัญหา และแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
ทฤษฎีการพัฒนานิสิตนักศึกษาของซิคเคอร์ริงและไรเซอ์ (Chickering&Reisser, 1993)	7 Vectors of Development พัฒนาศักยภาพด้านสติปัญญา ร่างกายและสังคม การพัฒนาการควบคุมอารมณ์ การพัฒนาความเป็นตัวของตัวเอง การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอย่างมีวุฒิภาวะ การสร้างเอกลักษณ์ของตนเอง การพัฒนาเป้าหมายชีวิตของตนเอง และการพัฒนาคุณธรรม	- มีการคิดด้านจิตแห่งวิชาการคือมีความสามารถด้านสติปัญญา ร่างกาย และสังคม - มีการคิดด้านจิตแห่งการสร้างสรรค์ คือมีการสร้างเอกลักษณ์ของตนเอง และพัฒนาเป้าหมายชีวิตของตน - มีการคิดด้านจิตแห่งการเคารพ คือมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอย่างมีวุฒิภาวะ สามารถควบคุมอารมณ์ - มีการคิดด้านจิตแห่งคุณธรรมคือมีการพัฒนาคุณธรรม
I-E-O Model (Astin, 1993)	ผลกระทบของสภาพแวดล้อมภายในสถาบันอุดมศึกษาที่มีผลต่อการพัฒนานิสิตนักศึกษา I=Input คือตัวป้อนหมายถึงลักษณะของนิสิตนักศึกษาเมื่อแรกเริ่มเข้าสู่สถาบัน E=Environment คือสภาพแวดล้อมที่เป็นตัวแปร O=Output คือผลลัพธ์ หมายถึงคุณลักษณะของนิสิต	พัฒนานิสิตนักศึกษาให้มีการคิดจิตทั้ง 5 เป็นผลลัพธ์ ภายหลังจากที่นักศึกษาพยาบาลได้รับการพัฒนาด้วยรูปแบบการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ ซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมที่จัดให้ โดยประสบการณ์ ความรู้ หรือลักษณะของนักศึกษาแต่ละคนเป็นตัวป้อน

ตารางที่ 1 สรุปการวิเคราะห์ทฤษฎี/แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปสู่เป้าหมาย  
การพัฒนานิสิตนักศึกษาให้มีศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ (ต่อ)

ทฤษฎี/แนวคิด	มโนทัศน์สำคัญของทฤษฎีและแนวคิด	เป้าหมายการพัฒนานิสิตนักศึกษาให้มีศักยภาพการคิดทั้ง 5 ด้านของการ์ดเนอร์
	นักศึกษาที่ผ่านการใช้เวลาในสภาพแวดล้อม	
ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมโดยการสังเกตและเลียนแบบ (Bandura, 1986) (ต่อ)	<p>สิ่งแวดล้อมและตัวผู้เรียนมีความสำคัญเท่า ๆ กัน คนเรามีปฏิสัมพันธ์ (Interact) กับสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบ ๆ ตัวเรา อยู่ เสมอ การเรียนรู้เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนและสิ่งแวดล้อม ซึ่งทั้งผู้เรียนและสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อกัน พฤติกรรมของคนเราส่วนมากจะเป็นการเรียนรู้โดยการสังเกต (Observational Learning) หรือการเลียนแบบจากตัวแบบ (Modeling) สำหรับตัวแบบอาจเป็นสัญลักษณ์รูปภาพ คำบอกเล่า ข้อมูลที่เขียนเป็นลายลักษณ์อักษรก็ได้ การเรียนรู้โดยการสังเกตไม่ใช่การลอกแบบจากสิ่งที่สังเกตโดยผู้เรียนไม่คิด ผู้เรียนต้องมีความสามารถ ในการรับรู้สิ่งเร้า และสามารถสร้างรหัส (encoding) หรือกำหนดสัญลักษณ์ของสิ่งที่สังเกต</p>	<p>การพัฒนานักศึกษาพยาบาลให้มีการคิดจิตทั้ง 5 ต้องอาศัยวิธีการหลายอย่าง โดยเฉพาะนักศึกษาพยาบาลที่มีการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ การจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาการคิดจิตทั้ง 5 ซึ่งเป็นกิจกรรมนอกหลักสูตรตัวแบบอาจเป็นการรณรงค์ การติตโปสเตอร์ ชักชวนให้ทำความดี การเชิดชูบุคคลที่สร้างคุณงามความดี ก็จะทำให้นักศึกษาเกิดการสังเกตและการเลียนแบบซึ่งจะทำให้ นักศึกษาเกิดการคิดด้านจิตแห่งวิชาการ ด้านจิตแห่งการสังเคราะห์ ด้านจิตแห่งการสร้างสรรค์ ด้านจิตแห่งการเคารพ และด้านจิตแห่งคุณธรรมได้</p>

ตารางที่ 1 สรุปการวิเคราะห์ทฤษฎี/แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปสู่เป้าหมาย  
การพัฒนาบัณฑิตนักศึกษามีศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ (ต่อ)

ทฤษฎี/แนวคิด	มโนทัศน์สำคัญของทฤษฎีและแนวคิด	เป้าหมายการพัฒนาบัณฑิตนักศึกษามีศักยภาพการคิดทั้ง 5 ด้านของการ์ดเนอร์
	เก็บไว้ในความจำระยะยาว และสามารถเรียกใช้ในขณะที่ผู้สังเกตต้องการแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวแบบ	
ทฤษฎีการคิดเชิงสร้างสรรค์ หมวก 6 ใบ (Bono, 1970) (ต่อ)	เป็นวิธีคิดที่แยกกรอบความคิดออกเป็นด้านๆ อย่างชัดเจนแล้ววิเคราะห์หาเหตุผลในแต่ละด้านจะช่วยให้พิจารณาสิ่งต่างๆ ได้ครอบคลุม และมีคุณภาพมากขึ้น แทนที่จะคิดทุกด้านในเวลาเดียวกัน ซึ่งมักก่อให้เกิดความสับสน หมวก 6 ใบ ได้แก่ หมวกสีขาว หมายถึง ข้อมูลข่าวสาร หมวกสีแดง หมายถึง อารมณ์ความรู้สึก หมวกสีดำ หมายถึง การตั้งคำถามหรือตั้งข้อสงสัย หมวกสีเหลือง หมายถึง การมองในแง่ดี เต็มไปด้วยความหวัง หมวกสีเขียว หมายถึง การคิดอย่างสร้างสรรค์ หมวกสีฟ้า หมายถึง การสามารถควบคุมความคิดทั้งหมด	การใช้วิธีคิดแบบหมวก 6 ใบ ช่วยพัฒนาให้นักศึกษาพยาบาลมีการคิดด้านจิตแห่งการสร้างสรรค์ โดยนำมาใช้ในการจัดกิจกรรมโดยใช้คำถามกระตุ้นให้นักศึกษาเกิดความคิดสร้างสรรค์
ทฤษฎีพหุปัญญาของการ์ดเนอร์ (Gardner, 1993, 1999)	1) ปัญญาทางด้านภาษา 2) ปัญญาด้านการใช้เหตุผลเชิงตรรกะ 3) ปัญญาด้านมิติสัมพันธ์ 4) ปัญญาด้านดนตรี	-มีการคิดด้านจิตแห่งวิชาการ -มีการคิดด้านจิตแห่งการสังเคราะห์ -มีการคิดด้านจิตแห่งการสร้างสรรค์ -มีการคิดด้านจิตแห่งวิชาการ

ตารางที่ 1 สรุปการวิเคราะห์ทฤษฎี/แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปสู่เป้าหมาย  
การพัฒนาบัณฑิตนักศึกษามีศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ (ต่อ)

ทฤษฎี/แนวคิด	มโนทัศน์สำคัญของทฤษฎีและแนวคิด	เป้าหมายการพัฒนาบัณฑิตนักศึกษามีศักยภาพการคิดทั้ง 5 ด้านของการ์ดเนอร์
	5) ปัญญาด้านการเคลื่อนไหวร่างกายและกล้ามเนื้อ 6) ปัญญาด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น 7) ปัญญาด้านการเข้าใจตนเอง 8) ปัญญาด้านความเข้าใจธรรมชาติ	-มีการคิดด้านจิตแห่งวิชาการ -มีการคิดด้านจิตแห่งการเคารพ -ซึ่งในการจัดกิจกรรมจะต้องคำนึงปัญญาทั้ง 8 ด้านของนักศึกษาด้วย
ทฤษฎีการรู้คิด (Metacognition) (ทิตนา แชมมณี, 2551)	องค์ประกอบของการรู้คิด การตระหนักรู้ (Awareness) ความสามารถในการควบคุมตนเอง (Self-Regulation) บังคับได้แก่ บุคคล งาน และ กลวิธี กระบวนการ ประกอบด้วย การวางแผนการ ตรวจสอบ และการประเมิน	การพัฒนานักศึกษาพยาบาลให้มีการคิดจิตทั้ง 5 ต้องอาศัยกระบวนการคิดเริ่มตั้งแต่ ความใส่ใจในการรับรู้ ต้องมีความตระหนักรู้สามารถควบคุมตนเอง คิดหา กลวิธีต่างๆ ที่จะช่วยให้เกิดความรู้ โดยกระบวนการในการรู้คิดประกอบด้วย การวางแผน การตรวจสอบ และการประเมิน
กระบวนการเรียนรู้ของมนุษย์ : คุณธรรมนำความรู้ (อาจอง ชุมสาย ณ อยุธยา, 2550)	เป็นกระบวนการเรียนรู้ของมนุษย์ ที่จะก่อให้เกิดคุณธรรมนำความรู้ 1) การมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม 2) สัมผัสทั้งห้า 3) จิตใต้สำนึก 4) การตีความ	การพัฒนานักศึกษาพยาบาลให้มีการคิดจิตทั้ง 5 ต้องอาศัยกระบวนการเรียนรู้ของมนุษย์ ที่จะก่อให้เกิดคุณธรรมนำความรู้ ซึ่งเริ่มตั้งแต่การมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมโดยผ่านสัมผัสทั้งห้า นำไปเก็บไว้ที่จิตใต้สำนึก เมื่อต้องการนำออกมาใช้ต้องผ่านการตีความโดยการเปรียบเทียบประสบการณ์เดิมทำให้เกิด



ตารางที่ 1 สรุปการวิเคราะห์ทฤษฎี/แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปสู่เป้าหมาย  
การพัฒนาบัณฑิตนักศึกษามีศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ (ต่อ)

ทฤษฎี/แนวคิด	มโนทัศน์สำคัญของทฤษฎีและแนวคิด	เป้าหมายการพัฒนาบัณฑิตนักศึกษามีศักยภาพการคิดทั้ง 5 ด้านของการ์ดเนอร์
	5) จิตสำนึก/การรับรู้ 6) จิตเหนือสำนึก 7) สัมผัสที่หก /แรงบันดาลใจ	จิตสำนึกในการปฏิบัติงานหรือการดำเนินชีวิตที่ตึงงาม หากต้องการให้เกิดจิตเหนือสำนึกหรือปัญญา ต้องมีการรักษาศีลฝึกสมาธิ เมื่อมีสมาธิก็จะเกิดปัญญา ซึ่งเป็นการรู้คิด ผู้สอนจะเป็นผู้ที่จะช่วยให้บัณฑิตเกิดแรงบันดาลใจได้โดยใช้เมตตาในการสอน ผู้เรียนก็จะสามารถสัมผัสได้
จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพพยาบาล (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2546)	1) รับผิดชอบต่อประชาชน ผู้ต้องการการพยาบาล และบริการสุขภาพ 2) ประกอบวิชาชีพด้วยความเมตตา กรุณา เคารพในคุณค่าของชีวิต ความมีสุขภาพดี และความผาสุกของเพื่อนมนุษย์ 3) มีปฏิสัมพันธ์ทางวิชาชีพกับผู้ให้บริการ ผู้ร่วมงาน และประชาชนด้วยความเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิมนุษยชนของบุคคล 4) ยึดหลักยุติธรรม และความเสมอภาคในสังคมมนุษย์ 5) ประกอบวิชาชีพโดยมุ่งความเป็นเลิศ 6) พึ่งป้องกันอันตรายต่อ	-มีการคิดด้านจิตแห่งคุณธรรม -มีการคิดด้านจิตแห่งคุณธรรม -มีการคิดด้านจิตแห่งการเคารพ -มีการคิดด้านจิตแห่งการเคารพ -มีการคิดด้านจิตแห่งการเคารพ -มีการคิดด้านจิตแห่งวิชาการ -มีการคิดด้านจิตแห่งวิชาการ -มีการคิดด้านจิตแห่งคุณธรรม

ตารางที่ 1 สรุปการวิเคราะห์ทฤษฎี/แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปสู่เป้าหมาย  
การพัฒนาบัณฑิตนักศึกษามีศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ (ต่อ)

ทฤษฎี/แนวคิด	มโนทัศน์สำคัญของทฤษฎีและแนวคิด	เป้าหมายการพัฒนาบัณฑิตนักศึกษามีศักยภาพการคิดทั้ง 5 ด้านของการ์ดเนอร์
	<p>สุขภาพ และชีวิตของผู้ใช้บริการ</p> <p>7) รับผิดชอบในการปฏิบัติให้สังคมเกิดความเชื่อใจไว้วางใจต่อพยาบาลและวิชาชีพพยาบาล</p> <p>8) พึ่งร่วมในการทำความจริงก้าวหน้าให้แก่วิชาชีพการพยาบาล 9) พึ่งรับผิดชอบต่อตนเองเช่นเดียวกับรับผิดชอบต่อผู้อื่น</p>	<p>-มีการคิดด้านจิตแห่งการสร้างสรรค์</p> <p>-มีการคิดด้านจิตแห่งการเคารพจรรยาบรรณวิชาชีพจะเป็นกรอบในการสร้างแบบวัดศักยภาพการรู้คิดด้วยจิตทั้ง 5 ตามแนวคิดของการ์ดเนอร์</p>

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง รูปแบบการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ สำหรับนักศึกษาพยาบาล เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย 6 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

#### ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

โดยศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล เพื่อนำมาสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัย

#### ขั้นตอนที่ 2 สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

##### ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีจำนวน 3 ชุด ได้แก่

- 1) แบบสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิเกี่ยวกับการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล
- 2) แบบสำรวจลักษณะการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ของนักศึกษาพยาบาล
- 3) แบบวัดศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล

##### ส่วนที่ 2 ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

##### ส่วนที่ 3 ปรับปรุงแก้ไข

ขั้นตอนที่ 3 สำรวจลักษณะการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล

โดยดำเนินการรวบรวมข้อมูลจากนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1-4 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ปีการศึกษา 2552 ของสถาบันการศึกษาพยาบาลที่ผ่านการรับรองสถาบัน และได้รับการให้ความเห็นชอบหลักสูตรจากสภาการพยาบาล ภายใต้การดูแลของ 6 สังกัด จำนวน 7 แห่ง เครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจคือ แบบสำรวจลักษณะการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ของนักศึกษาพยาบาล

ขั้นตอนที่ 4 สร้างรูปแบบการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล

**ส่วนที่ 1** ร่างรูปแบบโดยนำผลจากการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ เกี่ยวกับการติดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล และผล การสำรวจลักษณะการติดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาลมาเป็น บริบทในการสร้างรูปแบบ

**ส่วนที่ 2** สร้างโปรแกรมการฝึกอบรมนักศึกษาพยาบาลด้วยกิจกรรมที่พัฒนา ศักยภาพการติดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล

**ส่วนที่ 3** ตรวจสอบประสิทธิภาพของโปรแกรม

**ส่วนที่ 4** ปรับปรุงแก้ไข

**ส่วนที่ 5** วางแผนเตรียมการในการพัฒนานักศึกษา

**ส่วนที่ 6** กำหนดวิธีการอบรมและพัฒนานักศึกษา แบ่งเป็น 3 ระยะ

- 1) อบรมภายในโดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง
- 2) ฝึกประสบการณ์การพัฒนาศักยภาพการคิดด้วยกิจกรรมส่งเสริมศักยภาพ การติดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ทั้งภายในและภายนอกสถาบัน
- 3) ติดตาม เสริมแรงให้กำลังใจนักศึกษา

**ขั้นตอนที่ 5** การทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาศักยภาพการติดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของ การ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล และการติดตามประสิทธิภาพของรูปแบบการพัฒนา ศักยภาพ การติดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล

**ส่วนที่ 1** ประเมินศักยภาพการติดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับ นักศึกษาพยาบาลก่อนการทดลอง

**ส่วนที่ 2** ดำเนินการทดลอง

**ส่วนที่ 3** ประเมินศักยภาพการติดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับ นักศึกษาพยาบาลหลังการทดลอง

**ส่วนที่ 4** การติดตามประเมินผลหลังการทดลอง 1 เดือน และ 3 เดือน

**ส่วนที่ 5** วิเคราะห์ข้อมูล

**ส่วนที่ 6** สรุปผลการทดลอง

**ขั้นตอนที่ 6** เสนอรูปแบบการพัฒนาศักยภาพการติดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ สำหรับนักศึกษาพยาบาล และผลการวิจัย

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** มีดังนี้

1. การสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ เกี่ยวกับศักยภาพการคิด ตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล

ประชากร คือ ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นนักการอุดมศึกษา ผู้นำด้านการพัฒนานิสิต นักศึกษา นักจิตวิทยาที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญทางด้านการคิด และผู้นำทางการศึกษาพยาบาล ที่ได้รับการยอมรับจาก บุคลากรทางการศึกษาพยาบาล และมีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดการศึกษา พยาบาล การเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ทรงคุณวุฒิในการสัมภาษณ์ เป็นการเลือกแบบเจาะจง มี หลักเกณฑ์ ดังนี้

1.1 นักการอุดมศึกษา จำนวน 1 คน

1.2 ผู้นำด้านการพัฒนานิสิตนักศึกษา จำนวน 1 คน

1.3 นักจิตวิทยาที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญทางด้านการคิด จำนวน 1 คน

1.4 ผู้นำทางการศึกษาพยาบาลที่ได้รับการยอมรับจาก บุคลากรทางการศึกษาพยาบาล และมีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดการศึกษาพยาบาล และการสอนทางการพยาบาล จำนวน 3 คน ได้แก่ อุปนายก คนที่ 1 สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ผู้อำนวยการวิทยาลัย พยาบาล และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางการพัฒนานิสิตนักศึกษา ผู้ทรงคุณวุฒิรวมทั้งสิ้นจำนวน 6 คน

## 2. การสำรวจลักษณะการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับ นักศึกษาพยาบาล

ประชากร เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1-4 ปีการศึกษา 2552 ที่กำลังศึกษาใน หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ของสถาบันการศึกษาพยาบาลที่ผ่านการรับรองสถาบัน และ ได้รับการให้ความเห็นชอบหลักสูตรจากสภาการพยาบาล ซึ่งเป็นสถาบันการศึกษาพยาบาลที่ตั้งอยู่ใน ประเทศไทย (ภาคผนวกค) ภายใต้การดูแลของ 6 สังกัด รวม 60 สถาบัน จำนวนนักศึกษา พยาบาลทั้งสิ้นประมาณ 30,000 คน

กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยดำเนินการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Random Sampling) โดยมีวิธีการดังต่อไปนี้

1) จำแนกสถาบันการศึกษาพยาบาลออกเป็น 7 กลุ่ม ตามการแบ่งภูมิภาคทาง ภูมิศาสตร์ ของคณะกรรมการภูมิศาสตร์แห่งชาติ ภายใต้การกำกับดูแลของสำนักงาน คณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (ตารางที่ 2)



ตารางที่ 2 จำนวนสถาบันการศึกษาพยาบาลจำแนกตามภูมิภาค

ภูมิภาค	จำนวนสถาบัน
กรุงเทพมหานคร	16
ภาคกลาง	12
ภาคเหนือ	7
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	11
ภาคตะวันออก	3
ภาคตะวันตก	3
ภาคใต้	8
<b>รวม</b>	<b>60</b>

2) จำแนกสถาบันการศึกษาพยาบาลที่ผ่านการรับรองสถาบันและได้รับการให้ความเห็นชอบหลักสูตรจากสภาการพยาบาล ออกเป็น 6 สังกัด (สภาการพยาบาล, 2552) ดังปรากฏในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนสถาบันการศึกษาพยาบาลจำแนกตามสังกัด

ลำดับที่	สังกัด	จำนวน
1	คณะกรรมการการอุดมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ	16
2	สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข	29
3	กระทรวงกลาโหม	3
4	สำนักงานตำรวจแห่งชาติ	1
5	กรุงเทพมหานคร	1
6	สถาบันการศึกษาเอกชน	10
	<b>รวม</b>	<b>60</b>

หมายเหตุ ข้อมูล ณ วันที่ 14 มกราคม 2552

3) จำแนกสถาบันการศึกษาพยาบาลตามภูมิภาคและสังกัดจากนั้นเลือกที่ตั้งของสถาบันการศึกษาพยาบาล ที่อยู่ในกรุงเทพมหานครและเป็นมหาวิทยาลัยปิด โดยมีเหตุผลในการเลือก คือ กรุงเทพมหานครมีสถาบันการศึกษาพยาบาลที่ผ่านการรับรองสถาบัน และได้รับการให้

ความเห็นชอบหลักสูตรจากสภาการพยาบาลครบทุกสังกัด (ตารางที่ 4) ส่วนภูมิภาคอื่นไม่ครบทั้ง 6 สังกัด

**ตารางที่ 4** จำนวนสถาบันการศึกษาพยาบาลจำแนกตามภูมิภาคและสังกัด

ภูมิภาค	สังกัด	จำนวน
กรุงเทพมหานคร	คณะกรรมการการอุดมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ	4
	สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข	2
	กระทรวงกลาโหม	3
	สำนักงานตำรวจแห่งชาติ	1
	กรุงเทพมหานคร	1
ภาคกลาง	สถาบันการศึกษาเอกชน	5
	คณะกรรมการการอุดมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ	3
	สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข	7
ภาคเหนือ	สถาบันการศึกษาเอกชน	2
	คณะกรรมการการอุดมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ	2
	สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข	4
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	สถาบันการศึกษาเอกชน	1
	คณะกรรมการการอุดมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ	3
	สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข	6
ภาคตะวันออก	สถาบันการศึกษาเอกชน	2
	คณะกรรมการการอุดมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ	3
	สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข	2
ภาคตะวันตก	สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข	3
	คณะกรรมการการอุดมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ	3
ภาคใต้	สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข	5
	คณะกรรมการการอุดมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ	3
<b>รวม</b>		<b>60</b>

4) เลือกสถาบันการศึกษาพยาบาลที่ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานครและเป็นมหาวิทยาลัยเปิด ที่กระจายอยู่ทุกสังกัด โดยการสุ่มอย่างง่าย (ตารางที่ 5) เหตุผลที่เลือกมหาวิทยาลัยเปิด เนื่องจากมหาวิทยาลัยเปิดมีระบบการจัดการศึกษาค้นคว้าวิจัย

**ตารางที่ 5** จำนวนสถาบันการศึกษาพยาบาลที่ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานคร และเป็นมหาวิทยาลัยปิดจำแนกตามสังกัดและจำนวนที่สุ่ม

สังกัด	จำนวน	จำนวนที่สุ่ม
คณะกรรมการการอุดมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ	3	2
สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข	2	1
กระทรวงกลาโหม	3	1
สำนักงานตำรวจแห่งชาติ	1	1
กรุงเทพมหานคร	1	1
สถาบันการศึกษาเอกชน	5	2
<b>รวม</b>	<b>16</b>	<b>8</b>

กลุ่มตัวอย่างที่ได้เป็นสถาบันการศึกษาพยาบาลทั้ง 6 สังกัด จำนวน 8 แห่ง ดังนี้

สังกัดคณะกรรมการการอุดมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย แต่เมื่อดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล พบว่า คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ชั้นปีที่ 1 มีการจัดการเรียนการสอนโดยนักศึกษาต้องไปเรียนรวมที่อำเภอศาลายา จังหวัดนครปฐม ดังนั้นจึงตัดออก เหลือเพียง 1 สถาบัน คือ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ แต่เมื่อดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล พบว่าวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ อยู่ในช่วงการเปลี่ยนแปลงคณะผู้บริหารและนโยบายในการขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล โดยจะมีการประชุมทุก 3 เดือน ทำให้ไม่สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2552 ได้ทัน เนื่องจากนักศึกษาจะสำเร็จการศึกษา ก่อน จึงทำการสุ่มตัวอย่างใหม่ได้ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ

สังกัดกระทรวงกลาโหม จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

สังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ

สังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์

สังกัดสถาบันการศึกษาเอกชน จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยมิชชั่น และ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม แต่เมื่อดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล พบว่า คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยมิชชั่น มีการจัดการเรียนการสอนในชั้นปีที่ 1 และ 2

โดยนักศึกษาต้องไปเรียนที่วิทยาเขตอำเภอแมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี จึงทำการสุ่มตัวอย่างใหม่ได้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างสถาบันการศึกษาพยาบาล มีทั้งสิ้น 7 สถาบัน ดังแสดงในตารางที่ 6

**ตารางที่ 6** กลุ่มตัวอย่างสถาบันการศึกษาพยาบาล จำแนกตามสังกัดและจำนวน

สังกัด	จำนวน
คณะกรรมการการอุดมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ วิทยาลัยพยาบาลสหประชาชาติไทย	1
สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ	1
กระทรวงกลาโหม วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก	1
สำนักงานตำรวจแห่งชาติ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ	1
กรุงเทพมหานคร วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์	1
สถาบันการศึกษาเอกชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม	2
<b>รวม</b>	<b>7</b>

5) การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างของแต่ละสถาบัน ได้มาจากสูตรของทาโร ยามาเน่ (Yamane, 1973) ดังนี้

$$n = N / (1 + Ne^2)$$

เมื่อ  $n$  = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่น้อยที่สุด

$N$  = ขนาดของประชากร

$E$  = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ หรือความผิดพลาดที่ยอมให้

เกิดได้ ปกติกำหนดให้ไม่มากกว่า 0.05 (มีความเชื่อถือได้ของการเลือกตัวอย่าง 95%)

ผู้วิจัยจึงทำการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) โดยเริ่มจากการสุ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างของแต่ละสถาบัน โดยใช้สูตรของทาโร ยามาเน่ จากนั้นสุ่มกลุ่ม

ตัวอย่างแต่ละชั้นปี โดยการเทียบบัญญัติไตรยางศ์ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 1,283 คน แล้วทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) ของแต่ละชั้นปี ของทุกสถาบัน เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่าง 1,283 คน ดังแสดงในตารางที่ 7 ดังนี้

ตารางที่ 7 จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสังกัด สถาบันและชั้นปี

สังกัด / สถาบัน / ชั้นปี	จำนวน นักศึกษา	จำนวน กลุ่มตัวอย่าง
<b>สังกัดคณะกรรมการการอุดมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ</b>		
วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย		
ชั้นปีที่ 1	170	65
ชั้นปีที่ 2	155	60
ชั้นปีที่ 3	160	62
ชั้นปีที่ 4	150	58
<b>รวม</b>	<b>635</b>	<b>245</b>
<b>สังกัดสถาบันพระบรมราชชนกกระทรวงสาธารณสุข</b>		
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ		
ชั้นปีที่ 1	275	78
ชั้นปีที่ 2	250	71
ชั้นปีที่ 3	255	73
ชั้นปีที่ 4	225	64
<b>รวม</b>	<b>1,005</b>	<b>286</b>
<b>สังกัดกระทรวงกลาโหม</b>		
วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก		
ชั้นปีที่ 1	50	34
ชั้นปีที่ 2	48	32
ชั้นปีที่ 3	47	31
ชั้นปีที่ 4	50	34
<b>รวม</b>	<b>195</b>	<b>131</b>



ตารางที่ 7 จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสังกัด สถาบันและชั้นปี (ต่อ)

สังกัด / สถาบัน / ชั้นปี	จำนวน นักศึกษา	จำนวน กลุ่มตัวอย่าง
<b>สังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ</b>		
วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ		
ชั้นปีที่ 1	50	34
ชั้นปีที่ 2	49	33
ชั้นปีที่ 3	48	32
ชั้นปีที่ 4	50	33
<b>รวม</b>	<b>197</b>	<b>132</b>
<b>สังกัดกรุงเทพมหานคร</b>		
วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์		
ชั้นปีที่ 1	180	67
ชั้นปีที่ 2	174	65
ชั้นปีที่ 3	162	60
ชั้นปีที่ 4	158	59
<b>รวม</b>	<b>674</b>	<b>251</b>
<b>สังกัดสถาบันการศึกษาเอกชน</b>		
คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์		
ชั้นปีที่ 1	40	29
ชั้นปีที่ 2	38	27
ชั้นปีที่ 3	38	27
ชั้นปีที่ 4	35	26
<b>รวม</b>	<b>151</b>	<b>109</b>
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม		
ชั้นปีที่ 1	50	34
ชั้นปีที่ 2	48	32
ชั้นปีที่ 3	48	32
ชั้นปีที่ 4	45	31
<b>รวม</b>	<b>191</b>	<b>129</b>
<b>รวมทั้งสิ้น</b>	<b>3,048</b>	<b>1,283</b>

### 3. การพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับ นักศึกษาพยาบาล

ประชากร เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ที่กำลังศึกษาในหลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิต ของสถาบันการศึกษพยาบาลที่ผ่านการรับรองสถาบัน และได้รับการให้ ความเห็นชอบหลักสูตรจากสภาการพยาบาล เหตุผลในการเลือกนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 คือ

1) การจัดการศึกษาพยาบาลในชั้นปีที่ 2 เริ่มเข้าสู่พื้นฐานวิชาชีพ ดังนั้น รูปแบบการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล จึง สามารถจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมศักยภาพการคิดได้ครบทั้ง 5 ด้านในขณะที่นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 การจัดการเรียนการสอนเน้นวิชาการศึกษาทั่วไป ยังไม่มีพื้นฐานวิชาชีพ จึงไม่สามารถจัดกิจกรรม เพื่อส่งเสริมศักยภาพการคิดได้ครบทั้ง 5 ด้าน โดยเฉพาะด้านจิตแห่งวิชาการที่เกี่ยวข้องกับศาสตร์ ทางการพยาบาล ส่วนนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และ 4 ได้เรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ รวมทั้งได้ฝึกทักษะทางการพยาบาลมาอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นหากทำการทดลองในนักศึกษา พยาบาลชั้นปีที่ 3 และ 4 ผลการทดลองอาจไม่ได้เกิดจากการใช้รูปแบบการพัฒนาศักยภาพการ คิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ สำหรับนักศึกษาพยาบาล อย่างแท้จริง

2) จากผลการศึกษาของภรณี พวงแก้ว (2539) พบว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มีค่าคะแนนเฉลี่ยการให้เหตุผลทางจริยธรรมต่ำกว่านักศึกษาชั้นปีที่ 1, 3 และ 4 ดังนั้นหากนำ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มาพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ น่าจะมี ศักยภาพการคิด ด้านจิตแห่งคุณธรรมเพิ่มขึ้น ซึ่งในวิชาชีพการพยาบาลจิตแห่งคุณธรรมเป็นเรื่องที่มี ความจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะหากพยาบาลไม่มีจิตแห่งคุณธรรมแล้ว ก็ไม่สามารถให้การพยาบาล ผู้ป่วยด้วยความเมตตา กรุณา และมีประสิทธิภาพได้

3) จากผลการศึกษาของธนพร ศรีพงษ์ (2537) เกี่ยวกับแบบเรียนของนักศึกษา พยาบาล สถาบันอุดมศึกษาเอกชน พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มีแบบเรียนแบบหลักเดี่ยว และแบบแข่งขัน โดยยึดตนเองเป็นหลัก ทำให้มีปัญหาเรื่องการมีปฏิสัมพันธ์และการทำงาน ร่วมกับผู้อื่น ดังนั้นหากนำนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มาพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ น่าจะมีศักยภาพการคิดด้านจิตแห่งการความเคารพเพิ่มขึ้น เพราะจิตแห่งการ เคารพช่วยให้บุคคลยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นที่ แตกต่างจากตนเอง ไม่ยึดตนเองเป็นหลัก ทำให้เป็นผู้ที่มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี สามารถทำงานและอยู่ ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างเป็นสุข

กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ ที่ อาสาสมัครเข้าร่วมโครงการการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับ นักศึกษาพยาบาล จำนวน 30 คน เหตุผลในการเลือกวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ คือ วิทยาลัย

พยาบาลถือการุณย์เป็นสถาบันการศึกษาพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่จัดการศึกษาตามเกณฑ์มาตรฐานของสำนักงานการอุดมศึกษา และของสภาการพยาบาล จนได้รับการรับรองคุณภาพการศึกษา 5 ปี ตั้งแต่ พ.ศ.2548 – 2552 (สภาการพยาบาล, 2550) และผู้วิจัยปฏิบัติงานอยู่ในสถาบันการศึกษาแห่งนี้ จึงได้รับความร่วมมือ และสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังต่อไปนี้

1. ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์จากตำรา เอกสาร วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. ดำเนินการติดต่อผู้ทรงคุณวุฒิในการสัมภาษณ์เกี่ยวกับศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล เพื่อนัดวัน เวลาในการสัมภาษณ์
3. ในขั้นตอนการสำรวจลักษณะการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยนำจดหมายขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณบดี คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ไปมอบให้ผู้บริหารสูงสุดของสถาบันการศึกษาพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง แล้วประสานงานกับอาจารย์ประจำชั้นของแต่ละชั้นปี เพื่อขออนุญาตเข้าพบนักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล
4. ในขั้นตอนการตรวจสอบรูปแบบการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยทำการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ของวิทยาลัยพยาบาลถือการุณย์ โดยผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง

### ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัยทั้ง 6 ขั้นตอนมีรายละเอียดดังนี้

#### ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยศึกษาและวิเคราะห์กรอบแนวคิดที่มาของการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ สำหรับนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย

1. ศึกษาคุณลักษณะบัณฑิตในศตวรรษใหม่ (สมาคมกิจการนักศึกษาแห่งประเทศไทย, 2549)
2. ทฤษฎีการพัฒนานิสิตนักศึกษา ได้แก่

แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนานิสิตนักศึกษาด้วยกิจกรรมเสริมหลักสูตร

ทฤษฎีการพัฒนานิสิตนักศึกษา 7 ด้าน (Seven vectors of development) ของ

ซิคเคอริง และไรเซอร์ (Chickering and Reisser, 1993)

ทฤษฎีตัวบ่อน-สภาพแวดล้อมผลลัพธ์ (I-E-O Model) ของแอสติน (Astin, 1993)

ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมโดยการสังเกตและเลียนแบบของบันดูรา (Bandura, 1986)

3. ทฤษฎี/แนวคิดเกี่ยวกับการคิดและการเรียนรู้

4. ทฤษฎีการคิดเชิงสร้างสรรค์ วิธีคิดแบบหมวก 6 ใบ (Six Thinking Hats) ของโบโน (Bono, 1993)

4. ทฤษฎีพหุปัญญาของการ์ดเนอร์ (Gardner, 1993, 1999)

5. แนวคิดเกี่ยวกับการคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ (Gardner, 2006)

6. ทฤษฎีการรู้คิด (Metacognition) ของทิสนา แชมมณี (2550)

7. กระบวนการเรียนรู้ของมนุษย์ (อาจอง ชุมสาย ณ อยุธยา, 2550)

8. จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพพยาบาล ของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย (2546)

9. แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการเรียนการสอน

## ขั้นตอนที่ 2 สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

### ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีจำนวน 3 ชุด ได้แก่

1) แบบสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิเกี่ยวกับการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล

2) แบบสำรวจลักษณะการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล

3) แบบวัดศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล

### 1. แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ เกี่ยวกับศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล

ผู้วิจัยสร้างแบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ เกี่ยวกับศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยมีขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

1. ศึกษาแนวคิดทฤษฎี เอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล

2. สร้างแบบสัมภาษณ์ปลายเปิดแบบกึ่งโครงสร้างเกี่ยวกับศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาลที่เกี่ยวกับ ทฤษฎี สิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง และ

การพัฒนาศักยภาพการคิดของนักศึกษาพยาบาล ลักษณะแบบสัมภาษณ์เป็นแบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึก 7 ประเด็น ดังนี้

- 1) ปัญหาในการจัดการศึกษาที่ส่งผลต่อศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล มีอะไรบ้าง
- 2) สภาพการเรียนรู้การสอนทางการพยาบาลในปัจจุบันส่งเสริมศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาลหรือไม่ อย่างไร
- 3) การคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ ได้แก่ จิตแห่งวิชาการ จิตแห่งการสังเคราะห์ จิตแห่งการสร้างสรรค์ จิตแห่งการเคารพ และจิตแห่งคุณธรรม จะช่วยพัฒนาศักยภาพการคิดของนักศึกษาพยาบาลได้อย่างไร
- 4) สถาบันการศึกษาพยาบาลควรมีการบริหารจัดการ เพื่อส่งเสริมศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาลอย่างไร
- 5) นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ แล้วควรมีลักษณะอย่างไร
- 6) แนวทางในการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล ควรทำอย่างไร
- 7) ข้อเสนอแนะอื่น ๆ เกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ สำหรับนักศึกษาพยาบาล

## 2. แบบสำรวจลักษณะการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล

ผู้วิจัยสร้างแบบสำรวจลักษณะการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยมีขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

2.1 ศึกษาแนวคิดทฤษฎี เอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล

2.2 สรุปข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ นำมาเป็นกรอบแนวคิดในการสร้างแบบสำรวจลักษณะการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล

2.3 สร้างแบบสำรวจลักษณะการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล แบ่งออกเป็น 2 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย สถาบันการศึกษาพยาบาลที่กำลังศึกษาอยู่ และชั้นปีที่กำลังศึกษาอยู่



ตอนที่ 2 ลักษณะการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ จำนวนทั้งสิ้น 67 ข้อ ข้อคำถามแบ่งเป็น 5 ด้าน ดังนี้

1) จิตแห่งวิชาการ จำนวน 16 ข้อ ประกอบด้วย ข้อคำถามเชิงบวกจำนวน 14 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15 และ 16 ข้อคำถามเชิงลบ 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 7 และ 11

2) จิตแห่งการสังเคราะห์ จำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วย ข้อคำถามเชิงบวกจำนวน 13 ข้อ ได้แก่ ข้อ 17, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 28, 29 และ 30 ข้อคำถามเชิงลบ 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 23 และ 31

3) จิตแห่งการสร้างสรรค์ จำนวน 11 ข้อ ประกอบด้วย ข้อคำถามเชิงบวกจำนวน 8 ข้อ ได้แก่ ข้อ 32, 33, 35, 36, 37, 38, 39, 41 และ 42 ข้อคำถามเชิงลบ 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 34 และ 40

4) จิตแห่งการเคารพ จำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วย ข้อคำถามเชิงบวกจำนวน 12 ข้อ ได้แก่ ข้อ 43, 44, 45, 46, 47, 48, 50, 51, 52, 53, 54 และ 56 ข้อคำถามเชิงลบ 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 49, 55 และ 57

5) จิตแห่งคุณธรรม จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย ข้อคำถามเชิงบวกจำนวน 8 ข้อ ได้แก่ ข้อ 58, 59, 60, 62, 64, 65, 66 และ 67 ข้อคำถามเชิงลบ 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 61 และ 63

ลักษณะของแบบสำรวจเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert's Scale Type) 5 ระดับ มีความหมายตามลำดับดังนี้

ระดับ 1 หมายความว่า นักศึกษาพยาบาลประเมินตนเองว่ามีความคิดเห็นหรือพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ในระดับไม่มีหรือมีน้อยที่สุด

ระดับ 2 หมายความว่า นักศึกษาพยาบาลประเมินตนเองว่ามีความคิดเห็นหรือพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ในระดับน้อย

ระดับ 3 หมายความว่า นักศึกษาพยาบาลประเมินตนเองว่ามีความคิดเห็นหรือพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ในระดับปานกลาง

ระดับ 4 หมายความว่า นักศึกษาพยาบาลประเมินตนเองว่ามีความคิดเห็นหรือพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ในระดับมาก

ระดับ 5 หมายความว่า นักศึกษาพยาบาลประเมินตนเองว่ามีความคิดเห็นหรือพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ในระดับมากที่สุด

การพิจารณาคะแนนลักษณะการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ สำหรับนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยได้นำคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบสำรวจลักษณะ

การคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล มาแบ่งตามเกณฑ์คะแนนเฉลี่ย (ประคอง กรรณสูต, 2542) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 4.50–5.00 หมายถึง มีการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ระดับมากที่สุด  
 คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.50–4.49 หมายถึง มีการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ระดับมาก  
 คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.50–3.49 หมายถึง มีการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ระดับปานกลาง  
 คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.50–2.49 หมายถึง มีการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ระดับน้อย  
 คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00–1.49 หมายถึง มีการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ระดับน้อยที่สุด

### 3. แบบวัดศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล

ผู้วิจัยสร้างแบบวัดศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยมีขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

3.1 ศึกษาแนวคิดทฤษฎี เอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ สำหรับนักศึกษาพยาบาล

3.2 สรุปข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ และผลการวิเคราะห์ลักษณะการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล นำมาเป็นกรอบแนวคิดในการสร้างแบบวัด ศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล

3.3 สร้างแบบวัดศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล แบ่งออกเป็น 2 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ชื่อ นามสกุล เลขที่ ห้อง เพศ

ตอนที่ 2 ศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล ซึ่งมีลักษณะคำถามเป็นสถานการณ์ให้นักศึกษาพิจารณา และเลือกตอบ จำนวน 8 สถานการณ์ จำนวนคำถาม 30 ข้อ แบ่งเป็น 5 ด้าน ๆ ละ 6 ข้อ โดยแต่ละข้อต้องเลือกตอบข้อที่คิดว่าตรงกับความคิดเห็นของตนเองมากที่สุด จำนวน 2 ตัวเลือก เพื่อเป็นการยืนยันความคิดเห็นของตนเอง (ภาคผนวก ข)

สถานการณ์ที่ให้นักศึกษาพิจารณา เป็นสถานการณ์เกี่ยวกับศาสตร์ทางการพยาบาล ทั้งหมดจำนวน 8 สถานการณ์ ซึ่งในแต่ละสถานการณ์จะมีข้อความคำถามเกี่ยวกับศักยภาพการคิดแต่ละด้านคละกัน โดยไม่ได้ระบุว่าเป็นข้อความศักยภาพการคิดด้านใด ดังนี้

ตารางที่ 8 สถานการณ์ และข้อคำถามของแบบวัดศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิต  
ทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล

ลำดับที่	สถานการณ์	ข้อคำถาม
1	สถานการณ์โรคเอดส์	1, 2, 3, 4, 5, 6
2	การให้คำปรึกษาปัญหาวัยรุ่น	7, 8
3	หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอดส์	9, 10
4	สถานการณ์ใช้หัวใจใหญ่ 2009	11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18
5	สถานการณ์การป้องกันโรคติดต่อ	19, 20
6	โรคไวรัสตับอักเสบบี	21, 22, 23, 24, 25, 26
7	จรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล	27, 28
8	หญิงต่างด้าว	29.30

ข้อคำถามแบ่งเป็น 5 ด้าน ๆ ละ 6 ข้อ ดังนี้

- 1) จิตแห่งวิชาการ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 11, 12, 21, 22
- 2) จิตแห่งการสังเคราะห์ ได้แก่ ข้อ 3, 4, 13, 14, 23, 24
- 3) จิตแห่งการสร้างสรรค์ ได้แก่ ข้อ 5, 6, 15, 16, 25, 26
- 4) จิตแห่งการเคารพ ได้แก่ ข้อ 7, 8, 17, 18, 29, 30
- 5) จิตแห่งคุณธรรม ได้แก่ ข้อ 9, 10, 19, 20, 27, 28

การพิจารณาคะแนนศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับ  
นักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยได้นำคะแนนความถี่ของข้อที่นักศึกษาพยาบาลตอบถูกต้องตามโมเดล  
คำตอบที่แสดงไว้ในภาคผนวก ฅ โดยตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน คะแนนรวมทั้ง  
ฉบับเท่ากับ 30 คะแนน คิดเป็น ร้อยละ 100 นำมาแปลงเป็นค่าเฉลี่ยเท่ากับ 6 และนำมาแบ่งตาม  
เกณฑ์ ดังนี้

ความถี่ของข้อที่ตอบถูกมากกว่าร้อยละ 75 คิดเป็นค่าเฉลี่ย 4.51–6.00 หมายถึงมาก

ความถี่ของข้อที่ตอบถูกร้อยละ 50–75 คิดเป็นค่าเฉลี่ย 3.00–4.50 หมายถึงปานกลาง

ความถี่ของข้อที่ตอบถูกน้อยกว่าร้อยละ 50 คิดเป็นค่าเฉลี่ย 1.00–2.99 หมายถึงน้อย

## ส่วนที่ 2 ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

1. แบบสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิเกี่ยวกับการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของ

การ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

1.1 นำแบบสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิเกี่ยวกับการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล ฉบับร่าง เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา และอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสม ตลอดจนความชัดเจนของภาษาที่ใช้

1.2 นำเครื่องมือที่อาจารย์ที่ปรึกษา และอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ตรวจสอบมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ

1.3 นำแบบสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิเกี่ยวกับการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ ไปสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 6 ท่าน (ภาคผนวก ก)

2. แบบสำรวจลักษณะการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

2.1 นำแบบสำรวจลักษณะการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล ฉบับร่าง เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา และอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสม ตลอดจนความชัดเจนของภาษาที่ใช้

2.2 นำเครื่องมือที่อาจารย์ที่ปรึกษา และอาจารย์ที่ปรึกษาร่วมตรวจสอบมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ

2.3 นำเครื่องมือที่อาจารย์ที่ปรึกษา และอาจารย์ที่ปรึกษาร่วมตรวจสอบแล้ว ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างแบบสำรวจ 1 ท่านด้านจิตวิทยา 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการสอนการคิด 1 ท่าน รวมทั้งสิ้น จำนวน 3 ท่าน (ภาคผนวก ก) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และความชัดเจนของภาษาในแต่ละข้อ เพื่อพิจารณาตามแบบประเมินตามดัชนีความสอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญ (ภาคผนวก ข) โดยถือเกณฑ์ความสอดคล้องตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป

2.4 นำเครื่องมือที่ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ และนำไปทดลองใช้ (Try out) กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 - 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพมหานคร จำนวน 30 คน ชั้นปีละ 7-8 คน ที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อหาความเที่ยง (Reliability) โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่า  $R = .931$  ความน่าเชื่อถือของเครื่องมืออยู่ในเกณฑ์ที่เชื่อถือได้ ผู้วิจัยนำไปใช้สำรวจลักษณะการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล ในกลุ่มตัวอย่างที่แสดงไว้ในตารางที่ 7

3. แบบวัดศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

3.1 นำแบบวัดศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับ นักศึกษาพยาบาล เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา และอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง และความเหมาะสม ตลอดจนความชัดเจนของภาษาที่ใช้

3.2 นำเครื่องมือที่อาจารย์ที่ปรึกษา และอาจารย์ที่ปรึกษาร่วมตรวจสอบมา ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ

3.3. นำเครื่องมือที่อาจารย์ที่ปรึกษา และอาจารย์ที่ปรึกษาร่วมตรวจสอบ แล้ว ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมการคิด การปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรม แก่เยาวชน 1 ท่าน ด้านผู้นำทางการพยาบาล 1 ท่าน ด้านการสร้างแบบสำรวจ 1 ท่านด้าน จิตวิทยา 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการสอนการคิด 1 ท่าน รวมทั้งสิ้น จำนวน 5 ท่าน (ภาคผนวก ก) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และความชัดเจนของ ภาษาในแต่ละข้อ เพื่อพิจารณาตามแบบประเมินตามดัชนีความสอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญ (ภาคผนวก ฎ) โดยถือเกณฑ์ความสอดคล้องตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป

3.4 นำเครื่องมือที่ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ และ นำไปทดลองใช้ (Try out) กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ จำนวน 30 คน ที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อหาความเที่ยง (Reliability) โดยวิธีคูเดอริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson 20) ได้ค่า  $R = .75$  ความน่าเชื่อถือของเครื่องมืออยู่ในเกณฑ์ที่เชื่อถือได้ ผู้วิจัย นำไปใช้วัดศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล ในกลุ่ม ตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 จำนวน 30 คน ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ (ภาคผนวก ฎ) ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง หลังการทดลอง 1 เดือน และหลังการทดลอง 3 เดือน

### **ขั้นตอนที่ 3      สํารวจลักษณะการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ของ นักศึกษาพยาบาล**

ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลจากนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1-4 หลักสูตรพยาบาล ศาสตรบัณฑิต ปีการศึกษา 2552 ของสถาบันการศึกษพยาบาลที่ผ่านการรับรองสถาบัน และ ได้รับการให้ความเห็นชอบหลักสูตรจากสภาการพยาบาล ภายใต้การดูแลของ 6 สังกัด จำนวน 7 แห่ง โดยใช้แบบสำรวจลักษณะการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษา พยาบาล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองและทาง ไปรษณีย์ นำข้อมูลทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบทั้งฉบับ จึงนำไปสู่การวิเคราะห์เพื่อนำผลไป ใช้เป็นบริบทในการสร้างรูปแบบต่อไป



## ขั้นตอนที่ 4 สร้างรูปแบบการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล

ผู้วิจัยดำเนินการสร้างรูปแบบการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยแบ่งเป็น 6 ส่วน ดังนี้คือ ส่วนที่ 1 ร่างรูปแบบโดยนำผลการศึกษาความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ เกี่ยวกับการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล และผลการสำรวจลักษณะการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาลมาเป็นบริบทในการสร้างรูปแบบ ส่วนที่ 2 สร้างโปรแกรมการฝึกอบรมนักศึกษาพยาบาลด้วยกิจกรรมที่พัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล ส่วนที่ 3 ตรวจสอบประสิทธิภาพของโปรแกรม ส่วนที่ 4 ปรับปรุงแก้ไข ส่วนที่ 5 วางแผนเตรียมการในการพัฒนานักศึกษา ส่วนที่ 6 กำหนดวิธีการอบรมและพัฒนาการศึกษา โดยมีรายละเอียดดัง

**ส่วนที่ 1** ร่างรูปแบบโดยนำผลการศึกษาความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิเกี่ยวกับศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล และผลการสำรวจลักษณะการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาลมาเป็นบริบทในการสร้างรูปแบบ

ผลการศึกษาความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ เกี่ยวกับการศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล พบว่า

1. ปัญหาในการจัดการศึกษาที่ส่งผลต่อศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล มี 4 ประเด็นหลัก ได้แก่ ผู้สอน ผู้เรียน วิธีการเรียนการสอน และหลักสูตร

1.1 ผู้สอน ไม่มีความเชี่ยวชาญ ไม่เป็นแบบอย่างที่ดี ไม่ชัดเจนในบทบาทของการสอนแบบผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง มีความสามารถในการสอนแบบบูรณาการน้อย ขาดความมุ่งมั่นในการพัฒนานิสิตนักศึกษา ที่สำคัญผู้สอนเองก็ยังไม่มีความสามารถในการคิดทั้ง 5 ด้านจึงเป็นเรื่องยากที่จะนำไปสอน หรือสอนกระตุ้นให้นักศึกษาเกิดศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5

1.2 ผู้เรียนไม่เอาใจใส่ ไม่ตั้งใจศึกษาเล่าเรียน มีความใฝ่รู้น้อยลง มีความสามารถใช้ IT แต่เป็นการใช้เพื่ออำนวยความสะดวกมากกว่าการค้นหาความรู้เพิ่มเติม ธรรมชาติของผู้เรียนที่เป็นคนไทย มักเชื่อฟัง เคยชินกับการทำตามคำสั่ง และไม่เคยได้รับการฝึกให้คิดนอกกรอบ ผู้เรียนไม่รู้บทบาทของตนเองในการเป็น Active learning และมีความอดทนน้อยลง ไม่กระตือรือร้น

1.3 วิธีการเรียนการสอน เน้นการท่องจำมากกว่าการวิเคราะห์ สังเคราะห์ สร้างสรรค์ วัฒนธรรมการสอน เป็นเพียงการถ่ายทอดความรู้ให้ทำตามลำดับขั้นตอน การจัดการ

ศึกษาไม่ได้มีการปลูกฝังศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 การจัดการเรียนการสอนเป็นแบบแยกส่วนไม่มีการบูรณาการ

1.4 หลักสูตร ไม่เอื้อต่อการพัฒนาให้นักศึกษามีศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 เน้นการเรียนแบบท่องจำ ฝึกให้นักศึกษาคิดน้อย หลักสูตรเป็นเพียงรูปแบบในการเขียนของแต่ละสถาบัน ซึ่งแล้วแต่ว่าสถาบันจะเขียนอย่างไร ให้เป็นไปตามรูปแบบที่กำหนด

2. สภาพการเรียนการสอนทางการพยาบาลในปัจจุบันไม่เอื้อให้เกิดการส่งเสริมศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล เพราะยังเน้นการสอนแบบท่องจำ สอนการวิเคราะห์มากกว่าการสังเคราะห์ เน้นการคิดในกรอบ ทำตามขั้นตอนการจัดการเรียนการสอนส่วนใหญ่เป็นแบบแยกส่วน ไม่มีการบูรณาการ ถึงแม้จะมีรายวิชาใหม่ เช่น วิชานวัตกรรม ที่ส่งเสริมให้นักศึกษาเกิดการสังเคราะห์ และการสร้างสรรค์ แต่ก็ยังได้ผลน้อย การส่งเสริมศักยภาพการคิดของนักศึกษาขึ้นอยู่กับให้ความสำคัญของผู้บริหารด้วยว่ามากน้อยเพียงใด

3. การคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ สามารถช่วยพัฒนาศักยภาพการคิดของนักศึกษาพยาบาลได้ โดยจะช่วยให้นักศึกษาเป็นคนดี รู้คิด รู้ทำ ในสิ่งที่ถูกต้อง เป็นการพัฒนาคนทั้งคนให้มีความสมบูรณ์พร้อมในทุกด้าน

4. สถาบันการศึกษาพยาบาลควรมีการบริหารจัดการ เพื่อพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยการจัดการศึกษาทั้งในหลักสูตรและเสริมหลักสูตร โดยกำหนดเป็นนโยบายของสถาบัน ประชุม ประกาศ ให้บุคลากรภายในสถาบันมีความเข้าใจตรงกันถึงวัตถุประสงค์ในการจัดการศึกษา การจัดประสบการณ์การเรียนการสอนเพื่อพัฒนาศักยภาพการคิดต้องทำอย่างต่อเนื่องทั้ง 4 ปี และพัฒนาผู้สอนโดยการจัดอบรมวิธีการจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมศักยภาพการคิดทั้ง 5 เช่น การสอนแบบบูรณาการ

5. นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์แล้ว ควรเป็นผู้มีคุณธรรม จริยธรรมในการปฏิบัติงาน เคารพในสิทธิของผู้อื่น มีความรอบคอบ เก่ง ฉลาด มีไหวพริบ มองปัญหาทะลุปรุโปร่ง คิดนอกกรอบ เป็นคนดี มีจิตบริการ (service mind) เป็นที่ประทับใจของผู้ป่วย มีความเชี่ยวชาญในศาสตร์สาขาทางการพยาบาล สามารถนำมาประยุกต์ใช้ และสร้างสรรค์สิ่งใหม่ ๆ ได้ ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นผู้ที่มีความเชื่อมั่น และภาคภูมิใจในตนเอง

6. แนวทางในการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ สำหรับนักศึกษาพยาบาล ควรทำ 4 ประเด็น ได้แก่

6.1 พัฒนาผู้สอน ให้เป็นผู้มีการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 โดยการอบรม และฝึกคิดนอกกรอบ คิดเชิงบวก เพื่อให้เป็นแบบอย่างที่ต้องการ และสามารถนำวิธีการสอนที่ช่วยส่งเสริมการคิด เช่น แผนที่มโนทัศน์ (concept mapping) จินตปัญญา มาใช้ในการเรียนการสอน เปิด

โอกาสให้นักศึกษาฝึกคิดโดยการใช้คำถามในการกระตุ้นให้นักศึกษาคิด ผู้สอนต้องมีความเชื่อว่า นักศึกษาพัฒนาได้ ในการเลือกผู้สอน ควรเลือกผู้สอนที่เป็นคนเก่ง คนดี มีความคิดในการพัฒนา นักศึกษา และส่งเสริมผู้สอนให้มีการทำวิจัยเพื่อการพัฒนา นักศึกษา

6.2 พัฒนาผู้เรียน โดยส่งเสริมให้นักศึกษาฝึกคิด โดยไปศึกษาจาก สถานการณ์จริงแล้วนำมาอภิปรายร่วมกัน ฝึกการคิดนอกกรอบ เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น โดยรับฟังความคิดเห็นของนักศึกษาด้วยความตั้งใจ ไม่ควรใช้คำว่าถูกหรือผิด เพราะจะทำให้ นักศึกษาหยุดคิด

6.3 ปรับหลักสูตรการเรียนการสอน และเนื้อหาต้องไม่เน้นวิชาการอย่างเดียว ต้องส่งเสริมให้มีกิจกรรมเสริมหลักสูตรที่ส่งเสริมศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ด เนอร์ด้วยควรมีเวลาให้นักศึกษาได้ผ่อนคลาย คั่นคว่ำ เพราะการที่คนเราจะสร้างสรรค์ได้ต้องมี เวลาและความสุข และควรมีการบูรณาการหลักสูตร และการเรียนการสอนให้สอดคล้องกัน

6.4 การจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร ควรส่งเสริมให้นักศึกษามีโอกาสในการ เรียนรู้มากขึ้น เช่น ทักษะชีวิต และทักษะทางสังคม ให้เห็นความแตกต่างของบุคคล รู้จัก เปรียบเทียบ คิดวิเคราะห์ สังเคราะห์ ส่งเสริมให้นักศึกษามีโลกทัศน์กว้างขึ้น เปิดโอกาสให้ นักศึกษาแสดงออกถึงความสามารถของตนเอง เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจ ส่งเสริมให้นักศึกษาได้ มีการทำกิจกรรมร่วมกับสถาบันอื่น การฝึกงานในสถานที่ ที่หลากหลาย ส่งเสริมให้มีโครงการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ของนักศึกษาทั้งภายในและภายนอกประเทศ เพื่อให้นักศึกษาได้มีการ แลกเปลี่ยนใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ เคารพ ยอมรับผู้อื่น รู้จักปรับตัว และมีสัมพันธภาพที่ดีกับ ผู้อื่น จัดกิจกรรมค่ายอาสาพัฒนา เพื่อช่วยเสริมสร้างให้นักศึกษาเกิดศักยภาพการคิดตามแนวคิด จิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์

นอกจากนั้นผู้ทรงคุณวุฒิได้เสนอแนะ เกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพการคิดตาม แนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล ไว้ว่าการพัฒนาไม่ควรทำในรายวิชา เนื่องจาการวัดแต่ละอย่างไม่เหมือนกัน รูปแบบการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล ไม่ใช่รูปแบบทดแทน แต่เป็นสิ่งที่เสริมเติมเต็ม และการ จัดการเรียนการสอนอาจทำเป็น workshop บูรณาการเข้าไปในชีวิตประจำวันโดยแยกเป็น module

จากผลสรุปศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษา พยาบาล ตามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยได้นำความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิมาเป็น บริบทในการสร้างรูปแบบการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับ นักศึกษาพยาบาล โดยเป็นกิจกรรมเสริมหลักสูตร ที่ส่งเสริมให้นักศึกษามีศักยภาพการคิดตาม แนวคิดจิตทั้ง 5 โดยการจัดอบรมนักศึกษาให้เรียนรู้แนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ และสามารถ นำไปบูรณาการกับศาสตร์ทางการพยาบาล ส่งเสริมให้นักศึกษาคิดจากการดูวีดีทัศน์

ประกอบกรบรรยาย การใช้คำถามกระตุ้นจิตสำนึก การไปศึกษาจากสถานการณ์จริง ให้ความเห็น ความแตกต่าง รู้จักเปรียบเทียบ วิเคราะห์ สังเคราะห์ แล้วนำสิ่งที่ได้เรียนรู้มาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นภายในกลุ่ม รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ส่งเสริมให้นักศึกษามีการคิดนอกกรอบ โดยการสร้างสรรค์โครงการที่เป็นประโยชน์ และส่งเสริมให้นักศึกษากล้าแสดงความคิดเห็น ทั้งของตนเอง และของกลุ่มโดยการนำเสนอในที่ประชุมกลุ่มย่อย และกลุ่มใหญ่ นอกจากนี้ในทุกกิจกรรมจะมีการสอดแทรกคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณของวิชาชีพทางการพยาบาล รวมทั้งวิทยากรในการอบรมเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านการศึกษาการฝึกอบรมให้นักศึกษามีศักยภาพการคิด โดยเฉพาะด้านคุณธรรม และได้มีการเตรียมอาจารย์ประจำกลุ่มที่เป็นผู้ช่วยวิจัยครั้งนี้ โดยการเตรียมความรู้เรื่องแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ การทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงาน การใช้คำถามในการกระตุ้นให้นักศึกษาคิด พร้อมทั้งตอบข้อสงสัยของนักศึกษา

ผลการสำรวจลักษณะการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ของนักศึกษาพยาบาล พบว่า

1. โดยภาพรวมของนักศึกษาพยาบาล พบว่ามีลักษณะการคิดด้านจิตแห่งการเคารพสูงสุดอยู่ในระดับมาก รองลงมาเป็นจิตแห่งวิชาการอยู่ในระดับมาก จิตแห่งการสังเคราะห์ จิตแห่งคุณธรรม และต่ำสุดคือจิตแห่งการสร้างสรรค์ อยู่ในระดับปานกลาง

2. นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 – 4 มีลักษณะการคิดเมื่อเรียงลำดับจากสูงสุดไปต่ำสุด พบว่า ทุกชั้นปีการศึกษา มีลักษณะการคิดเหมือนกับภาพรวม คือมีจิตแห่งการเคารพสูงสุด รองลงมาเป็นจิตแห่งวิชาการ จิตแห่งการสังเคราะห์ จิตแห่งคุณธรรม และต่ำสุดคือจิตแห่งการสร้างสรรค์

3. เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของลักษณะการคิดทั้ง 5 ด้าน สำหรับนักศึกษาพยาบาลจำแนกตามชั้นปี พบว่า มีความแตกต่างกันในด้านจิตแห่งวิชาการ จิตแห่งการสังเคราะห์ จิตแห่งการเคารพ ส่วนด้านจิตแห่งการสร้างสรรค์ และ จิตแห่งคุณธรรมไม่มีความแตกต่างกัน

4. เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของลักษณะการคิดรายด้าน จำแนกตามชั้นปี พบว่า

4.1 นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มีลักษณะการคิดด้านจิตแห่งวิชาการแตกต่างกับ ชั้นปีที่ 1 ชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3 โดย ชั้นปีที่ 4 มีคะแนนลักษณะการคิดมากกว่า ชั้นปีที่ 1 ชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3 ส่วนชั้นปีที่ 1 ชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3 มีลักษณะการคิดในด้านจิตแห่งวิชาการไม่แตกต่างกัน

4.2 นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มีลักษณะการคิดด้านจิตแห่งการสังเคราะห์แตกต่างกับ ชั้นปีที่ 1 ชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3 โดย ชั้นปีที่ 4 มีคะแนนลักษณะการคิดมากกว่า ชั้นปีที่ 1 ชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3 ส่วนชั้นปีที่ 1 ชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3 มีลักษณะการคิดในด้านจิตแห่งการสังเคราะห์ไม่แตกต่างกัน



4.3 นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 - 4 มีลักษณะการคิดด้านจิตแห่งการสร้างสรรค์ไม่แตกต่างกัน

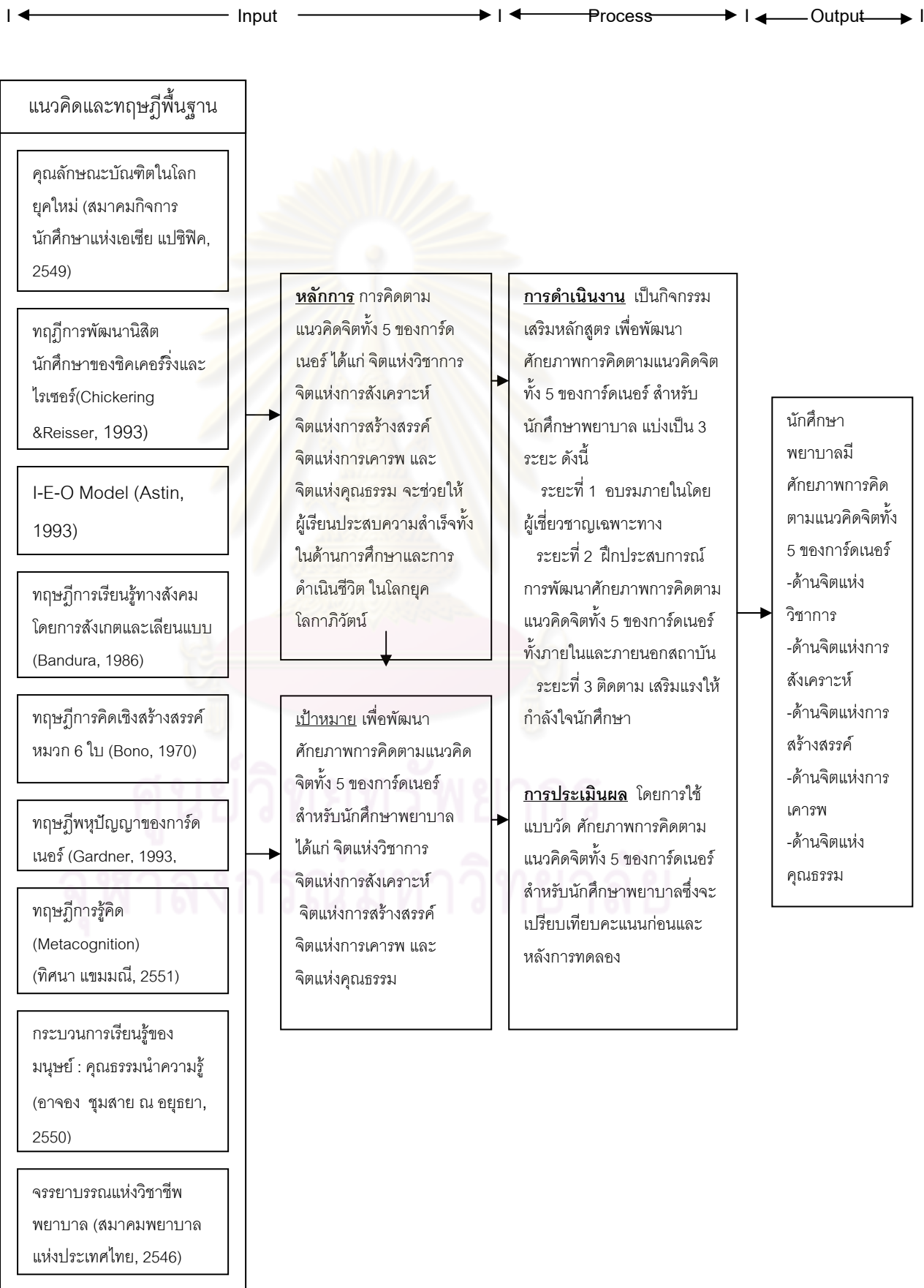
4.4 นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มีลักษณะการคิดด้านจิตแห่งการเคารพแตกต่างกับ ชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 3 แต่ไม่แตกต่างกับชั้นปีที่ 2 โดย ชั้นปีที่ 4 มีคะแนนลักษณะการคิดมากกว่าชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 3 ส่วนชั้นปีที่ 1 ชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3 มีลักษณะการคิดในด้านจิตแห่งการเคารพไม่แตกต่างกัน

4.5 นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 - 4 มีลักษณะการคิดด้านจิตแห่งคุณธรรม ไม่แตกต่างกัน

จากผลการสำรวจลักษณะการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยนำผลการสำรวจมาเป็นบริบทในการสร้างรูปแบบการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยกิจกรรมเสริมหลักสูตรที่จัดขึ้น เน้นศักยภาพการคิดด้านจิตแห่งการสังเคราะห์ จิตแห่งคุณธรรม และจิตแห่งการสร้างสรรค์ โดยส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลได้มีโอกาสฝึกประสบการณ์การพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาในสถานที่ที่มีความหลากหลาย เพื่อให้นักศึกษาได้ฝึกการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสังเกต การพูดคุย ชักถาม แล้วนำร่วมกันสังเคราะห์ภายในกลุ่ม เพื่อหาข้อสรุปจากการสังเคราะห์ แล้วร่วมกันคิดสร้างสรรค์โครงการที่เป็นประโยชน์ นำไปสู่การแก้ปัญหา โดยยึดกรอบของคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ โดยกลุ่มตัวอย่างที่นำมาทดลองเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ถึงแม้ว่าผลการสำรวจลักษณะการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ พบว่าคะแนนของแต่ละชั้นปี ในแต่ละด้าน มีความใกล้เคียงกันมาก และจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า การจัดการศึกษาพยาบาลในชั้นปีที่ 2 เริ่มเข้าสู่พื้นฐานวิชาชีพ จึงสามารถจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมศักยภาพการคิดได้ครบทั้ง 5 ด้าน และจากผลการศึกษาของภรณ์ พวงแก้ว (2539) พบว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มีค่าคะแนนเฉลี่ยการให้เหตุผลทางจริยธรรมต่อนักศึกษาชั้นปีที่ 1, 3 และ 4 ดังนั้นหากนำนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มาพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ น่าจะมีศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์เพิ่มขึ้น ส่วนด้านที่มีสูงอยู่แล้ว ก็น่าจะสูงเพิ่มขึ้นด้วย ดังนั้นร่างรูปแบบการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล ดังแผนภูมิที่ 2 ที่เกิดจากการเชื่อมโยงแนวคิดทฤษฎีที่เป็นที่มาของหลักการและวิธีการของรูปแบบการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาลดังแสดงไว้ในตารางที่ 10



แผนภูมิ 2      ร่างรูปแบบการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์  
สำหรับนักศึกษาพยาบาล



ตารางที่ 9 แนวคิด ทฤษฎีที่เป็นที่มาของหลักการและวิธีการของรูปแบบการพัฒนา ศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล

ทฤษฎี/แนวคิด	มโนทัศน์สำคัญของ ทฤษฎีและแนวคิด	หลักการ/การดำเนินการของ รูปแบบการพัฒนา ศักยภาพ การคิดฯ ที่ร่างขึ้น	เป้าหมายการพัฒนา นิสิต นักศึกษาให้มี ศักยภาพ การคิดตามแนวคิด จิต ทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์
คุณลักษณะบัณฑิต ในโลกยุคใหม่ (สมาคมกิจการ นักศึกษาแห่งเอเชีย แปซิฟิก, 2549)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีความกล้าหาญทาง จริยธรรม เพื่อยืนหยัดต่อสิ่ง ที่ถูกต้องเหมาะสมในโลก แห่งการเปลี่ยนแปลง</li> <li>- มีภาวะผู้นำที่เหมาะสม สามารถรองรับต่อกระแส แห่งอนาคตควบคู่กับการมี ความสามารถทางความรู้ เชิงวิชาการ</li> <li>- มีทักษะการติดต่อสื่อสารที่ มีประสิทธิภาพ และสามารถ ประยุกต์ความรู้ใน สถานการณ์ที่เป็นจริง</li> <li>- มีทักษะความสามารถใน การแก้ปัญหาที่ซับซ้อน ซึ่ง จำเป็นต้องมีความสามารถ ในการบูรณาการความรู้ และทักษะการแก้ปัญหา</li> </ul>	<p>จัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรที่เป็น กิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ ส่งเสริมให้นักศึกษาได้มี การทำงานเป็นทีม โดยแต่ละทีม จะใช้กระบวนการกลุ่ม ในการ ดำเนินการรวบรวมข้อมูล นำ ข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ สังเคราะห์ และคิดสร้างสรรค์ เป็นกิจกรรมที่จะนำไปแก้ไข ปัญหา หรือตอบสนองตรง ตามความต้องการของบุคคล บนพื้นฐานความรู้และทักษะ ในศาสตร์ทางการพยาบาล</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีศักยภาพการคิดด้านจิต แห่งคุณธรรม</li> <li>- มีศักยภาพการคิดด้านจิต แห่งการเคารพ คือมีมนุษย สัมพันธ์ที่ดี สามารถ ติดต่อสื่อสารและทำงาน ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมี ความสุข</li> <li>- มีศักยภาพการคิดด้านจิต แห่งการสร้างสรรค์ กล้าคิด กล้าทำสิ่งใหม่ที่แตกต่างไป จากเดิมซึ่งเป็นประโยชน์ สามารถนำมาพัฒนาความรู้ และแก้ปัญหาได้จนเป็นที่ ยอมรับ</li> <li>- มีศักยภาพการคิดด้านจิต แห่งวิชาการ คือสามารถนำ ความรู้ ความชำนาญใน ศาสตร์ทางการพยาบาลที่มี อยู่มาประยุกต์ใช้ในการ แก้ปัญหาได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมกับความต้องการ ของบุคคล</li> </ul>

ทฤษฎี/แนวคิด	มโนทัศน์สำคัญของทฤษฎีและแนวคิด	หลักการ/การดำเนินการของรูปแบบการพัฒนาศักยภาพการคิดฯ ที่สร้างขึ้น	เป้าหมายการพัฒนานิสิตนักศึกษาให้มีศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์
ทฤษฎีการพัฒนา นิสิตนักศึกษาของ ซิคเคอร์ริงและไรเซอ์ (Chickering & Reisser, 1993)	7 Vectors of Development พัฒนาความสามารถด้าน สติปัญญา ร่างกายและ สังคม การพัฒนาการ ควบคุมอารมณ์ การพัฒนา ความเป็นตัวของ ตัวเอง การมีสัมพันธภาพ ระหว่างบุคคลอย่างมีวุฒิ ภาวะ การสร้างเอกลักษณ์ ของตนเอง การพัฒนา เป้าหมายชีวิตของตน และ การพัฒนาคุณธรรม	จัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรโดย จัดโครงการอบรมให้ความรู้ การพัฒนาศักยภาพการคิด ตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ การ์ดเนอร์ การใช้กิจกรรม กลุ่มสัมพันธ์ในการพัฒนา ความสามารถทางร่างกายและ สังคม การควบคุมอารมณ์ การ พัฒนาความเป็นตัวของตัวเอง การมีสัมพันธภาพระหว่าง บุคคลอย่างมีวุฒิภาวะ โดยใช้ กิจกรรม ทักษะชีวิต การอยู่ ร่วมกับผู้อื่น การสร้างมนุษย- สัมพันธ์ การสำรวจตัวเองและ ตั้งเป้าหมายในชีวิต โดยใช้ กิจกรรม ฐานของชีวิตการปลูก จิตสำนึกด้านคุณธรรม เช่น พฤติกรรมบริการด้วยจิตแห่ง คุณธรรม และการให้คู่มือ ตัวอย่างจิตอาสาพัฒนาชุมชน "ร่วมกันทำความดี" - จัดกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ ส่งเสริมให้นักศึกษาได้มีการ ทำงานเป็นทีม โดยให้นักศึกษา ได้ฝึกในสถานที่จริง เช่น บ้านพักคนชรา บ้านพักฉุกเฉิน บ้านเด็กด้อยโอกาส	- มีศักยภาพการคิดด้านจิต แห่งวิชาการ คือมีความ สามารถด้านสติปัญญา ใน การแสวงหาความรู้ และ ทักษะด้านต่าง ๆ - มีศักยภาพการคิดด้านจิต แห่งการสร้างสรรค์ คือมีการ สร้างเอกลักษณ์ของตนเอง และพัฒนาเป้าหมายชีวิต ของตน - มีศักยภาพการคิดด้านจิต แห่งการเคารพ คือมี สัมพันธภาพระหว่างบุคคล อย่างมีวุฒิภาวะ สามารถ ควบคุมอารมณ์และมี เอกลักษณ์ของตนเอง - มีศักยภาพการคิดด้านจิต แห่งคุณธรรมคือมีการ พัฒนาคุณธรรม

ทฤษฎี/แนวคิด	มโนทัศน์สำคัญของทฤษฎีและแนวคิด	หลักการ/การดำเนินการของรูปแบบการพัฒนาศัภษภาพการคิดฯ ที่สร้างขึ้น	เป้าหมายการพัฒนาบัณฑิตศึกษาให้มีศัภษภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์
I-E-O Model (Astin, 1993)	ผลกระทบของสภาพแวดล้อมภายในสถาบันอุดมศึกษาที่มีผลต่อการพัฒนานิสิตนักศึกษา I=Input คือตัวป้อนหมายถึงลักษณะของนิสิตนักศึกษาเมื่อแรกเริ่มเข้าสู่สถาบัน E=Environment คือสภาพแวดล้อมที่เป็นตัวแปร O=Output คือผลลัพธ์ หมายถึงคุณลักษณะของนิสิตนักศึกษาที่ผ่านการใช้เวลาในสภาพแวดล้อม	การจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรให้นักศึกษาเป็น สภาพแวดล้อมที่สถาบันการศึกษาจัดให้นักศึกษา เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ คือ มีศัภษภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ ได้แก่ จิตแห่งวิชาการ จิตแห่งการสังเคราะห์ จิตแห่งการสร้างสรรค์ จิตแห่งการเคารพ และจิตแห่งคุณธรรม โดยมีประสบการณ์ ภูมิปัญญาที่ติดตัวมา หรือลักษณะของนักศึกษาแต่ละคนเป็นตัวป้อน	นักศึกษามีศัภษภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ ได้แก่ จิตแห่งวิชาการ จิตแห่งการสังเคราะห์ จิตแห่งการสร้างสรรค์ จิตแห่งการเคารพ และจิตแห่งคุณธรรม
ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมโดยการสังเกตและเลียนแบบ (Bandura, 1986)	สิ่งแวดล้อมและตัวผู้เรียนมีความสำคัญเท่า ๆ กัน คนเรามีปฏิสัมพันธ์ (Interact) กับสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบ ๆ ตัวเราอยู่เสมอ การเรียนรู้เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนและสิ่งแวดล้อม ซึ่งทั้งผู้เรียนและสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อกัน พฤติกรรมของคนส่วนมากจะเป็นการเลียนแบบโดยการสังเกต (Observational Learning) หรือการเลียนแบบจากตัวแบบ (Modeling) สำหรับตัวแบบอาจเป็นสัญลักษณ์ รูปภาพ คำบอกเล่า ข้อมูลที่เขียนเป็นลายลักษณ์อักษรก็ได้ การเรียนรู้โดย	-การจัดให้นักศึกษาได้ลงมือฝึกเรียนรู้ในสถานที่จริง โดยการบำเพ็ญประโยชน์ ทำให้การเรียนรู้เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนและสิ่งแวดล้อม - การให้นักศึกษาให้ดูสื่อตัวอย่างจากโครงการคุณธรรม กระบวนการคิดตามอริยสัจ 4 การดูตัวอย่างจิตอาสาพัฒนาชุมชน “ร่วมกันทำความดี” เป็นการส่งเสริมให้นักศึกษาได้เรียนรู้จากการสังเกต และการเลียนแบบจากต้นแบบ	นักศึกษามีการเรียนรู้ทางสังคมโดยการสังเกตและการเลียนแบบซึ่งจะส่งผลทำให้นักศึกษาเกิดศัภษภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์

ทฤษฎี/แนวคิด	มโนทัศน์สำคัญของทฤษฎีและแนวคิด	หลักการ/การดำเนินการของรูปแบบการพัฒนาศัภษภาพการคิดฯ ที่สร้างขึ้น	เป้าหมายการพัฒนาบัณฑิตศึกษานักศึกษาให้มีศัภษภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์
	<p>การสังเกตไม่ใช่การลอกแบบจากสิ่งที่สังเกตโดยผู้เรียนไม่คิด ผู้เรียนต้องมีความสามารถในการรับรู้สิ่งเร้า และสามารถสร้างรหัส (encoding) หรือกำหนดสัญลักษณ์ของสิ่งที่สังเกตเก็บไว้ในความจำระยะยาว และสามารถเรียกใช้ในขณะและผู้สังเกตต้องการแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวแบบ</p>		
<p>ทฤษฎีการคิดเชิงสร้างสรรค์ หมวก 6 ใบ (Bono, 1970)</p>	<p>เป็นวิธีคิดที่แยกกรอบความคิดออกเป็นด้านๆ อย่างชัดเจนแล้ววิเคราะห์หาเหตุผลในแต่ละด้าน จะช่วยให้พิจารณาสิ่งต่างๆ ได้ครอบคลุม และมีคุณภาพมากขึ้น แทนที่จะคิดทุกด้านในเวลาเดียวกัน ซึ่งมักก่อให้เกิดความสับสน หมวก 6 ใบ ได้แก่ หมวกสีขาว หมายถึง ข้อมูลข่าวสาร หมวกสีแดง หมายถึง อารมณ์ความรู้สึก หมวกสีดำ หมายถึง การตั้งคำถาม หรือตั้งข้อสงสัย หมวกสีเหลือง หมายถึง การมองในแง่ดีเต็มไปด้้วยความหวัง หมวกสีเขียว หมายถึง การคิดอย่างสร้างสรรค์ หมวกสีฟ้า หมายถึง การสามารถควบคุมความคิดทั้งหมด</p>	<p>การจัดให้นักศึกษาได้ทำงานเป็นทีมในการบำเพ็ญประโยชน์ โดยฝึกให้นักศึกษาได้มีการวางแผน การเลือก และการตัดสินใจ โดยใช้วิธีการคิดเชิงสร้างสรรค์ หมวก 6 ใบ ในการคิดสร้างสรรค์โครงการบำเพ็ญประโยชน์ ที่สามารถแก้ปัญหา ตรงตามความต้องการของบุคคล และอยู่บนพื้นฐานของความถูกต้อง เหมาะสม โดย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-หมวกสีขาว หมายถึง ข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากการรวบรวม</li> <li>-หมวกสีแดง หมายถึง อารมณ์ความรู้สึก ของสมาชิกในทีม</li> <li>-หมวกสีดำ หมายถึง การตั้งคำถามหรือตั้งข้อสงสัย เพื่อนำไปสู่การวางแผนในการแก้ปัญหา</li> </ul>	<p>นักศึกษามีศัภษภาพการคิดด้านจิตแห่งการสร้างสรรค์</p>



ทฤษฎี/แนวคิด	มโนทัศน์สำคัญของทฤษฎีและแนวคิด	หลักการ/การดำเนินการของรูปแบบการพัฒนาศัภษภาพการคิดฯ ที่สร้างขึ้น	เป้าหมายการพัฒนาคุณลักษณะให้นักศึกษาให้มีศัภษภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์
		<p>-หมวกสีเหลือง หมายถึงการมองในแง่ดีเต็มไปด้วยความหวัง ที่สามารถเป็นไปได้</p> <p>-หมวกสีเขียว หมายถึงการคิดอย่างสร้างสรรค์ ที่แตกต่างและเป็นประโยชน์</p> <p>-หมวกสีฟ้า หมายถึงการสามารถควบคุมความคิดทั้งหมด โดยพิจารณาถึงความเป็นไปได้ ความถูกต้องและเหมาะสม</p>	
ทฤษฎีพหุปัญญาของการ์ดเนอร์ (Gardner, 1993, 1999)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) ปัญญาทางด้านภาษา</li> <li>2) ปัญญาด้านการใช้เหตุผลเชิงตรรกะ</li> <li>3) ปัญญาด้านมิติสัมพันธ์</li> <li>4) ปัญญาด้านดนตรี</li> <li>5) ปัญญาด้านการเคลื่อนไหวร่างกายและกล้ามเนื้อ</li> <li>6) ปัญญาด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น</li> <li>7) ปัญญาด้านภาวะเข้าใจตนเอง</li> <li>8) ปัญญาด้านความเข้าใจธรรมชาติ</li> <li>9) ปัญญาด้านการคิดใคร่ครวญ</li> </ol>	<p>การจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร โดยการอบรมให้ความรู้ การปลูกฝังคุณธรรม และการใช้กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ การดูสื่อตัวอย่างโครงการคุณธรรม การแบ่งกลุ่มพัฒนากระบวนการคิดเชิงพุทธ ต้องอาศัยทฤษฎีพหุปัญญาของการ์ดเนอร์ ทั้ง 9 ด้าน เป็นพื้นฐานในการดำเนินกิจกรรม</p>	<p>นักศึกษามีศัภษภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ โดยเฉพาะด้านจิตแห่งการเคารพ</p>
ทฤษฎีการรู้คิด (Metacognition) (ทิตานา แชมมณี, 2550)	<p>การรู้คิด หมายถึง การตระหนักรู้ (awareness) เกี่ยวกับความรู้และความสามารถของตนเอง และใช้ความเข้าใจในการรู้ดังกล่าว</p>	<p>การจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร โดยการอบรมให้ความรู้ การปลูกฝังคุณธรรม เป็นการส่งเสริมให้นักศึกษาตระหนักรู้ในความสามารถของตนเอง</p>	<p>นักศึกษามีศัภษภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ โดยเริ่มจากตระหนักรู้</p>

ทฤษฎี/แนวคิด	มโนทัศน์สำคัญของทฤษฎีและแนวคิด	หลักการ/การดำเนินการของรูปแบบการพัฒนาศัภษภาพการคิดฯ ที่สร้างขึ้น	เป้าหมายการพัฒนาคุณลักษณะให้นักศึกษาให้มีศัภษภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ตเนอร์
	<p>ในการจัดการควบคุมกระบวนการคิด การทำงานของตนด้วยกลวิธี (Strategies) ต่าง ๆ อันจะช่วยให้การเรียนรู้และงานที่ทำประสบผลสำเร็จตามที่ต้องการ ดังนั้น ความรู้ในเชิงเมตาคอกนิชัน หรือการรู้คิด (Metacognitive Knowledge) จึงมักประกอบไปด้วยความรู้เกี่ยวกับบุคคล (Person) งาน (Task) และกลวิธี (Strategy)</p>	<p>และตระหนักรู้ในคุณธรรมที่ควรจะมีในวิชาชีพการพยาบาล ส่วนการใช้กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ การดูสื่อตัวอย่าง โครงการคุณธรรม เป็นการกระตุ้นให้นักศึกษาหากวิธีต่าง ๆ ที่ช่วยในการเรียนรู้ และการบำเพ็ญประโยชน์เป็นการกระตุ้นให้นักศึกษาใช้กระบวนการคิด การทำงานค้นหากลวิธีต่าง ๆ ที่จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ การคิดอย่างสร้างสรรค์ในการสร้างกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์</p>	
<p>กระบวนการเรียนรู้ของมนุษย์ : คุณธรรมนำความรู้ (อาจอง ชุมสาย ณ อยุธยา, 2550)</p>	<p>เป็นกระบวนการเรียนรู้ของมนุษย์ ที่จะก่อให้เกิดคุณธรรมนำความรู้ ต้องมีขั้นตอนดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) การมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม โดยอาศัยประสาทสัมผัสทั้งห้า</li> <li>2) จิตได้สำนึก เมื่อรับข้อมูลจากภายนอกแล้วจะบันทึกข้อมูลลงในจิตได้สำนึก โดยอัตโนมัติ ดังนั้นจิตได้สำนึกมักมีความทรงจำในอดีต</li> <li>3) การตีความ เพื่อความเข้าใจ โดยเอาข้อมูลที่เก็บไว้ในจิตได้สำนึกมาเปรียบเทียบกับ ดังนั้นความเข้าใจของมนุษย์อาจจะ</li> </ol>	<p>การพัฒนาให้นักศึกษาให้มีศัภษภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ต้องอาศัยกระบวนการเรียนรู้ของมนุษย์ที่จะก่อให้เกิดคุณธรรมนำความรู้ ทำโดยการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรโดยการอบรมและการจัดกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ให้นักศึกษาได้มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ที่เป็นคน ได้แก่ผู้สอน เพื่อน กลุ่มคนที่ไปบำเพ็ญประโยชน์ กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ และกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ เมื่อนักศึกษาได้รับข้อมูลโดยผ่านประสาทสัมผัสทั้ง 5 แล้วก็จะ</p>	<p>นักศึกษามีศัภษภาพการคิดด้านจิตแห่งคุณธรรม</p>

ทฤษฎี/แนวคิด	มโนทัศน์สำคัญของทฤษฎีและแนวคิด	หลักการ/การดำเนินการของรูปแบบการพัฒนาศัภษภาพการคิดฯ ที่สร้างขึ้น	เป้าหมายการพัฒนานิสิตนักศึกษาให้มีศัภษภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ตเนอร์
	<p>แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ในอดีต</p> <p>4) จิตสำนึก/การรับรู้ เมื่อจิตสำนึกได้รับสัญญาณที่ผ่านการตีความแล้ว ความเข้าใจจึงเกิดขึ้น และเพื่อให้จิตสำนึกทำงานได้ดีต้องฝึกให้จิตสำนึกอยู่นิ่งไม่ฟุ้งซ่าน นั่นคือฝึกให้จิตสำนึกมีสมาธิ ถ้าคิดมากหรือจิตใจกระโดดโลดเต้นจะทำให้ขาดสติในการรับรู้ ดังนั้นต้องฝึกให้สติอยู่กับตัว</p> <p>5) จิตเหนือสำนึก หมายถึง การหยั่งรู้หรือปัญญาสูงสุด เป็นการเรียนรู้ในขั้นสูงสุดที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง ดังนั้นการหยั่งรู้ด้วยตนเองถือว่าเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่สำคัญ</p> <p>6) สัมผัสที่หก/แรงบันดาลใจ/เมตตา เป็นการเรียนรู้ที่ไม่ได้ใช้ประสาทสัมผัสทั้ง 5</p>	<p>บันทึกข้อมูลในจิตใต้สำนึกเมื่อได้ข้อมูลใหม่ก็จะเกิดการตีความโดยการเปรียบเทียบกับข้อมูลที่บันทึกไว้ในจิตใต้สำนึกทำให้เกิดความเข้าใจ หรือเกิดจิตสำนึก หรือการรับรู้ ดังนั้นการให้นักศึกษาได้ทำกิจกรรมกลุ่ม เช่น พุทธิกรรมบริการ ด้วยจิตแห่งคุณธรรม การสร้างสุขด้วยรอยยิ้ม การดูสื่อตัวอย่างโครงการคุณธรรม ก็จะช่วยให้นักศึกษาเกิดจิตสำนึก และการให้นั่งสมาธิเพื่อสำรวจตนเอง เป็นการฝึกให้จิตสำนึกอยู่นิ่งไม่ฟุ้งซ่าน ส่วนจิตเหนือสำนึก และสัมผัสที่หก แรงบันดาลใจนั้นเป็นความคาดหวังให้เกิดขึ้นในนักศึกษา</p>	
<p>จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพพยาบาล (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2546)</p>	<p>1) รับผิดชอบต่อประชาชน ผู้ต้องการการพยาบาลและบริการสุขภาพ</p> <p>2) ประกอบวิชาชีพด้วยความเมตตา กรุณา เคารพในคุณค่าของชีวิต ความมีสุขภาพดี และความผาสุกของเพื่อนมนุษย์</p>	<p>การจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร โดยการอบรมให้ความรู้ การทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์และกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ โดยทุกกิจกรรม ต้องยึดมั่นในจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพพยาบาล แต่ละกิจกรรมย่อย</p>	

ทฤษฎี/แนวคิด	มโนทัศน์สำคัญของทฤษฎีและแนวคิด	หลักการ/การดำเนินการของรูปแบบการพัฒนาศักยภาพการคิดฯ ที่สร้างขึ้น	เป้าหมายการพัฒนานิสิตนักศึกษาให้มีศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์
	<p>3) มีปฏิสัมพันธ์ทางวิชาชีพกับผู้ให้บริการ ผู้ร่วมงาน และประชาชนด้วยความเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิมนุษยชนของบุคคล</p> <p>4) ยึดหลักยุติธรรม และความเสมอภาคในสังคมมนุษย์</p> <p>5) ปรารถนาวิชาชีพโดยมุ่งความเป็นเลิศ</p> <p>6) พึ่งป้องกันอันตรายต่อสุขภาพ และชีวิตของผู้ใช้บริการ</p> <p>7) รับผิดชอบในการปฏิบัติให้สังคมเกิดความเชื่อถือไว้วางใจต่อพยาบาลและวิชาชีพพยาบาล</p> <p>8) พึ่งร่วมในการทำความจริงูก้าวหน้าให้แก่วิชาชีพการพยาบาล</p> <p>9) พึ่งรับผิดชอบต่อตนเอง เช่นเดียวกับรับผิดชอบต่อผู้อื่น</p>	<p>มีวัตถุประสงค์ในการปลูกฝังให้นักศึกษามีศักยภาพการคิดทั้ง 5 ด้าน เช่น</p> <p>-Play and Learn เพลินธรรมชาติ สร้างสุขด้วยรอยยิ้ม การฟังอย่างมีพลัง ทักษะชีวิต การอยู่กับคน การสร้างมนุษยสัมพันธ์</p> <p>ฐานของชีวิต เป็นกิจกรรมที่เน้นให้นักศึกษาได้มีการ</p> <p>ละลายพฤติกรรม การสำรวจตนเอง การลดข้อดตา การอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข</p> <p>- กิจกรรมพฤติกรรมบริการ ด้วยจิตแห่งคุณธรรม โครงการคุณธรรม กระบวนการคิดตามอริยสัจ 4 การดูแลตัวอย่างจิตอาสาพัฒนาชุมชน ร่วมกันทำความดี เน้นให้นักศึกษาได้เรียนรู้พฤติกรรมบริการที่ยึดมั่นในจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพพยาบาล และเน้นให้นักศึกษาเกิดจิตสำนึกด้านคุณธรรม</p> <p>-การแบ่งกลุ่มพัฒนา กระบวนการคิดเชิงพุทธ เป็น การฝึกให้นักศึกษาได้มีการทำงานเป็นทีม ฝึกการคิดสร้างสรรค์ โดยผ่าน กระบวนการสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับรู้ และใช้พื้นฐานความรู้ที่</p>	<p>-นักศึกษามีศักยภาพการคิดด้านจิตแห่งความเคารพ</p> <p>-นักศึกษามีศักยภาพการคิดด้านจิตแห่งคุณธรรม</p> <p>-นักศึกษามีศักยภาพการคิดด้านจิตแห่งวิชาการ จิตแห่งการสังเคราะห์ จิตแห่งการสร้างสรรค์ และจิตแห่งการเคารพ</p>

ทฤษฎี/แนวคิด	มโนทัศน์สำคัญของทฤษฎีและแนวคิด	หลักการ/การดำเนินการของรูปแบบการพัฒนาศัภยภาพการคิดฯ ที่สร้างขึ้น	เป้าหมายการพัฒนานิสิตนักศึกษาให้มีศัภยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์
		<p>มีอยู่เดิมรวมทั้งที่ได้รับความเพิ่มเติมมาใช้ในการวางแผน โครงการนบ่าเพ็ญประโยชน์</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การฟังบรรยาย เรื่อง Five Minds for The Future และ การนำไปใช้ ทางกรพยาบาล</li> <li>- การไปบ่าเพ็ญประโยชน์ในสถานที่จริง เช่น บ้านพักคนชรา บ้านพักฉุกเฉิน และ บ้านเด็กด้อยโอกาส เป็นการกระตุ้นให้นักศึกษาได้ใช้ ศัภยภาพการคิดทั้ง 5 ด้าน โดยยึดมั่นในจรรยาบรรณวิชาชีพ และศาสตร์ความรู้ ทางกรพยาบาล</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- นักศึกษามีศัภยภาพการคิดด้านจิตแห่งวิชาการ</li> <li>- นักศึกษามีศัภยภาพการคิดด้านจิตแห่งวิชาการ จิตแห่งการสังเคราะห์ จิตแห่งการสร้างสรรค์ จิตแห่งการเคารพและจิตแห่งคุณธรรม</li> </ul>

**ส่วนที่ 2** สร้างโปรแกรมการฝึกอบรมนักศึกษาพยาบาลด้วยกิจกรรมที่พัฒนาศัภยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล

ในการสร้างโปรแกรมผู้วิจัยได้นำทฤษฎีการพัฒนานิสิตนักศึกษา แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนานิสิตนักศึกษาด้วยกิจกรรมเสริมหลักสูตร ทฤษฎี/แนวคิดเกี่ยวกับการคิดและการเรียนรู้ แนวคิดเกี่ยวกับการคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพพยาบาล มาประมวลเป็นแนวคิดรวบยอดนำไปสู่การพัฒนาศัภยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์ทฤษฎีและแนวคิดในการสร้างโปรแกรมการฝึกฝึกอบรมนักศึกษาพยาบาลด้วยกิจกรรมที่พัฒนาศัภยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย กิจกรรม ดังนี้



## กิจกรรมที่ใช้ในการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ สำหรับนักศึกษาพยาบาล

### กิจกรรมที่ 1 “มารู้จักกับแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์”

ระยะเวลา 1 ชั่วโมง

**วัตถุประสงค์** สร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ และ  
การนำไปใช้

**วิธีการ** บรรยายแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ พร้อมยกตัวอย่าง และเปิดโอกาสให้ซักถาม

### กิจกรรมที่ 2 “มาทำความรู้จัก และสร้างความคุ้นเคยกันก่อน”

ระยะเวลา 20 นาที

**วัตถุประสงค์** เพื่อทำความรู้จักกับสมาชิกในกลุ่ม และเกิดความคุ้นเคยซึ่งกันและกัน

**วิธีการ** ให้จับคู่ คนหนึ่งเป็น A อีกคนหนึ่งเป็น B ยืนขึ้นหันหน้าเข้าหากัน ยกมือไหว้ซึ่งกัน  
และกัน พร้อมทั้งกล่าวคำ “สวัสดีค่ะ” หรือ “สวัสดีครับ” จากนั้นให้ A แนะนำตนเองให้ได้มากที่สุด  
ภายในระยะเวลาที่กำหนด เมื่อครบเวลาแล้ว วิทยากรให้สัญญาณ แล้วจึงสลับให้ B เป็นคน  
แนะนำตัวบ้าง

### กิจกรรมที่ 3 “การฟังอย่างมีพลัง”

ระยะเวลา 30 นาที

**วัตถุประสงค์** เพื่อส่งเสริมจิตแห่งการเคารพ และให้รู้จักฟังผู้อื่นอย่างลึกซึ้งและตั้งใจ

**วิธีการ** ให้ดูวิดีโอ ภาพรวมข่าวที่โน้มน้าว พร้อมทั้งเปิดเพลงรักเดี่ยวใจเดียวให้นักศึกษา  
ร้องตาม เมื่อเพลงจบ ให้นักศึกษาจับคู่หันหน้าเข้าหากัน คนหนึ่งเป็น A อีกคนหนึ่งเป็น B วิทยากร  
ใช้คำถามกระตุ้นการคิด คือ “ให้คิดว่าได้อะไรบ้างจากการร้องเพลง และฟังเพลง” จากนั้นให้ A  
พูดให้ B ฟัง และ B พูดให้ A ฟัง เมื่อเสร็จแล้ววิทยากรสรุปกิจกรรม ว่าชีวิตเริ่มต้นจากการฟังอย่าง  
ตั้งใจ ผู้พูดเป็นผู้หว่าน ผู้ฟังเป็นผู้เก็บเกี่ยว จงรู้จักที่จะฟังผู้อื่นอย่างตั้งใจ ถ้าคุณฟัง คุณจะรู้ ถ้า  
คุณเห็น คุณจะทำได้ ถ้าคุณทำ คุณจะเข้าใจ เหมือนการเรียนที่ต้องมีทั้งการฟัง การจำ และการลง  
มือทำ

### กิจกรรมที่ 4 “ลดอัตตา เป้าหมายของชีวิต”

ระยะเวลา 50 นาที

**วัตถุประสงค์** เพื่อส่งเสริมจิตแห่งการเคารพ จิตแห่งคุณธรรม จิตแห่งการสร้างสรรค์

สำรวจตัวเอง และตั้งเป้าหมายของชีวิต

**วิธีการ** บรรยายการตั้งเป้าหมาย และวิธีการ ยกตัวอย่างการคิดอย่างพระพุทธเจ้า การคิดของโทมัส เอดิสัน ดูภาพประกอบ จากนั้นให้นักศึกษานั่งหลับตาสำรวจตัวเอง และใช้คำถามกระตุ้นการคิด “ทำไมมนุษย์จึงประสบความสำเร็จไม่เท่ากัน” “เป้าหมายในชีวิตของเราคืออะไร และคิดว่าจะทำอย่างไรเพื่อไปให้ถึงเป้าหมาย” เมื่อครบเวลาแล้ว วิทยากรให้สัญญาณลืมตาได้ และขออาสาสมัคร 2-3 คน ลูกขึ้นพูดในสิ่งที่ตนเองคิดให้เพื่อนฟัง เมื่อครบแล้ววิทยากรสรุปกิจกรรม ว่า มนุษย์จะประสบความสำเร็จได้ต้องตั้งเป้าหมายให้เต็มร้อย ส่วนวิธีการสามารถเปลี่ยนแปลงได้แต่เป้าหมายต้องชัดเจน พระพุทธเจ้าท่านคิดไม่เหมือนใคร จึงไม่มีใครเหมือนพระองค์ จึงทำสิ่งที่ไม่เคยทำถ้าคิดว่าสิ่งนั้นดีและมีประโยชน์ทั้งต่อตนเองและผู้อื่น”

### กิจกรรมที่ 5 “พฤติกรรมบริการด้วยจิตแห่งคุณธรรม”

**ระยะเวลา** 50 นาที

**วัตถุประสงค์** เพื่อส่งเสริมให้มีจิตแห่งการเคารพ และจิตแห่งคุณธรรม

**วิธีการ** คู่มือทัศนตัวอย่างการซักประวัติผู้ป่วยหลายแบบ การให้บริการผู้ป่วย มีทั้งดีและไม่ดี ประกอบการบรรยาย ขออาสาสมัครออกมาแสดงความคิดเห็นในเรื่องที่ได้ดู 2- 3 คน วิทยากรสรุปกิจกรรม “ว่าถ้าจิตคิดไม่ดี จะทำให้ชนะศึกแต่แพ้สงคราม หมายถึง ชนะผู้ป่วยแต่ถ้าผู้ป่วยไม่ยอมก็เกิดการฟ้องร้องได้ แต่ถ้ายอมแพ้ศึกแต่ชนะสงคราม หมายถึง ยอมผู้ป่วยบ้างในบางเรื่อง แต่ชนะใจตนเองไม่ไปทะเลาะกับผู้ป่วย องค์การก็จะอยู่ได้” และให้คิดเตือนใจสำหรับผู้ให้บริการไว้ว่า “โกรธคือโง่ โหมคือโง่บ้า โง่โกรธโง่โง่ โง่โหมโง่โง่บ้า” “แพ้เป็นพระ หมายถึง รู้จักแพ้คนอื่นบ้าง ชนะเป็นมาร หมายถึง การชนะกิเลส ความโกรธ ของตนเอง”

### กิจกรรมที่ 6 “Five Minds for The Future และการนำไปใช้ ทางการพยาบาล”

**ระยะเวลา** 1 ชั่วโมง 45 นาที

**วัตถุประสงค์** เพื่อส่งเสริมจิตแห่งวิชาการให้มีความรู้เกี่ยวกับ Five Minds for The Future และการนำไปใช้ทางการพยาบาล

**วิธีการ** บรรยายพร้อมทั้งยกตัวอย่าง เปิดโอกาสให้ซักถาม

### กิจกรรมที่ 7 ฐานของชีวิต ( ฐานคิด ฐานกาย ฐานใจ )

**ระยะเวลา** 2 ชั่วโมง 30 นาที

**วัตถุประสงค์** เพื่อส่งเสริมศักยภาพการคิดด้านจิตแห่งวิชาการ จิตแห่งการสังเคราะห์ จิตแห่งการสร้างสรรค์ จิตแห่งการเคารพ และจิตแห่งคุณธรรม สำรวจและวิเคราะห์ตนเอง

**วิธีการ** บรรยายความหมายลักษณะและความสำคัญของจิต ยกตัวอย่าง ดูวีดีทัศน์ ให้คิดเตือนใจ จากนั้นแบ่งสมาชิกออกเป็น 3 กลุ่ม แล้วให้ตกลงกันตามความสมัครใจว่ากลุ่มไหนจะเป็น สฐานคิด สฐานกาย สฐานใจ หนึ่งเป็นวงกลม จับมือกันไว้ แล้วให้ดำเนินกิจกรรมกลุ่ม การทำงานเป็นทีม แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน โดยใช้คำถามกระตุ้นการคิด “แต่ละฐานมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตอย่างไรบ้าง” “ถ้าขาดฐานใดฐานหนึ่งแล้วจะเกิดอะไรขึ้น ให้ยกตัวอย่างประกอบ” กลุ่มไหนเสร็จแล้วให้เตรียมออกมานำเสนอหน้าห้อง ตอนทำวิทยากรสรุปกิจกรรม ว่า “จิตหรือความคิด ถึงแม้จะตื่นนอน ไม่อยู่นิ่ง แต่ก็สามารถฝึกได้ จิตชุ่มมัว ทำให้คนทำชั่ว คิดชั่ว จิตผ่องใส ทำให้คนพูดและทำในสิ่งที่ดี ผ่องใส ดังนั้นถ้าจิตดี ทุกอย่างจะดีหมด “

### กิจกรรมที่ 8 โครงการคุณธรรม ร่วมกันทำความดี มีปัญญา

**ระยะเวลา** 3 ชั่วโมง

**วัตถุประสงค์** เพื่อส่งเสริมจิตแห่งวิชาการ จิตแห่งการสังเคราะห์ จิตแห่งการสร้างสรรค์ จิตแห่งการเคารพ และจิตแห่งคุณธรรม เพื่อฝึกให้นักศึกษาได้ใช้ศักยภาพการคิดทั้ง 5 ด้าน ก่อนออกไปฝึกการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 นอกสถานที่

**วิธีการ** ดูวีดีทัศน์ตัวอย่างจิตอาสาพัฒนาชุมชน “ร่วมกันทำความดี” เช่นไปนวดให้ผู้สูงอายุในหมู่บ้าน จ.บุรีรัมย์ นักเรียนไปเล่นดนตรีไทยให้ผู้ป่วยฟังในโรงพยาบาล โครงการจิตอาสาเยี่ยมเยียนผู้ป่วย โดยนักเรียนไปช่วยงานห้องบัตร ช่วยเช็ดตัวให้ผู้ป่วย อ่านหนังสือธรรมให้ผู้ป่วยฟัง เป็นต้น ในการทำโครงการแต่ละเรื่อง จะเห็นการทำงานเป็นทีม มีผู้นำและผู้ตาม การแสดงความคิดเห็น การยอมรับฟังเหตุผลของผู้อื่น ร่วมกันวางแผนการดำเนินงาน

ดูสื่อตัวอย่างกรณีศึกษา “ใจจ่อยนายแถมมาก” เป็นเรื่องของด.ช.จ่อยที่เติบโตมาในครอบครัวที่แม่ไม่ค่อยได้สั่งสอน มักใช้วิธีดุว่า ว่ากล่าว ดี ส่วนพ่อติดเหล้า พี่สาวติดหมู่มจนเกิดการตั้งครวรรค์ ยายเป็นคนธรรมะรั้มโมชอบตักบาตรทุกเช้า จ่อยจึงคบเพื่อนไม่ดี พากันดื่มสุรา เกเร แต่พื้นฐานจิตใจจ่อยอยากเป็นคนดี แต่จะทำหรือพูดอย่างไรก็ไม่มีใครเชื่อ มีแต่ครูประจำชั้นที่ให้โอกาสจ่อยไปทำความดีแล้วเขียนลงในสมุด ทำให้จ่อยตั้งใจที่จะทำความดี มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี สามารถเอาชนะใจตนเองได้ จนบุคคลรอบข้างยอมรับ

เมื่อดูสื่อตัวอย่างจบแล้ว ให้แบ่งเป็น 3 กลุ่มพัฒนากระบวนการคิดเชิงพุทธ โดยฝึกการนำแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์มาใช้ในการสรุปสิ่งที่ได้จากการดูสื่อตัวอย่าง และเตรียมตัวแทนออกมานำเสนอ

วิทยากรสรุปกิจกรรม โครงการคุณธรรม การจะเกิดจิตสาธารณะหรือจิตอาสาได้ ต้องถามตัวเองก่อนว่า ความดีอะไรที่อยากทำ และอยากจะทำอะไร ประเด็นของโครงการ

ต้องเป็นการร่วมกันแก้ปัญหา มีการทำงานเป็นทีม เน้นการสร้างนวัตกรรมใหม่ ๆ วิธีคิดแบบ  
โครงการคือ “ร่วมกันทำความดี อย่างมีปัญญา”

### กิจกรรมที่ 9 การเจริญสติ และการแผ่เมตตา

ระยะเวลา 15 นาที

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาจิตใจ และความคิดของตนเอง

วิธีการ นั่งหลับตา กำหนดจิตให้นิ่งเพื่อให้เกิดสมาธิ แผ่เมตตาภายหลังนั่งสมาธิ

### ตารางที่ 10 การเชื่อมโยงกิจกรรมและแนวคิด ทฤษฎีที่เป็นที่มาของหลักการและ วิธีการของรูปแบบการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล

กิจกรรมที่	ชื่อกิจกรรม	แนวคิด ทฤษฎี	แนวคิดจิตทั้ง 5
1 (4 ชั่วโมง)	ประชุมกลุ่ม อาสาสมัครให้ นักศึกษามี ส่วนร่วมใน การคิด กิจกรรม	-มีคุณลักษณะบัณฑิตในโลกยุคใหม่ -ทฤษฎีการพัฒนานิสิตนักศึกษาของซิคเคอร์ริงและไรเซอร์ - I-E-O Model -ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมโดยการสังเกตและเลียนแบบ -ทฤษฎีการคิดเชิงสร้างสรรค์ หมวก 6 ใบ -ทฤษฎีพหุปัญญาของการ์ดเนอร์ -ทฤษฎีการรู้คิด (Metacognition) -กระบวนการเรียนรู้ของมนุษย์ : คุณธรรมนำความรู้ -จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพพยาบาล	ส่งเสริมให้ นักศึกษามีจิตทั้ง 5 ด้าน คือ จิตแห่ง วิชาการ จิตแห่ง การสังเคราะห์ จิต แห่งการ สร้างสรรค์ จิต แห่งการเคารพ และจิตแห่ง คุณธรรม
2 (1 ชั่วโมง)	มารู้จักกับ แนวคิดจิตทั้ง 5 ของ การ์ดเนอร์	-ทฤษฎีพหุปัญญาของการ์ดเนอร์ - I-E-O Model -กระบวนการเรียนรู้ของมนุษย์ : คุณธรรมนำความรู้	ส่งเสริมให้ นักศึกษามีจิตแห่ง วิชาการ
3 (20 นาที)	มาทำความ รู้จัก และสร้าง ความคุ้นเคย กันก่อน	-ส่งเสริมให้นักศึกษามีคุณลักษณะบัณฑิตในโลกยุคใหม่ -ทฤษฎีการพัฒนานิสิตนักศึกษาของซิคเคอร์ริงและไรเซอร์ -ทฤษฎีพหุปัญญาของการ์ดเนอร์ -กระบวนการเรียนรู้ของมนุษย์ : คุณธรรมนำความรู้	ส่งเสริมให้ นักศึกษามีจิตแห่ง การเคารพ
4 (30 นาที)	การฟังอย่าง มีพลัง	-ส่งเสริมให้นักศึกษามีคุณลักษณะบัณฑิตในโลกยุคใหม่ -ทฤษฎีการพัฒนานิสิตนักศึกษาของซิคเคอร์ริงและไรเซอร์ -ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมโดยการสังเกตและเลียนแบบ	ส่งเสริมให้ นักศึกษามีจิตแห่ง การเคารพ

กิจกรรมที่	ชื่อกิจกรรม	แนวคิด ทฤษฎี	แนวคิดจิตทั้ง 5
		-ทฤษฎีพหุปัญญาของการ์ดเนอร์ -กระบวนการเรียนรู้ของมนุษย์ : คุณธรรมนำความรู้ -จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพพยาบาล	ส่งเสริมให้ นักศึกษามีจิตแห่ง การเคารพ
5 (50 นาที)	ลดข้อดดา เป้าหมายของ ชีวิต	-ทฤษฎีการพัฒนานิสิตนักศึกษาของซิคเคอร์ริงและไรเซอร์ -ทฤษฎีการคิดเชิงสร้างสรรค์ หมวก 6 ใบ -ทฤษฎีพหุปัญญาของการ์ดเนอร์ -ทฤษฎีการรู้คิด (Metacognition) -กระบวนการเรียนรู้ของมนุษย์ : คุณธรรมนำความรู้ -จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพพยาบาล	ส่งเสริมให้ นักศึกษามีจิตแห่ง การเคารพ จิต แห่งคุณธรรม จิต แห่งการ สร้างสรรค์
6 (50 นาที)	พฤติกรรม บริการด้วย จิตแห่ง คุณธรรม	-ทฤษฎีการพัฒนานิสิตนักศึกษาของซิคเคอร์ริงและไรเซอร์ -ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมโดยการสังเกตและเลียนแบบ -ทฤษฎีพหุปัญญาของการ์ดเนอร์ -ทฤษฎีการรู้คิด (Metacognition) -กระบวนการเรียนรู้ของมนุษย์ : คุณธรรมนำความรู้ -จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพพยาบาล	ส่งเสริมให้ นักศึกษามีจิตแห่ง การเคารพ และ จิตแห่งคุณธรรม
7 (1 ชั่วโมง 45 นาที)	Five Minds for The Future และ การนำไปใช้ ทางการ พยาบาล	-ส่งเสริมให้นักศึกษามีคุณลักษณะบัณฑิตในโลกยุคใหม่ -ทฤษฎีพหุปัญญาของการ์ดเนอร์ - I-E-O Model -ทฤษฎีพหุปัญญาของการ์ดเนอร์ -กระบวนการเรียนรู้ของมนุษย์ : คุณธรรมนำความรู้ -จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพพยาบาล	ส่งเสริมให้ นักศึกษามีคือ จิต แห่งวิชาการ
8 (2 ชั่วโมง 30 นาที)	ฐานของชีวิต ( ฐานคิด ฐานกาย ฐาน ใจ )	-ส่งเสริมให้นักศึกษามีคุณลักษณะบัณฑิตในโลกยุคใหม่ -ทฤษฎีการพัฒนานิสิตนักศึกษาของซิคเคอร์ริงและไรเซอร์ -ทฤษฎีการคิดเชิงสร้างสรรค์ หมวก 6 ใบ -ทฤษฎีพหุปัญญาของการ์ดเนอร์ -ทฤษฎีการรู้คิด (Metacognition) -กระบวนการเรียนรู้ของมนุษย์ : คุณธรรมนำความรู้ -จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพพยาบาล	ส่งเสริมให้ นักศึกษามีจิตทั้ง 5 ด้าน คือ จิตแห่ง วิชาการ จิตแห่ง การสังเคราะห์ จิต แห่งการ สร้างสรรค์ จิต แห่งการเคารพ และจิตแห่ง คุณธรรม



กิจกรรมที่	ชื่อกิจกรรม	แนวคิด ทฤษฎี	แนวคิดจิตทั้ง 5
9 (3 ชั่วโมง)	โครงการ คุณธรรม ร่วมกันทำ ความดี มี ปัญญา	-ส่งเสริมให้นักศึกษามีคุณลักษณะบัณฑิตในโลกยุคใหม่ -ทฤษฎีการพัฒนานิสิตนักศึกษาของซิดเคอร์ริงและไรเซอร์ - I-E-O Model -ทฤษฎีการคิดเชิงสร้างสรรค์ หมวก 6 ใบ -ทฤษฎีทฤษฎีปัญหาของการ์ดเนอร์ -ทฤษฎีการรู้คิด (Metacognition) -กระบวนการเรียนรู้ของมนุษย์ : คุณธรรมนำความรู้ -จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพพยาบาล	ส่งเสริมให้ นักศึกษามีจิตทั้ง 5 ด้าน คือ จิตแห่ง วิชาการ จิตแห่ง การสังเคราะห์ จิต แห่งการ สร้างสรรค์ จิต แห่งการเคารพ และจิตแห่ง คุณธรรม
10 (15 นาที)	การเจริญสติ และการแผ่ เมตตา	-ทฤษฎีการพัฒนานิสิตนักศึกษาของซิดเคอร์ริงและไรเซอร์ -กระบวนการเรียนรู้ของมนุษย์ : คุณธรรมนำความรู้ -จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพพยาบาล	ส่งเสริมให้ นักศึกษามีจิตแห่ง การเคารพ และ จิตแห่งคุณธรรม
11 (12 ชั่วโมง)	การฝึก ประสบการณ์ นอกสถานที่	-ส่งเสริมให้นักศึกษามีคุณลักษณะบัณฑิตในโลกยุคใหม่ -ทฤษฎีการพัฒนานิสิตนักศึกษาของซิดเคอร์ริงและไรเซอร์ - I-E-O Model -ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมโดยการสังเกตและเลียนแบบ -ทฤษฎีการคิดเชิงสร้างสรรค์ หมวก 6 ใบ -ทฤษฎีทฤษฎีปัญหาของการ์ดเนอร์ -ทฤษฎีการรู้คิด (Metacognition) -กระบวนการเรียนรู้ของมนุษย์ : คุณธรรมนำความรู้ -จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพพยาบาล	ส่งเสริมให้ นักศึกษามีจิตทั้ง 5 ด้าน คือ จิตแห่ง วิชาการ จิตแห่ง การสังเคราะห์ จิต แห่งการ สร้างสรรค์ จิต แห่งการเคารพ และจิตแห่ง คุณธรรม
12 (18 ชั่วโมง)	การประชุม กลุ่มย่อยและ การนำเสนอ	-ส่งเสริมให้นักศึกษามีคุณลักษณะบัณฑิตในโลกยุคใหม่ -ทฤษฎีการพัฒนานิสิตนักศึกษาของซิดเคอร์ริงและไรเซอร์ - I-E-O Model -ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมโดยการสังเกตและเลียนแบบ -ทฤษฎีการคิดเชิงสร้างสรรค์ หมวก 6 ใบ -ทฤษฎีการรู้คิด (Metacognition) -กระบวนการเรียนรู้ของมนุษย์ : คุณธรรมนำความรู้ -จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพพยาบาล	ส่งเสริมให้ นักศึกษามีจิตทั้ง 5 ด้าน คือ จิตแห่ง วิชาการ จิตแห่ง การสังเคราะห์ จิต แห่งการ สร้างสรรค์ จิต แห่งการเคารพ และจิตแห่ง คุณธรรม

### ส่วนที่ 3 ตรวจสอบประสิทธิภาพของโปรแกรม

ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบประสิทธิภาพของโปรแกรม ดังนี้

3.1 เสนอคู่มือโปรแกรมกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาลฉบับร่างต่ออาจารย์ที่ปรึกษา และอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

3.2 ตรวจสอบความสอดคล้องของแผนการฝึกอบรมและวัตถุประสงค์การเรียนรู้ของแต่ละกิจกรรม

3.3 ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษา และอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

3.4 นำคู่มือโปรแกรมกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาลไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นผู้เชี่ยวชาญในเรื่องพัฒนานิสิตนักศึกษา จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ผู้นำด้านการพัฒนานิสิตนักศึกษา 1 ท่าน ผู้นำทางการพยาบาลที่รับผิดชอบงานด้านการพัฒนานิสิตนักศึกษา 2 ท่าน ตรวจสอบความตรง (Validity) ในโครงสร้างและเนื้อหาของโปรแกรมตามแบบประเมินที่แสดงไว้ในภาคผนวก ก

### ส่วนที่ 4 ปรับปรุงแก้ไข

ผู้วิจัยดำเนินการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

1. ระยะเวลาการทำกิจกรรมควรกำหนดให้ชัดเจนในแต่ละกิจกรรม และควรเพิ่มกิจกรรมเกี่ยวกับการนั่งสมาธิ แผ่เมตตา ควรมีกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ด้วย และในกิจกรรมโครงการคุณธรรม ร่วมกันทำความดี มีปัญญา ควรเพิ่มเวลาจาก 2 ชั่วโมงเป็น 3 ชั่วโมง เนื่องจากเป็นการระดมความคิดของกลุ่ม และมีการนำเสนอ

2. วิทยากรที่อบรมภายในควรเป็นวิทยากรที่เชี่ยวชาญด้านคุณธรรม อาจเป็นพระภิกษุที่เชี่ยวชาญด้านการสร้างจิตสำนึกที่ดีงาม และการทำกิจกรรมกลุ่ม เนื่องจากผลการการสำรวจลักษณะการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของนักศึกษาพยาบาล พบว่าจิตแห่งคุณธรรม และจิตแห่งการสร้างสรรค์อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นวิทยากรผู้นำการอบรมภายในจึงเป็นพระอาจารย์ปราโมทย์ ฉายา วาทีโกวิท (ภาคผนวก ข)

3. ใบบัณฑิตควรแยกแต่ละแห่งไม่ควรรวมกัน

4. สถานที่ในการฝึกประสบการณ์การพัฒนาศักยภาพการคิดทั้ง 5 ด้าน ควรเป็นสถานที่ที่มีความหลากหลาย และนักศึกษาแต่ละกลุ่มควรได้มีการฝึกทุกแห่ง เพื่อเป็นการยืนยันว่าผลคะแนนศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาลไม่ได้ขึ้นอยู่กับสถานที่ ดังนั้นจึงเลือกสถานที่และติดต่อประสานงานได้ สถานที่ฝึกประสบการณ์ 3 แห่ง ได้แก่ บ้านพักคนชราบางแค บ้านพักฉุกเฉิน และบ้านครุน้อย ซึ่งสถานที่แต่ละแห่งมีความหลากหลายกันทั้งในด้านอายุ สภาพแวดล้อม และปัญหา โดยบ้านพักคนชราบางแคจะเป็นคน

สูงอายุที่เข้ามาพักมีทั้งที่เต็มใจเข้ามาเอง และผู้ที่ไม่มีลูกหลานดูแล บ้านพักถูกเงินเป็นบ้านพักของผู้หญิงที่ถูกสามีทำทารุณกรรม ผู้หญิงที่ถูกทำร้าย แล้วตั้งครรภ์หรือผู้หญิงที่ตั้งครรภ์แต่ไม่ต้องการให้ครอบครัวรู้ ก็จะเข้ามาขอพักชั่วคราวในขณะที่ตั้งครรภ์ ส่วนบ้านคนรุ่นใหม่จะเป็นบ้านของเด็กด้อยโอกาสในชุมชนแออัด มีทั้งเด็กเล็ก และวัยรุ่น ความแตกต่างของสถานที่ทำให้นักศึกษาพยาบาลต้องใช้ความรู้ในศาสตร์สาขาทางการพยาบาล ศักยภาพการคิดทั้ง 5 ด้าน มาใช้ในกระบวนการพยาบาล ได้แก่ การรวบรวมข้อมูล (Assessment) การวินิจฉัยปัญหา (Nursing Diagnosis) การวางแผนแก้ปัญหา (Planning) การลงมือปฏิบัติ (Implementation) และการประเมินผลการแก้ปัญหา (Evaluation) และนำผลการดำเนินการมาเขียนโครงการที่ตรงกับปัญหาของแต่ละสถานที่ และมีความเป็นไปได้ สามารถนำไปใช้ได้จริง อยู่ภายใต้บทบาทของนักศึกษาพยาบาล โดยคำนึงถึงคุณธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ

### ส่วนที่ 5 วางแผนเตรียมการในการพัฒนานักศึกษา

ผู้วิจัยดำเนินการวางแผนเตรียมการในการพัฒนานักศึกษา ดังต่อไปนี้

1. กำหนดคุณสมบัติของวิทยากรที่จะดำเนินการอบรมในระยะแรก คือ เป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพัฒนาบุคลากร การพัฒนานิสิตนักศึกษา การสร้างจิตสำนึก จิตอาสา การดำเนินกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ และด้านวิชาการ
2. เตรียมอาจารย์ที่ทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยวิจัย ในการเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาประจำกลุ่ม โดยแนะนำให้ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ การแสดงบทบาทของผู้ประสานงาน การใช้คำถามกระตุ้นการคิด การดำเนินกิจกรรมเสริมหลักสูตรโดยเน้นนักศึกษาเป็นศูนย์กลาง
3. เตรียมนักศึกษากลุ่มทดลอง ดังนี้
  - 3.1 ประชาสัมพันธ์โครงการ เพื่อให้นักศึกษาเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ
  - 3.2 การให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการคิดกิจกรรม ช่วยสร้างความเข้าใจ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น เรียนรู้ร่วมกัน โดยนำกลุ่มนักศึกษาที่อาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ มาเข้ากลุ่มอธิบายวัตถุประสงค์ของโครงการ และเปิดโอกาสให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการคิดกิจกรรม ที่ต้องกับความต้องการของนักศึกษา ก่อนที่จะไปร่างโปรแกรมฝึกอบรม (ใช้เวลา 4 ชั่วโมง)
  - 3.3 ปฐมนิเทศแบ่งกลุ่มนักศึกษาฝึกการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์นอกสถานที่ โดยนักศึกษาแต่ละคนต้องได้ฝึก 2 ใน 3 แห่ง โดยใช้กระบวนการทำงานเป็นทีม (ใช้เวลา 2 ชั่วโมง)
4. จัดเตรียมสถานที่ อุปกรณ์ในการฝึกอบรมภายใน และประสานงานสถานที่ให้นักศึกษาฝึกประสบการณ์เพื่อพัฒนาศักยภาพการคิดทั้ง 5 ด้าน

## 5. เตรียมอุปกรณ์เครื่องเสียง คอมพิวเตอร์ เครื่องฉาย LCD projector

### ส่วนที่ 6 กำหนดวิธีการอบรมและพัฒนาการศึกษา แบ่งเป็น 3 ระยะ

#### 6.1 อบรมภายในโดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง จำนวน 10 ชั่วโมง

6.2 ฝึกประสบการณ์การพัฒนาศักยภาพการคิดด้วยกิจกรรมส่งเสริมศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ทั้งภายในและภายนอกสถาบัน ภายหลังจากฝึกอบรมแล้วผู้วิจัยให้นักศึกษาแบ่งกลุ่มตามความสมัครใจ ออกเป็น 3 กลุ่ม ๆ ละ 10 คน เพื่อฝึกการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ในสภาพความเป็นจริงของสังคม 3 แห่ง ได้แก่ บ้านพักฉุกเฉิน บ้านพักคนชราบางแค และบ้านครูน้อย โดยนักศึกษาแต่ละคนต้องไปฝึก 2 ใน 3 แห่ง เพื่อให้เกิดประสบการณ์ที่หลากหลาย โดยฝึกการนำศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ มาใช้ในกระบวนการพยาบาล ได้แก่ การรวบรวมข้อมูล (Assessment) การวินิจฉัยปัญหา (Nursing Diagnosis) การวางแผนแก้ปัญหา (Planning) การลงมือปฏิบัติ (Implementation) และการประเมินผลการแก้ปัญหา (Evaluation) โดยดำเนินการตามใบกิจกรรม ที่ 1 - 4 (ภาคผนวก ก) และนำผลการดำเนินการมาเขียนโครงการที่ตรงกับปัญหาของแต่ละหน่วยงาน และมีความเป็นไปได้ สามารถนำไปใช้ได้จริง อยู่ภายใต้บทบาทของนักศึกษาพยาบาล โดยคำนึงถึงคุณธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ ใช้เวลาในการฝึกภายนอกสถาบันแห่งละ 6 ชั่วโมง คนหนึ่งต้องไปฝึก 2 แห่ง ดังนั้นใช้เวลาทั้งสิ้น 12 ชั่วโมง

6.3 ติดตาม เสริมแรงให้กำลังใจนักศึกษา ภายหลังจากนักศึกษาไปฝึกการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ภายนอกสถาบัน แล้วนักศึกษาต้องกลับมาประชุมกลุ่มย่อยเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลที่รวบรวมได้ เสนอความคิดเห็น และร่วมกันสรุปประเด็นปัญหา เพื่อนำไปสู่การสร้างสรรคโครงการที่เป็นประโยชน์สามารถแก้ปัญหาได้จริง และนำเสนอต่อที่ประชุมกลุ่มใหญ่ เพื่อช่วยกันพิจารณา เสนอแนะ การประชุมกลุ่มย่อยมีทั้งหมด 3 ครั้ง ใช้เวลาทั้งสิ้น แห่งละ 9 ชั่วโมง 2 แห่ง รวมเวลาทั้งสิ้น 18 ชั่วโมง

ครั้งที่ 1 (ใช้เวลา 2 ชั่วโมง) นักศึกษาประชุมกลุ่ม เลือกรหัสหน้ากลุ่ม ผู้ช่วยหัวหน้ากลุ่ม และเลขานุการ หัวหน้ากลุ่มดำเนินการประชุม แบ่งหน้าที่ในการฝึกการพัฒนาศักยภาพการคิดทั้ง 5 ด้าน เพื่อรวบรวมข้อมูล ให้ได้อย่างครบถ้วน ครบคลุม

ครั้งที่ 2 (ใช้เวลา 4 ชั่วโมง) นักศึกษาประชุมกลุ่มย่อย เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมมาวิเคราะห์ แยกแยะ สังเคราะห์เป็นข้อมูลใหม่ที่สามารถนำไปใช้ในการวินิจฉัยปัญหา โดยมีอาจารย์ประจำกลุ่ม (ผู้ช่วยวิจัย) ดูแล ให้คำปรึกษา นักศึกษาภายในกลุ่มย่อยช่วยกันระดมสมอง เพื่อคิดโครงการที่เป็นประโยชน์ที่ช่วยแก้ปัญหาที่ได้จากการวินิจฉัย ซึ่งต้อง

เป็นโครงการที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง อยู่ภายใต้บทบาทของนักศึกษาพยาบาล โดยคำนึงถึงคุณธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ จากนั้นเขียนเป็นโครงการส่งอาจารย์ประจำกลุ่ม

ครั้งที่ 3 (ใช้เวลา 3 ชั่วโมง) นักศึกษาทุกคนมาประชุมร่วมกันกับเพื่อร่วมกันแสดงความคิดเห็นถึงประโยชน์ที่ได้รับ อาจารย์ประจำกลุ่ม (ผู้ช่วยวิจัย) ร่วมแสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะในการทำกิจกรรม รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะโครงการ

**ขั้นตอนที่ 5** การทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ สำหรับนักศึกษาพยาบาล และการติดตามประสิทธิภาพของรูปแบบการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล

**ส่วนที่ 1** ประเมินศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาลก่อนการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการประเมินศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาลก่อนการทดลอง โดยใช้แบบวัดศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล ซึ่งลักษณะคำถามเป็นสถานการณ์ให้นักศึกษาพิจารณา และเลือกตอบ จำนวน 8 สถานการณ์ จำนวนคำถาม 30 ข้อ แบ่งเป็น 5 ด้าน ๆ ละ 6 ข้อ โดยแต่ละข้อต้องเลือกตอบข้อที่คิดว่าตรงกับความคิดเห็นของตนเองมากที่สุด จำนวน 2 ตัวเลือก เพื่อเป็นการยืนยันความคิดเห็นของตนเอง

**ส่วนที่ 2** ดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล ซึ่งเป็นกิจกรรมเสริมหลักสูตร กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน โดยการทดลองแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 การอบรมภายในโดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้วยกิจกรรมจำนวน 10 ชั่วโมง

ระยะที่ 2 การฝึกประสบการณ์การพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ ภายนอกสถาบันในสภาพความเป็นจริงของสังคม จำนวน 12 ชั่วโมง

ระยะที่ 3 การติดตาม เสริมแรงให้กำลังใจนักศึกษา เป็นการประชุมกลุ่มย่อยภายในสถาบัน ภายหลังจากฝึกประสบการณ์การพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ จำนวน 3 ครั้ง รวมจำนวน 18 ชั่วโมง



**ส่วนที่ 3** ประเมินศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับ นักศึกษาพยาบาลหลังการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการประเมินศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ สำหรับนักศึกษาพยาบาลหลังการทดลอง โดยใช้แบบวัดศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของ การ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล ซึ่งลักษณะคำถามเป็นสถานการณ์ให้นักศึกษาพิจารณา และ เลือกตอบ จำนวน 8 สถานการณ์ จำนวนคำถาม 30 ข้อ แบ่งเป็น 5 ด้าน ๆ ละ 6 ข้อ โดยแต่ละข้อ ต้องเลือกตอบข้อที่คิดว่าตรงกับความคิดเห็นของตนเองมากที่สุด จำนวน 2 ตัวเลือก เพื่อเป็นการ ยืนยันความคิดเห็นของตนเอง

#### **ส่วนที่ 4** การติดตามประเมินผลหลังการทดลอง 1 เดือน และ 3 เดือน

การติดตามประเมินผลหลังการทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการประเมินศักยภาพการคิด ตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล กลุ่มทดลอง หลังการทดลอง 1 เดือน และ 3 เดือน โดยใช้แบบวัดศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับ นักศึกษาพยาบาล เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของ การ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล ตั้งแต่ก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที หลังการทดลอง 1 เดือน และหลังการทดลอง 3 เดือน

#### **ส่วนที่ 5** วิเคราะห์ข้อมูล

5.1 วิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิเกี่ยวกับศักยภาพการคิดตาม แนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาลโดยการวิเคราะห์สาระ (Content analysis)

5.2 วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสำรวจลักษณะการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล ใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบมี 1 ตัวแปร (One-way Analysis of Variance)

5.3 วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบวัดศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของ การ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล ใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบมี 1 ตัวแปร (One-way Analysis of Variance) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated Measures ANOVA)

## ส่วนที่ 6 สรุปผลการทดลอง

ภายหลังการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยสรุปผลการทดลอง แสดงเป็นตารางและแผนภูมิดังแสดงไว้ในบทที่ 4

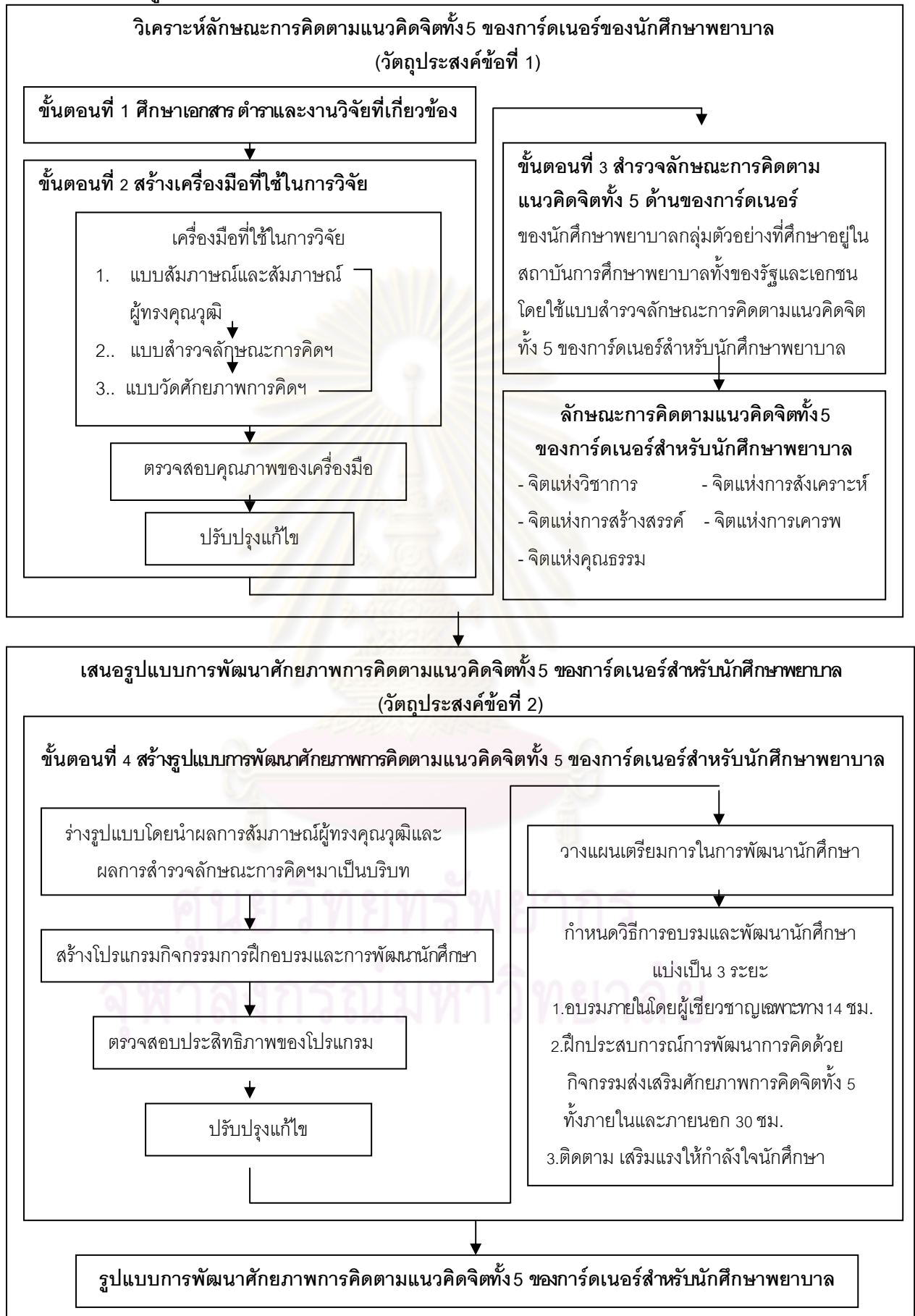
**ขั้นตอนที่ 6** เสนอรูปแบบการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ สำหรับนักศึกษาพยาบาล และผลการวิจัย

โดยการเสนอรูปแบบการพัฒนาศักยภาพการรู้คิดด้วยจิตทั้ง 5 ของนักศึกษาพยาบาล ตามแนวคิดของการ์ดเนอร์ ที่ผ่านการแก้ไขปรับปรุงแล้ว และผลการวิจัย ต่อคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

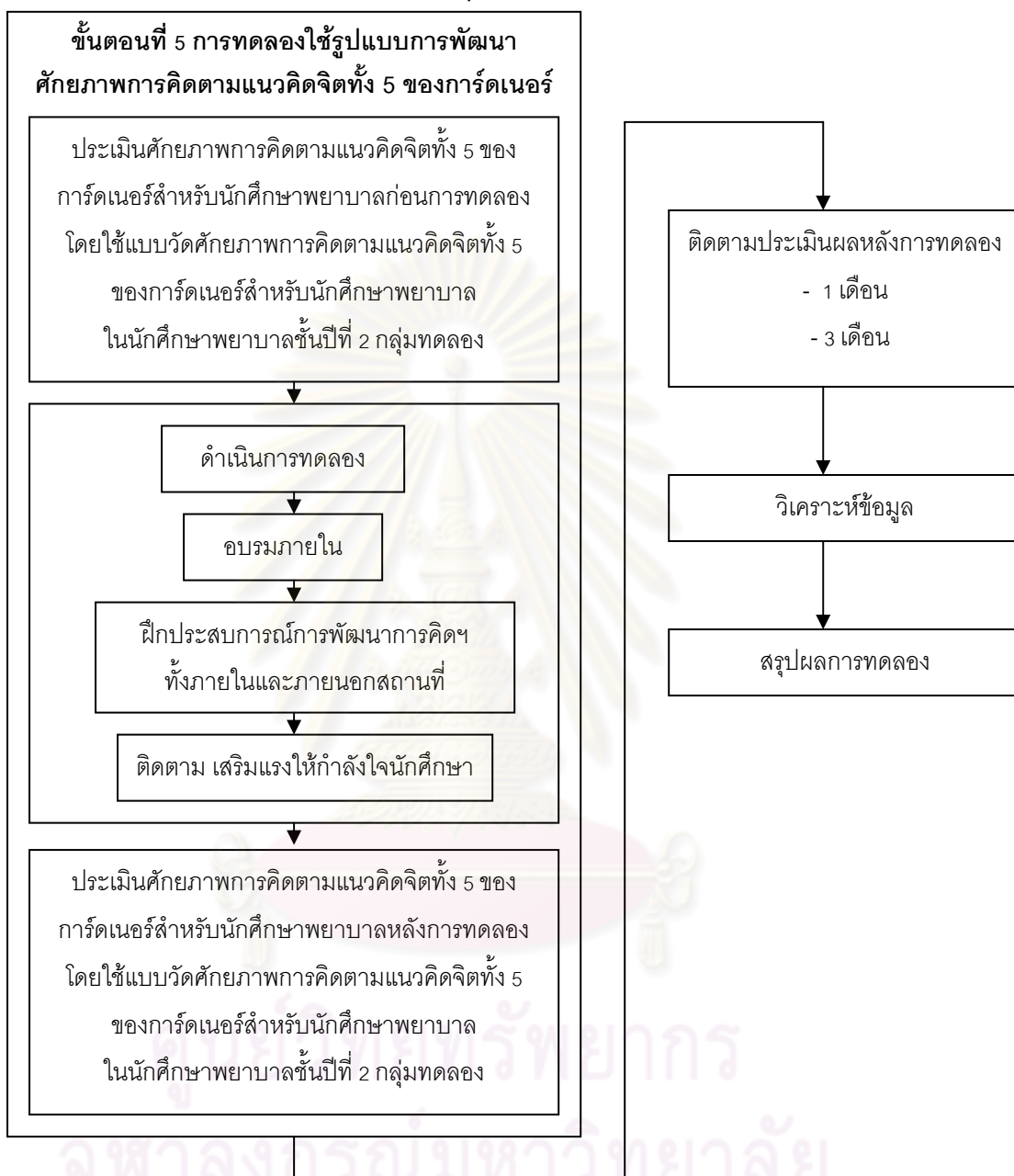


ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภูมิที่ 3 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย



ตรวจสอบรูปแบบการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล  
(วัตถุประสงค์ข้อที่ 3)



**ขั้นตอนที่ 6 เสนอรูปแบบการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5  
ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล และผลการวิจัย**

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง รูปแบบการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ สำหรับ นักศึกษาพยาบาล มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ลักษณะการการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ สำหรับนักศึกษาพยาบาล เสนอรูปแบบการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ สำหรับนักศึกษาพยาบาล และเพื่อตรวจสอบรูปแบบการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของ การ์ดเนอร์ สำหรับนักศึกษาพยาบาล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมี 3 ตอน ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ศึกษาลักษณะการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล แบ่ง ออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล ตาม ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ

ส่วนที่ 2 ลักษณะการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล จากผล การสำรวจ

ตอนที่ 2 รูปแบบการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับ นักศึกษาพยาบาล

ตอนที่ 3 ผลการตรวจสอบรูปแบบการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของ การ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล

รายละเอียดผลการวิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้

ตอนที่ 1 ศึกษาลักษณะการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล ตามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ



ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ สำหรับนักศึกษาพยาบาลจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 6 คน ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นนักการอุดมศึกษา จำนวน 1 คน ผู้นำด้านการพัฒนานิสิตนักศึกษา จำนวน 1 คน นักจิตวิทยาที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ ทางด้านการคิด จำนวน 1 คน และผู้นำทางการศึกษาพยาบาล ที่ได้รับการยอมรับจาก บุคลากรทางการศึกษาพยาบาล และมีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดการศึกษาพยาบาล จำนวน 3 คน ได้แก่ อุปนายกคนที่ 1 สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ ทางการพัฒนานิสิตนักศึกษา

ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิเกี่ยวกับศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล 7 ประเด็น (ภาคผนวก ค) ผู้วิจัยสรุปและรวบรวมคำสัมภาษณ์ ดังนี้

## 1. ปัญหาในการจัดการศึกษาที่ส่งผลต่อศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล มี 4 ประเด็นหลัก ดังนี้

### 1.1 ผู้สอน

1.1.1 ผู้สอนไม่มีความเชี่ยวชาญในการสอน ขาดประสบการณ์ในการสอน ethodสอนแบบท่องจำ ให้ทำตามคำสั่ง

1.1.2 ผู้สอนไม่เป็นแบบอย่างที่ดี

1.1.3 ผู้สอนเองก็ยังไม่มีความรู้เกี่ยวกับศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ทำให้ยากต่อการนำไปสอนหรือสอนกระตุ้นให้นักศึกษาเกิดศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5

1.1.4 ผู้สอนไม่ชัดเจนในบทบาทของการสอนแบบผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง

1.1.5 ผู้สอนที่มีความสามารถในการสอนแบบบูรณาการมีน้อย

1.1.6 ผู้สอนไม่ไปในทิศทางเดียวกัน ขาดความมุ่งมั่นในการพัฒนานักศึกษา

### 1.2 ผู้เรียน

1.2.1 ผู้เรียนไม่เอาใจใส่ ไม่ตั้งใจศึกษาเล่าเรียน มีความใฝ่รู้น้อยลง

1.2.2 ผู้เรียนมีความสามารถใช้ IT แต่เป็นการใช้เพื่ออำนวยความสะดวกมากกว่าการค้นหาความรู้เพิ่มเติม

1.2.3 ธรรมชาติของผู้เรียนที่เป็นคนไทย มักเชื่อฟัง เคยชินกับการทำตามคำสั่ง และไม่เคยได้รับการฝึกให้คิดนอกกรอบ

1.2.4 ผู้เรียนไม่รับบทบาทของตนเองในการเป็น Active learning

1.2.5 ผู้เรียนมีความอดทนน้อยลง ไม่กระตือรือร้น

### 1.3 วิธีการเรียนการสอน

- 1.3.1 วิธีการเรียนการสอนเน้นการท่องจำมากกว่าการวิเคราะห์ สังเคราะห์ สร้างสรรค์
- 1.3.2 วัฒนธรรมการสอน เป็นเพียงการถ่ายทอดความรู้ให้ทำตามลำดับขั้นตอน
- 1.3.3 การจัดการศึกษาไม่ได้มีการปลูกฝังศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5
- 1.3.4 การจัดการเรียนการสอนเป็นแบบแยกส่วนไม่มีการบูรณาการ

### 1.4 หลักสูตร

- 1.4.1 หลักสูตรไม่เอื้อต่อการพัฒนาให้นักศึกษามีศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 เน้นการเรียนแบบท่องจำ ฝึกให้นักศึกษาคิดน้อย
- 1.4.2 ระยะเวลาเรียน 4 ปีไม่เพียงพอในการพัฒนา อาจต้องไปต่อยอดเมื่อจบการศึกษา
- 1.4.3 หลักสูตรเป็นเพียงรูปแบบในการเขียนของแต่ละสถาบัน ซึ่งแล้วแต่ว่าสถาบันจะเขียนอย่างไร ให้เป็นไปตามรูปแบบที่กำหนด

## 2. สภาพการเรียนการสอนทางการพยาบาลในปัจจุบันกับการส่งเสริมศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล

- 2.1 การเรียนการสอนไม่เอื้อให้เกิดการส่งเสริมศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล เพราะยังเน้นการสอนแบบท่องจำ สอนการวิเคราะห์มากกว่าการสังเคราะห์
- 2.2 การเรียนการสอนเน้นการคิดในกรอบ ทำตามขั้นตอน
- 2.3 การส่งเสริมขึ้นอยู่กับผู้บริหารว่าให้ความสำคัญมากน้อยเพียงใด
- 2.4 ครูไม่สามารถส่งเสริมให้นักศึกษามีศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์
- 2.5 หลักสูตรส่วนใหญ่จัดการเรียนการสอนแบบแยกส่วน ไม่มีการบูรณาการ
- 2.6 ปัจจุบันมีการปรับเปลี่ยนรายวิชาใหม่ ๆ เช่นวิชานวัตกรรม เพื่อส่งเสริมให้นักศึกษาเกิดการสังเคราะห์ และการสร้างสรรค์ ทำให้ได้ผลระดับหนึ่ง
- 2.7 การจัดการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติพยายามส่งเสริมให้เกิดผลเป็นรูปธรรม แต่ผลที่ได้ก็ยังไม่ถึง 100 %

3. แนวคิดจิตทั้ง 5 การ์ดเนอร์ ได้แก่ จิตแห่งวิชาการ จิตแห่งการสังเคราะห์ จิตแห่งการสร้างสรรค์ จิตแห่งการเคารพ และจิตแห่งคุณธรรม ช่วยพัฒนาศักยภาพการคิดของนักศึกษาพยาบาล ดังนี้

3.1 การคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ ช่วยพัฒนาศักยภาพการคิดของนักศึกษาพยาบาลได้ โดยจะช่วยให้นักศึกษาเป็นคนดี รู้คิด รู้ทำ ในสิ่งที่ถูกต้อง

3.2 การคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ เป็นการพัฒนาคนทั้งคน และคนทั่วไปก็ควรมีศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ด้วย ไม่ใช่เฉพาะนักศึกษาพยาบาลเท่านั้น

4. สถาบันการศึกษาพยาบาลควรมีการบริหารจัดการ เพื่อส่งเสริมศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล ดังต่อไปนี้

#### 4.1 การจัดการศึกษาในหลักสูตร

4.1.1 กำหนดเป็นนโยบายของสถาบัน ประชุม ประกาศ ให้บุคลากรภายในสถาบันมีความเข้าใจตรงกันถึงวัตถุประสงค์ในการจัดการศึกษา นั่นคือการผลิตบัณฑิตที่มีศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์

4.1.2 จัดประสบการณ์การเรียนรู้การสอนแบบบูรณาการในหลักสูตรอย่างต่อเนื่อง ทั้ง 4 ปี

4.1.3 พัฒนาผู้สอนโดยการจัดอบรมวิธีการจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล เช่นการสอนแบบบูรณาการเข้าไปทั้งในหลักสูตร และนอกหลักสูตร

#### 4.2 การจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร

4.2.1 ผู้บริหารต้องกำหนดเป็นนโยบาย และให้การสนับสนุนในการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร เพื่อส่งเสริมศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์

4.2.2 ในการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร ต้องอาศัยครูที่สร้างสรรค์ มีความสามารถในการจัดกิจกรรมส่งเสริมศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ได้

4.2.3 ผู้บริหารต้องประกาศให้บุคลากรทุกระดับเห็นความสำคัญ และให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้นักศึกษามีศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์

**5. นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์แล้ว ควรมีลักษณะดังต่อไปนี้**

- 5.1 เป็นผู้มีความคุณธรรม จริยธรรมในการปฏิบัติงาน เคารพในสิทธิของผู้อื่น
- 5.2 เป็นผู้มีความรอบคอบ เก่ง
- 5.3 ฉลาด มีไหวพริบ มองปัญหาทะลุปรุโปร่ง คิดนอกกรอบ
- 5.4 เป็นคนดี มี service mind เป็นที่ประทับใจของผู้ป่วย
- 5.5 เป็นผู้มีความเชี่ยวชาญในศาสตร์สาขาทางการพยาบาล สามารถนำมาประยุกต์ใช้และสร้างสรรค์สิ่งใหม่ ๆ ได้
- 5.6 เป็นผู้ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีในตัวผู้ป่วยได้
- 5.7 ปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายอย่างมีประสิทธิภาพ ให้ความสำคัญกับงานทั้งที่ได้รับมอบหมาย และไม่ได้รับมอบหมาย
- 5.8 เป็นผู้ที่มีความเชื่อมั่น และภาคภูมิใจในตนเอง

**6. แนวทางในการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล ควรทำ 4 ประเด็น ดังต่อไปนี้**

**6.1 พัฒนาผู้สอน**

- 6.1.1 พัฒนาผู้สอนให้มีการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 โดยการอบรม และฝึกคิดนอกกรอบ คิดเชิงบวก เพื่อให้เป็นแบบอย่างที่ดีถูกต้อง
- 6.1.2 ผู้สอนต้องฝึกคิด และรู้จักตั้งคำถามในการกระตุ้นให้นักศึกษาคิด
- 6.1.3 ผู้สอนต้องมีความเชื่อว่า นักศึกษาพัฒนาได้ เปิดโอกาสให้นักศึกษาคิด และแสดงความคิดเห็นจากการใช้คำถามกระตุ้น
- 6.1.4 ผู้สอนนำวิธีการสอนที่ช่วยส่งเสริมการคิด เช่น concept mapping จินตปัญญา มาใช้ในการเรียนการสอน
- 6.1.5 ในการเลือกผู้สอน ควรเลือกผู้สอนที่เป็นคนเก่ง คนดี มีความคิดในการพัฒนานักศึกษา
- 6.1.6 ส่งเสริมผู้สอนให้มีการทำวิจัยเพื่อการพัฒนาพัฒนาการศึกษา

**6.2 พัฒนาผู้เรียน**

- 6.2.1 ส่งเสริมให้นักศึกษาฝึกคิด โดยไปศึกษาจากสถานการณ์จริงแล้วนำมาอภิปรายร่วมกัน

6.2.2 ส่งเสริมให้นักศึกษาคิดนอกกรอบ กล้าแสดงความคิดเห็น โดยรับฟังความคิดเห็นของนักศึกษา ไม่ควรใช้คำว่าถูกหรือผิด เพราะจะทำให้ นักศึกษาหยุดคิด

### 6.3 ปรับหลักสูตรการเรียนการสอน และเนื้อหา

6.3.1 หลักสูตรต้องไม่เน้นวิชาการอย่างเดียว ต้องส่งเสริมให้มีกิจกรรมเสริมหลักสูตรที่ส่งเสริมศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ด้วย

6.3.2 การจัดหลักสูตรเพื่อส่งเสริมศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ ควรทำต่อเนื่องทั้ง 4 ปี และควรคำนึงถึงเนื้อหาว่าเรื่องใดควรสอนก่อนหลัง และควรมีเวลาให้นักศึกษาได้ผ่อนคลาย ค้นคว้า เพราะการที่คนเราจะสร้างสรรค์ได้ต้องมีเวลาและความสุข

6.3.2 ควรมีการบูรณาการหลักสูตร และการเรียนการสอนให้สอดคล้องกัน

### 6.4 การจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร

6.4.1 ส่งเสริมให้นักศึกษามีโอกาสในการเรียนรู้มากขึ้น เช่น ทักษะชีวิต และทักษะทางสังคม ให้เห็นความแตกต่างของบุคคล รู้จักเปรียบเทียบ คิดวิเคราะห์ สังเคราะห์ ส่งเสริมให้นักศึกษามีโลกทัศน์กว้างขึ้น

6.4.2 เปิดโอกาสให้นักศึกษาแสดงออกถึงความสามารถของตนเอง เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจ

6.4.3 ส่งเสริมให้นักศึกษาได้มีกิจกรรมร่วมกับสถาบันอื่น การฝึกงานในสถานที่ ที่หลากหลาย

6.4.4 ส่งเสริมให้มีโครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของนักศึกษาทั้งภายในและภายนอกประเทศ เพื่อให้นักศึกษาได้มีโครงการแลกเปลี่ยนใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ เคารพ ยอมรับผู้อื่น รู้จักปรับตัว และมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น

6.4.5 จัดกิจกรรมค่ายอาสาพัฒนา เพื่อช่วยเสริมสร้างให้นักศึกษาเกิดศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์

## 7. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ เกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล

7.1 การพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาลไม่ควรทำในรายวิชา เนื่องจากการวัดแต่ละอย่างไม่เหมือนกัน

7.2 รูปแบบการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล ไม่ใช่รูปแบบทดแทน แต่เป็นสิ่งที่เสริมเติมเต็ม



7.3 การพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล อาจใช้เวลา 4 ปีไม่พอ เพราะต้องใช้เวลาในการปลูกฝัง ดังนั้นรูปแบบนี้จึงเป็นเพียงการเติมเต็มเท่านั้น

7.4 การจัดการเรียนการสอนอาจทำเป็น workshop บูรณาการเข้าไปในชีวิตประจำวัน โดยแยกเป็น module

จากการสรุปศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล ตามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยได้นำความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิบางส่วนมาเป็นกรอบแนวคิดในการสร้างรูปแบบการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยเป็นกิจกรรมเสริมหลักสูตร ที่ส่งเสริมให้นักศึกษามีศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 โดยการจัดอบรมนักศึกษาให้เรียนรู้แนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ และสามารถนำไปบูรณาการกับศาสตร์ทางการแพทย์ ส่งเสริมให้นักศึกษาคิดจากการดูวิดีโอทัศน์ ประกอบการบรรยาย การใช้คำถาม กระตุ้นจิตสำนึก ھرไปศึกษาจากสถานการณ์จริง ให้ความแตกต่าง รู้จักเปรียบเทียบ วิเคราะห์ สังเคราะห์ แล้วนำสิ่งที่ได้เรียนรู้มาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นภายในกลุ่ม รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ส่งเสริมให้นักศึกษามีการคิดนอกกรอบ โดยการสร้างสรรค์โครงการที่เป็นประโยชน์ และส่งเสริมให้นักศึกษาล้ำแสดงความคิดเห็น ทั้งของตนเองและของกลุ่มโดยการนำเสนอในที่ประชุมกลุ่มย่อย และกลุ่มใหญ่ นอกจากนี้ในทุกกิจกรรมจะมีการสอดแทรกคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณของวิชาชีพทางการแพทย์ รวมทั้งวิทยากรในการอบรมเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านการศึกษาที่มีศักยภาพการคิด โดยเฉพาะด้านคุณธรรม และได้มีการเตรียมอาจารย์ประจำกลุ่มที่เป็นผู้ช่วยวิจัยครั้งนี้ โดยการเตรียมความรู้เรื่องแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ การทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงาน การใช้คำถามในการกระตุ้นให้นักศึกษาคิด พร้อมทั้งตอบข้อสงสัยของนักศึกษา

**ส่วนที่ 2 ลักษณะการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล จากผลการสำรวจ**

ผู้วิจัยได้ทำการสำรวจลักษณะการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ สำหรับนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1-4 ปีการศึกษา 2552 ที่กำลังศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ของสถาบันการศึกษาพยาบาลที่ผ่านการรับรองสถาบัน และได้รับการให้ความเห็นชอบหลักสูตรจากสภาการพยาบาล ซึ่งเป็นสถาบันการศึกษาพยาบาลที่ตั้งอยู่ในประเทศไทย ภายใต้การดูแลของ 6 สังกัด จำนวน 7 สถาบัน

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสำรวจลักษณะการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert's Scale Type) 5 ระดับ มี

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละลักษณะกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสังกัด สถาบันและ  
 ชั้นปี (n = 1,194)

สังกัด / สถาบัน / ชั้นปี	จำนวน	ร้อยละ
<b>สังกัดคณะกรรมการการอุดมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ</b>		
วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย		
ชั้นปีที่ 1	54	4.52
ชั้นปีที่ 2	61	5.11
ชั้นปีที่ 3	63	5.28
ชั้นปีที่ 4	55	4.60
<b>รวม</b>	<b>233</b>	<b>19.51</b>
<b>สังกัดสถาบันพระบรมราชชนกกระทรวงสาธารณสุข</b>		
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์ วชิระ		
ชั้นปีที่ 1	64	5.36
ชั้นปีที่ 2	65	5.44
ชั้นปีที่ 3	65	5.44
ชั้นปีที่ 4	57	4.77
<b>รวม</b>	<b>251</b>	<b>21.02</b>
<b>สังกัดกระทรวงกลาโหม</b>		
วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก		
ชั้นปีที่ 1	34	2.85
ชั้นปีที่ 2	33	2.76
ชั้นปีที่ 3	29	2.43
ชั้นปีที่ 4	33	2.76
<b>รวม</b>	<b>129</b>	<b>10.80</b>
<b>สังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ</b>		
วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ		
ชั้นปีที่ 1	35	2.93
ชั้นปีที่ 2	33	2.76
ชั้นปีที่ 3	30	2.51
ชั้นปีที่ 4	32	2.68
<b>รวม</b>	<b>130</b>	<b>10.89</b>

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละลักษณะกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสังกัด สถาบัน และชั้นปี (n = 1,194) (ต่อ)

สังกัด / สถาบัน / ชั้นปี	จำนวน	ร้อยละ
<b>สังกัดกรุงเทพมหานคร</b>		
วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์		
ชั้นปีที่ 1	37	3.09
ชั้นปีที่ 2	60	5.03
ชั้นปีที่ 3	59	4.94
ชั้นปีที่ 4	57	4.77
<b>รวม</b>	<b>213</b>	<b>17.84</b>
<b>สังกัดสถาบันการศึกษาเอกชน</b>		
คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์		
ชั้นปีที่ 1	29	2.43
ชั้นปีที่ 2	27	2.26
ชั้นปีที่ 3	27	2.26
ชั้นปีที่ 4	26	2.18
<b>รวม</b>	<b>109</b>	<b>9.13</b>
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม		
ชั้นปีที่ 1	34	2.85
ชั้นปีที่ 2	32	2.68
ชั้นปีที่ 3	32	2.68
ชั้นปีที่ 4	31	2.59
<b>รวม</b>	<b>129</b>	<b>10.80</b>
<b>รวมทั้งสิ้น</b>	<b>1,194</b>	<b>100</b>

จากตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละลักษณะกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนมากที่สุดคือ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 251 คน คิดเป็นร้อยละ 21.02 รองลงมา วิทยาลัยพยาบาล สภากาชาดไทย สังกัดคณะกรรมการการอุดมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ จำนวน 233 คน คิดเป็น

ร้อยละ 19.51 กลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนน้อยที่สุดคือ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ สังกัดสถาบันการศึกษาเอกชน จำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 9.13

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละลักษณะกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามชั้นปี (n = 1,194)

ชั้นปีที่	จำนวน	ร้อยละ
1	287	24.0
2	311	26.0
3	305	25.5
4	291	24.4
รวม	1,194	100

จากตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามชั้นปีเรียงลำดับจากมากไปน้อยพบว่า ชั้นปีที่ 2 มีจำนวนมากที่สุด คือ 311 คน คิดเป็นร้อยละ 26.0 รองลงมาชั้นปีที่ 3 จำนวน 305 คน คิดเป็นร้อยละ 25.5 และชั้นปีที่ 4 จำนวน 291 คน คิดเป็นร้อยละ 24.4 น้อยที่สุดชั้นปีที่ 1 จำนวน 287 คน คิดเป็นร้อยละ 24.0

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลักษณะการคิดด้านจิตแห่งวิชาการ สำหรับนักศึกษาพยาบาล (n = 1,194)

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
1. ท่านมองปัญหาของผู้รับบริการ และบุคคลทั่วไปแบบองค์รวม คือทั้งกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ	3.82	.67	มาก
2. ท่านพยายามหาคำตอบในเรื่องที่สงสัย โดยการซักถามผู้รู้ หรือจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ	3.82	.64	มาก
3. ท่านจะกำหนดขั้นตอนและวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลเสมอ	3.75	.62	มาก
4. ท่านสามารถบอกเหตุผลของความคิดและการกระทำของท่านได้	3.75	.62	มาก
5. ท่านกำหนดเป้าหมาย จัดลำดับความสำคัญ และวางแผนการพยาบาลได้	3.66	.60	มาก
6. ท่านมองการพยาบาลทั้งระบบ และให้การพยาบาลตามขั้นตอนนั้นเสมอ	3.65	.61	มาก
7. ท่านบอกแหล่งและวิธีการแสวงหาข้อมูลอย่างหลากหลาย	3.62	.63	มาก
8. ท่านจะผสมผสานศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้รับบริการ	3.62	.62	มาก

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลักษณะการคิดด้านจิตแห่งวิชาการ  
สำหรับนักศึกษาพยาบาล (n = 1,194) (ต่อ)

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
9. ท่านเลือกใช้เทคนิคและวิธีปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสมกับผู้รับบริการ	3.62	.59	มาก
10. ท่านค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมจาก ที่ได้เรียนในชั้นเรียนได้	3.60	.62	มาก
11. ท่านสามารถมองภาพรวมและประยุกต์ความรู้ในการแก้ปัญหาที่ผ่าน ๆ มาได้	3.50	.55	มาก
12. ท่านมีความรู้ความเข้าใจในศาสตร์สาขาทางการพยาบาล	3.49	.61	ปานกลาง
13. ท่านคิดวิเคราะห์ ตั้งสมมุติฐาน ก่อนลงมือปฏิบัติเสมอ	3.47	.65	ปานกลาง
14. ท่านเป็นคนคิดและปฏิบัติตามหลักการเสมอ	3.47	.55	ปานกลาง
15. ท่านใช้วิธีการทดลองทำซ้ำๆ เพื่อหาคำตอบทางการพยาบาล	3.15	.65	ปานกลาง
16. ท่านไม่สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้	2.45	.79	น้อย

จากตารางที่ 13 ลักษณะการคิดด้านจิตแห่งวิชาการ สำหรับนักศึกษาพยาบาล มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 16 ข้อ เมื่อเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย พบว่า ข้อท่านมองปัญหาของผู้รับบริการ และบุคคลทั่วไปแบบองค์รวม คือทั้งกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ และข้อท่านพยายามหาคำตอบในเรื่องที่สงสัย โดยการซักถามผู้รู้ หรือจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ( $\bar{X}=3.82$  , S.D.=.67,  $\bar{X}=3.82$  , S.D.=.67) อยู่ในเกณฑ์มาก รองลงมา ข้อท่านจะกำหนดขั้นตอนและวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลเสมอ และข้อท่านสามารถบอกเหตุผลของความคิดและการกระทำของท่านได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากัน ( $\bar{X}=3.75$  , S.D.=.62) อยู่ในเกณฑ์มาก และ ข้อท่านไม่สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ มีค่าเฉลี่ยน้อย ( $\bar{X}=2.45$  , S.D.=.79) อยู่ในเกณฑ์น้อย

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลักษณะการคิดด้านจิตแห่งการสังเคราะห์  
สำหรับนักศึกษาพยาบาล (n = 1,194)

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
1. ท่านสืบค้นข้อมูลด้วยวิธีการที่หลากหลาย เช่น ทางอินเทอร์เน็ต หรือ ตำรา ได้	3.99	.68	มาก
2. ท่านสามารถเลือกรับข้อมูลที่เป็นประโยชน์และหลีกเลี่ยงข้อมูลที่เกิดโทษได้	3.78	.70	มาก
3. ท่านสามารถเลือกรับข้อมูลข่าวสาร ที่ดีและมีประโยชน์ เพื่อนำมาสรุปเป็นข้อมูลใหม่ที่ชัดเจนขึ้น	3.71	.63	มาก



ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลักษณะการคิดด้านจิตแห่งการสังเคราะห์  
สำหรับนักศึกษาพยาบาล (n = 1,194) (ต่อ)

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
4. ภายหลังการสรุปข้อมูลต่าง ๆ ของผู้รับบริการแล้วท่านสามารถให้คำแนะนำ การปฏิบัติตัวที่เหมาะสมแก่ผู้รับบริการได้เป็นรายบุคคล	3.62	.60	มาก
5. ท่านเชื่อมโยงข้อมูลของผู้รับบริการแล้วนำมาวิเคราะห์ปัญหา และวางแผนการ พยาบาลได้	3.57	.61	มาก
6. ท่านเรียบเรียงความคิดและ นำเสนอในรูปของรายงานได้	3.57	.61	มาก
7. ท่านสามารถแยกแยะระหว่างข้อเท็จจริงเชิงประจักษ์กับความคิดเห็นส่วน บุคคลก่อนการตัดสินใจสรุปเป็นความคิดเห็นของท่าน	3.56	.61	มาก
8. ท่านวิเคราะห์ และสรุปประเด็นข้อมูลสำคัญจากสิ่งที่ได้อ่านหรือฟังมาเสมอ	3.55	.65	มาก
9. ท่านจะนำความรู้ที่มีอยู่มาประมวลจัดลำดับความสำคัญได้อย่างเป็นขั้นตอน	3.47	.61	ปานกลาง
10. ท่านสามารถจัดรูปแบบเนื้อหาใหม่ เพื่อการติดต่อสื่อสารข้อมูลต่าง ๆ ให้ผู้อื่น เข้าใจได้ตรงกันง่ายขึ้น	3.46	.59	ปานกลาง
11. ท่านติดตามข้อมูล ข่าวสาร การเปลี่ยนแปลงทางการพยาบาลอย่าง สม่ำเสมอ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เที่ยงตรง	3.44	.69	ปานกลาง
12. ท่านอธิบายเนื้อหาความรู้และ แนวคิด ทฤษฎีต่างๆ ให้ผู้รับบริการฟังได้ อย่างเข้าใจ	3.41	.62	ปานกลาง
13. ท่าน เป็นที่ปรึกษาทางการพยาบาล และให้คำแนะนำแก่เพื่อนผู้ร่วมงานได้	3.33	.61	ปานกลาง
14. ท่านจัดลำดับความสำคัญของปัญหาทางการพยาบาลไม่ได้ว่าปัญหาใดควร ได้รับการแก้ไขก่อนหลัง	3.01	.89	ปานกลาง
15. ในการอภิปรายกลุ่มเกี่ยวกับประเด็นทางการพยาบาล เพื่อน ๆ มักไม่เข้าใจ ความคิดและเหตุผลที่ท่านอภิปราย	2.76	.79	ปานกลาง

จากตารางที่ 14 ลักษณะการคิดด้านจิตแห่งการสังเคราะห์ สำหรับนักศึกษาพยาบาล มี  
จำนวนข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ เมื่อเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย พบว่า ข้อท่านสืบค้น  
ข้อมูลด้วยวิธีการที่หลากหลาย เช่น ทางอินเทอร์เน็ต หรือ ตำรา ได้ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X}$  = 3.99 ,  
S.D. = .68) อยู่ในเกณฑ์มาก รองลงมา ข้อท่านสามารถเลือกรับข้อมูลที่เป็นประโยชน์และหลีกเลี่ยง  
ข้อมูลที่เกิดโทษได้ ( $\bar{X}$  = 3.78 , S.D. = .70) อยู่ในเกณฑ์มาก และข้อในการอภิปรายกลุ่มเกี่ยวกับ  
ประเด็นทางการพยาบาล เพื่อน ๆ มักไม่เข้าใจความคิดและเหตุผลที่ท่านอภิปราย มีค่าเฉลี่ยน้อย  
ที่สุด ( $\bar{X}$  = 2.76 , S.D. = .79) อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลักษณะการคิดด้านจิตแห่งการสร้างสรรค์ สำหรับนักศึกษาพยาบาล (n = 1,194)

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
1. ท่านศึกษาหาความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลและความรู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาพัฒนางานที่รับผิดชอบ	3.59	.61	มาก
2. ท่านชอบดูแลผู้รับบริการที่มีภาวะต่างกัน เพราะเป็นการท้าทายความสามารถ	3.56	.70	มาก
3. ท่านใช้วิธีการปฏิบัติงานประจำและหาแนวทางใหม่ในการแก้ปัญหาได้ เช่น วิธีการเรียนที่ได้ผลดี	3.49	.66	ปานกลาง
4. ท่านชอบตั้งคำถามและพยายามหาคำตอบอยู่เสมอ	3.46	.68	ปานกลาง
5. ท่านมักคิดสิ่งใหม่ๆ ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการ	3.42	.62	ปานกลาง
6. ท่านใช้ความรู้ในศาสตร์สาขาการพยาบาลและศาสตร์สาขาอื่นมาสร้างนวัตกรรมทางการพยาบาลได้	3.40	.67	ปานกลาง
7. ท่านแสดงความคิดเห็น หรือมุมมองในการดูแลผู้รับบริการที่แตกต่างจากผู้อื่นได้	3.30	.63	ปานกลาง
8. ท่านคิดและทำในสิ่งแปลกใหม่ เช่น นวัตกรรมทางการพยาบาล ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและส่วนรวมได้	3.18	.69	ปานกลาง
9. ท่านชอบสร้างจินตนาการหรือ คิดนอกเหนือจากสิ่งที่ปฏิบัติเป็นประจำ	2.73	.63	ปานกลาง
10. ท่านไม่ชอบปฏิบัติงานที่แตกต่างไปจากเดิม	2.67	.78	ปานกลาง
11. ท่านไม่ชอบคิด สร้างสรรค์แนวปฏิบัติการพยาบาลที่ต่างไปจากเดิม	2.66	.77	ปานกลาง

จากตารางที่ 15 ลักษณะการคิดด้านจิตแห่งการสร้างสรรค์ สำหรับนักศึกษาพยาบาล มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 11 ข้อ เมื่อเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย พบว่า ข้อท่านศึกษาหาความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลและความรู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาพัฒนางานที่รับผิดชอบ มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ( $\bar{X} = 3.59$ , S.D. = .61) อยู่ในเกณฑ์มาก รองลงมา ข้อท่านชอบดูแลผู้รับบริการที่มีภาวะต่างกัน เพราะเป็นการท้าทายความสามารถ ( $\bar{X} = 3.56$ , S.D. = .70) อยู่ในเกณฑ์มาก และข้อท่านไม่ชอบคิด สร้างสรรค์แนวปฏิบัติการพยาบาลที่ต่างไปจากเดิม มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ( $\bar{X} = 2.66$ , S.D. = .77) อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลักษณะการคิดด้านจิตแห่งการเคารพ  
สำหรับนักศึกษาพยาบาล (n = 1,194)

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
1. ท่านเคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการ	4.31	.68	มาก
2. ท่านให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการอย่างเท่าเทียมกัน	4.23	.69	มาก
3. ท่านปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข	4.11	.66	มาก
4. ท่านยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น	4.11	.67	มาก
5. ท่านยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคลและระหว่างกลุ่ม	4.04	.65	มาก
6. ท่านยอมรับความแตกต่างของผู้รับบริการ	3.98	.69	มาก
7. ท่านเป็นคนอ่อนน้อมถ่อมตน	3.98	.68	มาก
8. ท่านเป็นคนมีเพื่อนมาก	3.91	.72	มาก
9. ท่านสามารถควบคุมอารมณ์ และโต้แย้งด้วยเหตุผลเมื่อเกิดปัญหากับผู้ร่วมงานได้	3.69	.66	มาก
10. ท่านรับฟังคำวิจารณ์เกี่ยวกับตัวท่านจากผู้อื่นไม่ได้	3.63	1.12	มาก
11. ท่านมักเป็นที่ปรึกษาเรื่องการเรียน และ เรื่องส่วนตัวของเพื่อน ๆ	3.61	.71	มาก
12. ท่านสามารถจัดการกับปัญหาความขัดแย้งในการอภิปรายกลุ่มได้	3.41	.59	ปานกลาง
13. ท่านคิดว่า การสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการไว้วางใจเป็นเรื่องยาก	3.29	.90	ปานกลาง
14. ท่านชอบทำงานเดี่ยวมากกว่าทำงานกลุ่ม	3.07	.75	ปานกลาง
15. ท่านเป็นคนที่จะต้องเรียนรู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง	2.29	.46	น้อย

จากตารางที่ 16 ลักษณะการคิดด้านจิตแห่งการเคารพ สำหรับนักศึกษาพยาบาล มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ เมื่อเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย พบว่า ข้อท่านเคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X}$  = 4.31 , S.D. = .68) อยู่ในเกณฑ์มาก รองลงมา ข้อท่านให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการอย่างเท่าเทียมกัน ( $\bar{X}$  = 4.23 , S.D. = .69) อยู่ในเกณฑ์มาก และข้อท่านเป็นคนที่จะต้องเรียนรู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ( $\bar{X}$  = 2.29 , S.D. = .46) อยู่ในเกณฑ์น้อย

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลักษณะการคิดด้านจิตแห่งคุณธรรม  
สำหรับนักศึกษาพยาบาล (n = 1,194)

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
1. ท่านปฏิบัติกรพยาบาลโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้รับบริการเสมอ	4.26	.70	มาก
2. ท่านดูแลผู้รับบริการโดยยึดหลักความเสมอภาค ซื่อสัตย์ และยุติธรรม เช่นไม่แซงคิว	4.25	.69	มาก
3. ท่านปฏิบัติกรพยาบาลโดยคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย เช่น ไม่เปิดเผย ข้อมูลของผู้ป่วยต่อญาติถ้าผู้ป่วยไม่ต้องการ	4.19	.70	มาก
4. ท่านมักปกปิดความผิดพลาดในการปฏิบัติกรพยาบาล เช่น แจกยามิด	4.14	1.05	มาก
5. ท่านปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงประโยชน์ของ ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ ของตน	3.98	.75	มาก
6. ท่านรู้สึกหงุดหงิดเมื่อต้องตอบคำถามซ้ำ ๆ ของผู้รับบริการ	3.74	.94	มาก
7. ท่านอนุญาตให้ผู้รับบริการนำความเชื่อมาผสมผสานกับการปฏิบัติกร พยาบาลของท่านได้ เช่นการแขวนพวงมาลัยไว้หัวเตียง	2.34	.52	น้อย
8. ท่านประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดีต่อผู้เพื่อนและผู้ร่วมงาน เช่นการแต่ง กา ถูกระเบียบ	2.25	.45	น้อย
9. ท่านปฏิบัติงานด้วยความเมตตา กรุณา	2.16	.37	น้อย
10. ท่านปฏิบัติงานโดยยึดมั่นในจรรยาบรรณ วิชาชีพการพยาบาล	2.15	.40	น้อย

จากตารางที่ 17 ลักษณะการคิดด้านจิตแห่งคุณธรรม สำหรับนักศึกษาพยาบาล มีจำนวนข้อ คำถามทั้งหมด 10 ข้อ เมื่อเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย พบว่าข้อท่านปฏิบัติกร พยาบาลโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้รับบริการเสมอ มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ( $\bar{X}=4.26$  , S.D.=.70) อยู่ในเกณฑ์มาก รองลงมา ข้อ ท่านดูแลผู้รับบริการโดยยึดหลักความเสมอภาค ซื่อสัตย์ และยุติธรรม เช่น ไม่แซงคิว ( $\bar{X}=4.25$  , S.D.=.69) อยู่ในเกณฑ์มาก และข้อท่าน ปฏิบัติงานโดยยึดมั่นในจรรยาบรรณ วิชาชีพการพยาบาล มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ( $\bar{X}=2.15$  , S.D.=.40) อยู่ในเกณฑ์น้อย



ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลักษณะการคิดทั้ง 5 ด้าน สำหรับ  
นักศึกษาพยาบาล เรียงลำดับรวมจากมากไปหาน้อย (n = 1,194)

ลักษณะการคิด 5 ด้านสำหรับนักศึกษาพยาบาล	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
รายด้าน			
1. จิตแห่งการเคารพ	3.71	.34	มาก
2. จิตแห่งวิชาการ	3.52	.34	มาก
3. จิตแห่งการสังเคราะห์	3.48	.37	ปานกลาง
4. จิตแห่งคุณธรรม	3.34	.29	ปานกลาง
5. จิตแห่งการสร้างสรรค์	3.22	.32	ปานกลาง

จากตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลักษณะการคิดทั้ง 5 สำหรับ  
นักศึกษาพยาบาล เมื่อเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย พบว่า จิตแห่งการเคารพมีค่าเฉลี่ยสูงสุด  
( $\bar{X}=3.71$  , S.D.=.34) อยู่ในระดับมาก รองลงมา จิตแห่งวิชาการ ( $\bar{X}=3.52$  , S.D.=.34) อยู่ใน  
ระดับมาก จิตแห่งการสังเคราะห์ ( $\bar{X}=3.48$  , S.D.=.37) อยู่ในระดับปานกลาง จิตแห่งคุณธรรม  
( $\bar{X}=3.34$  , S.D.=.29) อยู่ในระดับปานกลาง และจิตแห่งการสร้างสรรค์ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด  
( $\bar{X}=3.22$  , S.D.=.32) อยู่ในระดับปานกลาง

2. นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1- 4 มีลักษณะการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของ  
การ์เดนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล ด้านจิตแห่งวิชาการ จิตแห่งการสังเคราะห์ จิตแห่ง  
การสร้างสรรค์ จิตแห่งการเคารพ และจิตแห่งคุณธรรม แตกต่างกัน

ตารางที่ 19 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลักษณะการคิดด้านจิตแห่งวิชาการ  
ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 (n = 287)

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
1. ท่านพยายามหาคำตอบในเรื่องที่สงสัย โดยการซักถามผู้รู้ หรือจาก แหล่งข้อมูลต่าง ๆ	3.83	.63	มาก
2. ท่านมองปัญหาของผู้รับบริการ และบุคคลทั่วไปแบบองค์รวม คือทั้งกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ	3.72	.72	มาก
3. ท่านสามารถบอกเหตุผลของความคิดและการกระทำของท่านได้	3.71	.64	มาก
4. ท่านจะกำหนดขั้นตอนและวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลเสมอ	3.71	.68	มาก
5. ท่านมองการพยาบาลทั้งระบบ และให้การพยาบาลตามขั้นตอนนั้นเสมอ	3.64	.65	มาก



ตารางที่ 19 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลักษณะการคิดด้านจิตแห่งวิชาการ  
ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 (n = 287) (ต่อ)

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
6. ท่านค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมจาก ที่ได้เรียนในชั้นเรียนได้	3.60	.67	มาก
7. ท่านบอกแหล่งและวิธีการแสวงหาข้อมูลอย่างหลากหลาย	3.59	.63	มาก
8. ท่านจะผสมผสานศาสตร์ทางการแพทย์บาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติกรพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้รับบริการ	3.52	.63	มาก
9. ท่านเลือกใช้เทคนิคและวิธีปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสมกับผู้รับบริการ	3.51	.61	มาก
10. ท่านกำหนดเป้าหมาย จัดลำดับความสำคัญ และวางแผนการพยาบาลได้	3.49	.61	ปานกลาง
11. ท่านสามารถมองภาพรวมและประยุกต์ความรู้ในการแก้ปัญหาที่ผ่าน ๆ มาได้	3.48	.57	ปานกลาง
12. ท่านเป็นคนคิดและปฏิบัติตามหลักการเสมอ	3.46	.57	ปานกลาง
13. ท่านคิดวิเคราะห์ ตั้งสมมุติฐาน ก่อนลงมือปฏิบัติเสมอ	3.43	.65	ปานกลาง
14. ท่านมีความรู้ความเข้าใจในศาสตร์สาขาทางการแพทย์บาล	3.38	.63	ปานกลาง
15. ท่านใช้วิธีการทดลองทำซ้ำๆ เพื่อหาคำตอบทางการแพทย์บาล	3.19	.63	ปานกลาง
16. ท่านไม่สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้	2.33	.74	น้อย

จากตารางที่ 19 ลักษณะการคิดด้านจิตแห่งวิชาการ ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย พบว่า ข้อท่านพยายามหาคำตอบในเรื่องที่สงสัย โดยการซักถามผู้รู้ หรือจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X}=3.83$  , S.D.=.63) อยู่ในเกณฑ์มาก รองลงมา ข้อท่านมองปัญหาของผู้รับบริการ และบุคคลทั่วไปแบบองค์รวม คือทั้งกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ( $\bar{X}=3.72$  , S.D.=.72) อยู่ในเกณฑ์มาก และ ข้อท่านไม่สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ( $\bar{X}=2.33$  , S.D.=.74) อยู่ในเกณฑ์น้อย

ตารางที่ 20 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลักษณะการคิดด้านจิตแห่งการสังเคราะห์  
ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 (n = 287)

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
1. ท่านสืบค้นข้อมูลด้วยวิธีการที่หลากหลาย เช่น ทางอินเทอร์เน็ต หรือ ตำรา ได้	3.95	.72	มาก
2. ท่านสามารถเลือกรับข้อมูลที่เป็นประโยชน์และหลีกเลี่ยงข้อมูลที่เกิดโทษได้	3.74	.74	มาก
3. ท่านสามารถเลือกรับข้อมูลข่าวสาร ที่ดีและมีประโยชน์ เพื่อนำมาสรุปเป็นข้อมูลใหม่ที่ชัดเจนขึ้น	3.64	.66	มาก
4. ท่านวิเคราะห์ และสรุปประเด็นข้อมูลสำคัญจากสิ่งที่ได้อ่านหรือฟังมาเสมอ	3.56	.67	มาก
5. ท่านสามารถแยกแยะระหว่างข้อเท็จจริงเชิงประจักษ์กับความคิดเห็นส่วนบุคคลก่อนการตัดสินใจสรุปเป็นความคิดเห็นของท่าน	3.55	.59	มาก
6. ท่านเรียบเรียงความคิดและ นำเสนอในรูปของรายงานได้	3.53	.62	มาก
7. ภายหลังจากสรุปข้อมูลต่าง ๆ ของผู้รับบริการแล้วท่านสามารถให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมแก่ผู้รับบริการได้เป็นรายบุคคล	3.48	.61	ปานกลาง
8. ท่านจะนำความรู้ที่มีอยู่มาประมวลจัดลำดับความสำคัญได้อย่างเป็นขั้นตอน	3.48	.60	ปานกลาง
9. ท่านสามารถจัดรูปแบบเนื้อหาใหม่ เพื่อการติดต่อสื่อสารข้อมูลต่าง ๆ ให้ผู้อื่นเข้าใจได้ตรงกันง่ายขึ้น	3.46	.59	ปานกลาง
10. ท่านเชื่อมโยงข้อมูลของผู้รับบริการแล้วนำมาวิเคราะห์ปัญหา และวางแผนการพยาบาลได้	3.45	.62	ปานกลาง
11. ท่านอธิบายเนื้อหาความรู้และ แนวคิด ทฤษฎีต่าง ๆ ให้ผู้รับบริการฟังได้อย่างเข้าใจ	3.39	.64	ปานกลาง
12. ท่านติดตามข้อมูล ข่าวสาร การเปลี่ยนแปลงทางการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เที่ยงตรง	3.36	.74	ปานกลาง
13. ท่าน เป็นที่ปรึกษาทางการพยาบาล และให้คำแนะนำแก่เพื่อนผู้ร่วมงานได้	3.28	.63	ปานกลาง
14. ท่านจัดลำดับความสำคัญของปัญหาทางการพยาบาลไม่ได้ว่าปัญหาใดควรได้รับการแก้ไขก่อนหลัง	2.98	.87	ปานกลาง
15. ในการอภิปรายกลุ่มเกี่ยวกับประเด็นทางการพยาบาล เพื่อน ๆ มักไม่เข้าใจความคิดและเหตุผลที่ท่านอภิปราย	2.74	.75	ปานกลาง

จากตารางที่ 20 ลักษณะการคิดด้านจิตแห่งการสังเคราะห์ ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย พบว่า ข้อท่านสืบค้นข้อมูลด้วยวิธีการที่หลากหลาย เช่น ทางอินเทอร์เน็ต หรือ ตำรา ได้ มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ( $\bar{X}=3.95$  , S.D.=.72) อยู่ในเกณฑ์มาก รองลงมา ข้อท่านสามารถเลือกรับข้อมูลที่เป็นประโยชน์และหลีกเลี่ยงข้อมูลที่เกิดโทษได้ ( $\bar{X}=3.74$  , S.D.=.74) อยู่ในเกณฑ์มาก และข้อในการอภิปรายกลุ่มเกี่ยวกับประเด็นทางการพยาบาล เพื่อน

ๆ มักไม่เข้าใจความคิดและเหตุผลที่ท่านอภิปราย มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ( $\bar{X}=2.74$  , S.D.=.75) อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง

ตารางที่ 21 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลักษณะการคิดด้านจิตแห่งการสร้างสรรค์ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 (n = 287)

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
1. ท่านศึกษาหาความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลและความรู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาพัฒนางานที่รับผิดชอบ	3.58	.61	มาก
2. ท่านชอบดูแลผู้รับบริการที่มีภาวะต่างกัน เพราะเป็นการท้าทายความสามารถ	3.50	.67	มาก
3. ท่านชอบตั้งคำถามและพยายามหาคำตอบอยู่เสมอ	3.47	.65	ปานกลาง
4. ท่านมักคิดสิ่งใหม่ๆ ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการ	3.46	.62	ปานกลาง
5. ท่านใช้วิธีการปฏิบัติงานประจำและหาแนวทางใหม่ในการแก้ปัญหาได้ เช่น วิธีการเรียนที่ได้ผลดี	3.43	.68	ปานกลาง
6. ท่านใช้ความรู้ในศาสตร์สาขาการพยาบาลและศาสตร์สาขาอื่นมาสร้างนวัตกรรมทางการแพทย์ได้	3.40	.69	ปานกลาง
7. ท่านแสดงความคิดเห็น หรือมุมมองในการดูแลผู้รับบริการที่แตกต่างจากผู้อื่นได้	3.25	.62	ปานกลาง
8. ท่านคิดและทำในสิ่งแปลกใหม่ เช่น นวัตกรรมทางการแพทย์ ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและส่วนรวมได้	3.13	.67	ปานกลาง
9. ท่านชอบสร้างจินตนาการหรือ คิดนอกเหนือจากสิ่งที่ปฏิบัติเป็นประจำ	2.74	.67	ปานกลาง
10. ท่านไม่ชอบปฏิบัติงานที่แตกต่างไปจากเดิม	2.68	.82	ปานกลาง
11. ท่านไม่ชอบคิด สร้างสรรค์แนวปฏิบัติการพยาบาลที่ต่างไปจากเดิม	2.64	.78	ปานกลาง

จากตารางที่ 21 ลักษณะการคิดด้านจิตแห่งการสร้างสรรค์ ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย พบว่า ข้อท่านศึกษาหาความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลและความรู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาพัฒนางานที่รับผิดชอบ มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ( $\bar{X}=3.58$  , S.D.=.61) อยู่ในเกณฑ์มาก รองลงมา ข้อท่านชอบดูแลผู้รับบริการที่มีภาวะต่างกัน เพราะเป็นการท้าทายความสามารถ ( $\bar{X}=3.50$  , S.D.=.67) อยู่ในเกณฑ์มาก และข้อท่านไม่ชอบคิด สร้างสรรค์แนวปฏิบัติการพยาบาลที่ต่างไปจากเดิม มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ( $\bar{X}=2.64$  , S.D.=.78) อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง

ตารางที่ 22 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลักษณะการคิดด้านจิตแห่งการเคารพ  
ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 (n = 287)

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
1. ท่านเคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการ	4.24	.70	มาก
2. ท่านให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการอย่างเท่าเทียมกัน	4.18	.68	มาก
3. ท่านยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น	4.08	.71	มาก
4. ท่านปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข	4.03	.66	มาก
5. ท่านยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคลและระหว่างกลุ่ม	4.00	.71	มาก
6. ท่านเป็นคนอ่อนน้อมถ่อมตน	3.95	.70	มาก
7. ท่านเป็นคนมีเพื่อนมาก	3.93	.77	มาก
8. ท่านยอมรับความแตกต่างของผู้รับบริการ	3.87	.71	มาก
9. ท่านมักเป็นที่ปรึกษาเรื่องการเรียน และ เรื่องส่วนตัวของเพื่อน ๆ	3.68	.68	มาก
10. ท่านรับฟังคำวิจารณ์เกี่ยวกับตัวท่านจากผู้อื่นไม่ได้	3.66	1.13	มาก
11. ท่านสามารถควบคุมอารมณ์ และได้แย้งด้วยเหตุผลเมื่อเกิดปัญหากับผู้ร่วมงานได้	3.64	.69	มาก
12. ท่านสามารถจัดการกับปัญหาความขัดแย้งในการอภิปรายกลุ่มได้	3.40	.60	ปานกลาง
13. ท่านคิดว่าการสร้างสัมพันธภาพให้ผู้รับบริการไว้วางใจเป็นเรื่องยาก	3.27	.90	ปานกลาง
14. ท่านชอบทำงานเดี่ยวมากกว่าทำงานกลุ่ม	2.91	.79	ปานกลาง
15. ท่านเป็นคนที่จะต้องเรียนรู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง	2.31	.48	น้อย

จากตารางที่ 22 ลักษณะการคิดด้านจิตแห่งการเคารพ ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 เรียงลำดับ ค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย พบว่า ข้อท่านเคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการ มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ( $\bar{X}=4.24$  , S.D.=.70) อยู่ในเกณฑ์มาก รองลงมา ข้อท่านให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการอย่างเท่าเทียมกัน ( $\bar{X}=4.18$  , S.D.=.68) อยู่ในเกณฑ์มาก และข้อท่านเป็นคนที่จะต้องเรียนรู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ( $\bar{X}=2.31$  , S.D.=.48) อยู่ในเกณฑ์น้อย

ตารางที่ 23 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลักษณะการคิดด้านจิตแห่งคุณธรรม  
ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 (N = 287)

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
1. ท่านปฏิบัติกรพยาบาลโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้รับบริการเสมอ	4.22	.71	มาก
2. ท่านปฏิบัติกรพยาบาลโดยคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย เช่น ไม่เปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วยต่อญาติถ้าผู้ป่วยไม่ต้องการ	4.18	.71	มาก
3. ท่านดูแลผู้รับบริการโดยยึดหลักความเสมอภาค ซื่อสัตย์ และยุติธรรม เช่นไม่แซงคิว	4.17	.71	มาก
4. ท่านมักปกปิดความผิดพลาดในการปฏิบัติกรพยาบาล เช่น แจกยาผิด	3.95	1.06	มาก
5. ท่านปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงประโยชน์ของ สรรวมมากกว่าประโยชน์ของตน	3.86	.82	มาก
6. ท่านรู้สึกหงุดหงิดเมื่อต้องตอบคำถามซ้ำ ๆ ของผู้รับบริการ	3.61	.95	มาก
7. ท่านอนุญาตให้ผู้รับบริการนำความเชื่อมาผสมผสานกับการปฏิบัติกรพยาบาลของท่านได้ เช่นการแขวนพวงมาลัยไว้หัวเตียง	2.52	.60	ปานกลาง
8. ท่านประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดีต่อผู้เพื่อนและผู้ร่วมงาน เช่นการแต่งกายถูกระเบียบ	2.26	.46	น้อย
9. ท่านปฏิบัติงานด้วยความเมตตา กรุณา	2.21	.41	น้อย
10. ท่านปฏิบัติงานโดยยึดมั่นในจรรยาบรรณ วิชาชีพการพยาบาล	2.17	.41	น้อย

จากตาราง

ที่ 23

ลักษณะ

การคิดด้านจิตแห่งคุณธรรม ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย พบว่าข้อท่านปฏิบัติกรพยาบาลโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้รับบริการ เสมอ มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ( $\bar{X}=4.22$  , S.D.=.71) อยู่ในเกณฑ์มาก รองลงมา ข้อท่านปฏิบัติกรพยาบาลโดยคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย เช่น ไม่เปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วยต่อญาติถ้าผู้ป่วยไม่ต้องการ ( $\bar{X}=4.18$  , S.D.=.17) อยู่ในเกณฑ์มาก และข้อปฏิบัติงานโดยยึดมั่นในจรรยาบรรณ วิชาชีพการพยาบาล มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ( $\bar{X}=2.17$  , S.D.=.41) อยู่ในเกณฑ์น้อย



ตารางที่ 24 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลักษณะการคิดทั้ง 5 ด้าน ของ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 (n = 287)

ลักษณะการคิดทั้ง 5 ด้าน สำหรับนักศึกษาพยาบาล	ชั้นปี 1 (N=287)		การแปลผล
	$\bar{X}$	S.D.	
<b>รายด้าน</b>			
1. จิตแห่งการเคารพ	3.67	.35	มาก
2. จิตแห่งวิชาการ	3.47	.35	ปานกลาง
3. จิตแห่งการสังเคราะห์	3.43	.37	ปานกลาง
4. จิตแห่งคุณธรรม	3.31	.30	ปานกลาง
5. จิตแห่งการสร้างสรรค์	3.20	.32	ปานกลาง

จากตารางที่ 24 พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีค่าเฉลี่ยลักษณะการคิดทั้ง 5 ด้าน เมื่อเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย จิตแห่งการเคารพ สูงที่สุด ( $\bar{X}=3.67$ , S.D.=.35) อยู่ในเกณฑ์ มาก รองลงมาจิตแห่งวิชาการ ( $\bar{X}=3.47$ , S.D.=.35) อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง จิตแห่งการสังเคราะห์ ( $\bar{X}=3.43$ , S.D.=.37) อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง จิตแห่งคุณธรรม ( $\bar{X}=3.31$ , S.D.=.30) อยู่ในเกณฑ์ ปานกลาง และจิตแห่งการสร้างสรรค์ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ( $\bar{X}=3.20$ , S.D.=.32) อยู่ในเกณฑ์ ปานกลาง

ตารางที่ 25 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลักษณะการคิดด้านจิตแห่งวิชาการ ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 (n = 311)

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
1. ท่านพยายามหาคำตอบในเรื่องที่สงสัย โดยการซักถามผู้รู้ หรือจาก แหล่งข้อมูลต่าง ๆ	3.80	.64	มาก
2. ท่านมองปัญหาของผู้รับบริการ และบุคคลทั่วไปแบบองค์รวม คือทั้งกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ	3.76	.67	มาก
3. ท่านจะกำหนดขั้นตอนและวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลเสมอ	3.72	.62	มาก
4. ท่านสามารถบอกเหตุผลของความคิดและการกระทำของท่านได้	3.69	.61	มาก
5. ท่านกำหนดเป้าหมาย จัดลำดับความสำคัญ และวางแผนการพยาบาลได้	3.65	.61	มาก
6. ท่านมองการพยาบาลทั้งระบบ และให้การพยาบาลตามขั้นตอนนั้นเสมอ	3.63	.63	มาก

**ตารางที่ 25 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลักษณะการคิดด้านจิตแห่งวิชาการ  
ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 (n = 311) (ต่อ)**

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
7. ท่านเลือกใช้เทคนิคและวิธีปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสมกับผู้รับบริการ	3.61	.62	มาก
9. ท่านบอกแหล่งและวิธีการแสวงหาข้อมูลอย่างหลากหลาย	3.58	.62	มาก
10. ท่านค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมจาก ที่ได้เรียนในชั้นเรียนได้	3.57	.61	มาก
11. ท่านสามารถมองภาพรวมและประยุกต์ความรู้ในการแก้ปัญหาที่ผ่าน ๆ มาได้	3.45	.53	ปานกลาง
12. ท่านคิดวิเคราะห์ ตั้งสมมุติฐาน ก่อนลงมือปฏิบัติเสมอ	3.45	.64	ปานกลาง
13. ท่านมีความรู้ความเข้าใจในศาสตร์สาขาทางการพยาบาล	3.41	.60	ปานกลาง
14. ท่านเป็นคนคิดและปฏิบัติตามหลักการเสมอ	3.35	.57	ปานกลาง
15. ท่านใช้วิธีการทดลองทำซ้ำๆ เพื่อหาคำตอบทางการพยาบาล	3.17	.70	ปานกลาง
16. ท่านไม่สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้	2.55	.77	ปานกลาง

จากตารางที่ 25 ลักษณะการคิดด้านจิตแห่งวิชาการ ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 เี่ียงลำดับ จากมากไปหาน้อย พบว่า ข้อท่านพยายามหาคำตอบในเรื่องที่สงสัย โดยการซักถามผู้รู้ หรือจาก แหล่งข้อมูลต่าง ๆ ค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 3.80$  , S.D.=.64) อยู่ในเกณฑ์มาก รองลงมา ข้อท่านมองปัญหาของผู้รับบริการ และบุคคลทั่วไปแบบองค์รวม คือทั้งกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ( $\bar{X} = 3.76$  , S.D.=.67) อยู่ในเกณฑ์มาก และข้อไม่สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้มี ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ( $\bar{X} = 2.55$ , S.D.= .77) อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง

**ตารางที่ 26 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลักษณะการคิดด้านจิตแห่งการสังเคราะห์  
ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 (n = 311)**

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
1. ท่านสืบค้นข้อมูลด้วยวิธีการที่หลากหลาย เช่น ทางอินเทอร์เน็ต หรือ ตำรา ได้	3.94	.69	มาก
2. ท่านสามารถเลือกรับข้อมูลที่เป็นประโยชน์และหลีกเลี่ยงข้อมูลที่เกิดโทษได้	3.81	.69	มาก
3. ท่านสามารถเลือกรับข้อมูลข่าวสาร ที่ดีและมีประโยชน์ เพื่อนำมาสรุปเป็น ข้อมูลใหม่ที่ชัดเจนขึ้น	3.73	.63	มาก

ตารางที่ 26 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลักษณะการคิดด้านจิตแห่งการสังเคราะห์  
ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 (n = 311) (ต่อ)

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
4. ภายหลังการสรุปข้อมูลต่าง ๆ ของผู้รับบริการแล้วท่านสามารถให้คำแนะนำ การปฏิบัติตัวที่เหมาะสมแก่ผู้รับบริการได้เป็นรายบุคคล	3.64	.63	มาก
6. ท่านเชื่อมโยงข้อมูลของผู้รับบริการแล้วนำมาวิเคราะห์ปัญหา และวางแผนการ พยาบาลได้	3.56	.64	มาก
7. ท่านสามารถแยกแยะระหว่างข้อเท็จจริงเชิงประจักษ์กับความคิดเห็นส่วน บุคคลก่อนการตัดสินใจสรุปเป็นความคิดเห็นของท่าน	3.50	.68	มาก
8. ท่านวิเคราะห์ และสรุปประเด็นข้อมูลสำคัญจากสิ่งที่ได้อ่านหรือฟังมาเสมอ	3.49	.66	ปานกลาง
9. ท่านจะนำความรู้ที่มีอยู่มาประมวลจัดลำดับความสำคัญได้อย่างเป็นขั้นตอน	3.44	.66	ปานกลาง
10. ท่านสามารถจัดรูปแบบเนื้อหาใหม่ เพื่อการติดต่อสื่อสารข้อมูลต่าง ๆ ให้ผู้อื่น เข้าใจได้ตรงกันง่ายขึ้น	3.41	.60	ปานกลาง
11. ท่านติดตามข้อมูล ข่าวสาร การเปลี่ยนแปลงทางการพยาบาลอย่าง สม่ำเสมอ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เที่ยงตรง	3.39	.65	ปานกลาง
12. ท่านอธิบายเนื้อหาความรู้และ แนวคิด ทฤษฎีต่างๆ ให้ผู้รับบริการฟังได้อย่าง เข้าใจ	3.36	.63	ปานกลาง
13. ท่าน เป็นที่ปรึกษาทางการพยาบาล และให้คำแนะนำแก่เพื่อนผู้ร่วมงานได้	3.30	.60	ปานกลาง
14. ท่านจัดลำดับความสำคัญของปัญหาทางการพยาบาลไม่ได้ว่าปัญหาใดควร ได้รับการแก้ไขก่อนหลัง	3.09	.83	ปานกลาง
15. ในการอภิปรายกลุ่มเกี่ยวกับประเด็นทางการพยาบาล เพื่อน ๆ มักไม่เข้าใจ ความคิดและเหตุผลที่ท่านอภิปราย	2.81	.77	ปานกลาง

จากตารางที่ 26 ลักษณะการคิดด้านจิตแห่งการสังเคราะห์ ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย พบว่า ข้อท่านสืบค้นข้อมูลด้วยวิธีการที่หลากหลาย เช่น ทาง อินเทอร์เน็ต หรือ ตำราได้ ค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ( $\bar{X} = 3.94$ , S.D.=.69) อยู่ในเกณฑ์มาก รองลงมา ข้อ ท่านสามารถเลือกรับข้อมูลที่เป็นประโยชน์และหลีกเลี่ยงข้อมูลที่เกิดโทษได้ ( $\bar{X} = 3.81$ , S.D.=.69) อยู่ในเกณฑ์มาก และข้อในการอภิปรายกลุ่มเกี่ยวกับประเด็นทางการพยาบาล เพื่อน ๆ มักไม่ เข้าใจความคิดและเหตุผลที่ท่านอภิปราย มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ( $\bar{X} = 2.81$ , S.D.= .77) อยู่ในเกณฑ์ ปานกลาง

ตารางที่ 27 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลักษณะการคิดด้านจิตแห่งการสร้างสรรค  
ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 (n = 311)

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
1. ท่านชอบดูแลผู้รับบริการที่มีภาวะต่างกัน เพราะเป็นการท้าทายความสามารถ	3.62	.72	มาก
2. ท่านศึกษาหาความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลและความรู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาพัฒนางานที่รับผิดชอบ	3.57	.66	มาก
3. ท่านใช้วิธีการปฏิบัติงานประจำและหาแนวทางใหม่ในการแก้ปัญหาได้ เช่น วิธีการเรียนที่ได้ผลดี	3.50	.66	มาก
4. ท่านชอบตั้งคำถามและพยายามหาคำตอบอยู่เสมอ	3.45	.68	ปานกลาง
5. ท่านใช้ความรู้ในศาสตร์สาขาการพยาบาลและศาสตร์สาขาอื่นมาสร้างนวัตกรรมทางการพยาบาลได้	3.40	.68	ปานกลาง
6. ท่านมักคิดสิ่งใหม่ๆ ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการ	3.37	.65	ปานกลาง
7. ท่านแสดงความคิดเห็น หรือมุมมองในการดูแลผู้รับบริการที่แตกต่างจากผู้อื่นได้	3.32	.67	ปานกลาง
8. ท่านคิดและทำในสิ่งแปลกใหม่ เช่น นวัตกรรมทางการพยาบาล ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและส่วนรวมได้	3.11	.76	ปานกลาง
9. ท่านไม่ชอบคิด สร้างสรรค์แนวปฏิบัติการพยาบาลที่ต่างไปจากเดิม	2.76	.78	ปานกลาง
10. ท่านชอบสร้างจินตนาการหรือ คิดนอกเหนือจากสิ่งที่ปฏิบัติเป็นประจำ	2.69	.65	ปานกลาง
11. ท่านไม่ชอบปฏิบัติงานที่แตกต่างไปจากเดิม	2.66	.83	ปานกลาง

จากตารางที่ 27 ลักษณะการคิดด้านจิตแห่งการสร้างสรรค์ ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย พบว่า ข้อท่านชอบดูแลผู้รับบริการที่มีภาวะต่างกัน เพราะเป็นการท้าทายความสามารถ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 3.62$ , S.D.=.72) อยู่ในเกณฑ์มาก รองลงมา ข้อท่านศึกษาหาความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลและความรู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาพัฒนางานที่รับผิดชอบ ( $\bar{X} = 3.57$ , S.D.=.66) อยู่ในเกณฑ์มาก และข้อท่านไม่ชอบปฏิบัติงานที่แตกต่างไปจากเดิม มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ( $\bar{X} = 2.66$ , S.D.= .83) อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง

ตารางที่ 28 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลักษณะการคิดด้านจิตแห่งการเคารพ ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 (N = 311)

ตารางที่ 28 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลักษณะการคิดด้านจิตแห่งการเคารพ  
ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 (N = 311)

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
1. ท่านเคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการ	4.32	.71	มาก
2. ท่านให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการอย่างเท่าเทียมกัน	4.26	.72	มาก
3. ท่านปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข	4.17	.71	มาก
4. ท่านยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น	4.09	.69	มาก
5. ท่านยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคลและระหว่างกลุ่ม	4.05	.66	มาก
6. ท่านยอมรับความแตกต่างของผู้รับบริการ	3.98	.70	มาก
7. ท่านเป็นคนมีเพื่อนมาก	3.96	.71	มาก
8. ท่านเป็นคนอ่อนน้อมถ่อมตน	3.88	.66	มาก
9. ท่านสามารถควบคุมอารมณ์ และได้แย้งด้วยเหตุผลเมื่อเกิดปัญหากับผู้ร่วมงานได้	3.70	.66	มาก
10. ท่านมักเป็นที่ปรึกษาเรื่องการเรียน และ เรื่องส่วนตัวของเพื่อน ๆ	3.61	.72	มาก
11. ท่านรับฟังคำวิจารณ์เกี่ยวกับตัวท่านจากผู้อื่นไม่ได้	3.60	1.14	มาก
12. ท่านสามารถจัดการกับปัญหาความขัดแย้งในการอภิปรายกลุ่มได้	3.35	.60	ปานกลาง
13. ท่านคิดว่าการสร้างสัมพันธภาพให้ผู้รับบริการไว้วางใจเป็นเรื่องยาก	3.25	.91	ปานกลาง
14. ท่านชอบทำงานเดี่ยวมากกว่าทำงานกลุ่ม	3.05	.70	ปานกลาง
15. ท่านเป็นคนที่จะต้องเรียนรู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง	2.32	.47	น้อย

จากตารางที่ 28 ลักษณะการคิดด้านจิตแห่งการเคารพ ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย พบว่า ข้อท่านเคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการ มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ( $\bar{X} = 4.32$ , S.D.=.71) อยู่ในเกณฑ์มาก รองลงมา ข้อท่านให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการอย่างเท่าเทียมกัน ( $\bar{X} = 4.26$ , S.D.=.72) อยู่ในเกณฑ์มาก และข้อท่านเป็นคนที่จะต้องเรียนรู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ( $\bar{X} = 2.32$ , S.D.= .47) อยู่ในเกณฑ์น้อย



ตารางที่ 29 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลักษณะการคิดด้านจิตแห่งคุณธรรม  
ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 (n = 311)

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
1. ท่านปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้รับบริการเสมอ	4.26	.73	มาก
2. ท่านดูแลผู้รับบริการโดยยึดหลักความเสมอภาค ซื่อสัตย์ และยุติธรรม เช่น ไม่ แซงคิว	4.22	.71	มาก
3. ท่านปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย เช่น ไม่เปิดเผยข้อมูลของ ผู้ป่วยต่อญาติถ้าผู้ป่วยไม่ต้องการ	4.20	.73	มาก
4. ท่านมักปกปิดความผิดพลาดในการปฏิบัติการพยาบาล เช่น แจกยาผิด	4.17	1.05	มาก
5. ท่านปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงประโยชน์ของ ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ของตน	4.00	.78	มาก
6. ท่านรู้สึกหงุดหงิดเมื่อต้องตอบคำถามซ้ำ ๆ ของผู้รับบริการ	3.82	.95	มาก
7. ท่านอนุญาตให้ผู้รับบริการนำความเชื่อมาผสมผสานกับการปฏิบัติการ พยาบาลของท่านได้ เช่น การแขวนพวงมาลัยไว้หัวเตียง	2.36	.51	น้อย
8. ท่านประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดีต่อผู้เพื่อนและผู้ร่วมงาน เช่น การแต่งกาย ถูกระเบียบ	2.28	.49	น้อย
9. ท่านปฏิบัติงานด้วยความเมตตา กรุณา	2.15	.37	น้อย
10. ท่านปฏิบัติงานโดยยึดมั่นในจรรยาบรรณ วิชาชีพการพยาบาล	2.14	.37	น้อย

จากตารางที่ 29 ลักษณะการคิดด้านจิตแห่งคุณธรรม ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย พบว่า ข้อท่านปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้รับบริการเสมอ มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ( $\bar{X} = 4.26$ , S.D.=.73) อยู่ในเกณฑ์มาก รองลงมา ข้อท่านดูแลผู้รับบริการโดยยึดหลักความเสมอภาค ซื่อสัตย์ และยุติธรรม เช่น ไม่แซงคิว ( $\bar{X} = 4.22$ , S.D.=.71) อยู่ในเกณฑ์มาก และข้อท่านปฏิบัติงานโดยยึดมั่นในจรรยาบรรณ วิชาชีพการพยาบาล มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ( $\bar{X} = 2.14$ , S.D.=.37) อยู่ในเกณฑ์น้อย

ตารางที่ 30 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลักษณะการคิดทั้ง 5 ด้านของ  
นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 (n = 311)

ลักษณะการคิดทั้ง 5 ด้าน สำหรับนักศึกษาพยาบาล	ชั้นปี 2 (N=311)		การแปลผล
	$\bar{X}$	S.D.	
<b>รายด้าน</b>			
1. จิตแห่งการเคารพ	3.70	.34	มาก
2. จิตแห่งวิชาการ	3.49	.33	ปานกลาง
3. จิตแห่งการสังเคราะห์	3.47	.37	ปานกลาง
4. จิตแห่งคุณธรรม	3.36	.29	ปานกลาง
5. จิตแห่งการสร้างสรรค์	3.22	.32	ปานกลาง

จากตารางที่ 30 พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มีค่าเฉลี่ยลักษณะการคิดทั้ง 5 ด้านสำหรับนักศึกษาพยาบาล เมื่อเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย จิตแห่งการเคารพ มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ( $\bar{X}=3.70$ , S.D.=.34) อยู่ในเกณฑ์มาก รองลงมาจิตแห่งวิชาการ ( $\bar{X}=3.49$ , S.D.=.33) อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง จิตแห่งการสังเคราะห์ ( $\bar{X}=3.47$ , S.D.=.37) อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง จิตแห่งคุณธรรม ( $\bar{X}=3.36$ , S.D.=.29) อยู่ในเกณฑ์ปานกลางและด้านจิตการสร้างสรรค์ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ( $\bar{X}=3.22$ , S.D.=.32) อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง

ตารางที่ 31 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลักษณะการคิดด้านจิตแห่งวิชาการ  
ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 (n = 305)

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
1. ท่านมองปัญหาของผู้รับบริการ และบุคคลทั่วไปแบบองค์รวม คือทั้งกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ	3.87	.59	มาก
2. ท่านพยายามหาคำตอบในเรื่องที่สงสัย โดยการซักถามผู้รู้ หรือจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ	3.77	.62	มาก
3. ท่านสามารถบอกเหตุผลของความคิดและการกระทำของท่านได้	3.74	.60	มาก
4. ท่านจะกำหนดขั้นตอนและวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลเสมอ	3.70	.58	มาก
5. ท่านกำหนดเป้าหมาย จัดลำดับความสำคัญ และวางแผนการพยาบาลได้	3.67	.58	มาก
6. ท่านมองการพยาบาลทั้งระบบ และให้การพยาบาลตามขั้นตอนนั้นเสมอ	3.62	.58	มาก

ตารางที่ 31 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลักษณะการคิดด้านจิตแห่งวิชาการ  
ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 (n = 305) (ต่อ)

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
7. ท่านจะผสมผสานศาสตร์ทางการแพทย์บาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติกรพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้รับบริการ	3.61	.59	มาก
8. ท่านบอกแหล่งและวิธีการแสวงหาข้อมูลอย่างหลากหลาย	3.60	.63	มาก
9. ท่านเลือกใช้เทคนิคและวิธีปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสมกับผู้รับบริการ	3.59	.56	มาก
10. ท่านค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมจาก ที่ได้เรียนในชั้นเรียนได้	3.57	.60	มาก
11. ท่านมีความรู้ความเข้าใจในศาสตร์สาขาทางการแพทย์บาล	3.52	.55	มาก
12. ท่านเป็นคนคิดและปฏิบัติตามหลักการเสมอ	3.50	.54	มาก
13. ท่านคิดวิเคราะห์ ตั้งสมมุติฐาน ก่อนลงมือปฏิบัติเสมอ	3.47	.65	ปานกลาง
14. ท่านสามารถมองภาพรวมและประยุกต์ความรู้ในการแก้ปัญหาที่ผ่าน ๆ มาได้	3.46	.55	ปานกลาง
15. ท่านใช้วิธีการทดลองทำซ้ำๆ เพื่อหาคำตอบทางการแพทย์บาล	3.13	.66	ปานกลาง
16. ท่านไม่สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้	2.53	.81	ปานกลาง

จากตารางที่ 31 ลักษณะการคิดด้านจิตแห่งวิชาการ ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย พบว่า ข้อท่านมองปัญหาของผู้รับบริการ และบุคคลทั่วไปแบบองค์รวม คือทั้งกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ( $\bar{X} = 3.87$ , S.D.=.59) อยู่ในเกณฑ์มาก รองลงมา ข้อท่านพยายามหาคำตอบในเรื่องที่สงสัย โดยการซักถามผู้รู้ หรือจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ( $\bar{X} = 3.77$ , S.D.=.62) อยู่ในเกณฑ์มาก และข้อท่านไม่สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ( $\bar{X} = 2.53$ , S.D.= .81) อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง

ตารางที่ 32 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลักษณะการคิดด้านจิตแห่งการสังเคราะห์  
ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 (n = 305)

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
1. ท่านสืบค้นข้อมูลด้วยวิธีการที่หลากหลาย เช่น ทางอินเทอร์เน็ต หรือ ตำรา ได้	3.96	.65	มาก
2. ท่านสามารถเลือกรับข้อมูลที่เป็นประโยชน์และหลีกเลี่ยงข้อมูลที่เกิดโทษได้	3.71	.67	มาก
3. ท่านสามารถเลือกรับข้อมูลข่าวสาร ที่ดีและมีประโยชน์ เพื่อนำมาสรุปเป็นข้อมูลใหม่ที่ชัดเจนขึ้น	3.69	.62	มาก

ตารางที่ 32 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลักษณะการคิดด้านจิตแห่งการสังเคราะห์  
ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 (n = 305) (ต่อ)

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
4. ท่านเชื่อมโยงข้อมูลของผู้รับบริการแล้วนำมาวิเคราะห์ปัญหา และวางแผนการพยาบาลได้	3.60	.59	มาก
5. ภายหลังจากสรุปข้อมูลต่าง ๆ ของผู้รับบริการแล้วท่านสามารถให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมแก่ผู้รับบริการได้เป็นรายบุคคล	3.60	.56	มาก
6. ท่านเรียบเรียงความคิดและ นำเสนอในรูปของรายงานได้	3.55	.61	มาก
7. ท่านวิเคราะห์ และสรุปประเด็นข้อมูลสำคัญจากสิ่งที่ได้อ่านหรือฟังมาเสมอ	3.52	.61	มาก
8. ท่านสามารถแยกแยะระหว่างข้อเท็จจริงเชิงประจักษ์กับความความคิดเห็นส่วนบุคคลก่อนการตัดสินใจสรุปเป็นความคิดเห็นของท่าน	3.52	.56	มาก
9. ท่านติดตามข้อมูล ข่าวสาร การเปลี่ยนแปลงทางการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เที่ยงตรง	3.48	.69	ปานกลาง
10. ท่านสามารถจัดรูปแบบเนื้อหาใหม่ เพื่อการติดต่อสื่อสารข้อมูลต่าง ๆ ให้ผู้อื่นเข้าใจได้ตรงกันง่ายขึ้น	3.45	.57	ปานกลาง
11. ท่านจะนำความรู้ที่มีอยู่มาประมวลจัดลำดับความสำคัญได้อย่างเป็นขั้นตอน	3.43	.59	ปานกลาง
12. ท่านอธิบายเนื้อหาความรู้และ แนวคิด ทฤษฎีต่างๆ ให้ผู้รับบริการฟังได้อย่างเข้าใจ	3.41	.61	ปานกลาง
13. ท่าน เป็นที่ปรึกษาทางการพยาบาล และให้คำแนะนำแก่เพื่อนร่วมงานได้	3.31	.57	ปานกลาง
14. ท่านจัดลำดับความสำคัญของปัญหาทางการพยาบาลไม่ได้ว่าปัญหาใดควรได้รับการแก้ไขก่อนหลัง	2.97	.87	ปานกลาง
15. ในการอภิปรายกลุ่มเกี่ยวกับประเด็นทางการพยาบาล เพื่อน ๆ มักไม่เข้าใจความคิดและเหตุผลที่ท่านอภิปราย	2.71	.81	ปานกลาง

จากตารางที่ 32 ลักษณะการคิดด้านจิตแห่งการสังเคราะห์ ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย พบว่า ข้อท่านสืบค้นข้อมูลด้วยวิธีการที่หลากหลาย เช่น ทางอินเทอร์เน็ต หรือ ตำรา ได้ มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ( $\bar{X} = 3.96$  , S.D.=.65) อยู่ในเกณฑ์มาก รองลงมา ข้อท่านสามารถเลือกรับข้อมูลที่เป็นประโยชน์และหลีกเลี่ยงข้อมูลที่เกิดโทษได้ ( $\bar{X} = 3.71$  , S.D.=.67) อยู่ในเกณฑ์มาก และข้อท่านในการอภิปรายกลุ่มเกี่ยวกับประเด็นทางการพยาบาล เพื่อน ๆ มักไม่เข้าใจความคิดและเหตุผลที่ท่านอภิปราย มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ( $\bar{X} = 2.71$  , S.D.= .81) อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง



ตารางที่ 33 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลักษณะการคิดด้านจิตแห่งการสร้างสรรค  
ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 (n = 305)

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
1. ท่านศึกษาหาความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลและความรู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาพัฒนางานที่รับผิดชอบ	3.55	.60	มาก
2. ท่านชอบดูแลผู้รับบริการที่มีภาวะต่างกัน เพราะเป็นการท้าทายความสามารถ	3.52	.71	มาก
3. ท่านใช้วิธีการปฏิบัติงานประจำและหาแนวทางใหม่ในการแก้ปัญหาได้ เช่น วิธีการเรียนที่ได้ผลดี	3.46	.64	ปานกลาง
4. ท่านชอบตั้งคำถามและพยายามหาคำตอบอยู่เสมอ	3.42	.66	ปานกลาง
5. ท่านมักคิดสิ่งใหม่ๆ ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการ	3.40	.62	ปานกลาง
6. ท่านใช้ความรู้ในศาสตร์สาขาการพยาบาลและศาสตร์สาขาอื่นมาสร้างนวัตกรรมทางการพยาบาลได้	3.32	.70	ปานกลาง
7. ท่านแสดงความคิดเห็น หรือมุมมองในการดูแลผู้รับบริการที่แตกต่างจากผู้อื่นได้	3.24	.61	ปานกลาง
8. ท่านคิดและทำในสิ่งแปลกใหม่ เช่น นวัตกรรมทางการพยาบาล ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและส่วนรวมได้	3.14	.69	ปานกลาง
9. ท่านชอบสร้างจินตนาการหรือ คิดนอกเหนือจากสิ่งที่ปฏิบัติเป็นประจำ	2.74	.59	ปานกลาง
10. ท่านไม่ชอบคิด สร้างสรรคแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ต่างไปจากเดิม	2.70	.76	ปานกลาง
11. ท่านไม่ชอบปฏิบัติงานที่แตกต่างไปจากเดิม	2.70	.72	ปานกลาง

จากตารางที่ 33 ลักษณะการคิดด้านจิตแห่งการสร้างสรรค ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย พบว่า ข้อท่านศึกษาหาความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลและความรู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาพัฒนางานที่รับผิดชอบ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 3.55$  , S.D.=.60) อยู่ในเกณฑ์มากรองลงมา ข้อท่านชอบดูแลผู้รับบริการที่มีภาวะต่างกัน เพราะเป็นการท้าทายความสามารถ ( $\bar{X} = 3.52$  , S.D.=.71) อยู่ในเกณฑ์มาก และข้อท่านไม่ชอบปฏิบัติงานที่แตกต่างไปจากเดิม มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ( $\bar{X} = 2.70$ , S.D.= .72) อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง



ตารางที่ 34 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลักษณะการคิดด้านจิตแห่งการเคารพ  
ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 (n = 305)

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	การ แปลผล
1. ท่านเคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการ	4.26	.69	มาก
2. ท่านให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการอย่างเท่าเทียมกัน	4.17	.68	มาก
3. ท่านยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น	4.10	.63	มาก
4. ท่านปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข	4.07	.65	มาก
5. ท่านเป็นคนอ่อนน้อมถ่อมตน	4.01	.66	มาก
6. ท่านยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคลและระหว่างกลุ่ม	4.00	.63	มาก
7. ท่านยอมรับความแตกต่างของผู้รับบริการ	3.94	.66	มาก
8. ท่านเป็นคนมีเพื่อนมาก	3.85	.71	มาก
9. ท่านสามารถควบคุมอารมณ์ และโต้แย้งด้วยเหตุผลเมื่อเกิดปัญหากับผู้ร่วมงานได้	3.68	.65	มาก
10. ท่านมักเป็นที่ปรึกษาเรื่องการเรียน และ เรื่องส่วนตัวของเพื่อน ๆ	3.52	.71	มาก
11. ท่านรับฟังคำวิจารณ์เกี่ยวกับตัวท่านจากผู้อื่นไม่ได้	3.47	1.15	ปาน กลาง
12. ท่านสามารถจัดการกับปัญหาความขัดแย้งในการอภิปรายกลุ่มได้	3.38	.58	ปาน กลาง
13. ท่านคิดว่าการสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการให้วางใจเป็นเรื่องยาก	3.31	.87	ปาน กลาง
14. ท่านชอบทำงานเดี่ยวมากกว่าทำงานกลุ่ม	3.19	.77	ปาน กลาง
15. ท่านเป็นคนที่จะต้องเรียนรู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง	2.32	.48	น้อย

จากตารางที่ 34 ลักษณะการคิดด้านจิตแห่งการเคารพ ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย พบว่า ข้อท่านเคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการ มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ( $\bar{X} = 4.26$  , S.D.=.69) อยู่ในเกณฑ์มาก รองลงมา ข้อท่านให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการอย่างเท่าเทียมกัน ( $\bar{X} = 4.17$  , S.D.=.68) อยู่ในเกณฑ์มาก และข้อท่านเป็นคนที่จะต้องเรียนรู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ( $\bar{X} = 2.32$ , S.D.= .48) อยู่ในเกณฑ์น้อย

ตารางที่ 35 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลักษณะการคิดด้านจิตแห่งคุณธรรม  
ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 (n = 305)

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
1. ท่านดูแลผู้รับบริการโดยยึดหลักความเสมอภาค ซื่อสัตย์ และยุติธรรม เช่นไม่ แข่งคิว	4.26	.66	มาก
2. ท่านปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้รับบริการเสมอ	4.23	.68	มาก
3. ท่านปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย เช่น ไม่เปิดเผยข้อมูลของ ผู้ป่วยต่อญาติถ้าผู้ป่วยไม่ต้องการ	4.18	.67	มาก
4. ท่านมักปกป้องความผิดพลาดในการปฏิบัติการพยาบาล เช่น แจกยาผิด	4.16	1.08	มาก
5. ท่านปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงประโยชน์ของ ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ของตน	4.02	.71	มาก
6. ท่านรู้สึกหงุดหงิดเมื่อต้องตอบคำถามซ้ำ ๆ ของผู้รับบริการ	3.75	1.01	มาก
7. ท่านอนุญาตให้ผู้รับบริการนำความเชื่อมาผสมผสานกับการปฏิบัติการ พยาบาลของท่านได้ เช่นการแขวนพวงมาลัยไว้หัวเตียง	2.28	.48	น้อย
8. ท่านประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดีต่อผู้เพื่อนและผู้ร่วมงาน เช่นการแต่งกาย ถูกระเบียบ	2.27	.45	น้อย
9. ท่านปฏิบัติงานโดยยึดมั่นในจรรยาบรรณ วิชาชีพการพยาบาล	2.16	.44	น้อย
10. ท่านปฏิบัติงานด้วยความเมตตา กรุณา	2.16	.37	น้อย

จากตารางที่ 35 ลักษณะการคิดด้านจิตแห่งคุณธรรม ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย พบว่า ข้อท่านดูแลผู้รับบริการโดยยึดหลักความเสมอภาค ซื่อสัตย์ และยุติธรรม เช่น ไม่แข่งคิว มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ( $\bar{X} = 4.26$ , S.D.=.66) อยู่ในเกณฑ์มาก รองลงมา ข้อท่านปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้รับบริการเสมอ ( $\bar{X} = 4.23$ , S.D.=.68) อยู่ในเกณฑ์มาก และข้อท่านปฏิบัติงานด้วยความเมตตา กรุณา มีค่าเฉลี่ยน้อย ( $\bar{X} = 2.16$ , S.D.= .37) อยู่ในเกณฑ์น้อย

ตารางที่ 36 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลักษณะการคิดทั้ง 5 ด้าน ของ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 (n = 305)

ลักษณะการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ตเนอร์ สำหรับนักศึกษาพยาบาล	ชั้นปี 3 (N=305)		การแปลผล
	$\bar{X}$	S.D.	
<b>รายด้าน</b>			
1. จิตแห่งการเคารพ	3.68	.33	มาก
2. จิตแห่งวิชาการ	3.52	.33	มาก
3. จิตแห่งการสังเคราะห์	3.46	.36	ปานกลาง
4. จิตแห่งคุณธรรม	3.34	.30	ปานกลาง
5. จิตแห่งการสร้างสรรค์	3.19	.33	ปานกลาง

จากตารางที่ 36 พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 มีค่าเฉลี่ยลักษณะการคิดทั้ง 5 ด้าน สำหรับ นักศึกษาพยาบาล เมื่อเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย จิตแห่งการเคารพ สูงที่สุด ( $\bar{X}=3.68$ , S.D.=.33) อยู่ในเกณฑ์มาก รองลงมาจิตแห่งวิชาการ ( $\bar{X}=3.52$ , S.D.=.33) อยู่ในเกณฑ์มาก จิตแห่งการสังเคราะห์ ( $\bar{X}=3.46$ , S.D.=.36) อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง จิตแห่งคุณธรรม ( $\bar{X}=3.34$ , S.D.=.30) อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง และจิตแห่งการสร้างสรรค์ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ( $\bar{X}=3.19$ , S.D.=.33) อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง

ตารางที่ 37 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลักษณะการคิดด้านจิตแห่งวิชาการ ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 (n = 291)

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
1. ท่านมองปัญหาของผู้รับบริการ และบุคคลทั่วไป แบบองค์รวม คือทั้งกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ	3.94	.68	มาก
2. ท่านพยายามหาคำตอบในเรื่องที่สงสัย โดยการซักถามผู้รู้ หรือจาก แหล่งข้อมูลต่าง ๆ	3.89	.66	มาก
3. ท่านจะกำหนดขั้นตอนและวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลเสมอ	3.89	.57	มาก
4. ท่านสามารถบอกเหตุผลของความคิดและการกระทำของท่านได้	3.86	.63	มาก
5. ท่านกำหนดเป้าหมาย จัดลำดับความสำคัญ และวางแผนการพยาบาลได้	3.84	.57	มาก

ตารางที่ 37 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลักษณะการคิดด้านจิตแห่งวิชาการ  
ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 (n = 291) (ต่อ)

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
6. ท่านจะผสมผสานศาสตร์ทางการแพทย์บาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติกรพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้รับบริการ	3.79	.58	มาก
7. ท่านเลือกใช้เทคนิคและวิธีปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสมกับผู้รับบริการ	3.75	.56	มาก
8. ท่านบอกแหล่งและวิธีการแสวงหาข้อมูลอย่างหลากหลาย	3.74	.62	มาก
9. ท่านมองกรพยาบาลทั้งระบบ และให้การพยาบาลตามขั้นตอนนั้นเสมอ	3.72	.56	มาก
10. ท่านมีความรู้ความเข้าใจในศาสตร์สาขาทางการพยาบาล	3.67	.61	มาก
11. ท่านค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมจาก ที่ได้เรียนในชั้นเรียนได้	3.65	.61	มาก
12. ท่านสามารถมองภาพรวมและประยุกต์ความรู้ในการแก้ปัญหาที่ผ่าน ๆ มาได้	3.60	.55	มาก
13. ท่านเป็นคนคิดและปฏิบัติตามหลักการเสมอ	3.57	.51	มาก
14. ท่านคิดวิเคราะห์ ตั้งสมมุติฐาน ก่อนลงมือปฏิบัติเสมอ	3.55	.64	มาก
15. ท่านใช้วิธีการทดลองทำซ้ำๆ เพื่อหาคำตอบทางการพยาบาล	3.12	.61	ปานกลาง
16. ท่านไม่สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้	2.40	.82	น้อย

จากตารางที่ 37 ลักษณะการคิดด้านจิตแห่งวิชาการ ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย พบว่า ข้อท่านมองปัญหาของผู้รับบริการ และบุคคลทั่วไปแบบองค์รวม คือทั้งกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ( $\bar{X} = 3.94$  , S.D.=.68) อยู่ในเกณฑ์มาก รองลงมา ข้อท่านพยายามหาคำตอบในเรื่องที่สงสัย โดยการซักถามผู้รู้ หรือจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ( $\bar{X} = 3.89$  , S.D.=.66) อยู่ในเกณฑ์มาก และข้อท่านไม่สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ( $\bar{X} = 2.40$ , S.D.= .82) อยู่ในเกณฑ์น้อย

ตารางที่ 38 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลักษณะการคิดด้านจิตแห่งการสังเคราะห์  
ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 (n = 291)

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
1. ท่านสืบค้นข้อมูลด้วยวิธีการที่หลากหลาย เช่น ทางอินเทอร์เน็ต หรือ ตำรา ได้	4.10	.66	มาก
2. ท่านสามารถเลือกรับข้อมูลที่เป็นประโยชน์และหลีกเลี่ยงข้อมูลที่เกิดโทษได้	3.84	.69	มาก
3. ท่านสามารถเลือกรับข้อมูลข่าวสาร ที่ดีและมีประโยชน์ เพื่อนำมาสรุปเป็นข้อมูลใหม่ที่ชัดเจนขึ้น	3.78	.59	มาก

ตารางที่ 38 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลักษณะการคิดด้านจิตแห่งการสังเคราะห์  
ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 (n = 291) (ต่อ)

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
4. ภายหลังจากสรุปข้อมูลต่าง ๆ ของผู้รับบริการแล้วท่านสามารถให้คำแนะนำ การปฏิบัติตัวที่เหมาะสมแก่ผู้รับบริการได้เป็นรายบุคคล	3.75	.57	มาก
5. ท่านเชื่อมโยงข้อมูลของผู้รับบริการแล้วนำมาวิเคราะห์ปัญหา และวางแผนการ พยาบาลได้	3.68	.55	มาก
6. ท่านสามารถแยกแยะระหว่างข้อเท็จจริงเชิงประจักษ์กับความคิดเห็นส่วน บุคคลก่อนการตัดสินใจสรุปเป็นความคิดเห็นของท่าน	3.67	.57	มาก
7. ท่านวิเคราะห์ และสรุปประเด็นข้อมูลสำคัญจากสิ่งที่ได้อ่านหรือฟังมาเสมอ	3.66	.65	มาก
8. ท่านเรียบเรียงความคิดและ นำเสนอในรูปของรายงานได้	3.59	.58	มาก
9. ท่านจะนำความรู้ที่มีอยู่มาประมวลจัดลำดับความสำคัญได้อย่างเป็นขั้นตอน	3.54	.57	มาก
10. ท่านสามารถจัดรูปแบบเนื้อหาใหม่ เพื่อการติดต่อสื่อสารข้อมูลต่าง ๆ ให้ผู้อื่น เข้าใจได้ตรงกันง่ายขึ้น	3.54	.57	มาก
11. ท่านติดตามข้อมูล ข่าวสาร การเปลี่ยนแปลงทางการพยาบาลอย่าง สม่ำเสมอ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เที่ยงตรง	3.52	.66	มาก
12. ท่านอธิบายเนื้อหาความรู้และ แนวคิด ทฤษฎีต่างๆ ให้ผู้รับบริการฟังได้อย่าง เข้าใจ	3.51	.59	มาก
13. ท่าน เป็นที่ปรึกษาทางการพยาบาล และให้คำแนะนำแก่เพื่อนร่วมงานได้	3.42	.63	ปานกลาง
14. ท่านจัดลำดับความสำคัญของปัญหาทางการพยาบาลไม่ได้ว่าปัญหาใดควร ได้รับการแก้ไขก่อนหลัง	2.97	.99	ปานกลาง
15. ในการอภิปรายกลุ่มเกี่ยวกับประเด็นทางการพยาบาล เพื่อน ๆ มักไม่เข้าใจ ความคิดและเหตุผลที่ท่านอภิปราย	2.79	.81	ปานกลาง

จากตารางที่ 38 ลักษณะการคิดด้านจิตแห่งการสังเคราะห์ ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย พบว่า ข้อท่านสืบค้นข้อมูลด้วยวิธีการที่หลากหลาย เช่น ทาง อินเทอร์เน็ต หรือ ตำรา ได้ มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ( $\bar{X} = 4.10$  , S.D.=.66) อยู่ในเกณฑ์มาก รองลงมา ข้อ ท่านสามารถเลือกรับข้อมูลที่เป็นประโยชน์และหลีกเลี่ยงข้อมูลที่เกิดโทษได้ ( $\bar{X} = 3.84$  , S.D.=.69) อยู่ใน เกณฑ์มาก และข้อในการอภิปรายกลุ่มเกี่ยวกับประเด็นทางการพยาบาล เพื่อน ๆ มักไม่เข้าใจความคิด และเหตุผลที่ท่านอภิปราย มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ( $\bar{X} = 2.79$ , S.D.= .81) อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง



ตารางที่ 39 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลักษณะการคิดด้านจิตแห่งการสร้างสรรค์  
ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 (n = 291)

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
1. ท่านศึกษาหาความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลและความรู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาพัฒนางานที่รับผิดชอบ	3.65	.55	มาก
2. ท่านชอบดูแลผู้รับบริการที่มีภาวะต่างกัน เพราะเป็นการท้าทายความสามารถ	3.60	.67	มาก
3. ท่านใช้วิธีการปฏิบัติงานประจำและหาแนวทางใหม่ในการแก้ปัญหาได้ เช่น วิธีการเรียนที่ได้ผลดี	3.58	.64	มาก
4. ท่านใช้ความรู้ในศาสตร์สาขาการพยาบาลและศาสตร์สาขาอื่นมาสร้างนวัตกรรมทางการพยาบาลได้	3.49	.59	ปานกลาง
5. ท่านชอบตั้งคำถามและพยายามหาคำตอบอยู่เสมอ	3.49	.73	ปานกลาง
6. ท่านมักคิดสิ่งใหม่ๆ ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการ	3.44	.59	ปานกลาง
7. ท่านแสดงความคิดเห็น หรือมุมมองในการดูแลผู้รับบริการที่แตกต่างจากผู้อื่นได้	3.38	.58	ปานกลาง
8. ท่านคิดและทำในสิ่งแปลกใหม่ เช่น นวัตกรรมทางการพยาบาล ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและส่วนรวมได้	3.34	.60	ปานกลาง
9. ท่านชอบสร้างจินตนาการหรือ คิดนอกเหนือจากสิ่งที่ปฏิบัติเป็นประจำ	2.74	.61	ปานกลาง
10. ท่านไม่ชอบปฏิบัติงานที่แตกต่างไปจากเดิม	2.65	.76	ปานกลาง
11. ท่านไม่ชอบคิด สร้างสรรค์แนวปฏิบัติการพยาบาลที่ต่างไปจากเดิม	2.54	.76	ปานกลาง

จากตารางที่ 39 ลักษณะการคิดด้านจิตแห่งการสร้างสรรค์ ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย พบว่า ข้อท่านศึกษาหาความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลและความรู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาพัฒนางานที่รับผิดชอบค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 3.65$  , S.D.=.55) อยู่ในเกณฑ์มาก รองลงมา ข้อท่านชอบดูแลผู้รับบริการที่มีภาวะต่างกัน เพราะเป็นการท้าทายความสามารถ ( $\bar{X} = 3.60$  , S.D.=.67) อยู่ในเกณฑ์มาก และข้อท่านไม่ชอบคิด สร้างสรรค์แนวปฏิบัติการพยาบาลที่ต่างไปจากเดิม มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ( $\bar{X} = 2.54$ , S.D.=.76) อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง

ตารางที่ 40 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลักษณะการคิดด้านจิตแห่งการเคารพ  
ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 (n = 291)

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
1. ท่านเคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการ	4.42	.62	มาก
2. ท่านให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการอย่างเท่าเทียมกัน	4.32	.67	มาก
3. ท่านปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข	4.19	.61	มาก
4. ท่านยอมรับความแตกต่างของผู้รับบริการ	4.15	.65	มาก
5. ท่านยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น	4.15	.65	มาก
6. ท่านยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคลและระหว่างกลุ่ม	4.12	.60	มาก
7. ท่านเป็นคนอ่อนน้อมถ่อมตน	4.09	.69	มาก
8. ท่านเป็นคนมีเพื่อนมาก	3.90	.69	มาก
9. ท่านรับฟังคำวิจารณ์เกี่ยวกับตัวท่านจากผู้อื่นไม่ได้	3.82	1.04	มาก
10. ท่านสามารถควบคุมอารมณ์ และโต้แย้งด้วยเหตุผลเมื่อเกิดปัญหากับผู้ร่วมงานได้	3.72	.63	มาก
11. ท่านมักเป็นที่ปรึกษาเรื่องการเรียน และ เรื่องส่วนตัวของเพื่อน ๆ	3.65	.72	มาก
12. ท่านสามารถจัดการกับปัญหาความขัดแย้งในการอภิปรายกลุ่มได้	3.51	.58	มาก
13. ท่านคิดว่าการสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการไว้วางใจเป็นเรื่องยาก	3.34	.90	ปานกลาง
14. ท่านชอบทำงานเดี่ยวมากกว่าทำงานกลุ่ม	3.14	.69	ปานกลาง
15. ท่านเป็นคนที่จะต้องเรียนรู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง	2.22	.41	น้อย

จากตารางที่ 40 ลักษณะการคิดด้านจิตแห่งการเคารพ ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย พบว่า ข้อท่านเคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการ มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ( $\bar{X} = 4.42$  , S.D.=.62) อยู่ในเกณฑ์มาก รองลงมา ข้อท่านให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการอย่างเท่าเทียมกัน ( $\bar{X} = 4.32$  , S.D.=.67) อยู่ในเกณฑ์มาก และข้อท่านเป็นคนที่จะต้องเรียนรู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ( $\bar{X} = 2.22$ , S.D.=.41) อยู่ในเกณฑ์น้อย

ตารางที่ 41 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลักษณะการคิดด้านจิตแห่งคุณธรรม  
ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 (n = 291)

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
1. ท่านปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้รับบริการเสมอ	4.35	.67	มาก
2. ท่านดูแลผู้รับบริการโดยยึดหลักความเสมอภาค ซื่อสัตย์ และยุติธรรม เช่นไม่ แครงคิว	4.35	.65	มาก
3. ท่านมักปกปิดความผิดพลาดในการปฏิบัติการพยาบาล เช่น แจกยาผิด	4.28	1.00	มาก
4. ท่านปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย เช่น ไม่เปิดเผยข้อมูลของ ผู้ป่วยต่อญาติถ้าผู้ป่วยไม่ต้องการ	4.22	.68	มาก
5. ท่านปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงประโยชน์ของ ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ของตน	4.03	.69	มาก
6. ท่านรู้สึกหงุดหงิดเมื่อต้องตอบคำถามซ้ำ ๆ ของผู้รับบริการ	3.78	.83	มาก
7. ท่านอนุญาตให้ผู้รับบริการนำความเชื่อมาผสมผสานกับการปฏิบัติการ พยาบาลของท่านได้ เช่นการแขวนพวงมาลัยไว้หัวเตียง	2.22	.43	น้อย
8. ท่านประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดีต่อผู้เพื่อนและผู้ร่วมงาน เช่นการแต่งกาย ถูกระเบียบ	2.20	.41	น้อย
9. ท่านปฏิบัติงานโดยยึดมั่นในจรรยาบรรณ วิชาชีพการพยาบาล	2.14	.38	น้อย
10. ท่านปฏิบัติงานด้วยความเมตตา กรุณา	2.11	.31	น้อย

จากตารางที่ 41 ลักษณะการคิดด้านจิตแห่งคุณธรรม ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย พบว่า ข้อท่านปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้รับบริการเสมอ และข้อท่านดูแลผู้รับบริการโดยยึดหลักความเสมอภาค ซื่อสัตย์ และยุติธรรม เช่น ไม่แครงคิวมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ( $\bar{X} = 4.35$ , S.D.=.67 และ  $\bar{X} = 4.35$ , S.D.=.65) อยู่ในเกณฑ์มาก รองลงมา ข้อท่านมักปกปิดความผิดพลาดในการปฏิบัติการพยาบาล เช่น แจกยาผิด ( $\bar{X} = 4.28$ , S.D.=1.00) อยู่ในเกณฑ์มาก และข้อท่านปฏิบัติงานด้วยความเมตตา กรุณา มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ( $\bar{X} = 2.11$ , S.D.=.31) อยู่ในเกณฑ์น้อย

ตารางที่ 42 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลักษณะการคิดทั้ง 5 ด้าน ของ  
นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 (n = 291)

ลักษณะการคิดทั้ง 5 ด้าน สำหรับนักศึกษาพยาบาล	ชั้นปี 4 (n=291)		การแปลผล
	$\bar{X}$	S.D.	
ทางด้าน			
1. จิตแห่งการเคารพ	3.78	.35	มาก
2. จิตแห่งวิชาการ	3.62	.34	มาก
3. จิตแห่งการสังเคราะห์	3.55	.35	มาก
4. จิตแห่งคุณธรรม	3.36	.26	ปานกลาง
5. จิตแห่งการสร้างสรรค์	3.26	.29	ปานกลาง

จากตารางที่ 42 พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มีค่าเฉลี่ยลักษณะการคิดทั้ง 5 ด้าน สำหรับ  
นักศึกษาพยาบาล เมื่อเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย จิตแห่งการเคารพ สูงที่สุด ( $\bar{X}=3.78$ , S.D.=.35) อยู่  
ในเกณฑ์มาก รองลงมาด้านจิตแห่งวิชาการ ( $\bar{X}=3.62$ , S.D.=.34) อยู่ในเกณฑ์มาก จิตแห่งการ  
สังเคราะห์ ( $\bar{X}=3.55$ , S.D.=.35) อยู่ในเกณฑ์มาก จิตแห่งคุณธรรม ( $\bar{X}=3.36$ , S.D.=.26) อยู่ในเกณฑ์  
ปานกลาง และด้านจิตแห่งการสร้างสรรค์ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ( $\bar{X}=3.26$ , S.D.=.29) อยู่ในเกณฑ์ปาน  
กลาง

ตารางที่ 43 เปรียบเทียบความแตกต่างของลักษณะการคิดด้านจิตแห่งวิชาการสำหรับ  
นักศึกษาพยาบาล จำแนกตามชั้นปี

ด้าน	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F
วิชาการ	ระหว่างกลุ่ม	3.79	3	1.26	10.84*
	ภายในกลุ่ม	138.66	1190	.11	
	รวม	142.45	1193		

\* $p \leq .05$

จากตารางที่ 43 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของลักษณะการคิดด้านจิตแห่งวิชาการ  
สำหรับนักศึกษาพยาบาลตามชั้นปี มีอย่างน้อย 1 คู่ชั้นปี ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง  
สถิติที่  $p \leq .05$

ตารางที่ 44 เปรียบเทียบเชิงซ้อนความแตกต่างของลักษณะการคิดด้านจิตแห่งวิชาการ  
สำหรับนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามชั้นปี

i) ชั้นปี	(J) ชั้นปี	Mean Difference			95% Confidence Interval	
		(I-J)	Std. Error	Sig.	Lower Bound	Upper Bound
1	2	-.02	.02	.88	-.10	.05
	3	-.04	.02	.43	-.12	.03
	4	-.14*	.02	.00	-.22	-.06
2	1	.02	.02	.88	-.05	.10
	3	-.02	.02	.86	-.10	.05
	4	-.12*	.02	.00	-.20	-.04
3	1	.04	.02	.43	-.03	.12
	2	.02	.02	.86	-.05	.10
	4	-.10*	.02	.00	-.18	-.02
4	1	.14*	.02	.00	.06	.22
	2	.12*	.02	.00	.04	.20
	3	.10*	.02	.00	.02	.18

$p \leq .05$

จากตารางที่ 44 พบว่า ลักษณะการคิดในด้านจิตแห่งวิชาการ ชั้นปีที่มีลักษณะการคิดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p \leq .05$  ได้แก่ ชั้นปีที่ 4 กับ ชั้นปีที่ 1 ชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3 โดยชั้นปีที่ 4 มีคะแนนลักษณะการคิดมากกว่าชั้นปีที่ 1 ชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3 ส่วนชั้นปีที่ 1 ชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3 มีลักษณะการคิดในด้านวิชาการไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 45 เปรียบเทียบความแตกต่างของลักษณะการคิดด้านจิตแห่งการสังเคราะห์  
สำหรับนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามชั้นปี

ด้าน	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F
สังเคราะห์	ระหว่างกลุ่ม	2.34	3	.78	5.73*
	ภายในกลุ่ม	161.85	1190	.13	
	รวม	164.19	1193		

\* $p \leq .05$



จากตารางที่ 45 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของลักษณะการคิดด้านจิตแห่งการสังเคราะห์สำหรับนักศึกษาพยาบาลจำแนกตามชั้นปี มีอย่างน้อย 1 คู่ชั้นปี ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p \leq .05$

ตารางที่ 46 เปรียบเทียบเชิงซ้อนความแตกต่างของลักษณะการคิดด้านจิตแห่งการสังเคราะห์สำหรับนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามชั้นปี

(I) ชั้นปี	(J) ชั้นปี	Mean Difference			95% Confidence Interval	
		(I-J)	Std. Error	Sig.	Lower Bound	Upper Bound
1	2	-.03	.03	.77	-.11	.05
	3	-.02	.03	.89	-.10	.06
	4	-.11*	.03	.00	-.20	-.03
2	1	.03	.03	.77	-.05	.10
	3	.00	.02	.99	-.07	.07
	4	-.08*	.03	.04	-.17	-.01
3	1	.02	.03	.89	-.06	.10
	2	-.00	.02	.99	-.09	.07
	4	-.09*	.03	.02	-.17	-.01
4	1	.11*	.03	.00	.03	.20
	2	.08*	.03	.04	.00	.17
	3	.09*	.03	.02	.01	.17

$p \leq .05$

จากตารางที่ 46 พบว่า ลักษณะการคิดในด้านจิตแห่งการสังเคราะห์ ชั้นปีที่มีลักษณะการคิดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p \leq .05$  ได้แก่ ชั้นปีที่ 4 กับ ชั้นปีที่ 1 ชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3 โดย ชั้นปีที่ 4 มีคะแนนลักษณะการคิดมากกว่าชั้นปีที่ 1 ชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3 ส่วนชั้นปีที่ 1 ชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3 มีลักษณะการคิดในด้านจิตแห่งการสังเคราะห์ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 47 เปรียบเทียบความแตกต่างของลักษณะการคิดด้านจิตแห่งการสร้างสรรค์  
สำหรับนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามชั้นปี

ด้าน	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F
สร้างสรรค์	ระหว่างกลุ่ม	.75	3	.25	2.41
	ภายในกลุ่ม	124.33	1190	.10	
	รวม	125.08	1193		

$p \leq .05$

จากตารางที่ 47 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของลักษณะการคิดด้านจิตแห่งการสร้างสรรค์ สำหรับนักศึกษาพยาบาลตามชั้นปี ไม่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 48 เปรียบเทียบเชิงซ้อนความแตกต่างของลักษณะการคิดด้านจิตแห่งการสร้างสรรค์  
สำหรับนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามชั้นปี

(I) ชั้นปี	(J) ชั้นปี	Mean Difference (I-J)		Sig.	95% Confidence Interval	
		Mean Difference (I-J)	Std. Error		Lower Bound	Upper Bound
1	2	-.01	.02	.96	-.08	.05
	3	.00	.02	.99	-.06	.08
	4	-.05	.02	.19	-.13	.01
2	1	.01	.02	.96	-.05	.08
	3	.02	.02	.87	-.05	.09
	4	-.04	.02	.42	-.11	.02
3	1	-.00	.02	.99	-.08	.06
	2	-.02	.02	.87	-.09	.05
	4	-.06	.02	.10	-.13	.00
4	1	.05	.02	.19	-.01	.13
	2	.04	.02	.42	-.02	.11
	3	.06	.02	.10	-.00	.13

$p \leq .05$

จากตารางที่ 48 พบว่า ลักษณะการคิดในด้านจิตแห่งการสร้างสรรค์ ทั้ง 4 ชั้นปี มีลักษณะการคิดในด้านจิตแห่งการสร้างสรรค์ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 49 เปรียบเทียบความแตกต่างของลักษณะการคิดด้านจิตแห่งการเคารพ  
สำหรับนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามชั้นปี

ด้าน	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F
เคารพ	ระหว่างกลุ่ม	2.02	3	.67	5.69*
	ภายในกลุ่ม	141.08	1190	.11	
	รวม	143.10	1193		

\* $p \leq .05$

จากตารางที่ 49 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของลักษณะการคิดด้านจิตแห่งการเคารพ  
สำหรับนักศึกษาพยาบาลจำแนกตามชั้นปี มีอย่างน้อย 1 คู่ชั้นปี ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง  
สถิติที่  $p \leq .05$

ตารางที่ 50 เปรียบเทียบเชิงซ้อนความแตกต่างของลักษณะการคิดด้านจิตแห่งการเคารพ  
สำหรับนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามชั้นปี

(I) ชั้นปี	(J) ชั้นปี	Mean Difference			95% Confidence Interval	
		(I-J)	Std. Error	Sig.	Lower Bound	Upper Bound
1	2	-.02	.02	.78	-.10	.04
	3	-.00	.02	.99	-.08	.07
	4	-.10*	.02	.00	-.18	-.02
2	1	.02	.02	.78	-.04	.10
	3	.02	.02	.88	-.05	.10
	4	-.07	.02	.06	-.15	.00
3	1	.00	.02	.99	-.07	.08
	2	-.02	.02	.88	-.10	.05
	4	-.09*	.02	.00	-.17	-.01
4	1	.10*	.02	.00	.02	.18
	2	.07	.02	.06	-.00	.15
	3	.09*	.02	.00	.01	.17

$p \leq .05$

จากตารางที่ 50 พบว่า ลักษณะการคิดในด้านจิตแห่งการเคารพ ชั้นปีที่มีลักษณะการคิด  
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p \leq .05$  ได้แก่ ชั้นปีที่ 4 กับ ชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 3 แต่ไม่  
แตกต่างกับชั้นปีที่ 2 โดย ชั้นปีที่ 4 มีคะแนนลักษณะการคิดมากกว่าชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 3 ส่วนชั้นปีที่  
1 ชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3 มีลักษณะการคิดในด้านจิตแห่งการเคารพไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 51      เปรียบเทียบความแตกต่างของลักษณะการคิดด้านจิตแห่งคุณธรรม  
สำหรับนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามชั้นปี

ด้าน	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F
คุณธรรม	ระหว่างกลุ่ม	.42	3	.14	1.65
	ภายในกลุ่ม	101.89	1190	.08	
	รวม	102.31	1193		

\* $p \leq .05$

จากตารางที่ 51 พบว่า ลักษณะการคิดในด้านจิตแห่งคุณธรรม ทั้ง 4 ชั้นปี มีลักษณะการคิดในด้านจิตแห่งคุณธรรมไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 52      เปรียบเทียบเชิงซ้อนความแตกต่างของลักษณะการคิดด้านจิตแห่งคุณธรรม  
สำหรับนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามชั้นปี

(I) ชั้นปี	(J) ชั้นปี	Mean Difference (I-J)			95% Confidence Interval	
		Mean (I-J)	Std. Error	Sig.	Lower Bound	Upper Bound
1	2	-.04	.02	.35	-.11	.02
	3	-.02	.02	.68	-.09	.03
	4	-.04	.02	.24	-.11	.01
2	1	.04	.02	.35	-.02	.11
	3	.01	.02	.95	-.05	.07
	4	-.00	.02	.99	-.07	.06
3	1	.02	.02	.68	-.03	.09
	2	-.01	.02	.95	-.07	.05
	4	-.02	.02	.87	-.08	.04
4	1	.04	.02	.24	-.01	.11
	2	.00	.02	.99	-.06	.07
	3	.02	.02	.87	-.04	.08

$p \leq .05$

จากตารางที่ 52 พบว่า ลักษณะการคิดในด้านจิตแห่งคุณธรรม ทั้ง 4 ชั้นปี มีลักษณะการคิดในด้านจิตแห่งคุณธรรมไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 53      เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลักษณะการคิดทั้ง 5 ด้าน  
สำหรับนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามชั้นปี (N = 1,194)

ลักษณะการคิดทั้ง 5 ด้าน สำหรับนักศึกษาพยาบาล	ชั้นปี 1 (N=287)		ชั้นปี 2 (N=311)		ชั้นปี 3 (N=305)		ชั้นปี 4 (N=291)		F
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
<b>รายด้าน</b>									
จิตแห่งวิชาการ	3.47	.35	3.49	.33	3.52	.33	3.62	.34	10.84*
จิตแห่งการสังเคราะห์	3.43	.37	3.47	.37	3.46	.36	3.55	.35	5.73*
จิตแห่งการสร้างสรรค์	3.20	.32	3.22	.32	3.19	.33	3.26	.29	2.41
จิตแห่งการเคารพ	3.67	.35	3.70	.34	3.68	.33	3.78	.35	5.69*
จิตแห่งคุณธรรม	3.31	.30	3.36	.29	3.34	.30	3.36	.26	1.65

\*p ≤ .05

จากตารางที่ 53 พบว่า นักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปีมีลักษณะการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ รายด้าน ดังนี้

จิตแห่งวิชาการ พบว่า นักศึกษาพยาบาลทั้ง 4 ชั้นปี มีค่าเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ปานกลางถึงมาก โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ( $\bar{X}=3.62$ , S.D.=.34) นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ( $\bar{X}=3.52$ , S.D.=.33) นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ( $\bar{X}=3.49$ , S.D.=.33) นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ( $\bar{X}=3.47$ , S.D.=.35)

จิตแห่งการสังเคราะห์ พบว่า นักศึกษาพยาบาลทั้ง 4 ชั้นปี มีค่าเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ปานกลางถึงมาก โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ( $\bar{X}=3.55$ , S.D.=.35) นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ( $\bar{X}=3.47$ , S.D.=.37) นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ( $\bar{X}=3.46$ , S.D.=.36) และ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ( $\bar{X}=3.43$ , S.D.=.37)

จิตแห่งการสร้างสรรค์ พบว่า นักศึกษาพยาบาลทั้ง 4 ชั้นปี มีค่าเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ ปานกลาง โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ( $\bar{X}=3.26$ , S.D.=.29) นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ( $\bar{X}=3.22$ , S.D.=.32) นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ( $\bar{X}=3.20$ , S.D.=.32) และ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ( $\bar{X}=3.19$ , S.D.=.33)

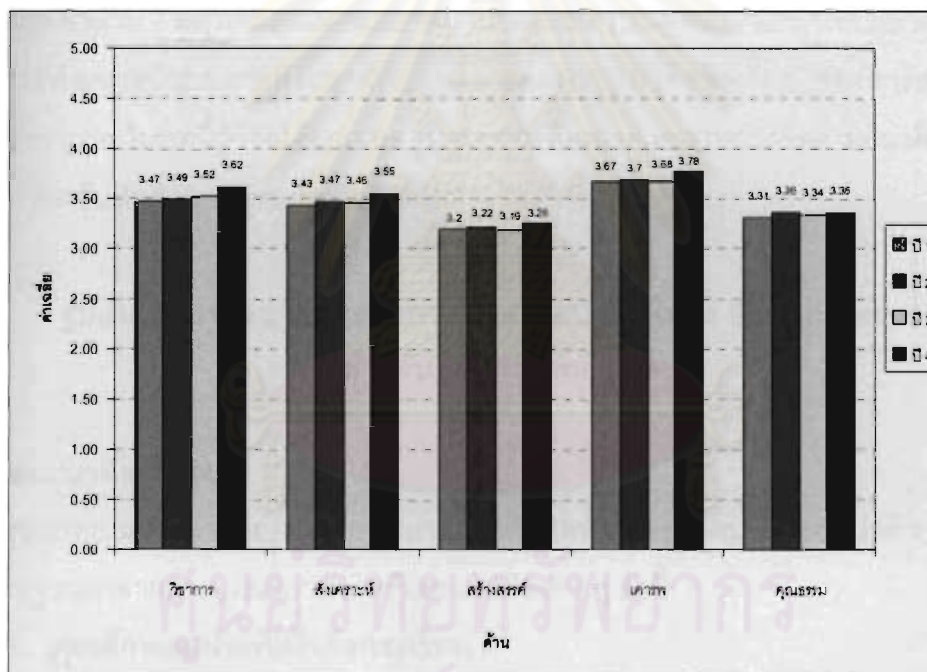
จิตแห่งการเคารพ พบว่า นักศึกษาพยาบาลทั้ง 4 ชั้นปี มีค่าเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์มาก โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ( $\bar{X}=3.78$ , S.D.=.35)



นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ( $\bar{X}=3.70$ , S.D.=.34) นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ( $\bar{X}=3.68$ , S.D.=.33) และ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ( $\bar{X}=3.67$ , S.D.=.35)

จิตแห่งคุณธรรม พบว่า นักศึกษาพยาบาลทั้ง 4 ชั้นปี มีค่าเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 และ 4 มีค่าเฉลี่ยเท่ากัน ( $\bar{X}=2.36$ , S.D.=.29 และ  $\bar{X}=2.36$ , S.D.=.26) นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ( $\bar{X}=3.34$ , S.D.=.30) และ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ( $\bar{X}=3.31$ , S.D.=.30)

และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของลักษณะการคิดทั้ง 5 ด้าน สำหรับนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามชั้นปี พบว่า มีความแตกต่างกันในด้านจิตแห่งวิชาการ จิตแห่งการสังเคราะห์ จิตแห่งการเคารพ อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่  $p \leq .05$  ส่วนด้านจิตแห่งการสร้างสรรค์และ จิตแห่งคุณธรรมไม่มีความแตกต่างกัน



แผนภูมิที่ 4 กราฟแท่งแสดงลักษณะการคิดทั้ง 5 ด้านของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง ชั้นปีที่ 1 - 4

จากแผนภูมิที่ 4 สรุปได้ว่าลักษณะการคิดทั้ง 5 ด้านของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มทดลองทั้ง 4 ชั้นปี เรียงลำดับจากสูงไปหาลด พบว่า ด้านที่สูงที่สุดคือด้านจิตแห่งการเคารพ รองลงมาจิตแห่งวิชาการ จิตแห่งการสังเคราะห์ จิตแห่งคุณธรรม และน้อยที่สุดจิตแห่งการสร้างสรรค์ แต่เมื่อพิจารณาตามชั้นปีพบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มีคะแนนลักษณะการคิด

ด้านจิตแห่งวิชาการ จิตแห่งการสังเคราะห์ จิตแห่งการสร้างสรรค์ และจิตแห่งความเคารพ สูงกว่าทุกชั้น ปียกเว้น ด้านจิตแห่งคุณธรรมที่เท่ากับชั้นปีที่ 2 และมากกว่าชั้นปีที่ 1 และ ชั้นปีที่ 3

## ตอนที่ 2 รูปแบบการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ สำหรับ นักศึกษาพยาบาล

จากการพัฒนารูปแบบการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของ การ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยได้นำผลสรุปจากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ 6 คน เกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล และผลการสำรวจลักษณะการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล จากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1-4 ของสถาบันการศึกษาพยาบาลที่ตั้งอยู่ในประเทศไทย ภายใต้การดูแลของ 6 สังกัด จำนวน 7 สถาบัน รวมนักศึกษาพยาบาลทั้งสิ้น 1,194 คน มาเป็นกรอบแนวคิดในการสร้างรูปแบบการพัฒนาคุณภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ สำหรับ นักศึกษาพยาบาล ในบทนี้ผู้วิจัยได้นำเสนอ รูปแบบการพัฒนาคุณภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของ การ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล ดังนี้

### รูปแบบการพัฒนาคุณภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ สำหรับนักศึกษาพยาบาล

#### ทฤษฎีและแนวคิดพื้นฐาน

รูปแบบการพัฒนาคุณภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ สำหรับนักศึกษาพยาบาลนั้นมีแนวคิดพื้นฐานมาจากการบูรณาการทฤษฎีและแนวคิดต่าง ๆ ดังนี้

#### 1. คุณลักษณะบัณฑิตในโลกยุคใหม่

จากการเปลี่ยนแปลงของโลกในยุคโลกาภิวัตน์ นิสิตนักศึกษาจะต้องเผชิญกับความท้าทายใหม่ ๆ อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้นคุณลักษณะบัณฑิตในโลกยุคใหม่ ควรมีลักษณะ (สมาคมกิจการนักศึกษาแห่งเอเชีย แปซิฟิก, 2549) ดังนี้

- 1.1 มีความกล้าหาญทางจริยธรรม เพื่อยืนหยัดต่อสิ่งที่ถูกต้องเหมาะสมในโลกแห่งการเปลี่ยนแปลง
- 1.2 มีภาวะผู้นำที่เหมาะสมสามารถรองรับต่อกระแสแห่งอนาคตควบคู่กับการมีความสามารถ

ทางความรู้เชิงวิชาการ

- 1.3 มีทักษะการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และสามารถประยุกต์ความรู้ในสถานการณ์ที่เป็นจริง

1.4 มีทักษะความสามารถในการแก้ปัญหาที่ซับซ้อน ซึ่งจำเป็นต้องมีความสามารถ  
ในการบูรณาการความรู้ และทักษะการแก้ปัญหา

## 2. ทฤษฎีการพัฒนานิสิตนักศึกษาของซิคเคอร์ริงและไรเซอร์

ในปี ค.ศ. 1993 ซิคเคอร์ริงและไรเซอร์ ได้ร่วมกันทบทวนและเสนอแนวคิดในการพัฒนา  
นิสิตนักศึกษา 7 ด้าน (Seven vectors of development) (Chickering and Reisser, 1993) ดังนี้

2.1 การพัฒนาความสามารถด้านสติปัญญา ด้านร่างกาย และด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น  
(Developing Competence)

2.2 การจัดการกับอารมณ์ (Managing Emotions)

2.3 การพัฒนาความเป็นตัวของตัวเองพร้อมกับ ยอมรับการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน  
(Moving Through Autonomy toward Interdependence)

2.4 การพัฒนาสัมพันธภาพกับผู้อื่นอย่างมีวุฒิภาวะ (Developing Mature Interpersonal  
Relationships)

2.5 การสร้างเอกลักษณ์เฉพาะตน (Establishing Identity)

2.6 การพัฒนาเป้าหมาย (Developing Purpose)

2.7 การพัฒนาความมีคุณธรรม (Developing Integrity)

## 3. ทฤษฎีตัวป้อน-สภาพแวดล้อม-ผลลัพธ์ (I-E-O Model)

แอสติน (Astin, 1993) ได้ศึกษาผลกระทบของสภาพแวดล้อมภายในสถาบันอุดมศึกษาต่อ  
การพัฒนานิสิตนักศึกษา และได้สร้างทฤษฎีตัวป้อน-สภาพแวดล้อม-ผลลัพธ์ (I-E-O Model) โดย

ตัวป้อน (I = Input) หมายถึง ลักษณะของนิสิตนักศึกษาเมื่อแรกเริ่มเข้าสู่สถาบันอุดมศึกษา

สภาพแวดล้อม (E = Environment) หมายถึง สภาพแวดล้อม ได้แก่ โปรแกรม นโยบายของ  
สถาบัน คณาจารย์ กลุ่มเพื่อน และประสบการณ์ทางการศึกษาที่มีผลต่อนิสิตนักศึกษา

ผลลัพธ์ (O = Outcome) หมายถึง คุณลักษณะของนิสิตนักศึกษาภายหลังจากได้ประสบ  
กับสภาพแวดล้อมต่าง ๆ แล้ว

#### 4. ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมโดยการสังเกตและเลียนแบบ

บันดูรา (Bandura, 1986) มีความเห็นว่าทั้งสิ่งแวดล้อมและตัวผู้เรียนมีความสำคัญเท่า ๆ กัน คนเรามีปฏิสัมพันธ์ (Interact) กับสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบ ๆ ตัวเราอยู่เสมอ การเรียนรู้เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนและสิ่งแวดล้อม ซึ่งทั้งผู้เรียนและสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อกันและกัน พฤติกรรมของคนเราส่วนมากจะเป็นการเรียนรู้โดยการสังเกต (Observational Learning) หรือการเลียนแบบจากตัวแบบ (Modeling) สำหรับตัวแบบไม่จำเป็นต้องเป็นตัวแบบที่มีชีวิตเท่านั้น แต่อาจจะเป็นตัวสัญลักษณ์ เช่น ตัวแบบที่เห็นในโทรทัศน์ หรือภาพยนตร์หรืออาจจะเป็นรูปภาพการ์ตูนหนังสือก็ได้ นอกจากนี้ คำบอกเล่าด้วยคำพูด หรือข้อมูลที่เขียนเป็นลายลักษณ์อักษรก็เป็นตัวแบบได้ การเรียนรู้โดยการสังเกตไม่ใช่การลอกแบบจากสิ่งที่สังเกตโดยผู้เรียนไม่คิด คุณสมบัติของผู้เรียนมีความสำคัญ เช่น ผู้เรียนจะต้องมีความสามารถที่จะรับรู้สิ่งเร้า และสามารถสร้างรหัส (Encoding) หรือกำหนดสัญลักษณ์ของสิ่งที่สังเกตเก็บไว้ในความจำระยะยาว และสามารถเรียกใช้ในขณะที่ต้องแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวแบบ

#### 5. ทฤษฎีการคิดเชิงสร้างสรรค์ วิธีคิดแบบหมวก 6 ใบ (Six Thinking Hats)

โบโน (Bono, 1993) มีความเห็นว่า การคิดเชิงวิจารณ์เพียงอย่างเดียวไม่สามารถจะนำไปสู่การพัฒนาสังคมได้ จึงได้เสนอให้มีการฝึกทักษะการคิดแนวใหม่เรียกว่า ความคิดสร้างสรรค์ (Creative or Parallel Thinking) ดังนี้

- 5.1 หาคำตอบสำหรับคำถาม "มีอะไรที่จะเป็นไปได้" มากกว่าคำถาม "สิ่งนั้นคืออะไร"
  - 5.2 สนใจการประดิษฐ์และออกแบบสิ่งใหม่ ๆ มากกว่าการค้นคว้าว่าเรามีอะไรอยู่แล้ว
  - 5.3 สนใจการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ ๆ มากกว่าการทำซ้ำสิ่งเก่า
  - 5.4 สนใจการลงมือทำ มากกว่าการคิดหาถ้อยคำและยุทธศาสตร์ที่จะหักล้างทำลาย
  - 5.5 สนใจการลงมือทำ มากกว่าการอธิบายปรากฏการณ์ สถานการณ์ และกิจกรรมต่าง ๆ ที่ทำมาในอดีต หรือที่กำลังทำอยู่ในปัจจุบัน
  - 5.6 มองหาทางเลือกที่อาจเป็นไปได้ มากกว่าทางเลือกที่จะต้องเลือกแน่นอน
  - 5.7 สนใจมองหาประเด็นที่เราสามารถยอมรับได้ มากกว่าประเด็นที่เราต้องปฏิเสธ
  - 5.8 สนใจมองหาคุณค่าของสิ่งของต่าง ๆ มากกว่าการตัดสินความถูกต้องของสิ่งต่าง ๆ
  - 5.9 สนใจประเด็นที่จะปรองดอง มากกว่าประเด็นที่จะต้องปฏิเสธหรือตอบโต้
  - 5.10 สนใจประเด็นที่อาจเปลี่ยนแปลงได้ มากกว่าประเด็นที่ต้องสงวนไว้
  - 5.11 สนใจองค์ประกอบรวมของทั้งระบบยิ่งกว่าองค์ประกอบปลีกย่อยแต่ละส่วนของระบบ
- นอกจากนี้ โบโน ได้เสนอแนวคิดว่าวิธีการสอนคิด กิจกรรมหมวก 6 ใบ ซึ่งประกอบด้วย
- 1) หมวกสีขาว หมายถึงข้อมูลข่าวสาร
  - 2) หมวกสีแดง หมายถึงอารมณ์ความรู้สึก



- 3) หมวกสีดำ หมายถึงการตั้งคำถามหรือตั้งข้อสงสัย
- 4) หมวกสีเหลือง หมายถึงการมองในแง่ดีเต็มไปด้วยความหวัง
- 5) หมวกสีเขียว หมายถึงการคิดอย่างสร้างสรรค์
- 6) หมวกสีฟ้า หมายถึงการสามารถควบคุมความคิดทั้งหมด

## 6. ทฤษฎีพหุปัญญาของการ์ดเนอร์

การ์ดเนอร์ (Gardner, 1993, 1999) ได้คิดค้นทฤษฎีพหุปัญญา (Theory of Multiple Intelligences) ประกอบด้วยปัญญา 8 ด้าน ได้แก่

6.1 ปัญญาทางด้านภาษา (Verbal / Linguistic Intelligence) เป็นความสามารถในการอ่าน การเขียน การพูดอภิปราย การสื่อสารกับผู้อื่น การใช้คำศัพท์ การแสดงออกของความคิด การประพันธ์ การแต่งเรื่อง การเล่าเรื่อง เป็นต้น

6.2 ปัญญาด้านการใช้เหตุผลเชิงตรรกะ (Logical-Mathematical Intelligence) เป็นการคิด โดยการใช้สัญลักษณ์ มีระบบระเบียบในการคิด ขอบวิเคราะห์ แยกแยะสิ่งต่าง ๆ ให้เห็นชัดเจน ชอบคิดและทำอะไรตามเหตุผล เข้าใจสิ่งที่เป็นนามธรรมได้ง่าย ชอบและทำคณิตศาสตร์ได้ดี

6.3 ปัญญาด้านมิติสัมพันธ์ (Spatial Intelligence) เป็นการแสดงออกทางความสามารถ ด้านศิลปะ การวาดภาพ การสร้างภาพ การคิดเป็นภาพ การเห็นรายละเอียด การใช้สี การสร้างสรรค์งานต่าง ๆ

6.4 ปัญญาด้านดนตรี (Musical Intelligence) เป็นการแสดงออกทางความสามารถในด้าน จังหวะ การร้องเพลง การฟังเพลง การเต้น และมีความไวต่อการรับรู้เสียงและจังหวะต่าง ๆ

6.5 ปัญญาด้านการเคลื่อนไหวร่างกายและกล้ามเนื้อ (Bodily-Kinesthetic Intelligence) เป็นความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น การเล่นกีฬาและเกมต่างๆ การใช้ภาษาท่าทาง การแสดง และการเต้นรำ

6.6 ปัญญาด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น (Interpersonal Intelligence) เป็นความสามารถที่ แสดงออกทางด้านการทำงานกับผู้อื่น การเข้าใจและเคารพผู้อื่น การแก้ปัญหาความขัดแย้งและการจัดระเบียบ

6.7 ปัญญาด้านการเข้าใจตนเอง (Intrapersonal Intelligence) เป็นความสามารถในการ เข้าใจตนเอง มักเป็นคนที่ชอบคิด พิจารณาไตร่ตรอง มองตนเอง และทำความเข้าใจถึงความรู้สึกและ พฤติกรรมของตนเอง

6.8 ปัญญาด้านความเข้าใจธรรมชาติ (Naturalist Intelligence) เป็นความสามารถในการ สังเกตสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ การจำแนกแยกแยะ จัดหมวดหมู่สิ่งต่าง ๆ



6.9 ปัญญาด้านการคิดใคร่ครวญ (Existential intelligence) เป็นความสามารถที่เกี่ยวกับการคิดใคร่ครวญในเรื่องต่าง ๆ อย่างมีวิจารณญาณ รู้จักตั้งคำถามเกี่ยวกับตัวเอง เกี่ยวกับความเป็นไปของชีวิต รวมไปถึงชีวิตหลังความตาย เรื่องเหนือจริงและเรื่องลึกลับต่าง ๆ มักเป็นคนช่างคิดช่างสงสัย มีภาวะทางอารมณ์สูง รู้จักที่จะแสวงหาความสงบทางใจ

## 7. แนวคิดเกี่ยวกับการคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์

การ์ดเนอร์ (Gardner, 2006) กล่าวว่า การคิดด้วยจิต 5 ประการ เป็นจิตที่พิเศษสุดสำหรับโลกในทุกวันนี้ และจะยิ่งวิเศษมากขึ้นไปอีกในอนาคต ถือเป็นจิตที่ทอดผ่านห้วงแห่งความรู้คิดและความเป็นมนุษย์ กล่าวคือ จิตทั้ง 5 ประการนี้เป็นที่เข้าใจได้ทั่วโลก และรู้ว่าจะพัฒนาได้อย่างไร ในปี 1993 การ์ดเนอร์ ได้เสนอทฤษฎีพหุปัญญา (Multiple Intelligences) ซึ่งสรุปได้ว่า มนุษย์ทุกคนล้วนมีความสามารถทางเขาวน้ออยู่จำนวนหนึ่ง ซึ่งเป็นเขาวน้อปัญญาด้านต่าง ๆ ที่ผสมผสานกันอยู่เล็กน้อยแล้วแต่เหตุผล ที่เป็นต้นเหตุให้เขาวน้อปัญญาของคนเราแตกต่างกัน ในการนำเสนอ นั้นเป็นการแสดงให้เห็นว่าแต่ละเขาวน้อปัญญาดำเนินไปอย่างไรภายในสมอง แต่การนำเสนอการคิดด้วยจิต 5 ประการเป็นการนำเสนอถึงวิธีการที่ดีที่สุดที่ควรจะทำมากกว่าที่จะอธิบายเชิงจิตวิทยาถึงความสามารถในการรับรู้และการรู้คิดซึ่งมีอยู่แล้วในจิตของแต่ละบุคคล จึงเป็นแตกต่างจากทฤษฎีพหุปัญญา จิตทั้ง 5 ประการนี้มีความสำคัญต่ออนาคต จะช่วยให้บุคคลสามารถรับมือได้ทั้งสิ่งที่คาดหวังและไม่คาดหวัง แต่ถ้าปราศจากจิตทั้ง 5 ประการนี้ บุคคลจะตกอยู่ในอำนาจของพลังที่ตนเองไม่เข้าใจ ไม่สามารถควบคุมได้ จิตทั้ง 5 ประการ ได้แก่

- 1) จิตแห่งวิชาการ (disciplined mind)
- 2) จิตแห่งการสังเคราะห์ (synthesizing mind)
- 3) จิตแห่งการสร้างสรรค์ (creating mind)
- 4) จิตแห่งการเคารพ (respectful mind)
- 5) จิตแห่งคุณธรรม (ethical mind)

1) จิตแห่งวิชาการ (Disciplined Mind) เป็นความเชี่ยวชาญในการคิดเกี่ยวกับวิทยาการสาขาใดสาขาหนึ่งเป็นอย่างน้อย ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการรู้คิดที่แยกออกไปตามลักษณะเฉพาะของสาขาวิชา หรืองานฝีมือ หรืออาชีพหนึ่ง มีงานวิจัยหลายชิ้นยืนยันว่า การจะเชี่ยวชาญในทางใดทางหนึ่งได้นั้นจะต้องใช้เวลาอย่างน้อย 10 ปี ดังนั้นจิตแห่งวิชาการจึงหมายถึงรวมถึง การทำงานอย่างสม่ำเสมอวันแล้ววันเล่า เพื่อพัฒนาทักษะและความเข้าใจ นั่นคือ ความมีวินัยอย่างสูง หากบุคคลปราศจากความเชี่ยวชาญในทางใดทางหนึ่งแล้ว ก็เสมือนว่าถูกกำหนดให้อยู่ในการควบคุมของคนอื่นซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์ทางการศึกษา จิตแห่งวิชาการจัดอยู่ในด้านพุทธิพิสัย

(Cognitive Domain) และด้านทักษะพิสัย (Psychomotor Domain) กล่าวคือ จิตแห่งวิชาการ เป็นการแสวงหาความรู้ นำไปใช้ แล้วมาวิเคราะห์ ประเมินผล ทางด้านวิชาชีพต้องนำความรู้มาฝึกฝนอย่างต่อเนื่องจนเกิดเป็นความชำนาญ

2) จิตแห่งการสังเคราะห์ (Synthesizing Mind) เป็นการรับข้อมูลจากหลาย ๆ แหล่ง นำมาทำความเข้าใจ และประเมินข้อมูลโดยปราศจากอคติ และผสมผสานให้กลายเป็นข้อมูลใหม่ที่มีความหมาย ต่อทั้งตัวผู้สังเคราะห์และผู้อื่น ๆ นอกจากนี้จะมีคุณค่ามาตั้งแต่อดีตแล้ว ความสามารถในการสังเคราะห์นับได้ว่าจะยังมีความสำคัญมากขึ้นด้วยแนวโน้มที่เราต้องเผชิญกับข้อมูลที่เพิ่มพูน ทวีคูณ ขึ้นอยู่ทุกวัน จิตแห่งการสังเคราะห์จัดอยู่ในด้านพุทธิพิสัย (Cognitive Domain) กล่าวคือ เมื่อรวบรวมข้อมูล นำมาจัดหมวดหมู่ ทำการวิเคราะห์ ประเมินผลแล้ว สังเคราะห์ออกมาเป็นข้อมูลใหม่

3) จิตแห่งการสร้างสรรค์ (Creating Mind) ต่างจากจิตแห่งวิชาการและจิตแห่งการสังเคราะห์ โดยเป็นการผลิตความคิดใหม่ ๆ พร้อมทั้งตั้งคำถามที่แตกต่างไปจากเดิม และกำเนิดเป็นวิธีการคิดที่ใหม่ หรือเป็นศักยภาพในการทำความกระจ่างให้กับปัญหา คำถาม และปรากฏการณ์ใหม่ ๆ แต่อย่างไรก็ตามที่สุดแล้ว สิ่งสร้างสรรค์เหล่านี้จะต้องได้รับการยอมรับจากผู้รอบรู้ จิตแห่งการสร้างสรรค์จัดอยู่ในด้านพุทธิพิสัย (Cognitive Domain) เช่นเดียวกับจิตแห่งวิชาการ และจิตแห่งการสังเคราะห์ ซึ่งนอกจากสังเคราะห์ข้อมูลแล้ว ยังสามารถสร้างสรรค์สิ่งใหม่ ๆ หรือนวัตกรรมได้

4) จิตแห่งการเคารพ (Respectful Mind) เป็นการยอมรับในความแตกต่างระหว่างบุคคลและระหว่างกลุ่ม ถือเป็นความพยายามที่จะเข้าใจ "ผู้อื่น" และหาวิถีที่จะทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพในโลกที่ทุกคนเชื่อมโยงถึงกันได้นั้น การไม่ยอมรับฟังและขาดความเคารพซึ่งกันและกัน ย่อมไม่ใช่ทางเลือกที่ดีของการอยู่ร่วมกัน

5) จิตแห่งคุณธรรม (Ethical Mind) มีความหมายเป็นนามธรรมมากกว่าจิตแห่งการเคารพ โดยจิตแห่งคุณธรรมถือเป็นการไตร่ตรองถึงธรรมชาติของงาน รวมทั้งความต้องการและความปรารถนาของสังคมที่ดำรงอยู่ ที่สำคัญเป็นแนวคิดที่คิดว่า คนจะตอบสนองต่อจุดประสงค์ที่เหนือไปกว่าประโยชน์ส่วนตนได้อย่างไร และบุคคลจะทำงานโดยปราศจากความเห็นแก่ตัว เพื่อพัฒนาส่วนรวมได้อย่างไร โดยจิตแห่งคุณธรรมจะปฏิบัติการได้ต้องอาศัยการคิดวิเคราะห์เหล่านี้เป็นพื้นฐาน ทั้งจิตแห่งการเคารพ และจิตแห่งคุณธรรม จัดอยู่ในด้านจิตพิสัย (Affective Domain) กล่าวคือ การรับรู้ การเห็นคุณค่า การให้เกียรติ ยอมรับในความแตกต่างระหว่างบุคคล

## 8. ทฤษฎีการรู้คิด (Metacognition)

ทิสนา เขมมณี (2550: 82-83) กล่าวว่า กระบวนการรู้คิดเริ่มตั้งแต่ ความใส่ใจ (attention) ในการรับรู้ ตัวอย่างเช่น หากนักเรียนตระหนักรู้ว่าตนจะสามารถเรียนได้ดี

หากให้ความใส่ใจในสิ่งที่ครูสอน นักเรียนคนนั้นก็ควบคุมตนเอง ให้ใส่ใจในสิ่งที่ครูสอน การรู้คิด ประการต่อไปคือ การรับรู้ (Perception) ตัวอย่างเช่น นักเรียนที่ตระหนักรู้ว่า การรับรู้ของตนอาจจะผิดพลาดได้ จะยังไม่ตัดสินใจ จนกว่าจะได้ข้อมูลที่พอเพียง แสดงให้เห็นว่า การรู้คิดสามารถควบคุม การกระทำได้ การรู้คิดอีกประการหนึ่ง ได้แก่ กลวิธีต่าง ๆ (Strategies) ตัวอย่างเช่น หากนักเรียนตระหนักรู้ว่าตนไม่สามารถจดจำสิ่งที่ครูสอนได้ การตระหนักรู้ดังกล่าวจะนำไปสู่การคิดหากกลวิธีต่าง ๆ ที่จะมาช่วยให้ตนจดจำสิ่งที่เรียนได้ดี เช่น การท่อง การจดบันทึก และการใช้เทคนิคช่วยจำอื่น ๆ เช่น การผูกเรื่องที่ต้องจำเป็นกลอน การจำตัวย่อ การทำรหัส การเชื่อมโยงในสิ่งที่สัมพันธ์กัน เป็นต้น ดังนั้นความรู้ในเชิงเมตาคognition หรือการรู้คิด (Metacognitive Knowledge) จึงมักประกอบไปด้วยความรู้เกี่ยวกับบุคคล (Person) งาน (Task) และกลวิธี (Strategy) ส่วนกระบวนการในการรู้คิด ประกอบด้วย การวางแผน (planning) การตรวจสอบ (monitoring) และการประเมิน (evaluating)

### 9. กระบวนการเรียนรู้ของมนุษย์ : คุณธรรมนำความรู้

กระบวนการเรียนรู้ของมนุษย์ มีขั้นตอนดังต่อไปนี้ (อาจอง ชุมสาย ณ อยุธยา, 2550)

9.1 การมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม คนเรารับข้อมูลจากภายนอกโดยอาศัยประสาทสัมผัสทั้ง 5 ดังนั้นต้องรู้จักควบคุม และใช้มันเพื่อการเรียนรู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

9.2 จิตใต้สำนึก เมื่อรับข้อมูลจากภายนอกโดยผ่านประสาทสัมผัสทั้ง 5 แล้ว ก็จะบันทึกข้อมูลลงในจิตใต้สำนึกโดยอัตโนมัติ ดังนั้นจิตใต้สำนึกมักมีความทรงจำในอดีต การที่มนุษย์จะจำอะไรได้ ต้องสามารถดึงเอาข้อมูลจากจิตใต้สำนึกมาสู่จิตสำนึก

9.3 การตีความ เพื่อที่จะได้เข้าใจและรับรู้ข้อมูลที่ประสาทสัมผัสได้รับเข้ามาจากสิ่งแวดล้อมภายนอกร่างกาย จึงต้องมีการตีความ โดยเอาข้อมูลที่เก็บบันทึกไว้ในจิตใต้สำนึกมาเปรียบเทียบ แล้วความเข้าใจจึงเกิดขึ้น ดังนั้นความเข้าใจของมนุษย์อาจจะแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ในอดีต

9.4 จิตสำนึก / การรับรู้ เมื่อจิตสำนึกได้รับสัญญาณที่ผ่านการตีความแล้ว ความเข้าใจจึงเกิดขึ้น และเพื่อให้จิตสำนึกทำงานได้ดีต้องฝึกให้จิตสำนึกอยู่นิ่งไม่ฟุ้งซ่าน ถ้าคิดมากหรือจิตใจกระโดดโลดเต้นจะทำให้ขาดสติในการรับรู้ ดังนั้นต้องฝึกให้สติอยู่กับตัว เด็กสมาธิสั้นจะทำให้การรับรู้ไม่ดี ความเข้าใจจะมีปัญหา เด็กออทิสติกจะมีปัญหาในการรับรู้เพราะสติจะไม่อยู่กับตัว การที่จะให้จิตสำนึกทำงานได้ดีจึงต้องฝึกให้จิตสำนึกมีสมาธิ

9.5 จิตเหนือสำนึก หมายถึง การหยั่งรู้หรือปัญญาสูงสุด การรู้ว่าอะไรควรทำ อะไรไม่ควรทำ อะไรดี อะไรไม่ดี เราไม่ต้องพึ่งจิตใต้สำนึกให้คอยตีความ หรือพึ่งจิตสำนึกในการวิเคราะห์อย่างมี

เหตุผล การมีจิตเหนือสำนึกหรือการหยั่งรู้ เป็นการเรียนรู้ในขั้นสูงสุดที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง ดังนั้นการหยั่งรู้ด้วยตนเองถือว่าเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่สำคัญ

9.6 สัมผัสที่หก / แรงบันดาลใจ / เมตตา เป็นการเรียนรู้ที่ไม่ได้ใช้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 มนุษย์ โดยเฉพาะเด็ก ๆ สามารถสัมผัสได้ว่าครูมีเมตตาต่อเขาหรือไม่ เมื่อครูมีเมตตาเด็กก็จะรู้สึกมีความสุข ความอบอุ่น ครูที่มีเมตตาสามารถสร้างแรงบันดาลใจให้กับนักเรียน นักศึกษาได้

#### 10. จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพพยาบาล

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย (2546) ในพระบรมราชูปถัมภ์ของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนีได้จัดทำจรรยาบรรณพยาบาลฉบับปีพุทธศักราช 2546 ดังนี้

ข้อที่ 1 พยาบาลรับผิดชอบต่อประชาชน ผู้ต้องการการพยาบาล และบริการสุขภาพ

ข้อที่ 2 พยาบาลประกอบวิชาชีพด้วยความเมตตากรุณา เคารพในคุณค่าของชีวิต ความเป็นสุขภาพดี และความผาสุกของเพื่อนมนุษย์

ข้อที่ 3 พยาบาลมีปฏิสัมพันธ์ทางวิชาชีพกับผู้ใช้บริการ ผู้ร่วมงาน และประชาชนด้วยความเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิมนุษยชนของบุคคล

ข้อที่ 4 พยาบาลยึดหลักความยุติธรรม และความเสมอภาคในสังคมมนุษย์

ข้อที่ 5 พยาบาลประกอบวิชาชีพโดยมุ่งความเป็นเลิศ

ข้อที่ 6 พยาบาลพึงป้องกันอันตรายต่อสุขภาพ และชีวิตของผู้ใช้บริการ

ข้อที่ 7 พยาบาลรับผิดชอบในการปฏิบัติให้สังคมเกิดความเชื่อถือไว้วางใจต่อพยาบาลและวิชาชีพการพยาบาล

ข้อที่ 8 พยาบาลพึงร่วมในการทำความเจริญก้าวหน้าให้แก่วิชาชีพการพยาบาล

ข้อที่ 9 พยาบาลพึงรับผิดชอบต่อตนเองเช่นเดียวกับรับผิดชอบต่อผู้อื่น

#### หลักการ

หลักการสำคัญของรูปแบบการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ สำหรับนักศึกษาพยาบาล ได้แก่

1. การจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร เพื่อส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ ได้แก่ จิตแห่งวิชาการ จิตแห่งการสังเคราะห์ จิตแห่งการสร้างสรรค์ จิตแห่งการเคารพ และจิตแห่งคุณธรรม

2. มุ่งเน้นการจัดประสบการณ์ให้นักศึกษาได้มีโอกาสพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ การทำงานเป็นหมู่คณะ การแสดงตน แสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนความคิดเห็น เรียนรู้ที่จะเข้าใจและยอมรับผู้อื่น พัฒนาความเป็นผู้นำและผู้ตามที่ดี ฝึกการทำงานอย่างเป็นระบบ ฝึกการคิดและตัดสินใจอย่างมีเหตุผล โดยมีอาจารย์ประจำกลุ่มทำหน้าที่ในการอำนวยความสะดวกให้แก่นักศึกษาตามที่ต้องการ



## เป้าหมาย

เพื่อพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ สำหรับนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ จิตแห่งวิชาการ จิตแห่งการสังเคราะห์ จิตแห่งการสร้างสรรค์ จิตแห่งการเคารพ และจิตแห่งคุณธรรม

## หัวข้อในการฝึกอบรม

1. แนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์  
ใช้วิธีการบรรยาย เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ และการนำไปใช้
2. มาทำความรู้จัก และสร้างความคุ้นเคยกันก่อน  
เป็นกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ เพื่อทำความรู้จักกับสมาชิกในกลุ่ม และเกิดความคุ้นเคยซึ่งกันและกัน
3. การฟังอย่างมีพลัง  
เป็นกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ เพื่อส่งเสริมจิตแห่งการเคารพ และให้รู้จักฟังผู้อื่นอย่างลึกซึ้ง และตั้งใจ
4. ลดอัตตา เป้าหมายของชีวิต  
เป็นกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ เพื่อส่งเสริมจิตแห่งการเคารพ จิตแห่งคุณธรรม จิตแห่งการสร้างสรรค์ สัมผัสตัวเอง และตั้งเป้าหมายของชีวิต
5. พฤติกรรมบริการด้วยจิตแห่งคุณธรรม  
ใช้วิธีการบรรยายประกอบการดูวีดิทัศน์ เพื่อส่งเสริมให้มีจิตแห่งการเคารพ และจิตแห่งคุณธรรม
6. Five Minds for The Future และการนำไปใช้ทางการพยาบาล  
ใช้วิธีการบรรยาย เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ และการนำไปใช้
6. ฐานของชีวิต ( ฐานคิด ฐานกาย ฐานใจ )  
ใช้วิธีการบรรยายประกอบการดูวีดิทัศน์ กิจกรรมกลุ่มระดมสมอง และการนำเสนอหน้าห้อง เพื่อส่งเสริมศักยภาพการคิดทั้ง 5 ด้าน สัมผัสและวิเคราะห์ตนเอง
7. โครงการคุณธรรม ร่วมกันทำความดี มีปัญญา  
ใช้วิธีการดูสื่อตัวอย่าง และแบ่งกลุ่มระดมสมอง เพื่อส่งเสริมจิตแห่งวิชาการ จิตแห่ง



การสังเคราะห์ จิตแห่งการสร้างสรรค์ จิตแห่งการเคารพ และจิตแห่งคุณธรรม เพื่อฝึกให้นักศึกษาได้ใช้ ศักยภาพการคิดทั้ง 5 ด้าน ก่อนออกไปฝึกการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 นอกสถานที่

#### 8. การเจริญสติ และการแผ่เมตตา

ใช้วิธีการนั่งสมาธิและแผ่เมตตา เพื่อพัฒนาจิตใจ และความคิดของตนเอง

#### การดำเนินงาน

รูปแบบการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ สำหรับนักศึกษาพยาบาล เป็นกิจกรรมเสริมหลักสูตร เพื่อพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ สำหรับนักศึกษาพยาบาล มีการดำเนินงาน ดังนี้

##### 1. ขั้นเตรียมการ ในขั้นนี้ผู้วิจัยดำเนินการเตรียมการที่ครอบคลุมปัจจัยนำเข้าของรูปแบบฯ ดังนี้

1.1 ศึกษาเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยศึกษาแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนานิสิต นักศึกษา ศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ เพื่อนำมาโน้ตค้นที่สำคั้ญมา พัฒนานักศึกษาพยาบาล

1.2 กำหนดเป้าหมายของรูปแบบฯ

1.3 กำหนดหัวข้อในการอบรม

1.4 กำหนดคุณสมบัติของวิทยากรที่จะดำเนินการอบรมในระยะแรก คือ เป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพัฒนาบุคลากร การพัฒนานิสิตนักศึกษา การสร้างจิตสำนึก การบำเพ็ญประโยชน์ การดำเนินกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ และด้านวิชาการ

1.5 เตรียมอาจารย์ที่ทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยวิจัย ในการเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาประจำกลุ่ม

1.6 จัดเตรียมสถานที่ อุปกรณ์ในการอบรม และประสานงานสถานที่ให้นักศึกษาฝึกประสบการณ์เพื่อพัฒนาศักยภาพการคิดทั้ง 5 ด้าน

1.7 เตรียมนักศึกษาทุกกลุ่มทดลอง ดังนี้

1.7.1 ประชาสัมพันธ์โครงการ เพื่อให้นักศึกษาเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ

1.7.2 การให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการคิดกิจกรรม ช่วยสร้างความเข้าใจ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น เรียนรู้ร่วมกัน

1.7.3 ประมุขนิเทศแบ่งกลุ่มนักศึกษาฝึกการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์นอกสถานที่ โดยนักศึกษาแต่ละคนต้องได้ฝึก 2 ใน 3 แห่ง โดยใช้กระบวนการทำงานเป็นทีม

2. ขั้นตอนการ ประกอบด้วย การฝึกอบรม การทำปฏิบัตินี้ แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 อบรมโดยวิทยากรผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ด้านการพัฒนาบุคลากร การพัฒนา นิสิต นักศึกษา การสร้างจิตสำนึก จิตอาสา และด้านวิชาการ จำนวน 10 ชั่วโมง

ระยะที่ 2 ฝึกประสบการณ์การพัฒนาศักยภาพการคิดด้วยกิจกรรมส่งเสริมศักยภาพการ คิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ทั้งภายในและภายนอกสถาบัน ภายหลังจากฝึกอบรมแล้วผู้วิจัย ให้นักศึกษาแบ่งกลุ่มตามความสมัครใจ ออกเป็น 3 กลุ่ม ๆ ละ 10 คน เพื่อฝึกการพัฒนาศักยภาพการ คิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ในสภาพความเป็นจริงของสังคม 3 แห่ง ได้แก่ บ้านพักฉุกเฉิน บ้านพักคนชรา บางแค และบ้านครุฑน้อย โดยนักศึกษาแต่ละคนต้องไปฝึก 2 ใน 3 แห่ง เพื่อให้เกิดประสบการณ์ที่ หลากหลาย โดยฝึกการนำศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ มาใช้ในกระบวนการ พยาบาล ได้แก่ การรวบรวมข้อมูล (Assessment) การวินิจฉัยปัญหา (Nursing Diagnosis) การ วางแผนแก้ปัญหา (Planning) การลงมือปฏิบัติ (Implementation) และการประเมินผลการแก้ปัญหา (Evaluation) โดยดำเนินการตามใบกิจกรรม ที่ 1 - 4 (ภาคผนวก ฎ) และนำผลการดำเนินการมา เขียนโครงการที่ตรงกับปัญหาของแต่ละหน่วยงาน และมีความเป็นไปได้ สามารถนำไปใช้ได้จริง อยู่ ภายใต้อาชีพของนักศึกษาพยาบาล โดยคำนึงถึงคุณธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ ใช้เวลาในการฝึก ภายนอกสถาบันแห่งละ 6 ชั่วโมง คนหนึ่งต้องไปฝึก 2 แห่งดังนั้นใช้เวลาทั้งสิ้น 12 ชั่วโมง

ระยะที่ 3 ติดตาม เสริมแรงให้กำลังใจนักศึกษา ภายหลังจากนักศึกษาไปฝึกการพัฒนาศักยภาพ การคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ภายนอกสถาบัน แล้วนักศึกษาต้องกลับมาประชุมกลุ่มย่อย เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลที่รวบรวมได้ เสนอความคิดเห็น และร่วมกันสรุปประเด็นปัญหา เพื่อนำไปสู่การ สร้างสรรค์โครงการที่เป็นประโยชน์สามารถแก้ปัญหาได้จริง และนำเสนอต่อที่ประชุมกลุ่มใหญ่ เพื่อ ช่วยกันพิจารณา เสนอแนะ การประชุมกลุ่มย่อยมีทั้งหมด 3 ครั้ง ใช้เวลาทั้งสิ้น แห่งละ 9 ชั่วโมง 2 แห่ง รวมเวลาทั้งสิ้น 18 ชั่วโมง

ครั้งที่ 1 (ใช้เวลา 2 ชั่วโมง) นักศึกษาประชุมกลุ่ม เลือกรหัสกลุ่ม ผู้ช่วยหัวหน้า กลุ่ม และเลขานุการ หัวหน้ากลุ่มดำเนินการประชุม แบ่งหน้าที่ในการฝึกการพัฒนาศักยภาพการคิดทั้ง 5 ด้าน เพื่อรวบรวมข้อมูล ให้ได้อย่างครบถ้วน ครอบคลุม

ครั้งที่ 2 (ใช้เวลา 4 ชั่วโมง) นักศึกษาประชุมกลุ่มย่อย เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการรวบรวม มาวิเคราะห์ แยกแยะ สังเคราะห์เป็นข้อมูลใหม่ที่สามารถนำไปใช้ในการวินิจฉัยปัญหา โดยมีอาจารย์ ประจำกลุ่ม (ผู้ช่วยวิจัย) ดูแล ให้คำปรึกษา นักศึกษาภายในกลุ่มย่อย ช่วยกันระดมสมอง เพื่อคิด โครงการที่เป็นประโยชน์ที่ช่วยแก้ปัญหาที่ได้จากการวินิจฉัย ซึ่งต้องเป็นโครงการที่สามารถนำไปปฏิบัติ ได้จริง อยู่ภายใต้อาชีพของนักศึกษาพยาบาล โดยคำนึงถึงคุณธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ จาก นั้นเขียนเป็นโครงการส่งอาจารย์ประจำกลุ่ม

ครั้งที่ 3 (ใช้เวลา 3 ชั่วโมง) นักศึกษาทุกคนมาประชุมร่วมกันกับเพื่อร่วมกันแสดงความคิดเห็นถึงประโยชน์ที่ได้รับ อาจารย์ประจำกลุ่ม (ผู้ช่วยวิจัย) ร่วมแสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะในการทำกิจกรรม รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะโครงการ

### การประเมินผล

เป็นการประเมินศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ สำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยการใช้แบบวัดศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ สำหรับนักศึกษาพยาบาล ซึ่งจะเปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังการทดลอง และเปรียบเทียบคะแนนแต่ละกลุ่มที่ฝึกภาคสนาม

### ตอนที่ 3 ผลการตรวจสอบรูปแบบการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล

ผู้วิจัยขอนำเสนอตามสมมติฐานการวิจัย ข้อ 3 และ 4 ดังนี้

3. นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ มีคะแนนศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ สำหรับนักศึกษาพยาบาล ด้านจิตแห่งวิชาการ จิตแห่งการสังเคราะห์ จิตแห่งการสร้างสรรค์ จิตแห่งการเคารพ และจิตแห่งคุณธรรม หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ สำหรับนักศึกษาพยาบาล กลุ่มทดลองเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2552 จำนวน 30 คนที่กำลังศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ของวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ซึ่งเป็นสถาบันการศึกษาพยาบาลที่ผ่านการรับรองสถาบัน และได้รับการให้ความเห็นชอบหลักสูตรจากสภาการพยาบาล การคัดเลือกกลุ่มทดลอง ใช้วิธีการอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นแบบวัดศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย จิตแห่งวิชาการ จิตแห่งการสังเคราะห์ จิตแห่งการสร้างสรรค์ จิตแห่งการเคารพ และจิตแห่งคุณธรรม ลักษณะของแบบวัดเป็นสถานการณ์ ให้นักศึกษาเลือกตอบ ถ้าตอบถูกให้ 1 ตอบผิดให้ 0 ข้อคำถามแบ่งเป็น 5 ด้าน ๆ ละ 6 ข้อ จำนวนทั้งสิ้น 30 ข้อ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล มีดังต่อไปนี้

ตารางที่ 54      ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง (n = 30)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศหญิง	29	96.7
เพศชาย	1	3.3

จากตารางที่ 54 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 96.7 และเป็นเพศชาย จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.3

ตารางที่ 55      คะแนนความถี่และร้อยละศักยภาพการคิดด้านจิตแห่งวิชาการ รายชื่อ  
ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่ตอบถูก ก่อนและหลังการทดลอง  
(n = 30)

ข้อที่	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ
1	15	50.00	18	60.00
2	25	83.33	28	93.33
11	19	63.33	17	56.67
12	9	30.00	9	30.00
21	17	56.67	19	63.33
22	16	53.33	19	63.33

จากตารางที่ 55 คะแนนความถี่และร้อยละศักยภาพการคิดด้านจิตแห่งวิชาการของนักศึกษากลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองข้อที่ตอบถูกมากที่สุด คือข้อ 2 จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 83.33 รองลงมาคือข้อ 11 จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 63.33 ตอบถูกน้อยที่สุดคือข้อ 12 จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 30.00 ส่วนหลังการทดลองข้อที่ตอบถูกมากที่สุดคือข้อ 2 จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 93.33 รองลงมาคือข้อ 21 และ 22 จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 63.33 ตอบถูกน้อยที่สุดคือข้อ 12 จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 30.00 ดังนั้น หลังการทดลองข้อที่มีคะแนนความถี่และร้อยละสูงกว่าการทดลอง คือข้อ 1, 2, 21 และ 22

ตารางที่ 56 คะแนนความถี่และร้อยละศักยภาพการคิดด้านจิตแห่งการสังเคราะห์ รายชื่อ ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่ตอบถูก ก่อนและ หลังการทดลอง (n = 30)

ข้อที่	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ
3	20	66.67	11	36.67
4	23	76.67	25	83.33
13	12	40.00	10	33.33
14	15	50.00	21	70.00
23	23	76.67	26	86.67
-24	25	83.33	29	96.67

จากตารางที่ 56 คะแนนความถี่และร้อยละศักยภาพการคิดด้านจิตแห่งการสังเคราะห์ของ นักศึกษาในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง พบว่าก่อนการทดลองข้อที่ตอบถูกมากที่สุด คือข้อ 24 จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 83.33 รองลงมาคือข้อ 4 และ 23 จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 76.67 ตอบถูก น้อยที่สุดคือข้อ 13 จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 ส่วนหลังการทดลองข้อที่ตอบถูกมากที่สุด คือ ข้อ 24 จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 96.67 รองลงมาคือข้อ 23 จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 86.67 ตอบถูกน้อยที่สุดคือข้อ 13 จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 ดังนั้น หลังการทดลองข้อที่มีคะแนนความถี่ และร้อยละสูงกว่าการทดลอง คือข้อ 4, 14, 23 และ 24

ตารางที่ 57 คะแนนความถี่และร้อยละศักยภาพการคิดด้านจิตแห่งการสร้างสรรค์ รายชื่อ ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่ตอบถูก ก่อนและหลังการทดลอง(n = 30)

ข้อที่	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ
5	9	30.00	12	40.00
6	3	10.00	10	33.33
15	14	46.67	9	30.00
16	17	56.67	21	70.00
25	6	20.00	13	43.33
26	12	40.00	17	56.67



จากตารางที่ 57 คะแนนความถี่และร้อยละศักยภาพการคิดด้านจิตแห่งการสร้างสรรค์ ของ นักศึกษากลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองข้อที่ตอบถูกมากที่สุด คือข้อ 16 จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 56.67 รองลงมาคือข้อ 15 จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 46.67ตอบถูก น้อยที่สุดคือข้อ 6 จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 10.00 ส่วนหลังการทดลองข้อที่ตอบถูกมากที่สุด คือ ข้อ 16 จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 70.00 รองลงมาคือข้อ 26 จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 56.67 ตอบถูกน้อยที่สุดคือข้อ 15 จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 30.00 ดังนั้นหลังการทดลองข้อที่มีคะแนนความถี่ และร้อยละสูงกว่าก่อนการทดลอง คือข้อ 5, 6, 16, 25 และ 26

ตารางที่ 58 คะแนนความถี่และร้อยละศักยภาพการคิดด้านจิตแห่งการเคารพ รายข้อ ของนักศึกษายุทธศาสตร์กลุ่มทดลองที่ตอบถูก ก่อนและหลังการทดลอง(n = 30)

ข้อที่	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ
7	12	40.00	5	16.67
8	22	73.33	25	83.33
17	24	80.00	26	86.67
18	7	23.33	4	13.33
29	25	83.33	30	100.00
30	15	50.00	16	53.33

จากตารางที่ 58 คะแนนความถี่และร้อยละศักยภาพการคิดด้านจิตแห่งการเคารพ ของ นักศึกษากลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองข้อที่ตอบถูกมากที่สุด คือข้อ 29 จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 83.33 รองลงมาคือข้อ 17 จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 80.00ตอบถูก น้อยที่สุดคือข้อ 18 จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 23.33 ส่วนหลังการทดลองข้อที่ตอบถูกมากที่สุด คือ ข้อ 29 จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00 รองลงมาคือข้อ 17 จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 86.67 ตอบถูกน้อยที่สุดคือข้อ 18 จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 13.33 ดังนั้น หลังการทดลองข้อที่มีคะแนน ความถี่และร้อยละสูงกว่าก่อนการทดลอง คือข้อ 8, 17, 29 และ 30

ตารางที่ 59 คะแนนความถี่และร้อยละศักยภาพการคิดด้านจิตแห่งคุณธรรม รายชื่อ  
ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่ตอบถูก ก่อนและหลังการทดลอง (n = 30)

ข้อที่	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ
9	14	46.67	17	56.67
10	6	20.00	7	23.33
19	13	43.33	12	40.00
20	19	63.33	26	86.67
27	20	66.67	27	90.00
28	20	66.67	24	80.00

จากตารางที่ 59 คะแนนความถี่และร้อยละศักยภาพการคิดด้านจิตแห่งคุณธรรม ของ  
นักศึกษากลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองข้อที่ตอบถูกมากที่สุด คือข้อ 27  
และ 28 จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 66.67 รองลงมาคือข้อ 20 จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 63.33  
ตอบถูกน้อยที่สุดคือข้อ 10 จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 ส่วนหลังการทดลองข้อที่ตอบถูกมาก  
ที่สุด คือข้อ 27 จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 90.00 รองลงมาคือข้อ 20 จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อย  
ละ 86.67 ตอบถูกน้อยที่สุดคือข้อ 10 จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 23.33 ดังนั้น หลังการทดลองข้อที่มี  
คะแนนความถี่และร้อยละสูงกว่าก่อนการทดลอง คือข้อ 9, 10, 20, 27 และ 28

ตารางที่ 60 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานศักยภาพการคิดทั้ง 5 ด้าน  
ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง  
(n = 30)

ศักยภาพการคิดทั้ง 5 ด้าน	ข้อที่	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
		$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
รายด้าน							
จิตแห่งวิชาการ	1, 2, 11, 12, 21, 22	3.36	1.32	ปานกลาง	3.67	1.21	ปานกลาง
จิตแห่งการสังเคราะห์	3, 4, 13, 14, 23, 24	3.93	1.25	ปานกลาง	4.07	1.08	ปานกลาง
จิตแห่งการสร้างสรรค์	5, 6, 15, 16, 25, 26	2.03	1.47	น้อย	2.73	1.33	น้อย
จิตแห่งการเคารพ	7, 8, 17, 18, 29, 30	3.50	1.30	ปานกลาง	3.53	1.16	ปานกลาง
จิตแห่งคุณธรรม	9, 10, 19, 20, 27, 28	3.07	1.57	ปานกลาง	3.77	1.30	ปานกลาง

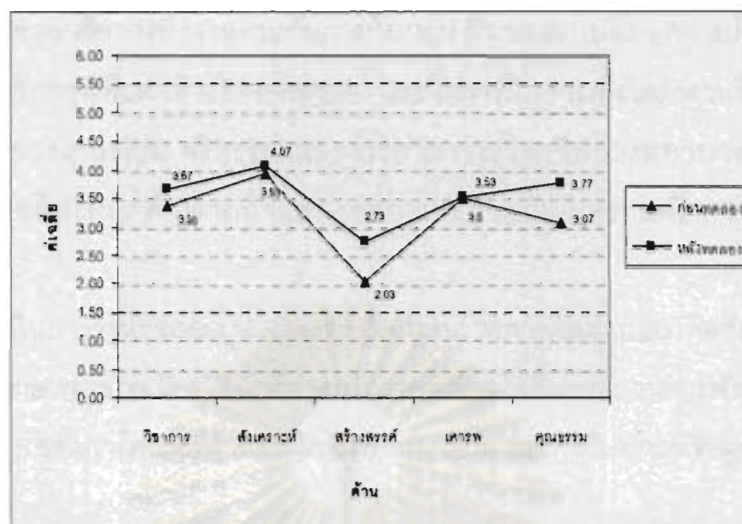
จากตารางที่ 60 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานศักยภาพการคิดทั้ง 5 ด้านของ นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง พบว่า ด้านจิตแห่งวิชาการ หลังการทดลอง ( $\bar{X}=3.67$ , S.D.= 1.21) อยู่ระดับปานกลาง สูงกว่า ก่อนการทดลอง ( $\bar{X}=3.36$ , S.D.= 1.32) อยู่ระดับปานกลาง ด้านจิตแห่งการสังเคราะห์ หลังการทดลอง ( $\bar{X}=4.07$ , S.D.= 1.08) อยู่ระดับปานกลาง สูงกว่า ก่อนการทดลอง ( $\bar{X}=3.93$ , S.D.= 1.25) อยู่ระดับปานกลาง ด้านจิตแห่งการสร้างสรรค์ หลังการทดลอง ( $\bar{X}=2.73$ , S.D.= 1.33) อยู่ระดับน้อย สูงกว่า ก่อนการทดลอง ( $\bar{X}=2.03$ , S.D.= 1.47) อยู่ระดับน้อย ด้านจิตแห่งการเคารพ หลังการทดลอง ( $\bar{X}=3.53$ , S.D.= 1.16) อยู่ระดับปานกลาง สูงกว่า ก่อนการทดลอง ( $\bar{X}=3.50$ , S.D.= 1.30) อยู่ระดับปานกลาง และด้านจิตแห่งคุณธรรม หลังการทดลอง ( $\bar{X}=3.77$ , S.D.= 1.30) อยู่ระดับปานกลาง สูงกว่า ก่อนการทดลอง ( $\bar{X}=3.07$ , S.D.= 1.57) อยู่ระดับปานกลาง

ตารางที่ 61 เปรียบเทียบคะแนนศักยภาพการคิดทั้ง 5 ด้านของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

ศักยภาพการคิดทั้ง 5 ด้าน	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t-test	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
จิตแห่งวิชาการ	3.36	1.32	3.67	1.21	.80	.43
จิตแห่งการสังเคราะห์	3.93	1.25	4.07	1.08	.51	.61
จิตแห่งการสร้างสรรค์	2.03	1.47	2.73	1.33	1.94	.06
จิตแห่งการเคารพ	3.50	1.30	3.53	1.16	.12	.90
จิตแห่งคุณธรรม	3.07	1.57	3.77	1.30	2.17	.03*

\*  $p \leq .05$

จากตารางที่ 61 เปรียบเทียบคะแนนศักยภาพการคิดทั้ง 5 ด้าน ของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง พบว่า คะแนนด้านจิตแห่งคุณธรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p \leq .05$



แผนภูมิที่ 5 กราฟเส้นแสดงศักยภาพการคิดทั้ง 5 ด้านของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

จากแผนภูมิที่ 5 สรุปได้ว่าหลังการทดลองคะแนนศักยภาพการคิดทั้ง 5 ด้านของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลองทุกด้าน ด้านที่สูงมากที่สุดคือจิตแห่งการสังเคราะห์ ( $\bar{X} = 4.07$ ) รองลงมาคือ จิตแห่งคุณธรรม ( $\bar{X} = 3.77$ ) ด้านที่ต่ำมากที่สุดคือ จิตแห่งการสร้างสรรค์ ( $\bar{X} = 2.73$ ) เมื่อพิจารณาถึงความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองพบว่าด้านที่มีความแตกต่างสูงที่สุด ได้แก่ ด้านจิตแห่งการสร้างสรรค์ และจิตแห่งคุณธรรม ( $\bar{X} = 0.7$ ) รองลงมาคือด้านจิตแห่งวิชาการ ( $\bar{X} = 0.31$ ) และด้านที่มีความแตกต่างน้อยที่สุดคือด้านจิตแห่งการเคารพ ( $\bar{X} = 0.03$ )

4. นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง ที่ได้รับการพัฒนาตามรูปแบบการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล ในสถานที่แตกต่างกัน มีคะแนนศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล ด้านจิตแห่งวิชาการ จิตแห่งการสังเคราะห์ จิตแห่งการสร้างสรรค์ จิตแห่งการเคารพ และจิตแห่งคุณธรรม แตกต่างกัน

ผู้วิจัยได้ดำเนินการทดลองโดยให้นักศึกษาแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ๆ ละ 10 คน ตามความสมัครใจ เพื่อฝึกการพัฒนาศักยภาพการคิดทั้ง 5 ด้าน ในสถานที่แตกต่างกัน 3 แห่ง ได้แก่ บ้านพักฉุกเฉิน บ้านคนชราบางแค และบ้านครุฑน้อย โดยนักศึกษา 1 กลุ่มต้องไปฝึกในสถานที่ต่างกัน 2 ใน 3 แห่ง โดยฝึกการนำแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ไปใช้ ในการรวบรวมข้อมูลมาวิเคราะห์ สังเคราะห์เป็นข้อมูลใหม่แล้วกำหนดเป็นปัญหาที่ต้องแก้ไขจากนั้นสมาชิกกลุ่มช่วยกันคิดสร้างสรรค์โครงการที่จะช่วยแก้ปัญหา ซึ่ง

กระบวนการทั้งหมดต้องอาศัยการทำงานร่วมกันภายในกลุ่ม มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ยอมรับฟังความคิดเห็นของสมาชิกกลุ่มที่แตกต่างไปจากตนเอง และในการฝึก รวมทั้งโครงการที่สร้างสรรค์ขึ้นมา ต้องอยู่ภายใต้กรอบของคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล สุดท้ายเป็นการนำเสนอโครงการเพื่อฝึกให้นักศึกษากล้าแสดงออก และช่วยกันวิเคราะห์วิจารณ์โครงการอย่างสร้างสรรค์

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นแบบวัดศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยให้นักศึกษาทำภายหลังเสร็จสิ้นกระบวนการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล ผลการวิเคราะห์ข้อมูล มีดังต่อไปนี้

ตารางที่ 62 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานศักยภาพการคิดทั้ง 5 ด้านของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง จำแนกตามสถานที่

ศักยภาพการคิดทั้ง 5 ด้าน	บ้านพักฉุกเฉิน			บ้านคนชราบางแค			บ้านครูน้อย		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
จิตแห่งวิชาการ	3.60	1.31	ปานกลาง	3.60	1.39	ปานกลาง	3.80	.89	ปานกลาง <sup>a</sup>
จิตแห่งการสังเคราะห์	4.10	1.02	ปานกลาง	3.95	1.09	ปานกลาง	4.20	1.10	ปานกลาง
จิตแห่งการสร้างสรรค์	3.15	1.26	ปานกลาง	2.70	1.49	น้อย	2.35	1.13	น้อย
จิตแห่งการเคารพ	3.60	1.14	ปานกลาง	3.75	1.20	ปานกลาง	3.25	1.11	ปานกลาง
จิตแห่งคุณธรรม	3.65	1.18	ปานกลาง	3.85	1.18	ปานกลาง	3.70	1.45	ปานกลาง

จากตารางที่ 62 คะแนนศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ สำหรับนักศึกษาพยาบาล รายด้าน ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง ที่ฝึกภาคสนามในสถานที่แตกต่างกัน พบว่า นักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ฝึกภาคสนามที่บ้านพักฉุกเฉินมีคะแนนเฉลี่ยศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ สำหรับนักศึกษาพยาบาลด้านจิตแห่งการสังเคราะห์ สูงสุด ( $\bar{X} = 4.10$ , S.D. = 1.02) อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาด้านจิตแห่งคุณธรรม ( $\bar{X} = 3.65$ , S.D. = 1.18) อยู่ในระดับ



ปานกลางและต่ำสุดด้านจิตแห่งการสร้างสรรค์ ( $\bar{X} = 3.15$ , S.D.= 1.26) อยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มที่ฝึกภาคสนามที่บ้านคนชราบางแคมีคะแนนเฉลี่ยศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ สำหรับนักศึกษาพยาบาลด้านจิตแห่งการสังเคราะห์ สูงสุด ( $\bar{X} = 3.95$ , S.D.= 1.09) อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาด้านจิตแห่งคุณธรรม ( $\bar{X} = 3.85$ , S.D.= 1.18) อยู่ในระดับปานกลาง และต่ำสุดด้านจิตแห่งการสร้างสรรค์ ( $\bar{X} = 2.70$ , S.D.= 1.49) อยู่ในระดับน้อย กลุ่มที่ฝึกภาคสนามที่บ้านครุฑน้อยมีคะแนนเฉลี่ยศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ สำหรับนักศึกษาพยาบาลด้านจิตแห่งการสังเคราะห์ สูงสุด ( $\bar{X} = 4.20$ , S.D.= 1.10) อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาด้านจิตแห่งวิชาการ ( $\bar{X} = 3.80$ , S.D.= .89) อยู่ในระดับปานกลาง และต่ำสุดด้านจิตแห่งการสร้างสรรค์ ( $\bar{X} = 2.35$ , S.D.= 1.13) อยู่ในระดับน้อย

**ตารางที่ 63**      **เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนศักยภาพการคิดทั้ง 5 ด้าน**  
**ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง จำแนกตามสถานที่ฝึกภาคสนาม**

สถานที่	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F
สถานที่	ระหว่างกลุ่ม	7.43	2	3.71	.25
	ภายในกลุ่ม	835.30	57	14.65	
	รวม	842.73	59		

$p \leq .05$

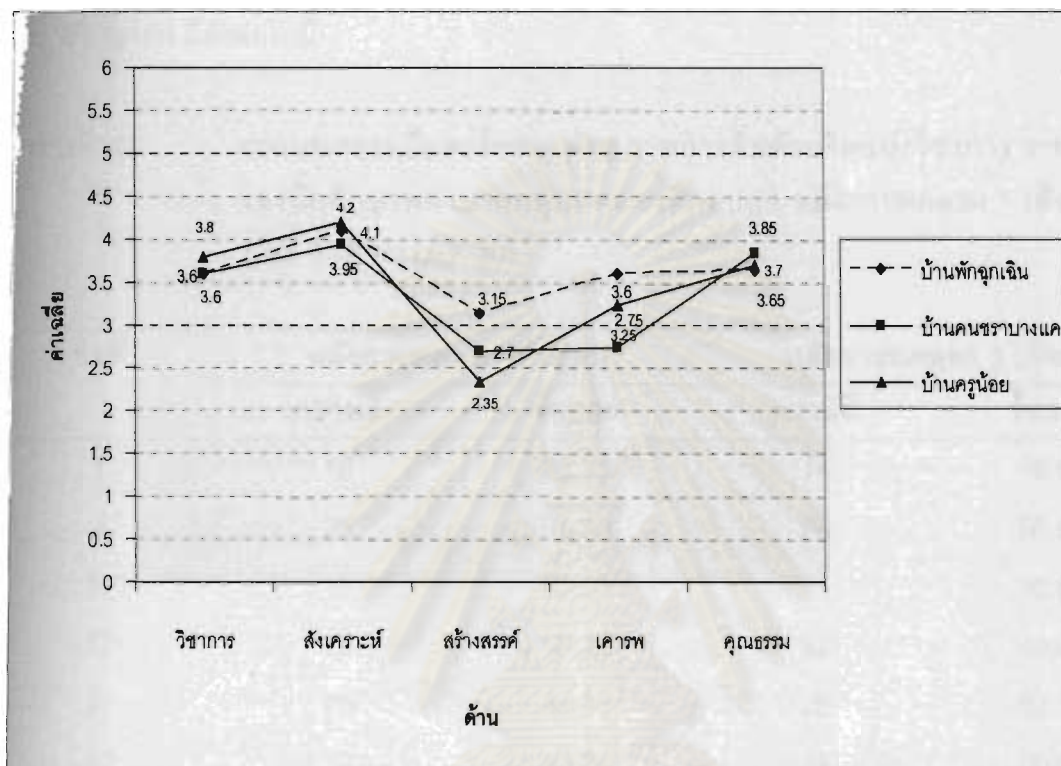
จากตารางที่ 63 พบว่า ไม่มีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่ฝึกภาคสนามสถานที่ต่างกัน

**ตารางที่ 64**      **เปรียบเทียบเชิงซ้อนความแตกต่างของคะแนนศักยภาพการคิดทั้ง 5**  
**ด้าน ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง จำแนกตามสถานที่**

(I) สถานที่	(J) สถานที่	Mean Difference			95% Confidence Interval	
		(I-J)	Std. Error	Sig.	Lower Bound	Upper Bound
บ้านพักฉุกเฉิน	บ้านคนชราบางแค	-.55	1.21	.90	-3.59	2.49
	บ้านครุฑน้อย	-.85	1.21	.78	-3.89	2.19
บ้านคนชราบางแค	บ้านครุฑน้อย	-.30	1.21	.97	-3.34	2.74
	บ้านพักฉุกเฉิน	.55	1.21	.90	-2.49	3.59
บ้านครุฑน้อย	บ้านพักฉุกเฉิน	.85	1.21	.78	-2.19	3.89
	บ้านคนชราบางแค	.30	1.21	.97	-2.74	3.34

$p \leq .05$

จากตารางที่ 6 พบว่า คะแนนเฉลี่ยศักยภาพการคิดทั้ง 5 ด้าน ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง จำแนกตามสถานที่ฝึก ไม่แตกต่างกัน



แผนภูมิที่ 6 กราฟเส้นแสดงศักยภาพการคิดทั้ง 5 ด้านของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่ฝึกในสถานที่แตกต่างกัน

จากแผนภูมิที่ 6 สรุปได้ว่าศักยภาพการคิดทั้ง 5 ด้านของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่ฝึกในสถานที่แตกต่างกัน ได้แก่บ้านพักฉุกเฉิน บ้านพักคนชราบางแค และบ้านครูน้อย มีศักยภาพการคิดทั้ง 5 ด้านใกล้เคียงกัน และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่สูงมากที่สุด คือด้านจิตแห่งการสังเคราะห์ และด้านที่ต่ำมากที่สุด คือด้านจิตแห่งการสร้างสรรค์

5. นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล มีคะแนนศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล ด้านจิตแห่งวิชาการ จิตแห่งการสังเคราะห์ จิตแห่งการสร้างสรรค์ จิตแห่งการเคารพ จิตแห่งคุณธรรม ก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที หลังการทดลอง 1 เดือน และ 3 เดือน แตกต่างกัน

ผู้วิจัยได้ดำเนินการติดตามผลการประเมินศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของ การ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล ภายหลังจากทดลอง 1 เดือน และ 3 เดือน โดยใช้แบบวัดศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล แล้วนำผลมาวิเคราะห์เปรียบเทียบ ผลการวิเคราะห์ มีดังต่อไปนี้

ตารางที่ 65 คะแนนความถี่และร้อยละศักยภาพการคิดด้านจิตแห่งวิชาการ รายชื่อ ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่ตอบถูก หลังการทดลอง 1 เดือน และ 3 เดือน (n = 30)

ข้อที่	หลังการทดลอง 1 เดือน		หลังการทดลอง 3 เดือน	
	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ
1	16	53.33	14	46.67
2	28	93.33	26	86.67
11	18	60.00	14	46.67
12	16	53.33	12	40.00
21	25	83.33	25	83.33
22	12	40.00	18	60.00

จากตารางที่ 65 คะแนนความถี่และร้อยละศักยภาพการคิดด้านจิตแห่งวิชาการของ นักศึกษากลุ่มทดลอง หลังการทดลอง 1 เดือน และ 3 เดือน พบว่า หลังการทดลอง 1 เดือน ข้อที่ตอบถูก มากที่สุด คือข้อ 2 จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 93.33 รองลงมาคือข้อ 21 จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 83.33 ตอบถูกน้อยที่สุดคือข้อ 22 จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 ส่วนหลังการทดลอง 3 เดือน ข้อที่ตอบถูกมากที่สุด คือข้อ 2 จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 86.67 รองลงมาคือข้อ 21 จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 83.33 ตอบถูกน้อยที่สุดคือข้อ 12 จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00

ตารางที่ 66 คะแนนความถี่และร้อยละศักยภาพการคิดด้านจิตแห่งการสังเคราะห์ รายชื่อ ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่ตอบถูก หลังการทดลอง 1 เดือน และ 3 เดือน (n = 30)

ข้อที่	หลังการทดลอง 1 เดือน		หลังการทดลอง 3 เดือน	
	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ
3	23	76.67	20	66.67
4	27	90.00	23	76.67
13	12	40.00	11	36.67
14	21	70.00	17	56.67
23	25	83.33	28	93.33
24	30	100.00	30	100.00

จากตารางที่ 66 คะแนนความถี่และร้อยละศักยภาพการคิดด้านจิตแห่งการสังเคราะห์ของ นักศึกษากลุ่มทดลอง หลังการทดลอง 1 เดือน และ 3 เดือน พบว่า หลังการทดลอง 1 เดือน ข้อที่ตอบถูก มากที่สุด คือข้อ 24 จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00 รองลงมาคือข้อ 4 จำนวน 27 คน คิดเป็น ร้อยละ 90.00 ตอบถูกน้อยที่สุดคือข้อ 13 จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 ส่วนหลังการทดลอง 3 เดือน ข้อที่ตอบถูกมากที่สุด คือข้อ 24 จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00 รองลงมาคือข้อ 23 จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 93.33 ตอบถูกน้อยที่สุดคือข้อ 13 จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 36.67

ตารางที่ 67 คะแนนความถี่และร้อยละศักยภาพการคิดด้านจิตแห่งการสร้างสรรค์ รายชื่อ ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่ตอบถูก หลังการทดลอง 1 เดือน และ 3 เดือน (n = 30)

ข้อที่	หลังการทดลอง 1 เดือน		หลังการทดลอง 3 เดือน	
	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ
5	7	23.33	15	50.00
6	4	13.33	14	46.67
15	14	46.67	8	26.67
16	16	53.33	17	56.67
25	10	33.33	16	53.33
26	23	76.67	21	70.00

จากตารางที่ 67 คะแนนความถี่และร้อยละศักยภาพการคิดด้านจิตแห่งการสร้างสรรค์ ของ นักศึกษากลุ่มทดลอง หลังการทดลอง 1 เดือน และ 3 เดือน พบว่า หลังการทดลอง 1 เดือน ข้อที่ตอบถูกมากที่สุด คือข้อ 26 จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 76.67 รองลงมาคือข้อ 16 จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 53.33 ตอบถูกน้อยที่สุดคือข้อ 6 จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 13.33 ส่วนหลังการทดลอง 3 เดือน ข้อที่ตอบถูกมากที่สุด คือข้อ 26 จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 70.00 รองลงมาคือข้อ 16 จำนวน 17 คนคิดเป็นร้อยละ 56.67 ตอบถูกน้อยที่สุดคือข้อ 15 จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 26.67

**ตารางที่ 68**      **คะแนนความถี่และร้อยละศักยภาพการคิดด้านจิตแห่งการเคารพ รายข้อ**  
**ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่ตอบถูก หลังการทดลอง 1 เดือน และ 3**  
**เดือน (n = 30)**

ข้อที่	หลังการทดลอง 1 เดือน		หลังการทดลอง 3 เดือน	
	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ
7	13	43.33	14	46.67
8	29	96.67	29	96.67
17	29	96.67	25	83.33
18	9	30.00	13	43.33
29	28	93.33	30	100.00
30	23	76.67	24	80.00

จากตารางที่ 68 คะแนนความถี่และร้อยละศักยภาพการคิดด้านจิตแห่งการเคารพ ของ นักศึกษากลุ่มทดลอง หลังการทดลอง 1 เดือน และ 3 เดือน พบว่า หลังการทดลอง 1 เดือน ข้อที่ตอบถูกมากที่สุด คือข้อ 8 และ 17 จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 96.67 รองลงมาคือข้อ 29 จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 93.33 ตอบถูกน้อยที่สุดคือข้อ 18 จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 30.00 ส่วนหลังการทดลอง 3 เดือน ข้อที่ตอบถูกมากที่สุด คือข้อ 29 จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00 รองลงมาคือข้อ 8 จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 96.67 ตอบถูกน้อยที่สุดคือข้อ 18 จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 43.33



ตารางที่ 69 คะแนนความถี่และร้อยละศักยภาพการคิดด้านจิตแห่งคุณธรรม รายชื่อ  
ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่ตอบถูก หลังการทดลอง 1 เดือน และ 3  
เดือน (n = 30)

ข้อที่	หลังการทดลอง 1 เดือน		หลังการทดลอง 3 เดือน	
	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ
9	15	50.00	17	56.67
10	13	43.33	6	20.00
19	8	26.67	7	23.33
20	26	86.67	25	83.33
27	29	96.67	17	56.67
28	29	96.67	21	70.00

จากตารางที่ 69 คะแนนความถี่และร้อยละศักยภาพการคิดด้านจิตแห่งคุณธรรม ของ  
นักศึกษากลุ่มทดลอง หลังการทดลอง 1 เดือน และ 3 เดือน พบว่า หลังการทดลอง 1 เดือน ข้อที่ตอบถูก  
มากที่สุด คือข้อ 27 และ 28 จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 96.67 รองลงมาคือข้อ 20 จำนวน 26 คน  
คิดเป็นร้อยละ 86.67 ตอบถูกน้อยที่สุดคือข้อ 19 จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 26.67 ส่วนหลังการ  
ทดลอง 3 เดือน ข้อที่ตอบถูกมากที่สุด คือข้อ 20 จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 83.33 รองลงมาคือข้อ  
28 จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 70.00 ตอบถูกน้อยที่สุดคือข้อ 19 จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ  
23.33

ตารางที่ 70 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนศักยภาพการคิดด้านวิชาการ  
ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง จำแนกตามระยะเวลา

ระยะเวลา	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F
ระยะเวลา	Sphericity Assumed	5.09	3	1.69	1.08

\*  $p \leq .05$

จากตารางที่ 70 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนศักยภาพการคิดด้านวิชาการ ของ  
นักศึกษากลุ่มทดลอง จำแนกตามระยะเวลาที่แตกต่างกัน พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 71 เปรียบเทียบเชิงซ้อนความแตกต่างของคะแนนศักยภาพการคิด  
ด้านวิชาการของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง จำแนกตามระยะเวลา

(I) สถานที่	(J) สถานที่	Mean Difference			95% Confidence Interval	
		(I-J)	Std. Error	Sig.	Lower Bound	Upper Bound
ก่อนทดลอง	หลังทดลองทันที	- 0.30	0.37	0.43	-1.06	0.46
	หลังทดลอง 1 เดือน	- 0.46	0.35	0.20	-1.19	0.26
	หลังทดลอง 3 เดือน	- 0.53	0.37	0.16	-1.29	0.23
หลังทดลองทันที	ก่อนทดลอง	0.30	0.37	0.43	- 0.46	1.06
	หลังทดลอง 1 เดือน	- 0.16	0.23	0.48	- 0.64	0.31
	หลังทดลอง 3 เดือน	- 0.23	0.29	0.44	- 0.84	0.37
หลังทดลอง 1 เดือน	ก่อนทดลอง	0.46	0.35	0.20	- 0.26	1.19
	หลังทดลองทันที	0.16	0.23	0.48	- 0.31	0.64
	หลังทดลอง 3 เดือน	- 0.06	0.26	0.80	- 0.61	0.47
หลังทดลอง 3 เดือน	ก่อนทดลอง	0.53	0.37	0.16	- 0.23	1.29
	หลังทดลองทันที	0.23	0.29	0.44	- 0.37	0.84
	หลังทดลอง 1 เดือน	0.06	0.26	0.80	- 0.47	0.61

\*  $p \leq .05$

จากตารางที่ 71 พบว่าศักยภาพการคิดด้านวิชาการของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง  
จำแนกตามระยะเวลาที่แตกต่างกัน ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 72 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนศักยภาพการคิดด้านการสังเคราะห์  
ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง จำแนกตามระยะเวลา

ระยะเวลา	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F
ระยะเวลา	Sphericity Assumed	13.86	3	4.62	4.66*

\*  $p \leq .05$

จากตารางที่ 72 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนศักยภาพการคิดด้านการสังเคราะห์  
ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง จำแนกตามระยะเวลา พบว่ามีอย่างน้อย 1 คู่ระยะเวลา ที่มีความ  
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p \leq .05$

ตารางที่ 73      เปรียบเทียบเชิงซ้อนความแตกต่างของคะแนนศักยภาพการคิด  
ด้านสังเคราะห์ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง จำแนกตามระยะเวลา

(I) สถานที่	(J) สถานที่	Mean Difference			95% Confidence Interval	
		(I-J)	Std. Error	Sig.	Lower Bound	Upper Bound
ก่อนทดลอง	หลังทดลองทันที	-0.13	0.26	0.61	-0.66	0.40
	หลังทดลอง 1 เดือน	-0.66*	0.28	0.02	-1.25	-0.07
	หลังทดลอง 3 เดือน	-0.80*	0.31	0.01	-1.44	-0.15
หลังทดลองทันที	ก่อนทดลอง	0.13	0.26	0.61	-0.40	0.66
	หลังทดลอง 1 เดือน	-0.53*	0.21	0.01	-0.96	-0.09
	หลังทดลอง 3 เดือน	-0.66*	0.24	0.01	-1.16	-0.17
หลังทดลอง 1 เดือน	ก่อนทดลอง	0.66*	0.28	0.02	0.07	1.25
	หลังทดลองทันที	0.53*	0.21	0.01	0.09	0.96
	หลังทดลอง 3 เดือน	0.13	0.20	0.51	-0.54	0.28
หลังทดลอง 3 เดือน	ก่อนทดลอง	0.80*	0.31	0.01	0.15	1.44
	หลังทดลองทันที	0.66*	0.24	0.01	0.17	1.16
	หลังทดลอง 1 เดือน	0.13	0.20	0.51	-0.28	0.54

\*  $p \leq .05$

จากตารางที่ 73 คะแนนศักยภาพการคิดด้านการสังเคราะห์ ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง จำแนกตามระยะเวลา พบว่า ก่อนทดลองมีความแตกต่างกับ หลังทดลอง 1 เดือน หลังทดลอง 3 เดือน และหลังทดลองทันทีที่มีความแตกต่างกับ หลังทดลอง 1 เดือน หลังทดลอง 3 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p \leq .05$

ตารางที่ 74      เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนศักยภาพการคิดด้านการสร้างสรรค์  
ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง จำแนกตามระยะเวลา

ระยะเวลา	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F
ระยะเวลา	Sphericity Assumed	16.20	3	5.40	3.64*

\*  $p \leq .05$

จากตารางที่ 74 พบว่าเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนศักยภาพการคิด ด้านการสร้างสรรค์ ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง จำแนกตามระยะเวลา มีอย่างน้อย 1 คู่ระยะเวลา ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p \leq .05$

ตารางที่ 75 เปรียบเทียบเชิงซ้อนความแตกต่างของคะแนนศักยภาพการคิด ด้านสร้างสรรค์ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง จำแนกตามระยะเวลา

ระยะเวลา	(J) ระยะเวลา	Mean Difference			95% Confidence Interval	
		(I-J)	Std. Error	Sig.	Lower Bound	Upper Bound
ก่อนทดลอง	หลังทดลองทันที	- 0.70	0.35	0.06	- 1.43	0.03
	หลังทดลอง 1 เดือน	- 0.43	0.31	0.17	-1.07	0.20
	หลังทดลอง 3 เดือน	- 1.00*	0.32	0.00	-1.66	- 0.33
หลังทดลองทันที	ก่อนทดลอง	0.70	0.35	0.06	- 0.03	1.43
	หลังทดลอง 1 เดือน	0.26	0.30	0.38	- 0.35	0.88
	หลังทดลอง 3 เดือน	- 0.30	0.32	0.35	- 0.95	0.35
หลังทดลอง 1 เดือน	ก่อนทดลอง	0.43	0.31	0.17	- 0.20	1.07
	หลังทดลองทันที	- 0.26	0.30	0.38	- 0.88	0.35
	หลังทดลอง 3 เดือน	- 0.56*	0.25	0.03	- 1.08	- 0.05
หลังทดลอง 3 เดือน	ก่อนทดลอง	1.00*	0.32	0.00	0.33	1.66
	หลังทดลองทันที	0.30	0.32	0.35	- 0.35	0.95
	หลังทดลอง 1 เดือน	0.56*	0.25	0.03	0.05	1.08

\*  $p \leq .05$

จากตารางที่ 75 คะแนนศักยภาพการคิดด้านการสร้างสรรค์ ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง จำแนกตามระยะเวลา พบว่า ก่อนทดลองมีความแตกต่างกับ หลังทดลอง 3 เดือน และหลังทดลอง 1 เดือนมีความแตกต่างกับหลังทดลอง 3 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p \leq .05$

ตารางที่ 76 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนศักยภาพการคิดด้านการเคารพ ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง จำแนกตามระยะเวลา

ระยะเวลา	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F
ระยะเวลา	Sphericity Assumed	25.49	3	8.49	9.09*

\*  $p \leq .05$

จากตารางที่ 76 พบว่าเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนศักยภาพการคิดด้านการเคารพ ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง จำแนกตามระยะเวลา มีอย่างน้อย 1 คู่ระยะเวลา ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่  $p \leq .05$

ตารางที่ 77 เปรียบเทียบเชิงซ้อนความแตกต่างของคะแนนศักยภาพการคิด ด้านเคารพของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง จำแนกตามระยะเวลา

(I) ระยะเวลา	(J) ระยะเวลา	Mean Difference			95% Confidence Interval	
		(I-J)	Std. Error	Sig.	Lower Bound	Upper Bound
ก่อนทดลอง	หลังทดลองทันที	-0.03	0.26	0.90	-0.57	0.50
	หลังทดลอง 1 เดือน	-0.86*	0.31	0.00	-1.50	-0.23
	หลังทดลอง 3 เดือน	-1.00*	0.24	0.00	-1.51	-0.49
หลังทดลองทันที	ก่อนทดลอง	0.03	0.26	0.90	-0.50	0.57
	หลังทดลอง 1 เดือน	-0.83*	0.24	0.00	-1.33	-0.33
	หลังทดลอง 3 เดือน	-0.96*	0.21	0.00	-1.41	-0.52
หลังทดลอง 1 เดือน	ก่อนทดลอง	0.86*	0.31	0.00	0.23	1.50
	หลังทดลองทันที	0.83*	0.24	0.00	0.33	1.33
	หลังทดลอง 3 เดือน	-0.13	0.19	0.50	-0.53	0.26
หลังทดลอง 3 เดือน	ก่อนทดลอง	1.00*	0.24	0.00	0.49	1.51
	หลังทดลองทันที	0.96*	0.21	0.00	0.52	1.41
	หลังทดลอง 1 เดือน	0.13	0.19	0.50	-0.26	0.53

\*  $p \leq .05$

จากตารางที่ 77 คะแนนศักยภาพการคิดด้านการเคารพ ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง จำแนกตามระยะเวลา พบว่า ก่อนทดลองมีความแตกต่างกับ หลังทดลอง 1 เดือน หลังทดลอง 3 เดือน และหลังทดลองทันทีที่มีความแตกต่างกับ หลังทดลอง 1 เดือน หลังทดลอง 3 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p \leq .05$



ตารางที่ 78      เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนศักยภาพการคิดด้านคุณธรรม  
ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง จำแนกตามระยะเวลา

ระยะเวลา	แหล่งความแปรปรวน	SS	Df	MS	F
ระยะเวลา	Sphericity Assumed	21.10	3	7.03	4.00*

\*  $p \leq .05$

จากตารางที่ 78 พบว่าเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนศักยภาพการคิด ด้านคุณธรรม ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง จำแนกตามระยะเวลา มีอย่างน้อย 1 คู่ระยะเวลา ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p \leq .05$

ตารางที่ 79      เปรียบเทียบเชิงซ้อนความแตกต่างของคะแนนศักยภาพการคิด  
ด้านคุณธรรมของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง จำแนกตามระยะเวลา

(I) ระยะเวลา	(J) ระยะเวลา	Mean Difference			95% Confidence Interval	
		(I-J)	Std. Error	Sig.	Lower Bound	Upper Bound
ก่อนทดลอง	หลังทดลองทันที	- 0.70*	0.32	0.03	- 1.35	- 0.04
	หลังทดลอง 1 เดือน	- 0.93*	0.35	0.01	-1.66	- 0.20
	หลังทดลอง 3 เดือน	- 1.10*	0.38	0.00	-1.88	- 0.32
หลังทดลองทันที	ก่อนทดลอง	0.70*	0.32	0.03	0.04	1.35
	หลังทดลอง 1 เดือน	- 0.23	0.34	0.50	- 0.94	0.47
	หลังทดลอง 3 เดือน	- 0.40	0.37	0.28	- 1.15	0.35
หลังทดลอง 1 เดือน	ก่อนทดลอง	0.93*	0.35	0.01	0.20	1.66
	หลังทดลองทันที	0.23	0.34	0.50	- 0.47	0.94
	หลังทดลอง 3 เดือน	- 0.16	0.26	0.53	- 0.70	0.37
หลังทดลอง 3 เดือน	ก่อนทดลอง	1.10*	0.38	0.00	0.32	1.88
	หลังทดลองทันที	0.40	0.37	0.28	- 0.35	1.15
	หลังทดลอง 1 เดือน	0.16	0.26	0.53	- 0.37	0.70

\*  $p \leq .05$

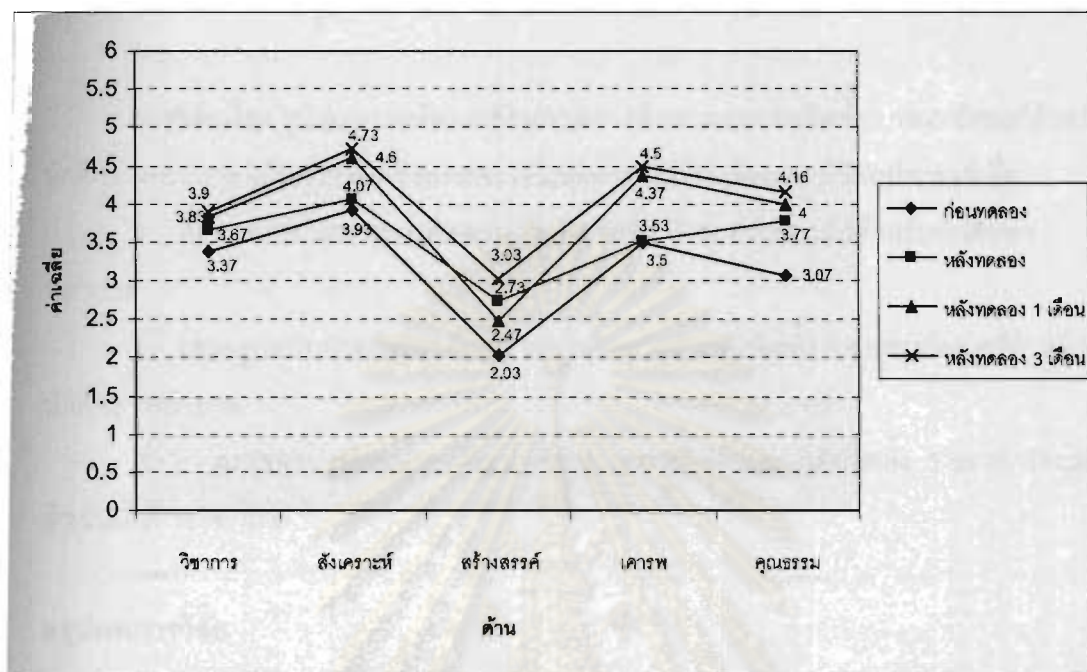
จากตารางที่ 79 คะแนนศักยภาพการคิดด้านคุณธรรม ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง จำแนกตามระยะเวลา พบว่า ก่อนทดลองมีความแตกต่างกับ หลังทดลองทันที หลังทดลอง 1 เดือน และหลังทดลอง 3 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p \leq .05$

ตารางที่ 80 คะแนนศักยภาพการคิดทั้ง 5 ด้านของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง จำแนกตามระยะเวลา (n = 30)

ศักยภาพการคิดทั้ง 5 ด้าน	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			หลังการทดลอง 1 เดือน			หลังการทดลอง 3 เดือน			F
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	
จิตแห่งวิชาการ	3.37	1.32	ปานกลาง	3.67	1.21	ปานกลาง	3.83	1.17	ปานกลาง	3.90	1.37	ปานกลาง	1.08
จิตแห่งการสังเคราะห์	3.93	1.25	ปานกลาง	4.07	1.08	ปานกลาง	4.60	1.03	มาก	4.73	0.90	มาก	4.66*
จิตแห่งการสร้างสรรค์	2.03	1.47	น้อย	2.73	1.33	น้อย	2.47	0.93	น้อย	3.03	1.06	ปานกลาง	3.64*
จิตแห่งการเคารพ	3.50	1.30	ปานกลาง	3.53	1.16	ปานกลาง	4.37	1.12	ปานกลาง	4.50	0.77	ปานกลาง	9.09*
จิตแห่งคุณธรรม	3.07	1.57	ปานกลาง	3.77	1.30	ปานกลาง	4.00	0.94	ปานกลาง	4.16	1.28	ปานกลาง	4.00*

\*  $p \leq .05$

จากตารางที่ 80 พบว่า คะแนนศักยภาพการคิดด้านจิตแห่งการสังเคราะห์ จิตแห่งการสร้างสรรค์ จิตแห่งการเคารพ และจิตแห่งคุณธรรม ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง หลังการทดลอง 1 เดือน และ หลังการทดลอง 3 เดือน ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p \leq .05$  ส่วนจิตแห่งวิชาการ ไม่มีความแตกต่างกัน



แผนภูมิที่ 7 กราฟเส้นแสดงศักยภาพการคิดทั้ง 5 ด้านของนักศึกษาพยาบาล  
กลุ่มทดลอง จำแนกตามระยะเวลา

จากแผนภูมิที่ 7 สรุปได้ว่า ศักยภาพการคิดทั้ง 5 ด้านของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง จำแนกตามระยะเวลาดังแต่ก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที หลังการทดลอง 1 เดือน และหลังการทดลอง 3 เดือน พบว่า ศักยภาพการคิดด้านที่เพิ่มขึ้นตามระยะเวลา ได้แก่ ด้านจิตแห่งวิชาการ จิตแห่งการสังเคราะห์ จิตแห่งการเคารพ และจิตแห่งคุณธรรม ส่วนด้านจิตแห่งการสร้างสรรค์ พบว่ามีการลดลงหลังการทดลอง 1 เดือน และเพิ่มขึ้นในหลังการทดลอง 3 เดือน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง รูปแบบการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับ นักศึกษาพยาบาล เป็นการศึกษาเชิงทดลอง (Experimental Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. ศึกษาลักษณะการการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล
2. เสนอรูปแบบการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล
3. ตรวจสอบรูปแบบการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล

### สรุปผลการวิจัย

#### ผลการวิจัยสรุปได้ ดังนี้

1. ลักษณะการการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล แบ่งเป็น 2 ประเด็น ดังนี้
  - 1.1 ศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล ตามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ  
ผลการศึกษาความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ เกี่ยวกับศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล พบว่า
    1. ปัญหาในการจัดการศึกษาที่ส่งผลต่อศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล มี 4 ประเด็นหลัก ได้แก่ ผู้สอน ผู้เรียน วิธีการเรียนการสอน และหลักสูตร
      - 1.1 ผู้สอน ไม่มีความเชี่ยวชาญ ไม่เป็นแบบอย่างที่ดี ไม่ชัดเจนในบทบาทของการสอนแบบผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง มีความสามารถในการสอนแบบบูรณาการน้อย ขาดความมุ่งมั่นในการพัฒนานิสิตนักศึกษา ที่สำคัญผู้สอนเองก็ยังไม่มีความรู้ศักยภาพการคิดทั้ง 5 ด้านจึงเป็นเรื่องยากที่จะนำไปสอน หรือสอนกระตุ้นให้นักศึกษาเกิดศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5

1.2 ผู้เรียนไม่เอาใจใส่ ไม่ตั้งใจศึกษาเล่าเรียน มีความใฝ่รู้น้อยลง มีความสามารถที่ใช้ IT แต่เป็นการใช้เพื่ออำนวยความสะดวกมากกว่าการค้นหาความรู้เพิ่มเติม ธรรมชาติของผู้เรียนที่เป็นคนไทย มักเชื่อฟัง เคยชินกับการทำตามคำสั่ง และไม่เคยได้รับการฝึกให้ คิดนอกกรอบ ผู้เรียนไม่รู้บทบาทของตนเองในการเป็น Active learning และมีความอดทนน้อยลง ไม่กระตือรือร้น

1.3 วิธีการเรียนการสอน เน้นการท่องจำมากกว่าการวิเคราะห์ สังเคราะห์ สร้างสรรค์ วัฒนธรรมการสอน เป็นเพียงการถ่ายทอดความรู้ให้ทำตามลำดับขั้นตอน การจัดการศึกษาไม่ได้มีการปลูกฝังศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 การจัดการเรียนการสอนเป็นแบบ แยกส่วนไม่มีการบูรณาการ

1.4 หลักสูตร ไม่เอื้อต่อการพัฒนาให้นักศึกษามีศักยภาพการคิดตามแนวคิด จิตทั้ง 5 เน้นการเรียนแบบท่องจำ ฝึกให้นักศึกษาคิดน้อย หลักสูตรเป็นเพียงรูปแบบในการเขียน ของแต่ละสถาบัน ซึ่งแล้วแต่ว่าสถาบันจะเขียนอย่างไร ให้เป็นไปตามรูปแบบที่กำหนด

2. สภาพการเรียนการสอนทางการพยาบาลในปัจจุบันไม่เอื้อให้เกิดการส่งเสริม ศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล เพราะยังเน้นการ สอนแบบท่องจำ สอนการวิเคราะห์มากกว่าการสังเคราะห์ เน้นการคิดในกรอบ ทำตามขั้นตอน การจัดการเรียนการสอนส่วนใหญ่เป็นแบบแยกส่วน ไม่มีการบูรณาการ ถึงแม้จะมีรายวิชาใหม่ เช่นวิชานวัตกรรม ที่ส่งเสริมให้นักศึกษาเกิดการสังเคราะห์ และการสร้างสรรค์ แต่ก็ยังได้ผลน้อย การส่งเสริมศักยภาพการคิดของนักศึกษาขึ้นอยู่กับทำให้ความสำคัญของผู้บริหารด้วยว่ามาก น้อยเพียงใด

3. การคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ สามารถช่วยพัฒนาศักยภาพการ คิดของนักศึกษาพยาบาลได้ โดยจะช่วยให้นักศึกษาเป็นคนดี รู้คิด รู้ทำ ในสิ่งที่ถูกต้อง เป็นการ พัฒนาคณะทุกคนให้มีความสมบูรณ์พร้อมในทุกด้าน

4. สถาบันการศึกษาพยาบาลควรมีการบริหารจัดการ เพื่อพัฒนาศักยภาพการ คิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยการจัดการศึกษาทั้งใน หลักสูตรและเสริมหลักสูตร โดยกำหนดเป็นนโยบายของสถาบัน ประชุม ประกาศ ให้นำผลการ ภายในสถาบันมีความเข้าใจตรงกันถึงวัตถุประสงค์ในการจัดการศึกษา การจัดประสบการณ์การ เรียนการสอนเพื่อพัฒนาศักยภาพการคิดต้องทำอย่างต่อเนื่องทั้ง 4 ปี และพัฒนาผู้สอนโดยการ จัดอบรมวิธีการจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมศักยภาพการคิดทั้ง 5 เช่นการสอนแบบบูรณาการ

5. นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของ การ์ดเนอร์แล้ว ควรเป็นผู้มีคุณธรรม จริยธรรมในการปฏิบัติงาน เคารพในสิทธิของผู้อื่น มีความ รอบคอบ เก่ง ฉลาด มีไหวพริบ มองปัญหาทะลุปรุโปร่ง คิดนอกกรอบ เป็นคนดี มีจิตบริการ



(service mind) เป็นที่ประทับใจของผู้ป่วย มีความเชี่ยวชาญในศาสตร์สาขาทางการแพทย์ สามารถนำมาประยุกต์ใช้ และสร้างสรรค์สิ่งใหม่ ๆ ได้ ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นผู้ที่มีความเชื่อมั่น และภาคภูมิใจในตนเอง

6. แนวทางในการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ สำหรับนักศึกษาพยาบาล ควรทำ 4 ประเด็น ได้แก่

6.1 พัฒนาผู้สอน ให้เป็นผู้มีการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 โดยการอบรม และฝึกคิดนอกกรอบ คิดเชิงบวก เพื่อให้เป็นแบบอย่างที่ถูกต้อง และสามารถนำวิธีการสอนที่ช่วยส่งเสริมการคิด เช่น แผนที่มโนทัศน์ (concept mapping) จินตปัญญา มาใช้ในการเรียนการสอน เปิดโอกาสให้นักศึกษาฝึกคิดโดยการใช้คำถามในการกระตุ้นให้นักศึกษาคิด ผู้สอนต้องมีความเชื่อว่า นักศึกษาพัฒนาได้ ในการเลือกผู้สอน ควรเลือกผู้สอนที่เป็นคนเก่ง คนดี มีความคิดในการพัฒนานักศึกษา และส่งเสริมผู้สอนให้มีการทำวิจัยเพื่อการพัฒนา นักศึกษา

6.2 พัฒนาผู้เรียน โดยส่งเสริมให้นักศึกษาฝึกคิด โดยไปศึกษาจากสถานการณ์จริงแล้วนำมาอภิปรายร่วมกัน ฝึกการคิดนอกกรอบ เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น โดยรับฟังความคิดเห็นของนักศึกษาด้วยความตั้งใจ ไม่ควรใช้คำว่าถูกหรือผิด เพราะจะทำให้ นักศึกษาหยุดคิด

6.3 ปรับหลักสูตรการเรียนการสอน และเนื้อหาต้องไม่เน้นวิชาการอย่างเดียว ต้องส่งเสริมให้มีกิจกรรมเสริมหลักสูตรที่ส่งเสริมศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ด้วยควรมีเวลาให้นักศึกษาได้ผ่อนคลาย ค้นคว้า เพราะการที่คนเราจะสร้างสรรค์ได้ ต้องมีเวลาและความสุข และควรมีการบูรณาการหลักสูตร และการเรียนการสอนให้สอดคล้องกัน

6.4 การจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร ควรส่งเสริมให้นักศึกษามีโอกาสในการเรียนรู้มากขึ้น เช่น ทักษะชีวิต และทักษะทางสังคม ให้เห็นความแตกต่างของบุคคล รู้จักเปรียบเทียบ คิดวิเคราะห์ สังเคราะห์ ส่งเสริมให้นักศึกษามีโลกทัศน์กว้างขึ้น เปิดโอกาสให้นักศึกษาแสดงออกถึงความสามารถของตนเอง เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจ ส่งเสริมให้นักศึกษาได้ มีการทำกิจกรรมร่วมกับสถาบันอื่น การฝึกงานในสถานที่ที่หลากหลาย ส่งเสริมให้มีโครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของนักศึกษาทั้งภายในและภายนอกประเทศ เพื่อให้นักศึกษาได้มีการแลกเปลี่ยนใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ เคารพ ยอมรับผู้อื่น รู้จักปรับตัว และมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น จัดกิจกรรมค่ายอาสาพัฒนา เพื่อช่วยเสริมสร้างให้นักศึกษาเกิดศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์

นอกจากนั้นผู้ทรงคุณวุฒิได้เสนอแนะ เกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล ไว้ว่าการพัฒนาไม่ควรทำในรายวิชา เนื่องจากการวัดแต่ละอย่างไม่เหมือนกัน รูปแบบการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิด จิตทั้ง 5

ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล ไม่ใช่รูปแบบทดแทน แต่เป็นสิ่งที่เสริมเติมเต็ม และการจัดการเรียนการสอนอาจทำเป็น workshop บูรณาการเข้าไปในชีวิตประจำวันโดยแยกเป็น module

โดยสรุปความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิเกี่ยวกับศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล พบว่า แนวคิดจิตทั้ง 5 จะช่วยพัฒนาให้นักศึกษาพยาบาลเป็นผู้ที่มีคุณธรรม จริยธรรม ในการปฏิบัติงาน เคารพในสิทธิของผู้อื่น มีความรอบคอบ เก่ง ดี มีความสุข มีความฉลาด เป็นผู้คิดนอกกรอบ มีความเชี่ยวชาญในศาสตร์สาขาทางการพยาบาล สามารถสร้างสรรค์สิ่งใหม่ ๆ ในการปฏิบัติงานได้ และปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นผู้ที่มีความเชื่อมั่น และภาคภูมิใจในตนเอง แต่ปัญหาที่ไม่สามารถพัฒนาให้นักศึกษามีศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ได้ คือ ผู้สอนยังไม่มีศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 จึงไม่สามารถถ่ายทอดหรือส่งเสริมให้นักศึกษามีได้ ผู้เรียนเองก็มีความใฝ่รู้น้อย ขาดความกระตือรือร้น ไม่ตั้งใจเรียน วิธีการสอนยังเป็นแบบบรรยาย แยกส่วน ไม่มีการบูรณาการ และส่งเสริมการคิด เน้นการท่องจำมากกว่าการคิดวิเคราะห์ ส่วนหลักสูตรยังเป็นเพียงรูปแบบที่เขียนขึ้นมา ไม่ส่งเสริมให้นักศึกษาคิด และเรียนรู้จากสถานการณ์จริงน้อย ดังนั้นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพการคิดทั้ง 5 ด้านของนักศึกษาควรแก้ไขที่ 4 ประเด็นหลัก คือ พัฒนาผู้สอนโดยการฝึกอบรม พัฒนาผู้เรียนโดยการส่งเสริมให้คิด โดยการใช้คำถามกระตุ้น ปรับหลักสูตรให้เอื้อต่อการส่งเสริมศักยภาพการคิดทั้ง 5 ด้านโดยการเรียนการสอนควรเน้นการอภิปราย การเรียนรู้จากสถานการณ์จริง ควรมีเวลาให้นักศึกษาค้นคว้า และควรจัดให้มีกิจกรรมเสริมหลักสูตรที่ส่งเสริมให้นักศึกษาได้มีโอกาสในการใช้ศักยภาพการคิดทั้ง 5 ด้าน และจากผลการศึกษาค้นคว้าความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิผู้วิจัยได้นำไปสู่การสร้างแบบสำรวจลักษณะการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของนักศึกษาพยาบาล และแบบวัดศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล รวมทั้งนำไปสร้างรูปแบบการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาลที่จัดเป็นกิจกรรมเสริมหลักสูตร ที่เน้นให้นักศึกษาพยาบาลมีส่วนร่วมในการคิดกิจกรรม และส่งเสริมให้นักศึกษาได้ใช้ศักยภาพการคิดทั้ง 5 ด้าน

## 1.2 ลักษณะการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล จากผลการสำรวจ

จากผลการสำรวจลักษณะการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1-4 ปีการศึกษา 2552 ที่กำลังศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ของสถาบันการศึกษาพยาบาลที่ผ่านการรับรองสถาบัน และได้รับการให้ความเห็นชอบหลักสูตรจากสภาการพยาบาล ซึ่งเป็นสถาบันการศึกษาพยาบาลที่

ตั้งอยู่ในประเทศไทย ภายใต้การดูแลของ 6 สังกัด จำนวน 7 สถาบัน จำนวนทั้งสิ้น 1,194 คน แบ่งเป็นนักศึกษาระดับชั้นปีที่ 1 จำนวน 287 คน คิดเป็นร้อยละ 24.0 ชั้นปีที่ 2 จำนวน 311 คน คิดเป็นร้อยละ 26.0 ชั้นปีที่ 3 จำนวน 305 คน คิดเป็นร้อยละ 25.5 และ ชั้นปีที่ 4 จำนวน 291 คน คิดเป็นร้อยละ 24.4 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสำรวจลักษณะการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาระดับปริญญาตรี ผลการสำรวจ พบว่า

1. ลักษณะการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาระดับปริญญาตรี พบว่า นักศึกษาระดับปริญญาตรีมีจิตแห่งการเคารพสูงสุด ( $\bar{X}=3.71$ , S.D.=.34) อยู่ในระดับมาก รองลงมา จิตแห่งวิชาการ ( $\bar{X}=3.52$ , S.D.=.34) อยู่ในระดับมาก จิตแห่งการสังเคราะห์ ( $\bar{X}=3.48$ , S.D.=.37) อยู่ในระดับปานกลาง จิตแห่งคุณธรรม ( $\bar{X}=3.34$ , S.D.=.29) อยู่ในระดับปานกลาง และมีจิตแห่งการสร้างสรรค์ ต่ำสุด ( $\bar{X}=3.22$ , S.D.=.32) อยู่ในระดับปานกลาง

2. ลักษณะการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ของนักศึกษาระดับชั้นปีที่ 1 พบว่า นักศึกษาระดับชั้นปีที่ 1 มีลักษณะการคิดด้านจิตแห่งการเคารพ สูงที่สุด ( $\bar{X}=3.67$ , S.D.=.35) อยู่ในเกณฑ์มาก รองลงมา จิตแห่งวิชาการ ( $\bar{X}=3.47$ , S.D.=.35) อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง จิตแห่งการสังเคราะห์ ( $\bar{X}=3.43$ , S.D.=.37) อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง จิตแห่งคุณธรรม ( $\bar{X}=3.31$ , S.D.=.30) อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง และมีจิตแห่งการสร้างสรรค์ น้อยที่สุด ( $\bar{X}=3.20$ , S.D.=.32) อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง

3. ลักษณะการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ของนักศึกษาระดับชั้นปีที่ 2 พบว่า นักศึกษาระดับชั้นปีที่ 2 มีลักษณะการคิดด้านจิตแห่งการเคารพ สูงที่สุด ( $\bar{X}=3.70$ , S.D.=.34) อยู่ในเกณฑ์มาก รองลงมา จิตแห่งวิชาการ ( $\bar{X}=3.49$ , S.D.=.33) อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง จิตแห่งการสังเคราะห์ ( $\bar{X}=3.47$ , S.D.=.37) อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง จิตแห่งคุณธรรม ( $\bar{X}=3.36$ , S.D.=.29) อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง และมีจิตการสร้างสรรค์ น้อยที่สุด ( $\bar{X}=3.22$ , S.D.=.32) อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง

4. ลักษณะการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ของนักศึกษาระดับชั้นปีที่ 3 พบว่า นักศึกษาระดับชั้นปีที่ 3 มีลักษณะการคิดด้านจิตแห่งการเคารพ สูงที่สุด ( $\bar{X}=3.68$ , S.D.=.33) อยู่ในเกณฑ์มาก รองลงมา จิตแห่งวิชาการ ( $\bar{X}=3.52$ , S.D.=.33) อยู่ในเกณฑ์มาก จิตแห่งการสังเคราะห์ ( $\bar{X}=3.46$ , S.D.=.36) อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง จิตแห่งคุณธรรม ( $\bar{X}=3.34$ , S.D.=.30) อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง และมีจิตแห่งการสร้างสรรค์ น้อยที่สุด ( $\bar{X}=3.19$ , S.D.=.33) อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง

5. ลักษณะการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ของนักศึกษาระดับชั้นปีที่ 4 พบว่า นักศึกษาระดับชั้นปีที่ 4 มีลักษณะการคิดด้านจิตแห่งการเคารพ สูงที่สุด ( $\bar{X}=3.78$ , S.D.=.35) อยู่ในเกณฑ์มาก รองลงมา ด้านจิตแห่งวิชาการ ( $\bar{X}=3.62$ , S.D.=.34) อยู่ในเกณฑ์มาก จิตแห่ง

การสังเคราะห์ ( $\bar{X}=3.55$ , S.D.=.35) อยู่ในเกณฑ์มาก จิตแห่งคุณธรรม ( $\bar{X}=3.36$ , S.D.=.26) อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง และมีจิตแห่งการสร้างสรรค์ น้อยที่สุด ( $\bar{X}=3.26$ , S.D.=.29) อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง

6. การเปรียบเทียบลักษณะการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ สำหรับนักศึกษาพยาบาลปี 1 – 4 พบว่า

6.1 ลักษณะการคิดในด้านจิตแห่งวิชาการ พบว่า ชั้นปีที่ 4 มีความแตกต่างกับ ชั้นปีที่ 1 ชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p \leq .05$  โดย ชั้นปีที่ 4 มีคะแนนลักษณะการคิดมากกว่าชั้นปีที่ 1 ชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3 ส่วนชั้นปีที่ 1 ชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3 มีลักษณะการคิดในด้านวิชาการไม่แตกต่างกัน

6.2 ลักษณะการคิดในด้านจิตแห่งการสังเคราะห์ พบว่า ชั้นปีที่ 4 มีความแตกต่างกับ ชั้นปีที่ 1 ชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p \leq .05$  โดย ชั้นปีที่ 4 มีคะแนนลักษณะการคิดมากกว่าชั้นปีที่ 1 ชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3 ส่วนชั้นปีที่ 1 ชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3 มีลักษณะการคิดในด้านจิตแห่งการสังเคราะห์ไม่แตกต่างกัน

6.3 ลักษณะการคิดในด้านจิตแห่งการสร้างสรรค์ พบว่า ชั้นปีที่ 1 - 4 มีลักษณะการคิดด้านจิตแห่งการสร้างสรรค์ไม่แตกต่างกัน

6.4 ลักษณะการคิดในด้านจิตแห่งการเคารพ พบว่า ชั้นปีที่ 4 มีความแตกต่างกับ ชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p \leq .05$  แต่ไม่แตกต่างกับชั้นปีที่ 2 โดย ชั้นปีที่ 4 มีคะแนนลักษณะการคิดมากกว่าชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 3 ส่วนชั้นปีที่ 1 ชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3 มีลักษณะการคิดในด้านจิตแห่งการเคารพไม่แตกต่างกัน

6.5 ลักษณะการคิดในด้านจิตแห่งคุณธรรม พบว่า ชั้นปีที่ 1 - 4 มีลักษณะการคิดในด้านจิตแห่งคุณธรรมไม่แตกต่างกัน

โดยสรุปผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของลักษณะการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 - 4 พบว่า มีความแตกต่างกันในด้านจิตแห่งวิชาการ จิตแห่งการสังเคราะห์ จิตแห่งการเคารพอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่  $p \leq .05$  ส่วนด้านจิตแห่งการสร้างสรรค์และ จิตแห่งคุณธรรมไม่มีความแตกต่างกัน

## 2. รูปแบบการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล

รูปแบบที่พัฒนาขึ้น คือ รูปแบบการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล เป็นกิจกรรมเสริมหลักสูตรที่จัดให้นักศึกษาพยาบาลนอกชั้นเรียน มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับ



นักศึกษาพยาบาล ได้แก่ จิตแห่งวิชาการ จิตแห่งการสังเคราะห์ จิตแห่งการสร้างสรรค์ จิตแห่งการเคารพ และจิตแห่งคุณธรรม มีองค์ประกอบสำคัญประกอบด้วย ทฤษฎีและแนวคิดพื้นฐานหลักการ เป้าหมาย การดำเนินงาน แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 การอบรมภายในโดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง และการประเมินผล

ระยะที่ 2 การฝึกประสบการณ์การพัฒนาศักยภาพการคิดด้วยกิจกรรมส่งเสริมศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ทั้งภายในและภายนอกสถาบัน

ระยะที่ 3 การติดตาม เสริมแรงให้กำลังใจนักศึกษาภายหลังฝึกการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ภายนอกสถาบัน

การตรวจสอบประสิทธิภาพของรูปแบบนั้น ได้รับการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นผู้นำด้านการพัฒนานิสิตนักศึกษา และผู้นำทางการพยาบาลที่รับผิดชอบงานด้านการพัฒนานิสิตนักศึกษา มีความคิดเห็นว่ารูปแบบการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาลมีความเหมาะสมในหัวข้อการฝึกอบรม วิธีการอบรมและพัฒนา นักศึกษา สถานที่ในการอบรม และการฝึกประสบการณ์ภายนอก รวมทั้งการประเมินผล ส่วนหัวข้อที่สามารถนำไปใช้ได้ แต่ควรปรับปรุง ได้แก่ การดำเนินงานควรเขียนให้เข้าใจง่าย ชัดเจน ระยะเวลาในการอบรม ควรระบุให้ชัดเจน ส่วนใบกิจกรรม ควรแยกแต่ละแห่งให้ชัดเจน เพื่อนักศึกษาจะได้ปฏิบัติอย่างถูกต้อง นอกจากนี้รูปแบบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นยังเปิดโอกาสให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการคิดกิจกรรม ที่ต้องกับความต้องการของนักศึกษา แลกเปลี่ยนความคิดเห็น เรียนรู้ร่วมกัน ก่อนที่จะไปร่างโปรแกรมฝึกอบรม ซึ่งถือว่าการส่งเสริมให้นักศึกษามีจิตแห่งการสร้างสรรค์ จิตแห่งความเคารพ ตั้งแต่ขั้นเตรียมการ การประเมินผลเป็นการประเมินศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยการใช้แบบวัดศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล ซึ่งจะเปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังการทดลอง และเปรียบเทียบคะแนนแต่ละกลุ่มที่ฝึกประสบการณ์ทั้งภายในและภายนอกสถาบัน

### 3. ศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล กลุ่มทดลอง

จากผลการประเมินศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล กลุ่มทดลองเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ จำนวน 30 คน เป็นเพศหญิง จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 96.7 และเป็นเพศชาย



จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลคือ แบบวัดศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล ผลการวิจัยมีดังนี้

1. ศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง พบว่า

1.1 จิตแห่งวิชาการ หลังการทดลอง ( $\bar{X}=3.67$ , S.D.= 1.21) อยู่ระดับปานกลาง สูงกว่า ก่อนการทดลอง ( $\bar{X}=3.36$ , S.D.= 1.32) อยู่ระดับปานกลาง

1.2 จิตแห่งการสังเคราะห์ หลังการทดลอง ( $\bar{X}=4.07$ , S.D.= 1.08) อยู่ระดับปานกลาง สูงกว่า ก่อนการทดลอง ( $\bar{X}=3.93$ , S.D.= 1.25) อยู่ระดับปานกลาง

1.3 จิตแห่งการสร้างสรรค์ หลังการทดลอง ( $\bar{X}=2.73$ , S.D.= 1.33) อยู่ระดับน้อย สูงกว่า ก่อนการทดลอง ( $\bar{X}=2.03$ , S.D.= 1.47) อยู่ระดับน้อย

1.4 จิตแห่งการเคารพ หลังการทดลอง ( $\bar{X}=3.53$ , S.D.= 1.16) อยู่ระดับปานกลาง สูงกว่า ก่อนการทดลอง ( $\bar{X}=3.50$ , S.D.= 1.30) อยู่ระดับปานกลาง

1.5 จิตแห่งคุณธรรม หลังการทดลอง ( $\bar{X}=3.77$ , S.D.= 1.30) อยู่ระดับปานกลาง สูงกว่า ก่อนการทดลอง ( $\bar{X}=3.07$ , S.D.= 1.57) อยู่ระดับปานกลาง

2. การเปรียบเทียบคะแนนศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง พบว่า คะแนนด้านจิตแห่งคุณธรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p \leq .05$  ส่วนด้านจิตแห่งวิชาการ จิตแห่งการสังเคราะห์ จิตแห่งการสร้างสรรค์ และจิตแห่งการเคารพไม่แตกต่างกัน

3. ศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล ที่ฝึกประสบการณ์ การพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ในสถานที่แตกต่างกัน ได้แก่ บ้านพักฉุกเฉิน บ้านพักคนชราบางแค และบ้านครูน้อย พบว่า

3.1 นักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ฝึกประสบการณ์ที่บ้านพักฉุกเฉินมีศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ สำหรับนักศึกษาพยาบาลด้านจิตแห่งการสังเคราะห์ สูงสุด ( $\bar{X}=4.10$ , S.D.= 1.02) อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาด้านจิตแห่งคุณธรรม ( $\bar{X}=3.65$ , S.D.= 1.18) อยู่ในระดับปานกลางและต่ำสุดด้านจิตแห่งการสร้างสรรค์ ( $\bar{X}=3.15$ , S.D.= 1.26) อยู่ในระดับปานกลาง

3.2 นักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ฝึกประสบการณ์ที่บ้านคนชราบางแคมีศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาลด้านจิตแห่งการสังเคราะห์ สูงสุด ( $\bar{X}=3.95$ , S.D.= 1.09) อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาด้านจิตแห่งคุณธรรม ( $\bar{X}=3.85$ , S.D.= 1.18) อยู่ในระดับปานกลาง และต่ำสุดด้านจิตแห่งการสร้างสรรค์ ( $\bar{X}=2.70$ , S.D.= 1.49) อยู่ในระดับน้อย

3.3 นักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ฝึกประสบการณ์ที่บ้านครูน้อยมีศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาลด้านจิตแห่งการสังเคราะห์ สูงสุด ( $\bar{X}=4.20$ , S.D.= 1.10) อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาด้านจิตแห่งวิชาการ ( $\bar{X}=3.80$ , S.D.= .89) อยู่ในระดับปานกลาง และต่ำสุดด้านจิตแห่งการสร้างสรรค์ ( $\bar{X}= 2.35$ , S.D.=1.13) อยู่ในระดับน้อย

**โดยสรุปผลการเปรียบเทียบศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง พบว่า สถานที่ฝึกประสบการณ์แตกต่างกัน ศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล ไม่มีความแตกต่างกัน**

4. การเปรียบเทียบศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล ในระยะเวลาที่แตกต่างกัน ได้แก่ ก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที หลังการทดลอง 1 เดือน และ 3 เดือน พบว่า

4.1 ศักยภาพการคิดด้านจิตแห่งวิชาการของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง ในระยะเวลาที่ต่างกัน ศักยภาพการคิดด้านจิตแห่งวิชาการ ไม่แตกต่างกัน

4.2 ศักยภาพการคิดด้านจิตแห่งการสังเคราะห์ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง ในระยะเวลาที่ต่างกัน พบว่า ก่อนทดลองมีความแตกต่างกับหลังทดลอง 1 เดือนหลังทดลอง 3 เดือน และหลังทดลองทันทีที่มีความแตกต่างกับหลังทดลอง 1 เดือนหลังทดลอง 3 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p \leq .05$

4.3 ศักยภาพการคิดด้านจิตแห่งการสร้างสรรค์ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง ในระยะเวลาที่ต่างกัน พบว่า ก่อนทดลองมีความแตกต่างกับ หลังทดลอง 3 เดือน และหลังทดลอง 1 เดือน มีความแตกต่างกับ หลังทดลอง 3 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p \leq .05$

4.4 ศักยภาพการคิดด้านจิตแห่งการเคารพของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง ในระยะเวลาที่ต่างกัน พบว่า ก่อนทดลองมีความแตกต่างกับ หลังทดลอง 1 เดือน หลังทดลอง 3 เดือน และหลังทดลองทันทีที่มีความแตกต่างกับ หลังทดลอง 1 เดือน หลังทดลอง 3 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p \leq .05$

4.5 ศักยภาพการคิดด้านจิตแห่งคุณธรรมของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง ในระยะเวลาที่ต่างกัน พบว่า ก่อนทดลองมีความแตกต่างกับ หลังทดลองทันที หลังทดลอง 1 เดือน และหลังทดลอง 3 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p \leq .05$

โดยสรุปผลการเปรียบเทียบศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ สำหรับนักศึกษาพยาบาล ในระยะเวลาที่แตกต่างกัน ได้แก่ ก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที หลังการทดลอง 1 เดือน และ 3 เดือน พบว่า ศักยภาพการคิดด้านจิตแห่งการสังเคราะห์ จิตแห่งการสร้างสรรค์ จิตแห่งการเคารพ และจิตแห่งคุณธรรม ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง หลังการทดลอง 1 เดือน และ หลังการทดลอง 3 เดือน ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p \leq .05$  ส่วนจิตแห่งวิชาการ ไม่มีความแตกต่างกัน

### อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัย ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังต่อไปนี้

1. ศึกษาลักษณะการการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล พบว่า

1.1 นักศึกษาพยาบาลมีลักษณะการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาลด้านจิตแห่งวิชาการ จิตแห่งการสังเคราะห์ จิตแห่งการสร้างสรรค์ จิตแห่งการเคารพ และจิตแห่งคุณธรรม แตกต่างกัน

จากผลการวิจัย พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีลักษณะการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ ด้านจิตแห่งการเคารพสูงสุด ( $\bar{X}=3.71$  , S.D.=.34) อยู่ในระดับมาก รองลงมา จิตแห่งวิชาการ ( $\bar{X}=3.52$  , S.D.=.34) อยู่ในระดับมาก จิตแห่งการสังเคราะห์ ( $\bar{X}=3.48$  , S.D.=.37) อยู่ในระดับปานกลาง จิตแห่งคุณธรรม ( $\bar{X}=3.34$  , S.D.=.29) อยู่ในระดับปานกลาง และมีจิตแห่งการสร้างสรรค์ ต่ำสุด ( $\bar{X}=3.22$  , S.D.=.32) อยู่ในระดับปานกลาง ข้อคำถามเป็นเนื้อหาเกี่ยวกับศาสตร์ทางการแพทย์ทั้งสิ้น ดังนั้นผลการวิจัยเป็นการที่นักศึกษาแต่ละคน แต่ละชั้นปีประเมินตนเองว่ามีลักษณะการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ระดับใด การที่ผลการวิจัย พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีจิตแห่งการเคารพสูงสุด ( $\bar{X}=3.71$  , S.D.=.34) อยู่ในระดับมาก อาจเนื่องจากวิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ปลูกฝังและยึดถือเรื่องของผู้อาวุโส (seniority) โดยการสอนให้รุ่นน้องมีการเคารพเชื่อฟังรุ่นพี่ การรู้จักอ่อนน้อมถ่อมตน รู้จักกล่าวขอโทษ ขออนุญาต การทำตามคำสั่งของรุ่นพี่ ตั้งแต่เมื่อแรกเข้ามาศึกษาภายในสถาบัน โดยเฉพาะการศึกษานักศึกษาต้องพักอาศัยอยู่ในหอพักของสถาบัน เนื่องจากการฝึกภาคปฏิบัติต้องมีการฝึกทั้งในเวลาเช้าคือ เวรเช้า นอกเวลาราชการ ในเวรบ่าย และเวรดึก จึงต้องให้นักศึกษาพักอยู่ในหอพักของสถาบัน เพราะเป็นการสะดวกและปลอดภัยในการฝึกปฏิบัติงาน การปลูกฝังเรื่องการเคารพกันจึงเป็นเรื่อง

ที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง ส่วนในด้านอื่น ๆ อาจเกิดจากการเรียนรู้ที่แตกต่างกันในแต่ละชั้นปี การศึกษา ดังที่สมคิด รักษาสัตย์ และประนอม โอทกานนท์ (2528) กล่าวไว้ว่า การจัดการเรียน การสอนชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 2 เป็นการจัดให้นักศึกษาได้เรียนวิชาการศึกษาทั่วไป และวิชา พื้นฐานวิชาชีพ เพื่อเป็นพื้นฐานสำหรับการเรียนในวิชาชีพในชั้นปีที่สูงขึ้น การเรียนการสอนในชั้นปีที่ 1 เป็นการเรียนในภาคทฤษฎีทั้งหมด ยังไม่มีการฝึกภาคปฏิบัติ ชั้นปีที่ 2 การเรียนการสอนจัดให้ เรียนภาคทฤษฎี มากกว่า ภาคปฏิบัติ ซึ่งภาคปฏิบัติจะเป็นการฝึกประสบการณ์เกี่ยวกับ การปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ซึ่งจะเน้นเรื่องของเทคนิค วิธีการปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน เช่น การฉีดยา การให้ยา การล้างแผล การสวนปัสสาวะ เป็นต้น ยังไม่มีการฝึกการพยาบาลเฉพาะทาง หรือฝึกการวินิจฉัยทางการพยาบาล ส่วนชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 วิชาที่เรียนส่วนใหญ่เป็นวิชา ทางการพยาบาลที่มีการเรียนทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ ควบคู่กันไป เน้นการใช้กระบวนการ พยาบาล ได้แก่ การรวบรวมข้อมูล (Assessment) การวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing Diagnosis) การวางแผน (Planning) การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) และการ ประเมินผล (Evaluation) ดังนั้นจึงทำให้นักศึกษาประเมินตนเองแตกต่างกัน และเมื่อพิจารณา ลักษณะการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ ในแต่ละชั้นปีการศึกษา ผลการวิจัยมีดังนี้

**1.2 นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1- 4 มีลักษณะการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของ การ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล ด้านจิตแห่งวิชาการ จิตแห่งการสังเคราะห์ จิตแห่ง การสร้างสรรค์ จิตแห่งการเคารพ และจิตแห่งคุณธรรม แตกต่างกัน**

จากผลการวิจัย พบว่า

1.2.1 นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีลักษณะการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ ด้านจิตแห่งการเคารพ สูงที่สุด ( $\bar{X}=3.67$ , S.D.=.35) อยู่ในเกณฑ์มาก รองลงมาจิตแห่งวิชาการ ( $\bar{X}=3.47$ , S.D.=.35) อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง จิตแห่งการสังเคราะห์ ( $\bar{X}=3.43$ , S.D.=.37) อยู่ใน เกณฑ์ปานกลาง จิตแห่งคุณธรรม ( $\bar{X}=3.31$ , S.D.=.30) อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง และมีจิตแห่งการ สร้างสรรค์น้อยที่สุด ( $\bar{X}=3.20$ , S.D.=.32) อยู่ในเกณฑ์ ปานกลาง การที่นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีลักษณะการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ ด้านจิตแห่งการเคารพ สูงที่สุด ( $\bar{X}=3.67$ , S.D.=.35) อยู่ในเกณฑ์มาก อาจเนื่องจากชั้นปีที่ 1 เป็นปีแรกที่เข้ามาอยู่ในสถาบัน และเป็นน้อง เล็กสุดที่ได้รับการปลูกฝังเรื่องการเคารพ เชื้อพ้องรุ่นพี่ โดยมีองค์การนักศึกษารับผิดชอบดูแลน้อง ใหม่ตั้งแต่แรกเริ่มเข้ามาสู่สถาบัน ในส่วนของการปลูกฝังเรื่องการเคารพนี้จะเป็นของฝ่ายปกครอง ที่จะทำหน้าที่บอกกฎระเบียบของสถาบัน การอยู่รวมกันในหอพัก การแต่งกาย เป็นต้น

นอกจากนั้นจะคอยสอดส่องดูแลหากพบว่า รุ่่น้องกระทำการผิดระเบียบ หรือไม่เคารพรุ่นพี่ ก็จะมีการเรียกมาตักเตือน ซึ่งกิจกรรมนี้ถือเป็นกิจกรรมนิตินักศึกษาที่ก่อให้เกิดประโยชน์ด้านสังคม และการอยู่ร่วมกัน (ธิดารัตน์ บุญนุช, 2543) นอกจากนั้นลักษณะนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ในมหาวิทยาลัย มักเป็นผู้ที่เข้าใจตนเอง เข้าใจปัญหาของสังคม รวมทั้งแสวงหาเอกลักษณ์ของตน มีความเป็นมิตร ผูกพันกับเพื่อน และชอบอยู่ในกลุ่มเพื่อน เป็นผู้ที่มีมนุษยธรรม สุภาพเรียบร้อย ให้ความสำคัญคุ้มครองและเห็นอกเห็นใจผู้อื่น (ทองเรียน อมรัชกุล อ้างถึงใน อารีย์ สุขก่องวารี, 2538: 30) ส่วนจิตแห่งวิชาการ ( $\bar{X}=3.47$ , S.D.=.35) จิตแห่งการสังเคราะห์ ( $\bar{X}=3.43$ , S.D.=.37) และจิตแห่งคุณธรรม ( $\bar{X}=3.31$ , S.D.=.30) อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง อาจขึ้นกับเนื้อหาในการเรียนรู้ เนื่องจากชั้นปีที่ 1 การจัดการเรียนการสอนเน้นภาคทฤษฎี สอนให้นักศึกษาเรียนรู้จากการยกตัวอย่างประกอบ และลักษณะของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ยังมีความต้องการความสำเร็จในเชิงวิชาการ จึงสนใจการศึกษาหาความรู้ ความคิดต่าง ๆ (ทองเรียน อมรัชกุล อ้างถึงใน อารีย์ สุขก่องวารี, 2538: 30) ซึ่งจะสอดคล้องกับคำตอบของนักศึกษาในข้อ ท่านคิดว่าหาความรู้เพิ่มเติมจากที่ได้เรียนในชั้นเรียนได้ ( $\bar{X}=3.60$ , S.D.=.67) นักศึกษาตอบมากที่สุด อยู่ในระดับมาก ด้านจิตแห่งการสังเคราะห์ การจัดการเรียนการสอนของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 เป็นวิชาการศึกษาทั่วไป และพื้นฐานวิชาชีพ ซึ่งเป็นการเรียนในภาคทฤษฎี ยังไม่มีภาคปฏิบัติ ทำให้ความสามารถด้านการสังเคราะห์อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากยังไม่เคยฝึกในสถานการณ์จริง ด้านจิตแห่งคุณธรรม โดยเฉพาะคุณธรรมทางการพยาบาลเป็นเรื่องที่ต้องสะสมมา ดังนั้นชั้นปีที่ 1 เป็นปีที่เริ่มเรียนรู้เกี่ยวกับคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ และเป็นการเรียนในภาคทฤษฎีเท่านั้น ยังไม่ได้ฝึกประสบการณ์จริง จึงทำให้อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเรียงลำดับตามคะแนนเฉลี่ยจะพบว่า ด้านจิตแห่งการสร้างสรรค์ มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ( $\bar{X}=3.20$ , S.D.=.32) แต่เมื่อพิจารณาระดับแล้ว อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง อาจเนื่องจากการเรียนการสอนในชั้นปีที่ 1 เป็นการเรียนในวิชาการศึกษาทั่วไป และพื้นฐานวิชาชีพดังที่กล่าวมา ซึ่งเน้นด้านวิชาการ จึงยังไม่ได้มีการฝึกให้คิดสร้างสรรค์ จะเห็นได้จากการตอบข้อคำถามในด้านการสร้างสรรค์พบว่า คำตอบอยู่ในระดับปานกลาง เช่น ข้อ ท่านคิดและทำในสิ่งแปลกใหม่ เช่น นวัตกรรมทางการพยาบาลที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและส่วนรวมได้

1.2.2 ลักษณะการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มีลักษณะการคิดด้านจิตแห่งการเคารพ สูงที่สุด ( $\bar{X}=3.70$ , S.D.=.34) อยู่ในเกณฑ์มาก รองลงมาจิตแห่งวิชาการ ( $\bar{X}=3.49$ , S.D.=.33) อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง จิตแห่งการสังเคราะห์ ( $\bar{X}=3.47$ , S.D.=.37) อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง จิตแห่งคุณธรรม



( $\bar{X}=3.36$ , S.D.=.29) อยู่ในเกณฑ์ปานกลางและมีจิตการสร้างสรรค์ น้อยที่สุด ( $\bar{X}=3.22$ , S.D.=.32) อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง

1.2.3 ลักษณะการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 มีลักษณะการคิดด้านจิตแห่งการเคารพ สูงที่สุด ( $\bar{X}=3.68$ , S.D.=.33) อยู่ในเกณฑ์มาก รองลงมาจิตแห่งวิชาการ ( $\bar{X}=3.52$ , S.D.=.33) อยู่ในเกณฑ์มาก จิตแห่งการสังเคราะห์ ( $\bar{X}=3.46$ , S.D.=.36) อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง จิตแห่งคุณธรรม ( $\bar{X}=3.34$ , S.D.=.30) อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง และมีจิตแห่งการสร้างสรรค์ น้อยที่สุด ( $\bar{X}=3.19$ , S.D.=.33) อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง

1.2.4 ลักษณะการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มีลักษณะการคิดด้านจิตแห่งการเคารพ สูงที่สุด ( $\bar{X}=3.78$ , S.D.=.35) อยู่ในเกณฑ์มาก รองลงมาด้านจิตแห่งวิชาการ ( $\bar{X}=3.62$ , S.D.=.34) อยู่ในเกณฑ์มาก จิตแห่งการสังเคราะห์ ( $\bar{X}=3.55$ , S.D.=.35) อยู่ในเกณฑ์มาก จิตแห่งคุณธรรม ( $\bar{X}=3.36$ , S.D.=.26) อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง และมีจิตแห่งการสร้างสรรค์ น้อยที่สุด ( $\bar{X}=3.26$ , S.D.=.29) อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง

จากผลการวิจัย จะเห็นได้ว่าลักษณะการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3 มีความเหมือนกันในการเรียงลำดับคะแนนค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย พบว่า ด้านที่มีคะแนนค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านด้านจิตแห่งการเคารพ รองลงมาด้านจิตแห่งวิชาการ จิตแห่งการสังเคราะห์ จิตแห่งคุณธรรม และจิตแห่งการสร้างสรรค์ แต่เมื่อพิจารณาค่าของคะแนนเฉลี่ย พบว่า มีแนวโน้มสูงขึ้นตามลำดับชั้นปีการศึกษา อาจเนื่องจากการจัดการเรียนการสอนในแต่ละชั้นปี ได้แก่ ชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 2 การจัดการเรียนการสอนมีความคล้ายคลึงกัน แตกต่างกันเล็กน้อยคือ ชั้นปีที่ 2 เริ่มฝึกภาคปฏิบัติบนหอผู้ป่วย แต่ก็เป็นการฝึกเทคนิค วิธีการปฏิบัติการพยาบาลมากกว่าการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย และลักษณะนักศึกษาชั้นปีที่ 2 ในมหาวิทยาลัย มักเป็นผู้ที่รู้สึกเฉย ๆ ไม่ยินดียินร้ายต่อสภาพทั่วไปในมหาวิทยาลัย ทั้งนี้เพราะรู้สึกถูกทอดทิ้ง ไม่ได้รับการเอาใจใส่ ต่อมาเกิดความรู้สึกว่าตนเองเป็นคนขาดความรับผิดชอบ (ทองเรียน อมรชกุล อ้างถึงใน อารีย์ สุขก่องวารี, 2538: 30) จึงทำให้ผลการวิจัยไม่แตกต่างจากนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ส่วนชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 การจัดการเรียนการสอนจะคล้ายคลึงกัน คือเป็นวิชาที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพทางการพยาบาล โดยเรียนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติควบคู่กันไป จึงทำให้คะแนนมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยเฉพาะนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ที่มีคะแนนค่าเฉลี่ยทั้ง 5 ด้านสูงกว่าทุกชั้นปี เนื่องจากชั้นปีที่ 4 เป็นปีที่

เรียนครบตามหลักสูตรที่สภาการพยาบาลกำหนดแล้ว และต้องเตรียมตัวในการสอบขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง จึงทำให้นักศึกษามีการเตรียมความพร้อมในทุกด้าน สนใจในเรื่องความก้าวหน้าในอนาคต การปฏิบัติงานภายหลังจบการศึกษา (ทองเรียนอมรชุกุล อ้างถึงใน อารีย์ สุขก่องวารี, 2538: 31) ส่วนนักศึกษาพยาบาลมีความแตกต่างในค่าคะแนนเฉลี่ยเล็กน้อย จะเห็นได้ว่า คะแนนเฉลี่ยเรียงตามชั้นปี ด้านจิตแห่งการสร้างสรรค์ ( $\bar{X}=3.20, 3.22, 3.19, 3.26$ ) ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 น้อยกว่าทุกชั้นปี และด้านจิตแห่งการสังเคราะห์ ( $\bar{X}=3.43, 3.47, 3.46, 3.55$ ) จิตแห่งการเคารพ ( $\bar{X}=3.67, 3.70, 3.68, 3.78$ ) และจิตแห่งคุณธรรม ( $\bar{X}=3.31, 3.36, 3.34, 3.36$ ) น้อยกว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของภรณี พวงแก้ว (2539) ที่พบว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มีค่าคะแนนเฉลี่ยการให้เหตุผลทางจริยธรรมต่ำกว่านักศึกษาชั้นปีที่ 1, 3 และ 4 และอาจเกิดจากการเรียนการสอนในชั้นปีที่ 3 มีทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ มีจำนวนวิชาเรียนมาก และส่วนใหญ่เป็นวิชาชีพทางการพยาบาล ทำให้นักศึกษาเกิดความเครียด เห็น้อยล้ำ จึงไม่สามารถมีจิตแห่งการสร้างสรรค์ได้ เช่นเดียวกับคำกล่าวของ อารี พันธุ์มณี (อ้างถึงใน วีระ สุดสังข์, 2550: 52) ที่ว่าไม่สามารถเคี้ยวข้าวให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ได้ เช่น การบังคับสมองให้คิด หรือบีบบังคับให้คิด การเคี้ยวข้าวให้เกิดความคิดสร้างสรรค์นั้น หากจะเกิดขึ้นได้ก็เป็นเพียงความสำเร็จระยะสั้น ๆ สภาพแวดล้อมจึงมีความสำคัญต่อการสร้างความคิดสร้างสรรค์ และจากคำสัมภาษณ์เกี่ยวกับศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล ของ รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์ อุปนายกคนที่ 1 สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ กล่าวว่าคนที่ จะสร้างสรรค์ได้ต้องมีเวลา และความสุข (ภาคผนวก จ) และเมื่อเปรียบเทียบลักษณะการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ สำหรับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 - 4 พบว่า มีความแตกต่างกันในด้านจิตแห่งวิชาการ จิตแห่งการสังเคราะห์ จิตแห่งการเคารพ อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่  $p \leq .05$  ส่วนด้านจิตแห่งการสร้างสรรค์และ จิตแห่งคุณธรรมไม่มีความแตกต่างกัน โดย นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มีจิตแห่งวิชาการ และจิตแห่งการสังเคราะห์แตกต่างกับ ชั้นปีที่ 1 ชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p \leq .05$  โดย ชั้นปีที่ 4 และมีคะแนนมากกว่าชั้นปีที่ 1 ชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3 ส่วนชั้นปีที่ 1 ชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3 ไม่แตกต่างกัน อาจเนื่องจาก ชั้นปีที่ 4 เป็นปีที่ได้เรียนรู้ทางด้านวิชาการ ทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ มีการฝึกประสบการณ์วิชาชีพบนหอผู้ป่วย ซึ่งต้องใช้ความสามารถในการคิดวิเคราะห์ สังเคราะห์ ข้อมูลที่ได้จากการรวบรวม นำมาวินิจฉัยทางการแพทย์ เพื่อนำไปสู่การวางแผน การปฏิบัติงาน และการประเมินผลมาอย่างต่อเนื่องถึง 4 ปี จึงทำให้มีคะแนนมากกว่าชั้นปีอื่น ๆ

ลักษณะการคิดในด้านจิตแห่งการเคารพ พบว่า ชั้นปีที่ 4 มีความแตกต่างกับ ชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p \leq .05$  แต่ไม่แตกต่างกับชั้นปีที่ 2 โดย ชั้นปีที่ 4 มี

คะแนนลักษณะการคิดมากกว่าชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 3 ส่วนชั้นปีที่ 1 ชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3 มีลักษณะการคิดในด้านจิตแห่งการเคารพไม่แตกต่างกัน การที่ชั้นปีที่ 2 ไม่แตกต่างกับชั้นปีที่ 4 อาจเนื่องจาก ชั้นปีที่ 2 เป็นปีที่ต้องรับผิดชอบในการปลูกฝังเรื่องการเคารพ ยอมรับผู้อาวุโสกว่า การเชื้อฟุ้งรุ่มพี ให้แก่น้องใหม่ชั้นปีที่ 1 ดังนั้นจึงต้องเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับน้อง จึงมีคะแนนด้านจิตแห่งการเคารพไม่แตกต่างกับชั้นปีที่ 4 นอกจากนั้นผลการวิจัยยังพบว่าลักษณะการคิดในด้านจิตแห่งการสร้างสรรค์ และจิตแห่งคุณธรรม ชั้นปีที่ 1 - 4 ไม่แตกต่างกัน อาจเกิดจากลักษณะวิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่สอนให้ต้องทำตามขั้นตอน แบบอย่างที่เคยปฏิบัติกันมา หากทำผิดขั้นตอน หรือแตกต่างไปจากเดิม อาจทำให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยได้ เช่น การฉีดยา ต้องมีขั้นเตรียมก่อนฉีดยา ขั้นปฏิบัติ และขั้นหลังฉีดยาโดยอาศัยหลัก 5 ถูก (5 rights) ได้แก่ ถูกชนิดยา ถูกขนาดยา ถูกวิธีทางให้ ถูกเวลา และถูกคน จะละเลยข้อใดข้อหนึ่งมิได้ จึงทำให้นักศึกษาพยาบาลทั้ง 4 ชั้นปี มีลักษณะการคิดด้านจิตแห่งการสร้างสรรค์ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับผลการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิที่พบว่า วิธีการเรียนการสอนในปัจจุบันเน้นการท่องจำ มากกว่าการส่งเสริมให้นักศึกษาคิดเข้าใจในเหตุผลของการกระทำ จึงทำให้นักศึกษาพยาบาลมีลักษณะการคิดด้านจิตแห่งการสร้างสรรค์ไม่แตกต่างกัน เช่นเดียวกับจิตแห่งคุณธรรม เพราะวิชาชีพการพยาบาล เป็นวิชาชีพที่มีจรรยาบรรณวิชาชีพเป็นหลักในการประกอบวิชาชีพให้มีมาตรฐาน โดยจรรยาบรรณแต่ละข้อมีความหมายครอบคลุมการปฏิบัติหน้าที่ทางจริยธรรม การประกาศจรรยาบรรณเป็นการแสดงออกซึ่งความตระหนักในความรับผิดชอบต่อทางจริยธรรมของพยาบาล (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2546) ดังนั้นเรื่องของคุณธรรม จริยธรรมเป็นเรื่องที่นักศึกษาทุกคนได้รับการสั่งสอนและปลูกฝังมาตั้งแต่ชั้นปีที่ 1-4 จึงทำให้ไม่แตกต่างกัน

## 2. รูปแบบการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล

รูปแบบการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาลที่พัฒนาขึ้นได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็น ผู้นำด้านการพัฒนานิสิตนักศึกษา และผู้นำทางการพยาบาลที่รับผิดชอบงานด้านการพัฒนานิสิตนักศึกษา จากแบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยรายละเอียดการประเมิน 8 ด้านคือ หลักการและเหตุผล หัวข้อในการฝึกอบรม การดำเนินงาน วิธีการอบรมและพัฒนานักศึกษาระยะเวลาในการอบรม สถานที่ ใบบัณฑิตกรรม และการประเมินผล โดยกระบวนการสร้างรูปแบบนั้น ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยศึกษาแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนา

นิสิตนักศึกษา ทฤษฎี/แนวคิดเกี่ยวกับการคิดและการเรียนรู้ จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพพยาบาล  
 แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผลการศึกษาลักษณะการคิดตามแนวคิด  
 จิตทั้ง 5 ของการ์เดนเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ และการ  
 สัมภาษณ์ มาเป็นกรอบแนวคิดในการสร้างรูปแบบ ซึ่งรูปแบบที่พัฒนาขึ้นเป็นกิจกรรมเสริมหลักสูตร  
 เป็นกิจกรรมที่จัดให้นักศึกษานอกชั้นเรียน และการเข้าร่วมกิจกรรมต้องเป็นไปโดยความสมัครใจ  
 ของนิสิตนักศึกษา เพื่อพัฒนาให้นักศึกษามีความสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม  
 และสติปัญญา ซึ่งสอดคล้องกับ คณะอนุกรรมการพัฒนานิสิตศึกษานอกชั้นเรียน เครือข่าย  
 สถาบันอุดมศึกษาเขตภาคกลางเพื่อพัฒนาบัณฑิตอุดมคติไทย ที่ได้เสนอไว้ว่า กิจกรรมเสริม  
 หลักสูตร หมายถึง กิจกรรมนอกชั้นเรียนที่สถาบันจัดขึ้นหรือส่งเสริมให้นิสิตนักศึกษาจัดขึ้นเพื่อ  
 เสริมสร้างประสบการณ์ และพัฒนานักศึกษาให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ ตามความชอบ ความถนัด  
 ความสนใจ โดยไม่มีคะแนนเข้ามาเกี่ยวข้อง นอกจากนี้ รูปแบบที่พัฒนาขึ้นยังมีการเปิดโอกาส  
 ให้นักศึกษาเข้าร่วมกิจกรรมด้วยความสมัครใจ ยึดนักศึกษาเป็นศูนย์กลาง โดยให้มีส่วนร่วมใน  
 การคิดกิจกรรมต่าง ๆ และกิจกรรมมีความหลากหลาย เน้นกิจกรรมเป็นฐาน มากกว่า เนื้อหาเป็น  
 หลัก ซึ่งสอดคล้องกับหลักการในการดำเนินกิจกรรมเสริมหลักสูตร ของคณะอนุกรรมการพัฒนา  
 นิสิตศึกษานอกชั้นเรียน เครือข่ายสถาบันอุดมศึกษาเขตภาคกลางเพื่อพัฒนาบัณฑิตอุดมคติ  
 ไทยที่กล่าวถึงหลักการในการดำเนินกิจกรรมเสริมหลักสูตร ดังนี้ คือต้องยึด หลักความหลากหลาย  
 หลักนิสิตนักศึกษาเป็นศูนย์กลาง (student center) หลักเพลิน (plearn = play and learn)  
 การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ด้วยกิจกรรมเสริมหลักสูตรนั้น ต้องสร้างบรรยากาศให้นักศึกษาเกิด  
 ความสนุกควบคู่ไปกับการได้รับสาระจากกิจกรรมดังกล่าว ไม่ควรจัดสภาพบรรยากาศการเรียนรู้  
 เช่นเดียวกับบรรยากาศการเรียนในชั้นเรียน เพราะกิจกรรมเสริมหลักสูตร ไม่ได้มุ่งเน้นการให้  
 เนื้อหาเป็นหลัก (content based) แต่เน้นการให้สาระความรู้โดยใช้กิจกรรมเป็นฐาน (activities based)  
 หลักการมีส่วนร่วมของนักศึกษา การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ด้วยกิจกรรมเสริมหลักสูตร จะไม่  
 เน้นบทบาทของผู้ดำเนินกิจกรรมเป็นหลัก (teacher center) แต่เน้นการมีส่วนร่วมของนักศึกษา  
 เป็นหลัก (student involvement) ให้นักศึกษาได้มีบทบาทในการคิด ในการดำเนินงาน ในการเข้า  
 ร่วมกิจกรรม เพื่อให้ นักศึกษาสามารถเรียนรู้สาระของกิจกรรมในเวลาอันรวดเร็ว และได้รับ  
 ประสบการณ์ที่หลากหลาย และรูปแบบการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรจึงต้องเน้นการสร้างโอกาส  
 ให้นักศึกษาได้เข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดรูปแบบ วิธีการดำเนินงาน และให้นักศึกษามีส่วน  
 ร่วมในกิจกรรมมากที่สุด เพื่อให้กิจกรรมสอดคล้องกับความต้องการ ความสนใจ และเกิด  
 ความรู้สึกร่วมในกิจกรรม ดังนั้นการดำเนินกิจกรรมเสริมหลักสูตร ควรเกิดจากความสนใจและ  
 สมัครใจของนิสิตนักศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับบิดาร์ตัน บัญญา (2543) ที่กล่าวว่า การจัดกิจกรรม  
 นิสิตนักศึกษาจะบรรลุเป้าหมายได้ต้องยึดหลักของประชาธิปไตย คุณธรรมและมาตรฐานต่าง ๆ ใน



สังคม รวมทั้งเปิดโอกาสให้นิสิตนักศึกษาเข้าร่วมกิจกรรมได้ตามความสนใจ ความสามารถ และทักษะของแต่ละบุคคล

### 3. การตรวจสอบรูปแบบการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล

การตรวจสอบรูปแบบการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยได้นำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาทดลองใช้ ได้ผลดังนี้

#### 3.1 นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล มีคะแนนศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ ด้านจิตแห่งวิชาการ จิตแห่งการสังเคราะห์ จิตแห่งการสร้างสรรค์ จิตแห่งการเคารพ และจิตแห่งคุณธรรม หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

จากผลการวิจัย พบว่า ศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง สูงกว่า ก่อนการทดลอง ดังนี้ ด้านจิตแห่งวิชาการ หลังการทดลอง ( $\bar{X}=3.67$ , S.D.= 1.21) อยู่ระดับปานกลาง สูงกว่า ก่อนการทดลอง ( $\bar{X}=3.36$ , S.D.= 1.32) อยู่ระดับปานกลาง จิตแห่งการสังเคราะห์ หลังการทดลอง ( $\bar{X}=4.07$ , S.D.= 1.08) อยู่ระดับปานกลาง สูงกว่า ก่อนการทดลอง ( $\bar{X}=3.93$ , S.D.= 1.25) อยู่ระดับปานกลาง จิตแห่งการสร้างสรรค์ หลังการทดลอง ( $\bar{X}=2.73$ , S.D.= 1.33) อยู่ระดับน้อย สูงกว่า ก่อนการทดลอง ( $\bar{X}=2.03$ , S.D.= 1.47) อยู่ระดับน้อย จิตแห่งการเคารพ หลังการทดลอง ( $\bar{X}=3.53$ , S.D.= 1.16) อยู่ระดับปานกลาง สูงกว่า ก่อนการทดลอง ( $\bar{X}=3.50$ , S.D.= 1.30) อยู่ระดับปานกลาง จิตแห่งคุณธรรม หลังการทดลอง ( $\bar{X}=3.77$ , S.D.= 1.30) อยู่ระดับปานกลาง สูงกว่า ก่อนการทดลอง ( $\bar{X}=3.07$ , S.D.= 1.57) อยู่ระดับปานกลาง ในการรวบรวมข้อมูลศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล ที่เป็นกิจกรรมเสริมหลักสูตร แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 อบรมภายในโดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ระยะที่ 2 ฝึกประสบการณ์การพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ทั้งภายในและภายนอกสถาบัน ระยะที่ 3 ติดตาม เสริมแรงให้กำลังใจนักศึกษาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบวัดศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล ซึ่งมีลักษณะคำถามเป็นสถานการณ์ทางการพยาบาลให้นักศึกษาพิจารณา และเลือกตอบ จำนวน 8 สถานการณ์ จำนวนคำถาม 30 ข้อ โดยแต่ละข้อต้องเลือกตอบข้อที่คิดว่าตรง



กับความคิดเห็นของตนเองมากที่สุด จำนวน 2 ตัวเลือก เพื่อเป็นการยืนยันความคิดเห็นของตนเอง ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐาน แสดงว่ารูปแบบการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ ช่วยให้นักศึกษากลุ่มทดลองมีศักยภาพการคิดทั้ง 5 ด้าน สูงขึ้นกว่าก่อนการได้รับการพัฒนา ซึ่งสอดคล้องกับคณะอนุกรรมการพัฒนานิสิตนักศึกษาออกชั้นเรียน เครือข่ายสถาบันอุดมศึกษาเขตภาคกลางเพื่อพัฒนาบัณฑิตอุดมคติไทย ที่กล่าวไว้ กิจกรรมเสริมหลักสูตร หมายถึง กิจกรรมนอกชั้นเรียนที่สถาบันจัดขึ้นหรือส่งเสริมให้นิสิตนักศึกษาจัดขึ้นเพื่อเสริมสร้างประสบการณ์ และพัฒนานักศึกษาให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ ตามความชอบ ความถนัด ความสนใจ โดยไม่มีคะแนนเข้ามาเกี่ยวข้อง นอกจากนี้ยังช่วยส่งเสริมให้นิสิตนักศึกษารู้จักและเข้าใจตนเอง ตลอดจนมีโอกาสพัฒนาศักยภาพแห่งตนทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม สติปัญญา บุคลิกภาพ และพัฒนาภาวะคู่ความเป็นผู้ใหญ่ที่สมบูรณ์มากขึ้น และยังเปิดโอกาสให้นิสิตนักศึกษาได้มีประสบการณ์ด้านการทำงานเป็นหมู่คณะ มีการแสดงตน แสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนความคิดเห็น เรียนรู้ที่จะเข้าใจและยอมรับผู้อื่น พัฒนาความเป็นผู้นำและผู้ตามที่ดี ฝึกหัดการทำงานอย่างเป็นระบบ ฝึกการคิดและตัดสินใจอย่างมีเหตุผล เหล่านี้อาจหมายถึงการมีศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ ที่กล่าวว่า การคิดด้วยจิต 5 ประการ เป็นจิตที่วิเศษสุดสำหรับโลกในทุกวันนี้ และจะยิ่งวิเศษมากขึ้นไปอีกในอนาคต ถือเป็นจิตที่ทอดผ่านห้วงแห่งความรู้คิดและความเป็นมนุษย์ (Gardner, 2006)

**3.2 นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง ที่ได้รับการพัฒนาตามรูปแบบการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล ในสถานที่แตกต่างกัน มีคะแนนศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ ด้านจิตแห่งวิชาการ จิตแห่งการสังเคราะห์ จิตแห่งการสร้างสรรค์ จิตแห่งการเคารพ และจิตแห่งคุณธรรมแตกต่างกัน**

จากผลการวิจัย พบว่า นักศึกษาพยาบาล ที่ฝึกประสบการณ์ การพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ในสถานที่แตกต่างกัน ได้แก่ บ้านพักฉุกเฉิน บ้านพักคนชราบางแค และบ้านครูน้อย มีคะแนนศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน แสดงว่า นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ โดยการใช้รูปแบบการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาลถึงแม้ว่าจะฝึกประสบการณ์ในสถานที่แตกต่างกัน ก็ไม่มีผลต่อคะแนนศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ ทำให้ไม่แตกต่างกัน

3.3 นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล มีคะแนนศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล ด้านจิตแห่งวิชาการ จิตแห่งการสังเคราะห์ จิตแห่งการสร้างสรรค์ จิตแห่งการเคารพ จิตแห่งคุณธรรม ก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที หลังการทดลอง 1 เดือน และ 3 เดือน แตกต่างกัน

จากผลการวิจัย พบว่า

3.3.1 นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง พบว่าคะแนนศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ ด้านจิตแห่งคุณธรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p \leq .05$  เป็นไปตามสมมติฐาน อาจเกิดจากในการสร้างรูปแบบการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ ผู้วิจัยนำผลการสำรวจลักษณะการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ ที่พบว่านักศึกษาพยาบาลมีจิตแห่งคุณธรรมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อเรียงลำดับคะแนนจากมากไปหาน้อย ทั้ง 5 ด้าน พบว่า จิตแห่งคุณธรรมอยู่ในลำดับรองสุดท้ายมาเป็นบริบทในการสร้างรูปแบบ ดังนั้น กิจกรรมที่สร้างขึ้นส่วนใหญ่มีการสอดแทรกในเรื่องของคุณธรรมไว้ ได้แก่ กิจกรรม “ลดอัตรา เป้าหมายของชีวิต” “พฤติกรรมบริการด้วยจิตแห่งคุณธรรม” “ฐานของชีวิต ( ฐานคิด ฐานกาย ฐานใจ )” และ “โครงการคุณธรรม ร่วมกันทำความดี มีปัญญา” จึงทำให้คะแนนด้านจิตแห่งคุณธรรมก่อนและหลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p \leq .05$  โดยหลังการทดลอง ( $\bar{X}=3.77$ , S.D.= 1.30) มีคะแนนสูงกว่าก่อนการทดลอง ( $\bar{X}=3.07$ , S.D.= 1.57)

ส่วนด้านจิตแห่งวิชาการ จิตแห่งการสังเคราะห์ จิตแห่งการสร้างสรรค์ และจิตแห่งการเคารพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ทั้งนี้เนื่องจากรูปแบบการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ กิจกรรมเสริมหลักสูตรที่จัดให้นักศึกษา ใช้เวลาตั้งแต่ชั้นเตรียมนักศึกษา จนถึงชั้นหลังการทดลอง รวมทั้งสิ้น 54 ชั่วโมง ดังนี้

ชั้นเตรียมนักศึกษา เปิดโอกาสให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการคิดกิจกรรม ที่ต้องกับความต้องการของนักศึกษา ช่วยสร้างความเข้าใจ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น เรียนรู้ ใช้เวลา 4 ชั่วโมง การปฐมนิเทศ อธิบายวัตถุประสงค์ การดำเนินงาน การประเมินผลของโครงการ เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน ใช้เวลา 1 ชั่วโมง และให้นักศึกษาตอบแบบวัดศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ ก่อนการทดลอง ใช้เวลา 2 ชั่วโมง

ชั้นดำเนินการวิธีการอบรมและพัฒนานักศึกษา แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การอบรมภายในโดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง จำนวน 10 ชั่วโมง ระยะที่ 2 ฝึกประสบการณ์การพัฒนาศักยภาพการคิดด้วยกิจกรรมส่งเสริมศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์

ทั้งภายในและภายนอกสถาบัน เพื่อฝึกการพัฒนาศัลยกรรมการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ในสภาพความเป็นจริงของสังคม 3 แห่ง ได้แก่ บ้านพักฉุกเฉิน บ้านพักคนชราบางแค และบ้านครุฑน้อย โดยนักศึกษาแต่ละคนต้องไปฝึก 2 ใน 3 แห่ง เพื่อให้เกิดประสบการณ์ที่หลากหลาย โดยฝึกการนำศัลยกรรมการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ มาใช้ในกระบวนการพยาบาล ได้แก่ การรวบรวมข้อมูล (Assessment) การวินิจฉัยปัญหา (Nursing Diagnosis) การวางแผนแก้ปัญหา (Planning) การลงมือปฏิบัติ (Implementation) และการประเมินผลการแก้ปัญหา (Evaluation) และนำผลการดำเนินการมาเขียนโครงการที่ตรงกับปัญหาของแต่ละหน่วยงาน และมีความเป็นไปได้ สามารถนำไปใช้ได้จริง อยู่ภายใต้บทบาทของนักศึกษาพยาบาล โดยคำนึงถึงคุณธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ ใช้เวลาในการฝึกภายนอกสถาบันแห่งละ 6 ชั่วโมง คนหนึ่งต้องไปฝึก 2 แห่งดังนั้นใช้เวลาทั้งสิ้น 12 ชั่วโมง ระยะที่ 3 เป็นระยะติดตาม เสริมแรงให้กำลังใจนักศึกษา ภายหลังจากนักศึกษาไปฝึกการพัฒนาศัลยกรรมการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ภายนอกสถาบัน แล้วนักศึกษาต้องกลับมาประชุมกลุ่มย่อยเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลที่รวบรวมได้ เสนอความคิดเห็น และร่วมกันสรุปประเด็นปัญหา เพื่อนำไปสู่การสร้างสรรค์โครงการที่เป็นประโยชน์สามารถแก้ปัญหาได้จริง และนำเสนอต่อที่ประชุมกลุ่มใหญ่ เพื่อช่วยกันพิจารณาเสนอแนะ การประชุมกลุ่มย่อยมีทั้งหมด 3 ครั้ง ใช้เวลาทั้งสิ้น แห่งละ 9 ชั่วโมง 2 แห่ง รวมเวลาทั้งสิ้น 18 ชั่วโมง

ขั้นหลังการทดลอง เป็นขั้นประเมินผลและติดตามประสิทธิภาพของรูปแบบ โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือแบบวัดศัลยกรรมการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล การรวบรวมข้อมูลทำโดยให้เวลานักศึกษาตอบแบบวัดศัลยกรรมการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ ทั้งหมด 3 ครั้ง ๆ ละ 2 ชั่วโมง รวมทั้งสิ้น 6 ชั่วโมง ได้แก่ หลังการทดลองทันที หลังการทดลอง 1 เดือน และ หลังการทดลอง 3 เดือน จะเห็นได้ว่าระยะเวลาที่ใช้ทั้งหมด 54 ชั่วโมง และการดำเนินการไม่ต่อเนื่อง เนื่องจากนักศึกษาต้องเรียนในหลักสูตรด้วย ทำให้ต้องใช้เวลานอกวิชาการมาทำกิจกรรมเสริมหลักสูตร อีกทั้งในการฝึกประสบการณ์ในสถานที่ที่แตกต่างกัน ได้แก่ บ้านพักฉุกเฉิน บ้านพักคนชราบางแค และบ้านครุฑน้อย ในเวลานอกวิชาการทางหน่วยงานนั้น ๆ จึงมีข้อจำกัดในเรื่องของบุคลากร และระยะเวลาที่จะมาดูแล อำนวยความสะดวกในการทำกิจกรรมของนักศึกษา ทำให้มีระยะเวลาน้อยในการที่นักศึกษาจะฝึกประสบการณ์การพัฒนาศัลยกรรม โดยใช้เวลาเพียงแห่งละ 6 ชั่วโมง และนักศึกษาต้องฝึกประสบการณ์อย่างน้อย 2 ใน 3 แห่ง จึงใช้เวลาทั้งสิ้น 12 ชั่วโมง ทำให้ไม่สามารถนำโครงการที่นักศึกษาแต่ละกลุ่มไปปฏิบัติได้จริง นอกจากนั้นแล้ว ภายหลังจากฝึกประสบการณ์นอกสถานที่แล้ว นักศึกษาต้องกลับมาดำเนินกิจกรรมกลุ่มย่อย โดยใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อประชุมปรึกษาหาข้อสรุป และสร้างสรรค์โครงการ จึงทำให้นักศึกษาเหนื่อยล้า และการพัฒนาไม่ต่อเนื่อง จึงอาจเป็นผลทำให้

คะแนนศักยภาพการคิดด้านจิตแห่งวิชาการ จิตแห่งการสังเคราะห์ จิตแห่งการสร้างสรรค์ และจิตแห่งการเคารพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน

3.3.2 นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง มีคะแนนศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ ในระยะเวลาที่แตกต่างกัน ได้แก่ ก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที หลังการทดลอง 1 เดือน และ 3 เดือน ด้านจิตแห่งการสังเคราะห์ จิตแห่งการสร้างสรรค์ จิตแห่งการเคารพ และจิตแห่งคุณธรรม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p \leq .05$  ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ทั้งนี้เนื่องจากการพัฒนาศักยภาพการคิด เป็นเรื่องที่ต้องทำอย่างต่อเนื่อง ซึ่งตรงกับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิในการสัมภาษณ์ศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาลว่าควรทำอย่างต่อเนื่อง และรูปแบบการพัฒนาไม่ใช่รูปแบบทดแทน แต่เป็นสิ่งที่เสริมเติมเต็ม เมื่อนักศึกษาได้รับการพัฒนาโดยใช้รูปแบบการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาลแล้ว นักศึกษาก็จะมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถนำไปใช้ในการดำเนินชีวิตได้ ยิ่งถ้าได้มีการฝึกคิดอย่างต่อเนื่องก็จะเป็นการพัฒนาให้เกิดศักยภาพเพิ่มขึ้น ดังจะเห็นได้จากคะแนนในแต่ละด้านเพิ่มขึ้นตามระยะเวลา ได้แก่ ด้านจิตแห่งการสังเคราะห์ ก่อนการทดลอง ( $\bar{X}=3.93$ , S.D.= 1.25) หลังการทดลองทันที ( $\bar{X}=4.07$ , S.D.= 1.08) หลังการทดลอง 1 เดือน ( $\bar{X}=4.60$ , S.D.= 1.03) และหลังการทดลอง 3 เดือน ( $\bar{X}=4.73$ , S.D.= 0.90) จิตแห่งการสร้างสรรค์ ก่อนการทดลอง ( $\bar{X}=2.03$ , S.D.= 1.47) หลังการทดลองทันที ( $\bar{X}=2.73$ , S.D.= 1.33) หลังการทดลอง 1 เดือน ( $\bar{X}=2.47$ , S.D.= 0.93) และหลังการทดลอง 3 เดือน ( $\bar{X}=3.03$ , S.D.= 1.06) จิตแห่งการเคารพ ก่อนการทดลอง ( $\bar{X}=3.50$ , S.D.= 1.30) หลังการทดลองทันที ( $\bar{X}=3.53$ , S.D.= 1.16) หลังการทดลอง 1 เดือน ( $\bar{X}=4.37$ , S.D.= 1.12) และหลังการทดลอง 3 เดือน ( $\bar{X}=4.50$ , S.D.= 0.77) และจิตแห่งคุณธรรม ก่อนการทดลอง ( $\bar{X}=3.07$ , S.D.= 1.57) หลังการทดลองทันที ( $\bar{X}=3.77$ , S.D.= 1.30) หลังการทดลอง 1 เดือน ( $\bar{X}=4.00$ , S.D.= 0.94) และหลังการทดลอง 3 เดือน ( $\bar{X}=4.16$ , S.D.= 1.28) ส่วนจิตแห่งวิชาการ ไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ทั้งนี้เนื่องจากวิชาการที่นักศึกษาได้รับมักเป็นไปตามลำดับเนื้อหาของหลักสูตร ในการทดลองครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ที่ได้รับการจัดการเรียนการสอนส่วนใหญ่เป็นวิชาการศึกษาทั่วไป และวิชาพื้นฐานวิชาชีพ ซึ่งระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลห่างกันเพียง 1 เดือน และ 3 เดือน เท่านั้น จึงทำให้ศักยภาพการคิดด้านจิตแห่งวิชาการไม่มีความแตกต่างกัน



## ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. จากการศึกษาพบว่าหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตในปัจจุบันก็มีการกำหนดให้นักศึกษาไปฝึกปฏิบัติในสถานที่แตกต่างกัน แต่ส่วนใหญ่ อาจารย์จะเป็นผู้กำหนดประสบการณ์การเรียนรู้ ให้นักศึกษาทำตาม ทำให้นักศึกษาไม่มีโอกาสได้ใช้ศักยภาพการคิด ดังนั้นผู้บริหารสถาบันการศึกษายาบาลควรนำรูปแบบการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ไปใช้ โดยการส่งเสริมให้นักศึกษาได้ใช้ศักยภาพการคิด โดยส่งเสริมให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการจัดการเรียนการสอน การเรียนรู้ด้วยตนเอง แทนที่จะเป็นการบอกให้นักศึกษาทำตามที่อาจารย์ได้กำหนดไว้เหมือนเช่นปัจจุบัน

2. จากการนำรูปแบบการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ที่พัฒนาขึ้นไปใช้พบว่าต้องใช้เวลามาก ดังนั้นสถาบันการศึกษายาบาลอาจนำไปใช้เป็นส่วนไม่จำเป็นต้องนำไปใช้ทั้งรูปแบบ เช่นการส่งเสริมศักยภาพด้านจิตแห่งการสร้างสรรค์ ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่ามีคะแนนต่ำสุด โดยการส่งเสริมให้นักศึกษาคิดโดยการใช้อำนาจกระตุ้น เปิดโอกาสให้นักศึกษาแสดงความคิดเห็น และชื่นชม ชมเชยเมื่อนักศึกษาคิดและทำในสิ่งที่ดี เป็นประโยชน์ แตกต่างจากการปฏิบัติแบบเดิม

3. ผู้บริหารสถาบันการศึกษายาบาลควรบรรจุรูปแบบฯ ซึ่งเป็นกิจกรรมเสริมหลักสูตรไว้ในปฏิทินกิจกรรมนักศึกษาที่สถาบันจัดให้ออกเวลาเรียน เพื่อเป็นการจัดเวลาที่เหมาะสมให้กับนักศึกษา ทำให้นักศึกษาได้มีเวลาพักผ่อน คั่นคว้าเพิ่มเติม ไม่เหนื่อย และเครียดจนเกินไป และเป็นการพัฒนาที่ต่อเนื่อง เพราะการที่จะให้นักศึกษามีศักยภาพการคิดที่ยั่งยืน และคงทนสามารถนำไปใช้ในการดำเนินชีวิตในสังคมปัจจุบันและอนาคตได้ต้องอาศัยระยะเวลาในการปลูกฝังอย่างต่อเนื่อง

4. ผู้บริหารสถาบันการศึกษายาบาล ควรให้การส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ แก่อาจารย์พยาบาล โดยการฝึกอบรมหรือการประชุมวิชาการ เพื่อให้อาจารย์มีศักยภาพการคิดทั้ง 5 ด้าน และสามารถนำไปพัฒนาศักยภาพการคิดของนักศึกษา รวมทั้งเป็นแบบอย่างที่ดีแก่นักศึกษา

## ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ ควรมีการศึกษา ในสาขาวิชาอื่น ๆ ของการเรียนระดับอุดมศึกษา เพื่อเป็นการพัฒนานิสิตนักศึกษาให้



เป็นมนุษย์ที่มีความสมบูรณ์ นอกจากนั้นการจัดการศึกษาในระดับอุดมศึกษา เปรียบเสมือนการจัดสิ่งแวดล้อม ที่จะเป็นตัวหล่อหลอมให้นักศึกษามีคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์

2. การพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ตูนเนอร์ ควรมีการศึกษาในกลุ่มผู้สอน เพื่อให้ผู้สอนมีศักยภาพการคิดทั้ง 5 ด้าน และสามารถนำไปพัฒนาศักยภาพการคิดของนักศึกษา รวมทั้งเป็นแบบอย่างที่ดีแก่นักศึกษา

3. ด้านการศึกษาวิจัย ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ด้าน ของการ์ตูนเนอร์ โดยเฉพาะด้านจิตแห่งการสร้างสรรค์ เพื่อนำไปสู่การสร้างรูปแบบการพัฒนาศักยภาพการคิดด้านจิตแห่งการสร้างสรรค์ เพราะจากการวิจัยครั้งนี้พบว่าจิตแห่งการสร้างสรรค์มีคะแนนต่ำสุด และภายหลังการพัฒนาแล้วก็ยังไม่แตกต่างกัน

4. การสร้างแบบวัดศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ตูนเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาลควรมีการศึกษาอย่างเป็นรูปธรรม เนื่องจากกระทรวงศึกษาธิการได้ประกาศให้มีการใช้กรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2552 เพื่อเป็นกรอบมาตรฐานให้สถาบันอุดมศึกษาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาหรือปรับปรุงหลักสูตร การจัดการเรียนการสอน และพัฒนาคุณภาพการจัดการศึกษา ให้สามารถผลิตบัณฑิตที่มีคุณภาพและเพื่อประโยชน์ต่อการรับรองมาตรฐานคุณวุฒิในระดับอุดมศึกษา โดยต้องเป็นไปตามมาตรฐานผลการเรียนรู้ที่คณะกรรมการการอุดมศึกษากำหนดและต้องครอบคลุมอย่างน้อย ๕ ด้าน คือ ด้านคุณธรรม จริยธรรม ด้านความรู้ด้านทักษะทางปัญญาด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบด้านทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสารและการใช้เทคโนโลยีสำหรับสาขา/สาขาวิชาที่เน้นทักษะทางปฏิบัติต้องเพิ่มมาตรฐานผลการเรียนรู้ด้านทักษะพิสัย ซึ่งคล้ายคลึงกับศักยภาพการคิดทั้ง 5 ด้าน ดังนั้นถ้ามีการศึกษาการสร้างแบบวัดศักยภาพการคิดทั้ง 5 ด้านอย่างเป็นรูปธรรม ก็สามารถนำไปใช้วัดตามมาตรฐานผลการเรียนรู้ที่คณะกรรมการการอุดมศึกษากำหนดได้ด้วย

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

การศึกษาในยุคโลกาภิวัตน์: วิธีคิดแบบหมวก 6 ใบ. 2543. วารสารสารปฏิรูป. 27 (มิถุนายน).

กิตติยา สีอ่อน. 2541. **ผลการสอนในคลินิกโดยใช้แฟ้มสะสมงานการปฏิบัติการพยาบาล ต่อความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล.**

วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เกษม วัฒนชัย. 2545. กลยุทธ์การพัฒนาศักยภาพนักศึกษา. ในเอกสารประกอบการสัมมนา **รูปแบบการพัฒนานิสิตในสถาบันอุดมศึกษา.** ทบวงมหาวิทยาลัยร่วมกับ

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. 8-9 สิงหาคม 2545. ณ ห้องประชุมสุธรรมอารีกุล มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ กรุงเทพมหานคร.

เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. 2545. **การคิดเชิงกลยุทธ์.** กรุงเทพมหานคร: บริษัท ชักเชส มีเดีย จำกัด.

เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. 2546. **การคิดเชิงสังเคราะห์.** กรุงเทพมหานคร: บริษัท ชักเชส มีเดีย จำกัด.

โกวิท ประवालพฤกษ์. ม.ป.ป. **การเรียนรู้ที่สอดคล้องกับการทำงานของสมอง.**

กรุงเทพมหานคร: สถาบันพัฒนาคุณภาพวิชาการ (พ.ว.)

คณะกรรมการการอุดมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ, สำนักงาน. 2548. **เกณฑ์มาตรฐาน**

**หลักสูตรระดับอุดมศึกษา พ.ศ.2548 และแนวทางการบริหารเกณฑ์**

**มาตรฐานหลักสูตรระดับอุดมศึกษา พ.ศ. 2548.** กรุงเทพมหานคร: สำนักงาน

คณะกรรมการการอุดมศึกษา

คณะศึกษา การศึกษาไทยในยุคโลกาภิวัตน์. 2540. **ความฝันของแผ่นดิน.** กรุงเทพมหานคร:

บริษัท โรงพิมพ์ตะวันออก จำกัด (มหาชน).

คณะอนุกรรมการการพัฒนานิสิตนักศึกษานอกชั้นเรียน เครือข่ายสถาบันอุดมศึกษาเขตภาคกลาง

เพื่อพัฒนาบัณฑิตอุดมคติไทย. **รูปแบบการพัฒนาคูณธรรม จริยธรรมนิสิตนักศึกษา**

**ด้วยกิจกรรมเสริมหลักสูตร.** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://eduserv.ku.ac.th/>

ideal\_grad/data/direct/%c3%D9%BB%E1%BA%A1%D2%C3%BE%D1%B2%

[2550, กรกฎาคม 8]

- จิรวัดน์ วิริงกร. **แนวโน้มและแนวความคิดการพัฒนานิสิต**. ใน เอกสารประกอบการประชุมสัมมนา ครั้งที่ 9 ของสมาคมกิจการนิสิตนักศึกษาแห่งประเทศไทยแปซิฟิก. 2547. 6-9 กันยายน 2547. ณ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ.
- จุฬาลงกรณ์, มหาวิทยาลัย. ศูนย์บรรณสารสารสนเทศทางการศึกษา. 2549. **พิษสังคม** **เปราะบางยุคโลกาภิวัตน์จุดเขวชวนไทยถลาลึกดิ่งกันเหว**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://lib.edu.chula.ac.th> [2550, มกราคม 9]
- ชุมศรี ชำนาญพูด. 2536. **พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกองงานวิทยาลัย สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ทองเจ็ยน อมรัชกุล. 2525. **การบริหารกิจการนิสิตนักศึกษา : ทฤษฎีและแนวปฏิบัติ**. กรุงเทพมหานคร: จงเจริญการพิมพ์.
- ทีศนา แชนมณี และคณะ. 2544. **วิทยาการด้านความคิด**. กรุงเทพมหานคร: สถาบันพัฒนาคุณภาพวิชาการ.
- ทีศนา แชนมณี และคณะ. 2550. **ศาสตร์การสอน: องค์ความรู้เพื่อการจัดการกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ**. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ด้านสุทธการพิมพ์ จำกัด.
- ธนพร ศรีพงษ์. 2537. **แบบเรียนของนักศึกษาพยาบาล สถาบันอุดมศึกษาเอกชน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาการอุดมศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ธิดารัตน์ บุญนุช. 2543. **การพัฒนากิจการนิสิตนักศึกษา**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.
- นงเยาว์ ชัยเสรี. 2538. ปาฐกถาพิเศษ เรื่องมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์: สู่ทศวรรษที่ 7 ใน **จุลสารวิชาการมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์**. 1 (กรกฎาคม-สิงหาคม).
- ประนอม โอทกานนท์. 2543. **การประกันคุณภาพการศึกษาพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประเวศ วะสี. 2547. **กระบวนการทางปัญญา**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.budpage.com/wisdom01.shtml> [2550, มีนาคม 10]
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2533. **แนวทางจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล**. **วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**. 2 (3): 1-7.
- พร้อมจิตร์ ห่อนบุญheim. 2538. การสอนทักษะการคิดขั้นสูง: ความสำคัญต่อการพัฒนาวิชาชีพพยาบาล. **วารสารคณะพยาบาลศาสตร์**. 18 (1-2): 1-6.
- พล.ละมุนพันธ์. 2551. **สรุปผลการสัมมนา 5 Minds: 5 จิตคิดเพื่ออนาคต**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: [http://km.oncb.go.th/doc/สรุป 5 Minds.doc](http://km.oncb.go.th/doc/สรุป%205%20Minds.doc) [2552, มกราคม 13]

- ภรณ์ พวงแก้ว และคณะ. 2539. การให้เหตุผลทางจริยธรรมของนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 3 (มกราคม-มิถุนายน): 52-62.
- เยาวลักษณ์ บรรจงปुरु และคณะ. การจัดการเรียนการสอนด้านจริยธรรมในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ บัณฑิต. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 2 (กรกฎาคม-ธันวาคม 2537): 25-38.
- ราชบัณฑิตยสถาน. 2546. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542. กรุงเทพมหานคร: นานมีบุ๊คส์ จำกัด.
- ละอียด แจ่มจันทร์. 2540. อนาคตภาพของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ สำหรับพยาบาล วิชาชีพของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญา ดุษฎีบัณฑิต, สาขาการอุดมศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ลักขณา ศรีวัฒน์. 2549. การคิด. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- ฤทัยรัตน์ ธรเสนา. 2546. การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนแบบช่วยเสริมศักยภาพเพื่อ ส่งเสริมทักษะการคิดขั้นสูงของนักศึกษาพยาบาลทักษะการคิดขั้นสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญา ดุษฎีบัณฑิต, สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน ภาควิชามัธยมศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิฑูรย์ ชาญกุล. 2549. การเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ สายธาร.
- วิบูลย์ลักษณ์ ปรียาวงศากุล. 2547. รูปแบบการพัฒนานักศึกษาพยาบาลด้วยกิจกรรมที่ ส่งเสริมความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองเพื่อเพิ่มความสามารถในการ เรียนรู้. วิทยานิพนธ์ปริญญา ดุษฎีบัณฑิต, สาขาวิชาอุดมศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วีรพล แสงปัญญา. 2547. การศึกษาบุคลิกลักษณะ กระบวนการคิดสร้างสรรค์ และผลงาน การสร้างสรรค์ : กรณีศึกษาบุคคลสร้างสรรค์ชาวไทยที่มีผลงานโดดเด่นในสาขา วิทยาศาสตร์ ศิลปะ และการศึกษา. วิทยานิพนธ์ปริญญา ดุษฎีบัณฑิต, สาขาวิชา จิตวิทยาการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วีระ สุกสังข์. 2550. การคิดวิเคราะห์ คิดอย่างมีวิจารณญาณ และคิดสร้างสรรค์. กรุงเทพมหานคร: สุวีริยาสาส์น.
- วัลลภา เทพหัสดิน ณ อยุธยา. 2543. การพัฒนานิสิตนักศึกษา. ภาควิชาอุดมศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ศรีรินทร์ วิทยะสิรินันท์, ทิศนา แคมมณี และพิมพ์พันธ์ เดชะคุปต์. 2544. ทฤษฎี และแนวคิด ร่วมสมัยเกี่ยวกับการคิดจากประเทศทางซีกโลกตะวันตก ใน **วิทยาการด้านการคิด**. กรุงเทพมหานคร: สถาบันพัฒนาคุณภาพวิชาการ.
- ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์. 2540. **การพัฒนารูปแบบการสอนบูรณาการเพื่อส่งเสริมจริยธรรม ของนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาคุุษาบัณฑิต, สาขาวิชาอุดมศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศรีไพร ไชยา. 2541. **ผลการสอนในคลินิกโดยใช้แฟ้มสะสมงานต่อความสามารถในการคิด อย่างมีวิจารณญาณ และความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองของนักศึกษา พยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศึกษา คณะพยาบาล ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริกัญญา ฤทธิ์แปลก. 2542. **การพัฒนาหลักสูตรรายวิชาการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ในการตัดสินใจทางการพยาบาลสำหรับนักศึกษาพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาคุุษาบัณฑิต, สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- ศิริชัย กาญจนวาสี. 2544. **ทฤษฎีการทดสอบแบบดั้งเดิม**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่ง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สภาการพยาบาล. 2551. **ข่าวสภาการพยาบาล**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.newswit.net/tag/สภาการพยาบาล> [2551, ธันวาคม 10]
- สมคิด รักษาสัตย์ และประนอม โอทกานนท์. 2528. **การจัดการเรียนการสอนในตึกผู้ป่วย**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เอเชีย.
- สมาคมกิจการนิสิตนักศึกษาแห่งประเทศไทย แปะซิฟิค. 2549. **แนวโน้มและแนวคิดการพัฒนานิสิต**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.moe.go.th>. [2549, มีนาคม 3]
- สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย. 2546. **จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพพยาบาล**. ม.ป.ท. (อัดสำเนา).
- สายสวาท เผ่าพงษ์. 2542. **พัฒนาการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: ประชุมการช่าง จำกัด.
- ลีปพนนท์ เกตุทัต. 2535. **ทางสายกลางของสังคมไทยในอนาคต เทคโนโลยีที่สอดคล้อง กับวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม**. เชียงใหม่: คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุวิทย์ มูลคำ และคณะ. 2549. **การเขียนแผนการจัดการเรียนรู้ที่เน้นการคิด**. กรุงเทพมหานคร: สุวีริยาสาส์น.
- สุวิทย์ วิบูลย์ผลประเสริฐ. 2539. **บุคลากรสาธารณสุขที่พึงประสงค์ ในสัมมนาวิชาการ การศึกษาการศึกษาสุขภาพในสองทศวรรษหน้า**. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.



สำเนาวิชา ๒๕๓๘. **มิติใหม่ของกิจการนักศึกษา 2 : การพัฒนานักศึกษา.**

ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

อรพรรณ ลือบุญวัชชัย. 2543. **การคิดอย่างมีวิจารณญาณ: การเรียนการสอนทางพยาบาล  
ศาสตร์.** กรุงเทพมหานคร: บริษัท ธนาเพรส แอนด์ กราฟฟิค จำกัด.

อาจอง ชุมสาย ณ อยุธยา. 2550. **คุณธรรมนำความรู้ รูปแบบการเรียนการสอนแบบ  
บูรณาการคุณค่าความเป็นมนุษย์.** กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัดวี.ที.ซี.

อารี พันธุ์ณี. 2545. **ฝึกให้คิดเป็น คิดให้สร้างสรรค์.** กรุงเทพมหานคร: ไชยใหม่ครีเอทีฟ กรุ๊ป.

อารี สัตนหวิ. 2542. **พหุปัญญาในห้องเรียน วิธีสอนเพื่อพัฒนาปัญญาหลายด้าน.**

กรุงเทพมหานคร: กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ.

### ภาษาอังกฤษ

Alfaro-Lefevre, F. 1995. **Critical Thinking in Nursing: A Practical Approach.**

Philadelphia: W.B. Saunders Company.

Astin, A. W. 1993. **What Matters in Colleges?.** San Francisco: Jossey-Bass.

Baron, J. B., and Sternberg, R. J. 1987. **Teaching Thinking Skill.** New York:

W.H.Freeman and company.

Bandura, A. 1986. **Social Foundation of Thought and Action.** New Jersey:

Prentice-Hall.

Beyer, B.K. 1987. **Practical Strategies for the Teaching of Thinking.** Boston: Allyn and

Bacon.

Bloom, B. S. 1956. **Taxonomy of Educational Objectives Handbook I: Cognitive Domain.**

New York: David Mckay.

Bono, Edward de. 1973. **Lateral Thinking.** New York: Harper.

Bowles, K. 2000. The Relationship of Critical Thinking Skills and the Clinical-judgment

Skills of Baccalaureate Nursing Student. **Journal of Nursing Education.** 39 (8):

373-376.

Chickering, A. W., and Reisser, L. 1993. **Education and identity.** San Francisco:

Jossey-Bass.

Dixon-Krauss, L. 1996. **Vygotsky in the Classroom: Mediated Literacy Instruction and**

**Assessment.** New York: Longman.

Gardner, H. 1993. **Multiple Intelligences: the Theory in Practice.** New York: Basic Books.

- Gardner, H. 1999. **Intelligence Reframed: Multiple Intelligences for the 21<sup>st</sup> Century**. New York: Basic Books.
- Gardner, H. 2006. **Five Minds for the Future**. Boston: Harvard Business School Press.
- Ge, X. and Land, S.M. 2003. Scaffolding Students Problem-Solving Processes In an ill-structured Task Using Question Prompts and Peer Interactions. **Educational Technology Research and Development**. 51(1): 21-38.
- Hallenbeck, M. J. 1997. **From the Inside Out: Adolescents with Learning Disabilities Think and Talk about Writing (Collaborative Writing)**. [Online]. Available from: <http://thailist-db.car.chula.ac.th/detail.nsp> [2001,Nov 11]
- Jinks, G. H. 1995. Making the Most of Practice Placements: What the Nurse Teacher Can Do to Maximize the Benefits for Students. **Nurse Education Today**. 11: 127-133.
- Jones, H. E. 1993. The Effect of Direct Instruction of Thinking Skills in Elementary Social Studies on the Development of Thinking Skills. **Dissertation Abstracts International**. 54: 04A.
- Kagan, S. 1994. **Cooperative Learning**. San Juan Capistrano: Resources for Teachers.
- Kauffman Joseph F. Student in Higher Education. ใน *วัลลภา เทพหัสดิน ณ อยุธยา*. 2543 **การพัฒนานิสิตนักศึกษา**. หน้า 23. ภาควิชาอุดมศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Keeves, J. P. 1988. **Educational research and methodology and Measurement: An international handbook**. Oxford: Pergamon Press.
- King, A., Staffieri A., and Adelgis, A. 1998. Mutual Peer Tutoring: Effects of Structuring Tutorial Interaction to Scaffold Peer Learning. **Journal of Educational Psychology**. 90 (1): 134-152.
- Mackinson, D. W. 1959. **What Makes a Person Creative Contemporary Reading in General Psychology**. Boston: Houghton Mifflin.
- Malvin, F. 2006. **Thinking for Understanding : A Resource for Teaching and Learning**. Australia: Motague Bay Primary School Howart.
- Osman, M.E., and Hannafin, M.J. 1992. Metacognition research and theory: Analysis And implicational design. ใน *ทิศนา แคมมณี*. 2550. **ศาสตร์การสอนองค์ความรู้เพื่อการจัดการกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ**, พิมพ์ครั้งที่ 5. หน้า 82-83.

กรุงเทพมหานคร: บริษัทด้านสุขภาพการพิมพ์ จำกัด.

Perkins, D.N. 1981. **The mind's best work**. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Rawlinson. Featuring J.G. 1971. **Creative Thinking and Brainstorming**. Management Training Limited. ใน **ลักษณะ สริวัฒน์**. 2549. **การคิด**. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.

Rosenshine, B., and Meister, C. 1992. The Use of Scaffolds for Teaching Higher-Level Cognitive Strategies. **Educational Leadership**. 49 (7): 26-33.

Ruggiero, V.R. 1988. **Teaching Thinking Across the Curriculum**. New York: Harper & Row Publishers.

Steiner, E. 1990. **Edocology**. Bloomington. Indiana: Indiana University Press.

Schaffer, Marjorie A. and Juarez, Maureen. 1993. An Ethical Analysis of Student Faculty Interactions. **Nurse Educator**. 18 (May-June 1993): 25-28.

Wood, D., Bruner, J., and Ross, G. 1976. The Role of Tutoring in Problem Solving. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**. 17: 89-100.

World Health Organization (WHO). 1995. **Report of Expert Committee on Nursing Practice**. Geneva.

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการสัมภาษณ์  
รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจเครื่องมือการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการสัมภาษณ์

1. รองศาสตราจารย์ ดร.พรชูลี อาชาวอำรุง ผู้อำนวยการหลักสูตรปริญญาเอก ด้านภาวะผู้นำ  
ทางการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัยศึกษาศาสตร์  
มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ
2. ดร.สมสุข ธีระพิจิตร เลขานุการที่ประชุมอธิการบดีแห่งประเทศไทย
3. ดร.ปิยวรรณ พันธุ์มงคล อาจารย์ประจำภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา  
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
4. รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์ อุปนายกคนที่ 1 สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ
5. รองศาสตราจารย์ ดร.จอนณะจง เพ็งจาด ผู้อำนวยการ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
6. รองศาสตราจารย์ สุจินดา ริมศรีทอง อาจารย์ประจำภาควิชาพยาบาลศาสตร์  
คณะแพทยศาสตร์รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

## ตรวจแบบสำรวจลักษณะการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ สำหรับ นักศึกษาพยาบาล

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณัฐภรณ์ หลาวทอง อาจารย์ประจำภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา  
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. ดร.วรรณิ์ เจตจำนงนุช อาจารย์ประจำภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา  
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. รองศาสตราจารย์ รุจิเรศ ธนุรักษ์ อาจารย์ประจำภาควิชาพยาบาลศาสตร์  
คณะแพทยศาสตร์รามธิบดีมหาวิทยาลัยมหิดล

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### ตรวจแบบวัดศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล

- |  |   |
|--|---|
| 1. พระมหาวิมลชัย วชิรเมธี (ว. วชิรเมธี)  | พระนักวิชาการ นักคิดนักเขียน<br>พระพุทธศาสนารุ่นใหม่ นักปฏิบัติธรรม และ<br>นักบรรยายธรรม วัดเบญจมบพิตรดุสิตวนา<br>ราม กรุงเทพมหานคร |
| 2. รองศาสตราจารย์. รศ. สุปราณี อัทธเสรี  | คณบดีสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง   |
| 3. รองศาสตราจารย์ รุจิเรศ ธนุรักษ์       | อาจารย์ประจำภาควิชาพยาบาลศาสตร์<br>คณะแพทยศาสตร์รามธิบดี<br>มหาวิทยาลัยมหิดล  |
| 4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณัฐภรณ์ หลาวทอง | อาจารย์ประจำภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา<br>คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย   |
| 5. ดร.วรวรรณ เจตจำนงนุช                  | อาจารย์ประจำภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา<br>คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย   |

### ตรวจรูปแบบการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ สำหรับนักศึกษาพยาบาล

- |                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| 1. รองศาสตราจารย์ประอรนุช ตุลยาทร | รองคณบดีฝ่ายพัฒนานักศึกษา<br>คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล         |
| 2. ดร.วรัญญา แสงพิทักษ์           | รองผู้อำนวยการ ฝ่ายกิจการนักศึกษา<br>วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ |
| 3. ดร.สมสุข ธีระพิจิตร            | เลขาธิการที่ประชุมอธิการบดีแห่งประเทศไทย                              |



ภาคผนวก ข

ประวัติวิทยากรฝึกอบรม  
รายนามผู้ช่วยวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ประวัติพระวิทยากรฝึกอบรม

### 1.ชื่อ-ตำแหน่งปัจจุบัน

พระอาจารย์ปราโมทย์ ฉายา วาทีโกวิโท (แปลว่า....ผู้มีความฉลาดในการพูด)

673 วัดอมรทายิการาม (วัดใหม่ยายมอญ) แขวงบ้านช่างหล่อ เขตบางกอกน้อย

กรุงเทพมหานคร 10700

### 2.การศึกษาทางธรรมทางโลก

จบนักธรรมชั้นเอก จบปริญญาตรี พุทธศาสตรบัณฑิต (พธ.บ.) คณะครุศาสตร์  
สาขาจริยศึกษา (เกียรตินิยม) จากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร

กำลังศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร  
การศึกษาและผู้นำทางการศึกษา ศษ.ม. (Master of Education in Educational  
Administration and Leadership) (M.Ed.) มหาวิทยาลัยสยาม กรุงเทพมหานคร

### 3.หน้าที่การงานและประสบการณ์

เป็นพระวิทยากรพัฒนาบุคลากรตามบริษัทและโรงพยาบาลทั่วประเทศ Dhamma OD  
Happy Life

เป็นพระสงฆ์ในนาม สพฐ.ตรวจประเมินคุณภาพโครงการคุณธรรมเฉลิมพระเกียรติทั่ว  
ประเทศ

เป็นพระสงฆ์ในนาม สพฐ.ตรวจประเมินคุณภาพโรงเรียนคุณธรรมชั้นนำ (วิถิพุทธ) ทั่ว  
ประเทศ

เป็นพระสงฆ์ผู้ทรงคุณวุฒิ ของโครงการ Coaching Team ของมูลนิธิโรงเรียนรุ่งอรุณ  
ในนาม สพฐ.

เป็นพระวิทยากรอบรมพนักงาน บุคลากร ราชการ ทั้งภาครัฐและเอกชน ทั่วประเทศ

เป็นพระวิทยากรบรรยาย โครงการรักษาวาสสงวนตัว ตามสถาบันการศึกษา

เป็นพระวิทยากรอบรมนักเรียนตั้งแต่อนุบาล ถึง นักศึกษาตามสถาบันการศึกษา ทั่ว  
ประเทศ

เป็นพระวิทยากรประจำพุทธมณฑลศูนย์กลางพระพุทธศาสนาของโลก

เป็นพระวิทยากรอบรมเจ้าหน้าที่ บุคลากร ของการปกครองส่วนท้องถิ่น ทั่วประเทศ

เป็นพระวิปัสสนาจารย์แห่งประเทศไทย (ขณะเป็นสามเณร)

## รายนามผู้ช่วยวิจัย

- |  |  |
|--|--|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุญศรี กิตติโชติพานิชย์ | อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาล<br>สูติ-นรีเวชศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาล<br>แก้การุณย์ |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ชะไมพร ธรรมวาสี            | อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาล<br>จิตเวชศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาล<br>แก้การุณย์      |
| 3. อาจารย์ วาริรัตน์ จิตติถาวร                   | อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาล<br>สูติ-นรีเวชศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาล<br>แก้การุณย์ |



ศูนย์วิทยพัชกร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย





ภาคผนวก ค

รายชื่อสถาบันการศึกษาพยาบาลที่ได้รับการเห็นชอบหลักสูตรจากสภาการ  
พยาบาลจำแนกตามสังกัดและภูมิภาค

ศูนย์วิทยพัชร์พยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายชื่อสถาบันการศึกษาพยาบาลที่ได้รับการเห็นชอบหลักสูตรจากสภาการ  
พยาบาลจำแนกตามสังกัดและภูมิภาค

ลำดับที่	สังกัด	ภูมิภาค
	<b>คณะกรรมการการอุดมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ</b>	
1	สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์	ใต้
2	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ	กลาง
3	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	ตะวันออกเฉียงเหนือ
4	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	ตะวันออกเฉียงเหนือ
5	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	เหนือ
6	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา	ตะวันออก
7	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	กรุงเทพมหานคร
8	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	ใต้
9	ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล	กรุงเทพมหานคร
10	สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช	กรุงเทพมหานคร
11	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	กลาง
12	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร	กลาง
13	วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย	กรุงเทพมหานคร
14	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนราธิวาส มหาวิทยาลัย นราธิวาสราชนครินทร์	ใต้
15	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม	ตะวันออกเฉียงเหนือ
16	สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ วิทยาเขตสารสนเทศพะเยา มหาวิทยาลัยนเรศวร	เหนือ
	<b>สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข</b>	
1	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ	กรุงเทพมหานคร
2	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น	ตะวันออกเฉียงเหนือ
3	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีร์ฐ	ตะวันตก
4	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท	กลาง
5	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี	ตะวันออก

## รายชื่อสถาบันการศึกษาพยาบาลจำแนกตามสังกัดและที่ตั้ง (ต่อ)

ลำดับที่	สังกัด	ภูมิภาค
	<b>สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข (ต่อ)</b>	
6	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่	เหนือ
7	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง	ใต้
8	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี	กลาง
9	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา	ตะวันออกเฉียงเหนือ
10	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง	เหนือ
11	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช	ใต้
12	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ	กรุงเทพมหานคร
13	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา	เหนือ
14	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธิศรินราช	กลาง
15	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท	กลาง
16	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา	ใต้
17	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี	ตะวันตก
18	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา	ใต้
19	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์	ตะวันออกเฉียงเหนือ
20	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี	กลาง
21	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์	กลาง
22	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี	ใต้
23	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์	ตะวันออกเฉียงเหนือ
24	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี	กลาง
25	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี	ตะวันออกเฉียงเหนือ
26	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตถ์	เหนือ
27	วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า เพชรบุรี	ตะวันตก
28	วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี	ตะวันออก
29	วิทยาลัยพยาบาล ศรีมหาสารคาม	ตะวันออกเฉียงเหนือ

## รายชื่อสถาบันการศึกษาพยาบาลจำแนกตามสังกัดและที่ตั้ง (ต่อ)

ลำดับ ที่	สังกัด	ภูมิภาค
	<b>กระทรวงกลาโหม</b>	
1	วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก	กรุงเทพมหานคร
2	วิทยาลัยพยาบาล ทหารอากาศ	กรุงเทพมหานคร
3	วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ	กรุงเทพมหานคร
	<b>สำนักงานตำรวจแห่งชาติ</b>	
1	วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ	กรุงเทพมหานคร
	<b>กรุงเทพมหานคร</b>	
1	วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์	กรุงเทพมหานคร
	<b>สถาบันการศึกษาเอกชน</b>	
1	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต	กลาง
2	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ	กลาง
3	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ	กรุงเทพมหานคร
4	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพายัพ	เหนือ
5	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมิชชัน	กรุงเทพมหานคร
6	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเซนต์หลุยส์	กรุงเทพมหานคร
7	คณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ และพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน	กรุงเทพมหานคร
8	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม	กรุงเทพมหานคร
9	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี (อุบลราชธานี)	ตะวันออกเฉียงเหนือ
10	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี	ตะวันออกเฉียงเหนือ





ภาคผนวก ง

แนวคำถามในการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ  
เรื่อง ศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์  
สำหรับนักศึกษาพยาบาล

ศูนย์วิทยพัทยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



**แนวคำถามในการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ**  
**เรื่อง ศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์**  
**สำหรับนักศึกษาพยาบาล**

1. ปัญหาในการจัดการศึกษาที่ส่งผลต่อศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ สำหรับนักศึกษาพยาบาล มีอะไรบ้าง
2. สภาพการเรียนรู้การสอนทางการพยาบาลในปัจจุบันส่งเสริมศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ สำหรับนักศึกษาพยาบาลหรือไม่ อย่างไร
3. การคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ ได้แก่ จิตแห่งวิชาการ จิตแห่งการสังเคราะห์ จิตแห่งการสร้างสรรค์ จิตแห่งการเคารพ และจิตแห่งคุณธรรม จะช่วยพัฒนาศักยภาพการคิดของนักศึกษาพยาบาลได้อย่างไร
4. สถาบันการศึกษาพยาบาลควรมีการบริหารจัดการ เพื่อส่งเสริมศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ สำหรับนักศึกษาพยาบาลอย่างไร
5. นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ แล้วควรมีลักษณะอย่างไร
6. แนวทางในการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล ควรทำอย่างไร
7. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ เกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ สำหรับนักศึกษาพยาบาล

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก จ

ผลการถอดเทปความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิเกี่ยวกับศักยภาพการติดตาม  
แนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล

ศูนย์วิทยุทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิเกี่ยวกับศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ สำหรับนักศึกษาพยาบาล

**ประเด็นที่ 1** ปัญหาในการจัดการศึกษาที่ส่งผลต่อศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ สำหรับนักศึกษาพยาบาล มีอะไรบ้าง

ผลการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 6 คน มีดังนี้

ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการอุดมศึกษา กล่าวว่า Mind ในที่นี้ไม่ใช่จิตแต่เป็นเรื่องของสติปัญญาที่กำหนดทิศทางการคิดมากกว่า จึงเป็น Cognitive มากกว่า Effective การศึกษาในปัจจุบันไม่ได้ปลูกฝังให้เกิดจิตทั้ง 5 ตัว โดยเฉพาะตัวที่ 4, 5 (จิตแห่งการเคารพ และจิตแห่งคุณธรรม) เกิดมาก่อนเข้าสู่การเป็นนักศึกษาพยาบาล บางครั้งก็สายเกินแก้ ระบบการเรียนการสอน หลักสูตร ไม่เอื้อ โดยเฉพาะการสังเคราะห์ และสร้างสรรค์ เน้นการท่องจำมากกว่าการคิด เน้นความรู้ที่ตกผลึกแล้วมากกว่าความรู้ที่เคลื่อนไหว ผู้สอนไม่เป็นแบบอย่างที่ดีให้กับผู้เรียน ตัวเด็กเองก็ไม่เอาใจใส่ ไม่ตั้งใจในการศึกษาเล่าเรียน

ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพัฒนานิสิตนักศึกษา กล่าวว่า ผู้ทำหน้าที่ในการปลูกฝังมักใช้ระบบเผด็จการ สั่งการ ไม่เปิดโอกาสให้เด็กได้คิด ทำให้เด็กรู้สึกไม่มีคุณค่า ต้องทำตามคำสั่ง ครูก็ขาดประสบการณ์ในการสอน ไม่ชัดเจนในบทบาทของตนเองในการสอนแบบให้ผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง บางครั้งขาดประสบการณ์ตรง หรือกรณีตัวอย่างที่จะนำยกตัวอย่างให้เด็กได้เรียนรู้จากสถานการณ์จริง จุดมุ่งหมายของนักศึกษาแต่ละคนไม่เหมือนกัน บางคนเรียนเพราะแม่อยากให้เรียน บางคนเรียนเพราะจะไปเป็นพยาบาลต่างประเทศ บางคนต้องการได้เงินมาก ๆ

ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นนักจิตวิทยาที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญทางด้านการคิด กล่าวว่า ธรรมชาติของเด็กไทยจะมีปัญหาด้านการคิด เพราะระบบการศึกษา บริบทของสังคมไทย ฝึกให้คิดน้อย เชื้อพืง ทำตาม ไม่ออกนอกกรอบนอกทาง ในโรงเรียนก็สอนให้คิดน้อย ใน 5 ตัว ตัวที่มีปัญหามากที่สุดน่าจะเป็นจิตแห่งการสังเคราะห์และจิตแห่งการสร้างสรรค์ เนื่องจากไม่มีการฝึกให้คิดนอกกรอบ เทียบจากบริบทในห้องเรียน คำตอบของเด็กไทยจะเหมือน ๆ กัน เด็กต่างประเทศ คำตอบจะหลากหลายด้าน ไม่มีกรอบ ทำให้มีมุมมองหลากหลายรูปแบบ ซึ่งขึ้นกับการเลี้ยงดูด้วย

ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นอุปนายกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย กล่าวว่า การเรียนการสอนปัจจุบันนี้เป็นการเรียนแบบแยกส่วน ไม่มี practice แบบร่วม การสอน สอนทีละส่วนได้ แต่ถ้าปฏิบัติต้องรวม ปัญหาหนักคือการรวม จะรวมได้หรือไม่ได้ต้องเกิดจากการสอน การทดลองทำจากประสบการณ์ส่วนตัว ในหลักสูตรทั้งหลายไม่ค่อยมี ถึงมีก็ไม่ค่อยมีครูที่สอนได้ ครูที่จะสอนได้แบบบูรณาการ มีน้อย หลักสูตรก็ไม่เอื้อ มุ่งแต่ทางใครทางมัน และเป็นเพียง pattern ในการเขียน

ดังนั้นวิธีการจัดการเรียนการสอนจะมีปัญหามากกว่าหลักสูตร คือจะสอนอย่างไรให้เป็นไปตามหลักสูตร

ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล กล่าวว่า วัฒนธรรมการสอนเป็นการถ่ายทอดความรู้ สอนให้จำ ให้ทำตามขั้นตอน ผิดขั้นตอนไม่ได้ เพราะกลัวจะเกิดการผิดพลาด การปรับการเรียนการสอนให้เป็น ผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง แต่เวลาที่ใช้ทั้งคู่ก็ยังขาดทักษะในการสอนแบบผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง นักศึกษาก็ไม่มีบทบาทของตนเองในการเป็น Active learner การเรียนการสอนภาคปฏิบัติ นักศึกษาไม่เป็นอิสระ เพราะกลัวความผิดพลาด อัตราส่วนครูต่อนักศึกษาในภาคปฏิบัติมากเกินไป - ครูยังไม่สามารถ Approach นักศึกษาได้ ตนเองมองว่าระยะเวลาการเรียนการสอน 4 ปีเป็นการศึกษาขั้นพื้นฐานยังไม่สามารถจะสร้างสรรค์ ได้อาจต้องรอเมื่อจบแล้วนำไปต่อยอด ตัวนักศึกษาปัจจุบัน ใฝ่รู้หน่อยลง ไม่กระตือรือร้น ใช้ IT เพื่ออำนวยความสะดวกมากกว่าการหาความรู้ หรือสิ่งที่ดีต่อตนเอง

ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางการพัฒนานิสิตนักศึกษา กล่าวว่า ปัญหาคือจะทำอย่างไรให้เด็กคิดเป็น ทำเป็น รู้เป็น โดยเฉพาะอาจารย์ทางคลินิก รู้เป็น ทำเป็น ไม่ค่อยน่าห่วง ที่น่าห่วงคือคิดเป็น เพราะครูก็ยังไม่มีความรู้ทั้ง 5 ด้าน แล้วจะไปสอนเด็กให้มีได้อย่างไร ปัญหาส่วนใหญ่อยู่ที่ผู้สอนยังไม่ไปในทิศทางเดียวกัน ครูยังไม่มีความมุ่งมั่น ไม่มีความตั้งใจอย่างแท้จริง ครูไม่เข้าใจ learning style ของเด็กแต่ละคน

**ประเด็นที่ 2** สภาพการเรียนการสอนทางการพยาบาลในปัจจุบันส่งเสริมศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ สำหรับนักศึกษาพยาบาลหรือไม่ อย่างไร

ผลการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 6 คน มีดังนี้

ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการอุดมศึกษา กล่าวว่า ไม่เชื่อ เน้นท่องจำ สอนวิเคราะห์มากกว่าสังเคราะห์ ตัวครูเองก็ไม่สามารถสอนได้

ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นผู้นำด้านการพัฒนานิสิตนักศึกษา กล่าวว่า ยากมากขึ้นกับผู้บริหารว่าให้ความสำคัญน้อยแค่ไหน จำนวนนักศึกษามากอาจไม่ทั่วถึง

ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นนักจิตวิทยาที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญทางด้านความคิด กล่าวว่า ไม่เชื่อ ยังเป็นการสอนแบบคิดในกรอบ

ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นอุปนายกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย กล่าวว่า เกือบทุกหลักสูตร ในประเทศไทย มีหลักสูตรไหนบ้างที่เชื่อ ก็ยังเป็นการสอนแบบแยกส่วนอยู่ดี ไม่ใช่แต่การพยาบาล การที่จะให้เด็กเป็นอย่างนี้ได้ ต้องเกิดจากการหล่อหลอมคน เราต้องการพยาบาลที่มีความสามารถ แล้วครูพยาบาลสามารถหรือไม่ สอนเป็นหรือไม่

ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล กล่าวว่า ถ้ามองในภาพรวมก็เหมือน จะให้เกิดทั้ง 5 ด้าน แต่ก็ไม่ต้องสอนมากนักยั้งแค่นั้นถึงทำให้เกิดได้ เพราะเขียนไว้เป็นนามธรรมมากกว่ารูปธรรม ปัจจุบันมีการปรับเปลี่ยนรายวิชาใหม่ให้มีวิชานวัตกรรม เพื่อส่งเสริมให้เกิดการสังเคราะห์และสร้างสรรค์ ก็ได้ในระดับหนึ่ง

ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางการพัฒนานิสิตนักศึกษา กล่าวว่าทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติก็พยายามส่งเสริมให้เกิดแต่ยังไม่เป็นรูปธรรม 100%

**ประเด็นที่ 3** การคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ ได้แก่ จิตแห่งวิชาการ จิตแห่งการสังเคราะห์ จิตแห่งการสร้างสรรค์ จิตแห่งการเคารพ และจิตแห่งคุณธรรม จะช่วยพัฒนาศักยภาพการคิดของนักศึกษาพยาบาลได้อย่างไร

ผลการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 6 คน มีดังนี้

ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการอุดมศึกษา กล่าวว่า แนวคิดจิตทั้ง 5 เป็นเรื่องที่ทุกคนควรมี ไม่ใช่แค่แก่นักศึกษาพยาบาล

ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นผู้นำด้านการพัฒนานิสิตนักศึกษา กล่าวว่า ได้อยู่แล้ว เพราะจะช่วยพัฒนาคนทั้งคน

ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นนักจิตวิทยาที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญทางการคิด กล่าวว่า ได้อยู่แล้ว เพราะต้องทำงานอยู่กับชีวิตคน

ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นอุปนายกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย กล่าวว่า ได้อยู่แล้ว เพียงแต่ว่าจะจัดอย่างไร แล้วถ้าจะเอาจรรยาบรรณวิชาชีพมาใส่ก็ได้

ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล กล่าวว่า จิตทั้ง 5 จะช่วยส่งเสริมความเป็นคนดี ให้เด็กเป็นคนที่มีสมบูรณ์ สอนให้รู้คิด และทำในสิ่งที่ถูกต้อง

ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางการพัฒนานิสิตนักศึกษา กล่าวว่า ได้อยู่แล้ว

**ประเด็นที่ 4** สถาบันการศึกษาพยาบาลควรมีการบริหารจัดการ เพื่อส่งเสริมศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ สำหรับนักศึกษาพยาบาลอย่างไร

ผลการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 6 คน มีดังนี้

ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการอุดมศึกษา กล่าวว่า ต้องดูทั้งระบบตั้งแต่ Input process output ว่าตัวไหนมีปัญหาไปแก้ไข

ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นผู้นำด้านการพัฒนานิสิตนักศึกษา กล่าวว่า ต้องทำความเข้าใจกับผู้สอน ให้เข้าใจจุดมุ่งหมาย ให้ครูประพฤติตนเป็นตัวอย่างที่ดี ผู้บริหารระดับสูง ต้องเข้าใจ และส่งเสริมเรื่องการพัฒนานุบุคคล ต้องมีวิสัยทัศน์ ให้ความสำคัญกับกิจกรรมพัฒนานักศึกษา ต้องกำหนดไว้ในนโยบายของสถาบัน ต้องให้บุคลากรทุกระดับร่วมมือกัน เข้าใจใน



จุดประสงค์ของการพัฒนาส่งเสริมนักศึกษา เพราะการจะส่งเสริมนักศึกษาให้มีทั้ง 5 ด้าน ทุกคนที่มีส่วนเกี่ยวข้องต้องร่วมมือร่วมใจกัน

ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นนักจิตวิทยาที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญทางด้านการศึกษา กล่าวว่า ต้องบูรณาการไว้ในหลักสูตรทั้ง 4 ปี

ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นอุปนายกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย กล่าวว่า ในหลักสูตร ต้องจัดประสบการณ์การเรียนการสอนที่บูรณาการ ครูต้องมีจิตทั้ง 5 ก่อน นอกจากครูต้องมีแล้ว เราต้องรู้อย่างไรว่าครูคนไหนมี วิธีการสอน ต้องมีการบูรณาการ นอกหลักสูตร ผู้บริหารต้องมีความยืดหยุ่น ต้องยอมให้มีการจัดกิจกรรมนอกหลักสูตรที่เอื้อต่อการพัฒนาของเด็กถึงแม้ต้องมีการใช้ทรัพยากรเพิ่มเติม

ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล กล่าวว่า มีวัตถุประสงค์หลักคือ ผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพ ดังนั้นต้องบริหารจัดการทั้งระบบตั้งแต่ การเรียนการสอน กิจกรรมเสริมหลักสูตร วัฒนธรรมองค์กร หน่วยสนับสนุนการศึกษา ความเป็นอยู่ทางกายภาพ เพราะเด็กต้องอยู่หอพัก 4 ปี ต้องผลิตบัณฑิตให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของสถาบัน

ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางการพัฒนานิสิตนักศึกษา กล่าวว่า ควรมีการอบรมครูแกนนำให้มีแนวคิดเดียวกันก่อนในการพัฒนานักศึกษา ผู้บริหารต้องกำหนดไว้ในนโยบาย และแผนงานอย่างชัดเจน และต่อเนื่อง ครูต้องเป็นต้นแบบให้ได้ก่อน

**ประเด็นที่ 5** นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ตูนเนอร์ แล้ว ควรมีลักษณะอย่างไร

ผลการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 6 คน มีดังนี้

ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการอุดมศึกษา กล่าวว่า เก่ง รอบคอบ มองปัญหาทะลุปรุ โปร่ง คิดนอกกรอบ

ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นผู้นำด้านการพัฒนานิสิตนักศึกษา กล่าวว่า เป็นคนดี มี service mind ผลงานที่ได้รับมอบหมายดี ให้ความสำคัญกับงานทั้งที่ได้รับมอบหมายและไม่ได้รับมอบหมาย มีน้ำใจ ช่วยเหลือผู้ป่วย ทำให้คนไข้ประทับใจ

ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นนักจิตวิทยาที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญทางด้านการศึกษา กล่าวว่า มีความเชี่ยวชาญในศาสตร์สาขาที่เรียน รู้จักประยุกต์ สร้างสรรค์สิ่งใหม่ คิดวิเคราะห์ สังเคราะห์ จะมีกระบวนการเหล่านี้ในตัว มีคุณธรรมในวิชาชีพ เคารพสิทธิของผู้อื่น มีความภาคภูมิใจในตนเอง มีความเชื่อมั่น สามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้ ให้คำแนะนำกับคนไข้ได้ เข้าใจผู้ป่วยและญาติ

ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นอุปนายกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย กล่าวว่า ปฏิบัติงานด้วยความมุ่งมั่น ภายและจิตใจจดจ่ออยู่กับงาน ทำงานแล้วมีคำตอบ สามารถอธิบายกับผู้อื่นได้ถึงเหตุผลในการทำ สอนคนอื่นได้ ทดลองทำแล้วทำอีก มีความรอบคอบ มีการ

เปลี่ยนแปลงที่ดีในตัวของผู้ป่วย คือมีความสุขสบาย พอใจ กลับคืนสู่สภาพปกติ มีคุณธรรม นักศึกษาที่ดีต้องทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีในตัวผู้ป่วยได้ไม่ใช่ทำข้อสอบได้

ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล กล่าวว่า ฉลาด มีไหวพริบ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น ผู้อื่นรู้สึกฟังพาได้ น่าเชื่อถือ แก้ปัญหาได้ดี มีความเอื้ออาทรต่อผู้อื่น ยินดีให้ความช่วยเหลือผู้อื่น เป็นผู้ให้คำปรึกษาที่ดี ผู้อื่นอยากเป็นเพื่อนด้วย เป็นผู้มีคุณธรรมและจริยธรรมที่ดี

ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางการพัฒนานิสิตนักศึกษา กล่าวว่า มีความรอบคอบ นำความรู้ที่ได้เรียนมาไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้รับคำชื่นชมจากผู้ร่วมงาน

**ประเด็นที่ 6** แนวทางในการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ตูนเนอร์ สำหรับนักศึกษาพยาบาล ควรทำอย่างไร

ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการอุดมศึกษา กล่าวว่า ต้องพัฒนาครูก่อน เพราะครูเป็นต้นแบบของลูกศิษย์ อาจต้องมาวัดดูก่อนว่าครูมีจิตทั้ง 5 หรือไม่ ต้องดูทั้งในหลักสูตรและนอกหลักสูตรต้องเอื้อ วิธีการสอนต้องเน้นการคิดมากกว่าการท่องจำ ต้องดูว่าเนื้อหาในการเรียนอะไรควรมาก่อนหลัง ระบบการคัดเลือกเด็ก ต้องคัดเลือกเด็กที่ดีมีคุณภาพ และต้องมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมให้เกิดจิตทั้ง 5

ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นผู้นำด้านการพัฒนานิสิตนักศึกษา กล่าวว่า เปิดโอกาสให้เด็กได้แสดงความคิดเห็น ครูจึงต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถที่จะใช้ทักษะในการสอนเพื่อให้เด็กรู้คิด ตัวที่ 1-3 (จิตแห่งวิชาการ จิตแห่งการสังเคราะห์ และจิตแห่งการสร้างสรรค์) สามารถสอดแทรกเข้าไปในการเรียนการสอน ตัวที่ 4-5 (จิตแห่งการเคารพ และจิตแห่งคุณธรรม) ต้องทำให้เป็นนิสัย โดยเฉพาะตัวที่ 4 (จิตแห่งการเคารพ) เพราะเป็นการเอาตัวรอดในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม กิจกรรมค่ายอาสาพัฒนาจะช่วยเสริมสร้างให้เกิดได้ทั้ง 5 ด้าน แต่ต้องมีการพูดคุยปฐมนิเทศให้เข้าใจกันก่อนดำเนินการ เพื่อป้องกันความผิดพลาดและเด็กไม่คิดว่าให้ทำงานเกินหน้าที่

ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นนักจิตวิทยาที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญทางด้านการศึกษา กล่าวว่า บูรณาการในหลักสูตร และการเรียนการสอน ครูต้องทำหน้าที่ในการพัฒนา สอนให้ได้ตามหลักสูตร ทำการวิจัยเกี่ยวกับจิตทั้ง 5 ซึ่งจิตทั้ง 5 อาจบูรณาการได้ทั้งในรายวิชา และกิจกรรม นอกหลักสูตร ฝึกให้คิด และครูต้องฟังเด็ก ไม่ควรมีคำว่าผิดหรือถูก เพราะจะทำให้เด็กหยุดคิด ครูควรมีบทบาทเป็นผู้ให้การสนับสนุนทางความคิด จัดกิจกรรมเสริม ให้ไปศึกษาจากสถานการณ์จริง แล้วนำมา discuss ฝึกการคิดสร้างสรรค์ วิเคราะห์ สังเคราะห์ โดย focus ไปที่กิจกรรมที่เขาเจอจริงๆ

ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นอุปนายกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย กล่าวว่า จิตแห่งวิชาการ เชื่อว่าเวลา 4 ปี ไม่เพียงพอที่จะให้เกิดได้ในระดับสูง ได้เพียงพื้นฐานเท่านั้น หลักสูตรต้องไม่เน้นด้านวิชาการอย่างเดียว ที่คิดว่าเด็กต้องรู้ไปหมด ทำให้ไม่มีเวลา ในการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ เรื่องที่ต้องการให้รู้ ควรสอนทีละเรื่อง แต่ถ้าต้องการให้ทุกเรื่องออกมาเป็นจริง ต้องทำได้ ด้วยการเรียนการสอน การอยู่ด้วยกัน การลงมือทำ ให้โอกาสบูรณาการ ต้องพัฒนาครูให้มีความสามารถในการบูรณาการ ครูเป็นผู้ที่มีความสำคัญมาก ต้องเลือกครูที่เป็นคนเก่ง และคนดี ครูที่มีความคิดในการพัฒนา การคัดเลือกเด็ก ต้องคัดเลือกเด็กที่มีคุณภาพ จิตแห่งการสังเคราะห์ และจิตแห่งการสร้างสรรค์ การที่คนเราจะสร้างปัญญาแบบบูรณาการได้ สามารถใช้ทักษะอย่าง ล้ำลึกได้ 4 ปียังไม่พอ คนที่จะสร้างสรรค์ได้ต้องมีเวลา และความสุข จิตแห่งความเคารพ และจิตแห่งคุณธรรม จะสร้างได้ต้องอาศัยความสอดคล้องกันระหว่างสิ่งที่คิด สิ่งที่เป็น และสิ่งที่เห็น ต้องอาศัยตัวอย่างที่ดีในสังคม มีมาตรฐานเดียวกัน

ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล กล่าวว่า ต้องส่งเสริมพัฒนาศักยภาพครูผู้สอนก่อน ต้องให้รู้และมีจิตทั้ง 5 สามารถเลือกวิธีการสอนที่เหมาะสมกับสถานการณ์ และเด็กแต่ละคน ตัวนักศึกษา ต้องส่งเสริมให้มีโอกาสในการเรียนรู้มากขึ้น ได้เรียนรู้ทักษะชีวิต และทักษะทางสังคม ให้เห็นความแตกต่าง รู้จักเปรียบเทียบ คิดวิเคราะห์ สังเคราะห์ ส่งเสริมให้เด็กมีโลกทัศน์กว้างขึ้น ให้โอกาสนักศึกษาในการแสดงออกซึ่งความสามารถของตนเอง เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจ ส่งเสริมให้เด็กได้มีการทำกิจกรรมร่วมกับสถาบันอื่น การฝึกงานในสถานที่ที่หลากหลาย ส่งเสริมให้มีโครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของนักศึกษาทั้งภายในและภายนอกประเทศ เด็กจะได้มีการแลกเปลี่ยนใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ เคารพ ยอมรับผู้อื่น รู้จักปรับตัว และมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่นได้

ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางการพัฒนานิสิตนักศึกษา กล่าวว่า สอนให้คิดเป็น ทำเป็น รู้เป็น โดยการใช้ Concept mapping ทั้งภาคทฤษฎี และปฏิบัติ ใช้จินตปัญญา ครูต้องเป็นแม่แบบที่ดี Positive thinking ครูต้องคิดนอกกรอบก่อน และต้องฝึกคิดตลอดเวลา รู้จักตั้งคำถามที่เป็นตัวกระตุ้นให้เด็กคิด ครูต้องมีความเชื่อว่าเด็กพัฒนาได้ เปิดโอกาสให้เด็กได้คิด ได้แสดงความคิดเห็นจากคำถามกระตุ้น ครูต้องไม่เคร่งครัด และเคร่งเครียด หากครูแกนนำที่มีแนวคิดเดียวกันมาพัฒนาก่อนเพื่อเป็นแกนนำ วิธีการเรียนการสอนอาจใช้วิธีทวนสอบ mini talk, สะท้อนคิด , บทบาทสมมติ การใช้สถานการณ์ปัจจุบัน สิ่งใกล้ตัวมาสอดแทรกในการสอนให้เด็กให้รู้จักคิดวิเคราะห์

**ประเด็นที่ 7** ข้อเสนอแนะอื่น ๆ เกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ตูนเนอร์ สำหรับนักศึกษาพยาบาล

ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการอุดมศึกษา กล่าวว่า เป็นเรื่องที่ยากและใหญ่ เพราะการวัดแต่ละตัว ไม่เหมือนกัน ควรเลือกทำตัวใดตัวหนึ่ง เพราะมองว่าตัวที่ 1-3 (จิตแห่งวิชาการ จิตแห่งการสังเคราะห์ และจิตแห่งการสร้างสรรค์) เป็น cognitive domain ส่วน ตัวที่ 4-5 (จิตแห่งการเคารพ และจิตแห่งคุณธรรม) เป็น effective domain ซึ่งวัดคนละอย่าง ถ้าจะให้เกิดต้องใช้เวลาในการปลูกฝังดังนั้นจึงเป็นเพียงการเติมเต็มเท่านั้น

ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นผู้นำด้านการพัฒนานิสิตนักศึกษา กล่าวว่า งานนี้ยากมาก เพราะแต่ละตัวเป็นเรื่องใหญ่ และสำคัญมาก ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นนักจิตวิทยาที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญทางด้านการคิด

ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นนักจิตวิทยาที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญทางด้านการคิด กล่าวว่า อาจจัดเป็น workshop บูรณาการเข้าไปในชีวิตประจำวัน แยกเป็นแต่ละ module

ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นอุปนายกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย กล่าวว่า ควรเลือก portion ให้ชัดเจนเนื่องจากการวัดแต่ละอย่างไม่เหมือนกัน ไม่ควรทำในวิชา ถ้าจะทำจิต 5 ด้าน ควรทำตาม TQF โดยสร้างเครื่องมือวัดอย่างเดียวเมื่อสำเร็จการศึกษา เพราะเป็นสิ่งที่การศึกษาพยาบาล ต้องการอย่างมาก เนื่องจากยังไม่มีเครื่องมือวัดที่ชัดเจน ถึงแม้ว่า TQF เพิ่งประกาศใช้ แต่ก็ต้องวัดเมื่อจบ ถ้าจะวัดควรวัดในปี 4 จะมีประโยชน์กว่า ใน part ของ Elective ไม่ควรทำในปี 2 เพราะจะไม่ได้อะไรมาก เนื่องจาก เป็นลักษณะของ beginning แต่ถ้าเป็นกิจกรรมเสริมหลักสูตร ก็อาจจะอิงกับ TQF ได้ แต่ก็ควรปรับกลุ่มเป้าหมายจากปี 2 เป็นปี 4 ถ้าคิดถึงเครื่องมือแบบวัดเป็นเป้าหมายก่อนจบการศึกษา และรูปแบบนี้ไม่ใช่รูปแบบทดแทน แต่เป็นสิ่งที่เสริมเติมเต็ม เพราะตัวเองมีความเชื่อว่าไม่ว่าจะมาแบบไหนก็สามารถเติมเต็มได้ ถ้ามองปี 2 เหมือนให้แล้วปล่อยให้เติบโตเอง

ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล กล่าวว่า นักศึกษาปัจจุบันมีความซื่อสัตย์น้อย ไม่ยอมรับผิดชอบ ปกปิด คิดว่าทำพลาดไม่ได้ และบางครั้งมักใช้วิธีการแก้ปัญหาแบบถอยหนี ไม่พยายามหาหนทาง อาจเกิดจากนักศึกษามีทักษะชีวิต สังคมน้อย จึงควรต้องเสริมให้มีมากขึ้น

ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางการพัฒนานิสิตนักศึกษา กล่าวว่า ครูต้องคิดนอกกรอบก่อน ครูต้องมีแผนการสอน และต้องกลับมาสรุป อภิปรายกับเด็ก ทุกครั้งที่ให้งาน ครูต้องฟังสิ่งที่เด็กพูด

.....



ภาคผนวก จ

แบบสำรวจ ลักษณะการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5  
ของการ์ดเนอร์ สำหรับนักศึกษาพยาบาล

ศูนย์วิทยพัทยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## แบบสำรวจ ลักษณะการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ สำหรับนักศึกษาพยาบาล

### คำชี้แจง

แบบสำรวจนี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยในหัวข้อเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการพัฒนา ศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล ” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาเอก หลักสูตรครุศาสตร์ดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาอุดมศึกษา ภาควิชา นโยบายการจัดการและความเป็นผู้นำทางการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสำรวจฉบับนี้ประกอบไปด้วย 2 ตอน ซึ่งจำแนกเป็นข้อมูลทั่วไป และแบบสำรวจ ลักษณะการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์สำหรับนักศึกษาพยาบาล ดังมีรายละเอียดต่อไป

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 ลักษณะการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์

ผู้วิจัยได้คัดเลือกท่านเป็นตัวแทนของนักศึกษาพยาบาลจากสถาบันการศึกษาพยาบาล จำนวน 7 แห่ง ได้แก่ วิทยาลัยสภากาชาดไทย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบคำถามด้วยความตั้งใจ การให้ข้อมูลของท่านจะไม่ส่งผลกระทบต่อทางลบต่อตัวท่านแต่อย่างใด ทั้งนี้ผลจากการให้ข้อมูลของท่านจะนำไปสู่การพัฒนารูปแบบการพัฒนา ศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ สำหรับนักศึกษาพยาบาล ขอขอบคุณนักศึกษาพยาบาลทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี และขออวยพรให้ท่านประสบความสำเร็จทางการศึกษาตามความปรารถนาทุกประการ

นางสุมิตตา สว่างทุกข์

นิสิตระดับดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาอุดมศึกษา

ภาควิชา นโยบายการจัดการและความเป็นผู้นำทางการศึกษา

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โทร. 081-584-3603 , E-mail address: [sawangtook@gmail.com](mailto:sawangtook@gmail.com)

## ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน  และกรอกข้อมูลลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

### 1. สถาบันการศึกษาพยาบาลที่กำลังศึกษาอยู่

- 1) วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
- 2) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ
- 3) วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก  4) วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
- 5) วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์  6) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย

สยาม

- 7) คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

### 2. ชั้นปีที่กำลังศึกษาอยู่

- ชั้นปีที่ 1  ชั้นปีที่ 3
- ชั้นปีที่ 2  ชั้นปีที่ 4

## ตอนที่ 2 ลักษณะการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็น หรือการปฏิบัติของท่าน

ข้อความ	ระดับ				
	ไม่มีหรือน้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. ท่านสามารถมองภาพรวมและประยุกต์ความรู้ในการแก้ปัญหาที่ผ่าน ๆ มาได้					
2. ท่านค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมจาก ที่ได้เรียนในชั้นเรียนได้					
3. ท่านบอกแหล่งและวิธีการแสวงหาข้อมูลอย่างหลากหลาย					
4. ท่านมองการพยาบาลทั้งระบบ และให้การพยาบาลตามขั้นตอนนั้นเสมอ					
5. ท่านจะกำหนดขั้นตอนและวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลเสมอ					
6. ท่านพยายามหาคำตอบในเรื่องที่สงสัย โดยการซักถามผู้รู้ หรือจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ					
7. ท่านเป็นคนคิดและปฏิบัติตามหลักการเสมอ					
8. ท่านสามารถบอกเหตุผลของความคิดและการกระทำของท่านได้					

ข้อความ	ระดับ				
	ไม่มีหรือน้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
9. ท่านมองปัญหาของผู้รับบริการ และบุคคลทั่วไปแบบองค์รวม คือทั้งกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ					
10. ท่านมีความรู้ความเข้าใจในศาสตร์สาขาทางการพยาบาล					
11. ท่านไม่สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้					
12. ท่านใช้วิธีการทดลองทำซ้ำๆ เพื่อหาคำตอบทางการพยาบาล					
13. ท่านเลือกใช้เทคนิคและวิธีปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสมกับผู้รับบริการ					
14. ท่านคิดวิเคราะห์ ตั้งสมมุติฐาน ก่อนลงมือปฏิบัติเสมอ					
15. ท่านจะผสมผสานศาสตร์ทางการพยาบาล และศาสตร์ที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้รับบริการ					
16. ท่านกำหนดเป้าหมาย จัดลำดับความสำคัญ และวางแผนการพยาบาลได้					
17. ท่านวิเคราะห์ และสรุปประเด็นข้อมูลสำคัญจากสิ่งที่ได้อ่านหรือฟังมาเสมอ					
18. ท่านอธิบายเนื้อหาความรู้และ แนวคิด ทฤษฎีต่างๆ ให้ผู้รับบริการฟังได้อย่างเข้าใจ					
19. ท่านจะนำความรู้ที่มีอยู่มาประมวลจัดลำดับความสำคัญได้อย่างเป็นขั้นตอน					
20. ท่านสามารถเลือกรับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ และหลีกเลี่ยงข้อมูลที่เกิดโทษได้					
21. ท่านเรียบเรียงความคิดและ นำเสนอในรูปแบบของรายงานได้					
22. ท่านสามารถจัดรูปแบบเนื้อหาใหม่ เพื่อการติดต่อสื่อสารข้อมูลต่างๆ ให้ผู้อื่นเข้าใจได้ตรงกันง่ายขึ้น					
23. ในการอภิปรายกลุ่มเกี่ยวกับประเด็นทางการพยาบาล เพื่อน ๆ มักไม่เข้าใจความคิด และเหตุผลที่ท่านอภิปราย					

ข้อความ	ระดับ				
	ไม่มีหรือน้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
24. ท่าน เป็นที่ปรึกษาทางการแพทย์ และให้คำแนะนำแก่เพื่อนร่วมงานได้					
25. ท่านสืบค้นข้อมูลด้วยวิธีการที่หลากหลาย เช่น ทางอินเทอร์เน็ต หรือ ตำรา ได้					
26. ท่านติดตามข้อมูล ข่าวสาร การเปลี่ยนแปลงทางการแพทย์อย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เที่ยงตรง					
27. ท่านสามารถเลือกรับข้อมูลข่าวสาร ที่ดีและมีประโยชน์ เพื่อนำมาสรุปเป็นข้อมูลใหม่ที่ชัดเจนขึ้น					
28. ภายหลังจากการสรุปข้อมูลต่าง ๆ ของผู้รับบริการแล้วท่านสามารถให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมแก่ผู้รับบริการได้เป็นรายบุคคล					
29. ท่านสามารถแยกแยะระหว่างข้อเท็จจริงเชิงประจักษ์กับความคิดเห็นส่วนบุคคลก่อนการตัดสินใจสรุปเป็นความคิดเห็นของท่าน					
30. ท่านเชื่อมโยงข้อมูลของผู้รับบริการแล้วนำมาวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนการพยาบาลได้					
31. ท่านจัดลำดับความสำคัญของปัญหาทางการแพทย์ไม่ได้ว่าปัญหาใดควรได้รับการแก้ไขก่อนหลัง					
32. ท่านแสดงความคิดเห็น หรือมุมมองในการดูแลผู้รับบริการที่แตกต่างจากผู้อื่นได้					
33. ท่านคิดและทำในสิ่งแปลกใหม่ เช่น นวัตกรรมทางการแพทย์ ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและส่วนรวมได้					
34. ท่านไม่ชอบคิด สร้างสรรค์แนวปฏิบัติการพยาบาลที่ต่างไปจากเดิม					
35. ท่านชอบดูแลผู้รับบริการที่มีภาวะต่างกัน เพราะเป็นการท้าทายความสามารถ					



ข้อความ	ระดับ				
	ไม่มีหรือน้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
36. ท่านมักคิดสิ่งใหม่ๆ ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการ					
37. ท่านศึกษาหาความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลและความรู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาพัฒนางานที่รับผิดชอบ					
38. ท่านใช้ความรู้ในศาสตร์สาขาการพยาบาลและศาสตร์สาขาอื่นมาสร้างนวัตกรรมทางการพยาบาลได้					
39. ท่านใช้วิธีการปฏิบัติงานประจำและหาแนวทางใหม่ในการแก้ปัญหาได้ เช่น วิธีการเรียนที่ได้ผลดี					
40. ท่านไม่ชอบปฏิบัติงานที่แตกต่างไปจากเดิม					
41. ท่านชอบสร้างจินตนาการหรือ คิดนอกเหนือจากสิ่งที่ปฏิบัติเป็นประจำ					
42. ท่านชอบตั้งคำถามและพยายามหาคำตอบอยู่เสมอ					
43. ท่านยอมรับความแตกต่างของผู้รับบริการ					
44. ท่านยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น					
45. ท่านให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการอย่างเท่าเทียมกัน					
46. ท่านปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข					
47. ท่านเป็นคนมีเพื่อนมาก					
48. ท่านยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคลและระหว่างกลุ่ม					
49. ท่านชอบทำงานเดี่ยวมากกว่าทำงานกลุ่ม					
50. ท่านเป็นคนอ่อนน้อมถ่อมตน					
51. ท่านเป็นคนที่จะต้องเรียนรู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง					
52. ท่านเคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการ					



ข้อความ	ระดับ				
	ไม่มีหรือน้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
53. ท่านมักเป็นที่ปรึกษาเรื่องการเรียนรู้ และเรื่องส่วนตัวของเพื่อน ๆ					
54. ท่านสามารถจัดการกับปัญหาความขัดแย้งในการอภิปรายกลุ่มได้					
55. ท่านคิดว่าการสร้างสัมพันธภาพให้ผู้รับบริการไว้วางใจเป็นเรื่องยาก					
56. ท่านสามารถควบคุมอารมณ์ และโต้แย้งด้วยเหตุผลเมื่อเกิดปัญหากับผู้ร่วมงานได้					
57. ท่านรับฟังคำวิจารณ์เกี่ยวกับตัวท่านจากผู้อื่นไม่ได้					
58. ท่านปฏิบัติงานด้วยความเมตตา กรุณา					
59. ท่านปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย เช่น ไม่เปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วยต่อญาติถ้าผู้ป่วยไม่ต้องการ					
60. ท่านปฏิบัติงานโดยยึดมั่นในจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล					
61. ท่านมักปกปิดความผิดพลาดในการปฏิบัติการพยาบาล เช่น แจกยาผิด					
62. ท่านปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงประโยชน์ของส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ของตน					
63. ท่านรู้สึกหงุดหงิดเมื่อต้องตอบคำถามซ้ำ ๆ ของผู้รับบริการ					
64. ท่านอนุญาตให้ผู้รับบริการนำความเชื่อมาผสมผสานกับการปฏิบัติการพยาบาลของท่านได้ เช่น การแขวนพวงมาลัยไว้หัวเตียง					
65. ท่านปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้รับบริการเสมอ					
66. ท่านประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดีต่อผู้เพื่อนและผู้ร่วมงาน เช่น การแต่งกายถูกระเบียบ					
67. ท่านดูแลผู้รับบริการโดยยึดหลักความเสมอภาค ซื่อสัตย์ และยุติธรรม เช่น ไม่แข่งคิว					



ภาคผนวก ช

แบบประเมินแบบสำรวจลักษณะการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์  
สำหรับนักศึกษาพยาบาล ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบประเมินแบบสำรวจลักษณะการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์  
สำหรับนักศึกษาพยาบาล ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

โปรดพิจารณาว่าข้อคำถามแต่ละข้อของแบบสำรวจลักษณะการรู้คิดด้วยจิตทั้ง 5 ของ  
นักศึกษาพยาบาล ตามแนวคิดของการ์ดเนอร์ สอดคล้องกับคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัยหรือไม่  
จากนั้นกรุณาใส่เครื่องหมาย  $\surd$  ในช่องระดับความสอดคล้อง

ประเด็นที่ ต้องการวัด	ข้อคำถาม	ระดับความสอดคล้อง			
		สอดคล้อง (1)	ไม่แน่ใจ (0)	ไม่สอดคล้อง (-1)	ข้อเสนอนแนะ
ลักษณะการรู้ คิดด้านจิตแห่ง วิชาการ	1. ท่านสามารถมองภาพรวมและประยุกต์ ความรู้ในการแก้ปัญหาที่ผ่าน ๆ มาได้				
	2. ท่านค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมจาก ที่ได้ เรียนในชั้นเรียนได้				
	3. ท่านบอกแหล่งและวิธีการแสวงหาข้อมูล อย่างหลากหลาย				
	4. ท่านมองการพยาบาลทั้งระบบ และให้การ พยาบาลตามขั้นตอนนั้นเสมอ				
	5. ท่านจะกำหนดขั้นตอนและวางแผนการ ปฏิบัติการพยาบาลเสมอ				
	6. ท่านพยายามหาคำตอบในเรื่องที่สงสัย โดยการซักถามผู้รู้ หรือจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ				
	7. ท่านเป็นคนคิดและปฏิบัติตามหลักการเสมอ				
	8. ท่านสามารถบอกเหตุผลของความคิดและ การกระทำของท่านได้				
	9. ท่านมองปัญหาของผู้รับบริการ และบุคคล ทั่วไปแบบองค์รวม คือทั้งกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ				
	10. ท่านมีความรู้ความเข้าใจในศาสตร์สาขา ทางการพยาบาล				
	11. ท่านไม่สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้				

ประเด็นที่ ต้องการวัด	ข้อความคำถาม	ระดับความสอดคล้อง			
		สอดคล้อง (1)	ไม่แน่ใจ (0)	ไม่สอดคล้อง (-1)	ข้อเสนอแนะ
ลักษณะการรู้ คิดด้านจิตแห่ง วิชาการ (ต่อ)	12. ท่านใช้วิธีการทดลองทำซ้ำๆ เพื่อหาคำตอบทางการพยาบาล				
	13. ท่านเลือกใช้เทคนิคและวิธีปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสมกับผู้รับบริการ				
	14. ท่านคิดวิเคราะห์ ตั้งสมมุติฐาน ก่อนลงมือปฏิบัติเสมอ				
	15. ท่านจะผสมผสานศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้รับบริการ				
	16. ท่านกำหนดเป้าหมาย จัดลำดับความสำคัญ และวางแผนการพยาบาลได้				
ลักษณะการรู้ คิดด้านจิตแห่ง การสังเคราะห์	17. ท่านวิเคราะห์ และสรุปประเด็นข้อมูลสำคัญจากสิ่งที่ได้อ่านหรือฟังมาเสมอ				
	18. ท่านอธิบายเนื้อหาความรู้และ แนวคิด ทฤษฎีต่างๆ ให้ผู้รับบริการฟังได้อย่างเข้าใจ				
	19. ท่านจะนำความรู้ที่มีอยู่มาประมวล จัดลำดับความสำคัญได้อย่างเป็นขั้นตอน				
	20. ท่านสามารถเลือกรับข้อมูลที่เป็นประโยชน์และหลีกเลี่ยงข้อมูลที่เกิดโทษได้				
	21. ท่านเรียบเรียงความคิดและ นำเสนอในรูปของรายงานได้				
	22. ท่านติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นได้อย่างเข้าใจตรงกัน				
	23. ในการอภิปรายกลุ่ม เพื่อน ๆ มักไม่เข้าใจความคิดและเหตุผลที่ท่านอภิปราย				
	24. ท่าน เป็นที่ปรึกษาทางการพยาบาล และให้คำแนะนำแก่เพื่อนผู้ร่วมงานได้				
	25. ท่านสืบค้นข้อมูลด้วยวิธีการที่หลากหลาย เช่น ทางอินเทอร์เน็ต หรือ ตำรา ได้				



ประเด็นที่ ต้องการวัด	ข้อความคำถาม	ระดับความสอดคล้อง			
		สอดคล้อง (1)	ไม่แน่ใจ (0)	ไม่สอดคล้อง (-1)	ข้อเสนอแนะ
ลักษณะการรู้ คิดด้านจิตแห่ง การสังเคราะห์ (ต่อ)	26. ท่านติดตามข้อมูลข่าวสารการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ และการเมืองอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เที่ยงตรง				
	27. ท่านเลือกรับข้อมูลข่าวสาร ที่มีการวิเคราะห์แล้วมากกว่าข้อมูลข่าวสารที่ต้องมาวิเคราะห์เอง				
	28. ท่านพูดให้ผู้รับบริการปฏิบัติตามคำแนะนำได้				
	29. ท่านแยกแยะข้อเท็จจริงเชิงประจักษ์กับความคิดเห็นของคุณคนได้				
	30. ท่านเชื่อมโยงข้อมูลของผู้รับบริการแล้วนำมาวิเคราะห์ปัญหา และวางแผนการพยาบาลได้				
	31. ท่านจัดลำดับความสำคัญของปัญหาทางการพยาบาลไม่ได้ว่าปัญหาใดควรได้รับการแก้ไขก่อน หลัง				
	32. ท่านชอบเรียนแบบฟังบรรยายที่มีเอกสารประกอบการสอนให้พร้อม จะได้ไม่ต้องจดบันทึกขณะฟัง				
ลักษณะการรู้ คิดด้านจิตแห่ง การสร้างสรรค์	33. ท่านแสดงความคิดเห็น หรือมุมมองในการดูแลผู้รับบริการที่แตกต่างจากผู้อื่นได้				
	34. ท่านคิดและทำในสิ่งแปลกใหม่ เช่น นวัตกรรมทางการพยาบาล ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและส่วนรวมได้				
	35. ท่านไม่ชอบคิด หรือสร้างสรรค์แนวปฏิบัติการพยาบาลที่ต่างไปจากเดิม				
	36. ท่านชอบดูแลผู้รับบริการที่มีภาวะต่างกัน เพราะเป็นการท้าทายความสามารถ				
	37. ท่านมักคิดสิ่งใหม่ๆ ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการ				

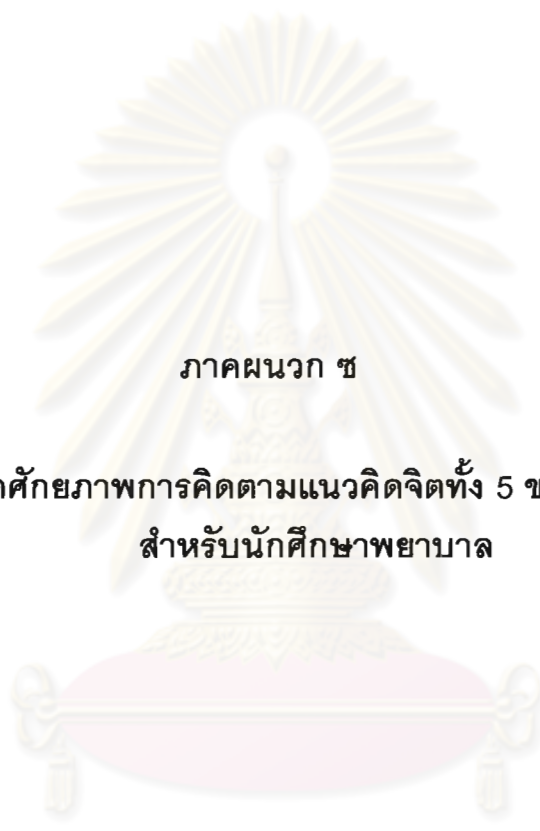


ประเด็นที่ ต้องการวัด	ข้อคำถาม	ระดับความสอดคล้อง			
		สอดคล้อง (1)	ไม่แน่ใจ (0)	ไม่สอดคล้อง (-1)	ข้อเสนอแนะ
ลักษณะการรู้ คิดด้านจิตแห่ง การสร้างสรรค์ (ต่อ)	38. ท่านศึกษาหาความรู้ในการปฏิบัติการ พยาบาลและความรู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมา พัฒนางานที่รับผิดชอบ				
	39. ท่านใช้ความรู้ในศาสตร์สาขาการ พยาบาลและศาสตร์สาขาอื่นมาสร้าง นวัตกรรมทางการพยาบาลได้				
	40. ท่านใช้วิธีการปฏิบัติงานประจำและหา แนวทางใหม่ในการแก้ปัญหาได้ เช่น วิธีการ เรียนที่ได้ผลดี				
	41. ท่านไม่ชอบปฏิบัติงานที่แตกต่างไปจากเดิม				
	42. ท่านคิดว่าวิธีการปฏิบัติการพยาบาลที่ทำ อยู่เป็นสิ่งที่ดีอยู่แล้ว				
	43. ท่านชอบสร้างจินตนาการหรือ คิด นอกเหนือจากสิ่งที่ปฏิบัติเป็นประจำ				
	44. ท่านชอบตั้งคำถามและพยายามหา คำตอบอยู่เสมอ				
ลักษณะการรู้ คิดด้านจิตแห่ง ความเคารพ	45. ท่านยอมรับความแตกต่างของผู้รับบริการ				
	46. ท่านยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น				
	47. ท่านให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการอย่าง เท่าเทียมกัน				
	48. ท่านปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข				
	49. ท่านเป็นคนมีเพื่อนมาก				
	50. ท่านมักไม่เข้าใจความคิดของผู้อื่น				
	51. ท่านยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล และระหว่างกลุ่ม				
	52. ท่านชอบทำงานเดี่ยวมากกว่าทำงานกลุ่ม				
	53. ท่านเป็นคนอ่อนน้อมถ่อมตน				
54. ท่านสามารถกระตุ้นและจูงใจให้ ผู้รับบริการปฏิบัติตามในสิ่งที่ดี มีประโยชน์ ต่อตนเอง					

ประเด็นที่ ต้องการวัด	ข้อความคำถาม	ระดับความสอดคล้อง			
		สอดคล้อง (1)	ไม่แน่ใจ (0)	ไม่สอดคล้อง (-1)	ข้อเสนอแนะ
ลักษณะการรู้ คิดด้านจิตแห่ง ความเคารพ (ต่อ)	56. ท่านเป็นคนที่จะต้องเรียนรู้และพัฒนา ตนเองอย่างต่อเนื่อง				
	57. ท่านเคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีความ เป็นมนุษย์ของผู้รับบริการ				
	58. ท่านมักเป็นที่ปรึกษาเรื่องการเรียน และ เรื่องส่วนตัวของเพื่อน ๆ				
	59. ท่านสามารถจัดการกับปัญหาความ ขัดแย้งในการอภิปรายกลุ่มได้				
	60. ท่านคิดว่าการสร้างสัมพันธภาพให้ ผู้รับบริการไว้วางใจเป็นเรื่องยาก				
	61. ท่านสามารถควบคุมอารมณ์ และได้แย้ง ด้วยเหตุผลเมื่อเกิดปัญหากับผู้ร่วมงานได้				
	62. ท่านรับฟังคำวิจารณ์เกี่ยวกับตัวท่าน จากผู้อื่นไม่ได้				
	63. ท่านชอบการเรียนรู้แบบท่องจำมากกว่า การทำความเข้าใจ และทดลองปฏิบัติ				
	64. ท่านมักปกปิดความผิดพลาดในการ ปฏิบัติการพยาบาล เช่น แจกยาผิด				
ลักษณะการรู้ คิดด้านจิตแห่ง คุณธรรม	65. ท่านปฏิบัติงานด้วยความเมตตา กรุณา				
	66. ท่านปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงสิทธิ ของผู้ป่วย เช่น ไม่เปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วยต่อ ญาติถ้าผู้ป่วยไม่ต้องการ				
	67. ท่านปฏิบัติงานโดยยึดมั่นในจรรยาบรรณ วิชาชีพการพยาบาล				
	68. ท่านปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงประโยชน์ ของส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ของตน				
	69. ท่านรู้สึกหงุดหงิดเมื่อต้องตอบคำถามซ้ำๆ ของผู้รับบริการ				
	70. ท่านจะอนุญาตให้ผู้รับบริการนำความ เชื่อมาผสมผสานกับการปฏิบัติการพยาบาล ของท่านได้				

ประเด็นที่ ต้องการวัด	ข้อความคำถาม	ระดับความสอดคล้อง			ข้อเสนอแนะ
		สอดคล้อง (1)	ไม่แน่ใจ (0)	ไม่สอดคล้อง (-1)	
ลักษณะการรู้ คิดด้านจิตแห่ง คุณธรรม (ต่อ)	71. ท่านปฏิบัติกรพยาบาลโดยคำนึงถึง ความปลอดภัยของผู้รับบริการเสมอ				
	72. ท่านประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดีต่อผู้ เพื่อนและผู้ร่วมงาน เช่นการแต่งกายถูกระเบียบ				
	73. ท่านดำเนินชีวิตตามกระแสสังคม เช่น แต่งกายรัดรูป หรือต้องมีโทรศัพท์มือถือที่ ทันสมัย				
	74. ท่านดูแลผู้รับบริการโดยยึดหลักความ เสมอภาค ซื่อสัตย์ และยุติธรรม เช่นไม่แซงคิว				
	75. ท่านคิดว่าวิชาชีพพยาบาลสามารถสร้าง รายได้สูงให้แก่ตนเองมากกว่าการได้ ช่วยเหลือผู้เจ็บป่วย				


  
 ศูนย์วิทยุทรัพยากร  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ซ

แบบวัดศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์  
สำหรับนักศึกษาพยาบาล

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## แบบวัดศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ สำหรับนักศึกษาพยาบาล

### คำชี้แจง

แบบวัดนี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยในหัวข้อเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ สำหรับนักศึกษาพยาบาล” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาเอก หลักสูตรครุศาสตร์ดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาอุดมศึกษา ภาควิชา นโยบายการจัดการและความเป็นผู้นำทางการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบวัดฉบับนี้ประกอบไปด้วย 2 ตอน ซึ่งจำแนกเป็นข้อมูลทั่วไป และแบบวัดศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ สำหรับนักศึกษาพยาบาล ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 ศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ สำหรับนักศึกษาพยาบาล

ผู้วิจัยได้คัดเลือกท่านเป็นตัวแทนของนักศึกษาพยาบาลจากสถาบันการศึกษาพยาบาลใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบคำถามด้วยความตั้งใจ การให้ข้อมูลของท่านจะไม่ส่งผลกระทบต่อตัวท่านแต่อย่างใด ทั้งนี้ผลจากการให้ข้อมูลของท่านจะนำไปสู่การพัฒนา รูปแบบการพัฒนาศักยภาพการคิด ตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ สำหรับนักศึกษาพยาบาล” ขอขอบคุณนักศึกษาพยาบาลทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

นางสุมิตตา สว่างทุกข์

นิสิตระดับดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาอุดมศึกษา

ภาควิชา นโยบายการจัดการและความเป็นผู้นำทางการศึกษา

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โทร. 081-584-3603 , E-mail address: sawangtook@gmail.com



### ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย  ลงในและกรอกข้อมูลลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. เพศ

หญิง

ชาย

2. อายุ.....ปี

### ตอนที่ 2 ศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ สำหรับนักศึกษาพยาบาล

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย X หน้าคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน และในแต่ละข้อ

ให้เลือกตอบ 2 ข้อ

**ตัวอย่าง** เชื้อ HIV สามารถพบมากในสิ่งคัดหลั่งใด

ก. น้ำลาย

X ข. น้ำเลือด

ค. น้ำตา

X ง. น้ำเมือกในช่องคลอด

### สถานการณ์ที่ 1 สถานการณ์โรคเอดส์

จากสถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์ในปัจจุบันพบว่า ผู้ป่วยเอดส์มีอัตราเพิ่มขึ้นซึ่งเป็นที่ทราบกันดีอยู่แล้วว่า เอดส์สามารถติดต่อกันได้ ทางการสัมผัสเลือดของผู้ติดเชื้อ ทางเพศสัมพันธ์ และสามารถติดต่อจากแม่สู่ลูกได้ในขณะตั้งครรภ์ หรือผ่านทางน้ำนมในระยะหลังคลอด ถึงแม้ว่าจะมีเพียง ร้อยละ 30-40 ก็ตาม และจะเห็นได้ว่า แนวโน้มการแพร่ระบาดของอดีตสู่ปัจจุบันได้มีการเปลี่ยนกลุ่มเป้าหมาย จากยุคแรกที่มีการแพร่ระบาดเข้ามาในประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 โดยกลุ่มชายรักร่วมเพศ ต่อมาได้มีการแพร่ระบาดในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติด โดยเฉพาะการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน กลุ่มหญิงขายบริการ กลุ่มแม่บ้านที่สามีไปเที่ยวหญิงบริการ และเมื่อแม่บ้านตั้งครรภ์ก็มีโอกาสแพร่กระจายจากแม่สู่ลูกในขณะตั้งครรภ์ หรือขณะให้นมบุตรได้ เนื่องจากเชื้อเอดส์ สามารถผ่านทางน้ำนมได้ ปัจจุบันจึงได้มีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากแม่สู่ลูก โดยการให้ยาต้านไวรัสแก่หญิงตั้งครรภ์ ทำให้โอกาสเสี่ยงที่ลูกจะได้รับเชื้อจากแม่น้อยลง แต่ปัญหาใหม่ที่น่าเป็นห่วงในขณะนี้ พบว่าผู้ป่วยเอดส์มีอัตราอายุน้อยลง คืออยู่ในช่วงอายุระหว่าง 13 – 16 ปี ซึ่งเป็นเยาวชนไม่น้อยกว่า 2 แสนคน

- ข้อ 1. ท่านคิดว่าเพราะเหตุใด ในปัจจุบันผู้ป่วยเอดส์จึงอยู่ในกลุ่มอายุที่น้อยลง
- โรคเอดส์ติดได้ง่ายทางเพศสัมพันธ์ และไม่รู้ตัว ซึ่งวัยรุ่นไม่สามารถยับยั้งจิตใจ เรื่องการมีเพศสัมพันธ์
  - วัยรุ่นเป็นโรคเอดส์แล้วจะปกปิดตนเอง และแพร่เชื้อโดยการมีเพศสัมพันธ์เรื่อยไป
  - วัยรุ่นที่เป็นโรคเอดส์ แล้วส่วนใหญ่ มีค่านิยมการล่าแต้มในการมีเพศสัมพันธ์ ยิ่ง มากยิ่งเก่งทำให้แพร่กระจายเชื้อมากขึ้น
  - วัยรุ่นที่เป็นโรคเอดส์ สนทนมนและมีความสัมพันธ์กับเพื่อนในวงกว้างได้ง่าย
- ข้อ 2. ท่านคิดว่า ปัญหาโรคเอดส์ในปัจจุบันสามารถแก้ได้หรือไม่ เพราะเหตุใด
- แก้ไม่ได้ เพราะเป็นโรคที่สังคมนำไป
  - แก้ได้ ถ้าทุกฝ่ายร่วมมือกันอย่างจริงจัง
  - แก้ไม่ได้ เพราะยาต้านไวรัสมีราคาสูง
  - แก้ได้ โดยเริ่มที่ครอบครัวที่มีความรัก ความอบอุ่น
- ข้อ 3. จากสถานการณ์ ท่านคิดว่า ประเด็นสำคัญที่เป็นสาเหตุของโรคเอดส์คืออะไร
- สังคม ไทยมีการเปลี่ยนแปลงไปมาก ให้ความสำคัญกับวัตถุนิยม โดยไม่คำนึงถึง ความถูกต้องเหมาะสม
  - ครอบครัวแตกแยก ทำให้เยาวชนขาดความอบอุ่น จึงไปแสวงหาความอบอุ่นนอก บ้าน ซึ่งเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อ
  - หน่วยงานที่รับผิดชอบไม่ให้ความสำคัญ ทำให้มีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรค เอดส์น้อย
  - คนส่วนใหญ่กลัวอด มากกว่ากลัวเอดส์ จึงคิดว่าเป็นเรื่องไกลตัว
- ข้อ 4. ท่านคิดว่าข้อความใดที่สามารถทำให้ประชาชนเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ได้อย่างชัดเจน
- เอดส์เป็นโรคที่น่ารังเกียจ เป็นแล้วไม่มีทางรอดชีวิต
  - เอดส์เป็นโรคที่รักษาหายได้ ถ้ารักษาตั้งแต่ระยะเริ่มแรก
  - เอดส์เป็นโรคที่สามารถมีชีวิตยืนยาวได้ ถ้าดูแลตนเองดี
  - เอดส์เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้โดยการสวมถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์

- ข้อ 5. ท่านคิดว่าแนวทางการป้องกันโรคเอดส์ที่แตกต่างไปจากเดิม ควรทำอย่างไร
- หน่วยงานราชการมีการรณรงค์ให้ความรู้เรื่องพิษภัยโรคเอดส์อย่างทั่วถึง
  - สอนเรื่องโรคเอดส์ให้เด็กได้เรียนรู้ตั้งแต่ชั้นประถม โดยบรรจุในแบบเรียน
  - ต้องสร้างค่านิยมในการซื้อสตีตี้ต่อคู่สมรส ไม่ไปมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่น เพื่อเป็นตัวอย่างแก่ลูก หลาน และบุคคลในครอบครัว
  - มีการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่หลากหลาย เช่น ทางโทรทัศน์ วิทยุ อินเทอร์เน็ต และมีการควบคุมสื่อที่นำเสนอในเชิงยั่วยุ หรือให้ข้อมูลที่ผิดๆ ไม่ถูกต้อง

- ข้อ 6. ในฐานะพยาบาลวิชาชีพ ท่านสามารถ ช่วยลดจำนวนผู้ป่วยเอดส์ ได้อย่างไร
- ทำการวิจัยในประเด็นที่ยังไม่เคยมีใครศึกษามาก่อนเกี่ยวกับโรคเอดส์ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการคิดหาวิธีการใหม่ๆ ในการป้องกัน รักษา
  - ศึกษาจากงานที่ปฏิบัติประจำว่ายังมีจุดบกพร่อง คลาดเคลื่อน หรือมองข้ามไป ซึ่งส่งผลให้การป้องกัน ดูแล รักษา ผู้ที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ หรือผู้ที่เป็นโรคเอดส์ไม่ลดลง
  - ปฏิบัติงานตามแนวทางของหน่วยงานที่กำหนดไว้เกี่ยวกับการป้องกัน ดูแล รักษา ผู้ที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ หรือผู้ที่เป็นโรคเอดส์อย่างเคร่งครัด
  - ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ด้วยจิตเมตตา ให้ผู้ป่วยจากไปด้วยจิตอันสงบ

## สถานการณ์ที่ 2 การให้คำปรึกษาปัญหาวัยรุ่น

ถ้าท่านเป็นพยาบาลประจำหน่วยให้คำปรึกษาของหน่วยงานหนึ่ง มีหญิงวัยรุ่นคนหนึ่ง มาขอรับการช่วยเหลือ โดยให้ประวัติว่าตนเองมาจากครอบครัวแตกแยก ทะเลาะกับแม่ จึงหนีออกจากบ้านมาอาศัยอยู่กับเพื่อนชายซึ่งติดยาเสพติด และชอบบังคับให้ตนเองไปหลับนอนกับผู้อื่น เพื่อแลกยาเสพติด หากไม่ยอมก็จะถูกทำร้ายร่างกาย ตนเองทนไม่ไหว จึงได้หนีออกมาขอความช่วยเหลือ

- ข้อ 7. ท่านจะพูดกับหญิงวัยรุ่นรายนี้ได้อย่างไร
- “ หนูเห็นหรือยังว่าสังคมภายนอกครอบครัว เป็นสังคมที่เลวร้ายมาก ไม่มีที่ไหนที่จะปลอดภัยเหมือนที่บ้านอีกแล้ว ”
  - “ หนูคิดว่าทนกับสภาพการถูกบังคับให้ทำในเรื่องที่เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายต่อ

ชีวิตและร่างกายไม่ไหวแล้ว จึงคิดที่จะหนีออกมาจากสภาพดังกล่าว "

- ค. " หนูหรือไม่ว่าพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน และเปลี่ยนคู่นอนบ่อยเป็นพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ "
- ง. " หนูต้องการออกมาให้พ้นจากสภาพที่ถูกทำร้ายทั้งร่างกาย และจิตใจและเริ่มต้นชีวิตใหม่ "

ข้อ 8. จากข้อ 7 ท่านมีความคิดอย่างไรกับพฤติกรรมของหญิงวัยรุ่นรายนี้

- ก. ครอบครัวมีส่วนผลักดันให้หญิงวัยรุ่น ตัดสินใจผิดและมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม
- ข. หญิงวัยรุ่นไม่เชื่อฟังคำสั่งสอนของพ่อแม่ จึงได้รับบทเรียนที่เลวร้าย
- ค. หญิงวัยรุ่นต้องการออกไปเรียนรู้การใช้ชีวิตภายนอกครอบครัว แต่โชคร้ายที่เพื่อนชายเป็นคนไม่ดี
- ง. วัยรุ่นเป็นวัยที่ตัดสินใจ โดยใช้อารมณ์มากกว่าเหตุผล หากไม่ได้รับการอบรมสั่งสอน ในสิ่งที่ถูกต้องก็ทำให้ตัดสินใจผิดพลาดได้

สถานการณ์ที่ 3 สถานการณ์หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอดส์

หากท่านเป็นพยาบาลประจำหน่วยฝากครรภ์ มีหญิงตั้งครรภ์รายหนึ่งมาฝากครรภ์ ตรวจเจอเลือดพบเชื้อเอดส์ จากประวัติพบว่า เคยแต่งงานมาแล้ว 1 ครั้ง สามีคนก่อนมีอาชีพขับรถบรรทุก นิสยเจ้าชู้มาก จึงได้หย่าร้างกันไป ต่อมาได้มาแต่งงานกับสามีคนปัจจุบัน ซึ่งทำงานอยู่โรงงานเดียวกัน สามีเป็นคนดี ยังไม่เคยแต่งงานมาก่อน ไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่ เป็นคนที่มีความรับผิดชอบต่อครอบครัว ภายหลังแต่งงานได้ 1 ปี สามีต้องการมีบุตร ตนจึงปล่อยให้ตั้งครรภ์ ซึ่งหญิงตั้งครรภ์มั่นใจว่าได้รับเชื้อมาจากอดีตสามี เพราะปัจจุบันอดีตสามีได้เสียชีวิตแล้วจากโรคเอดส์ จึงขอร้องให้แพทย์และพยาบาลปกปิดข้อมูลของตนเองไม่ให้สามีรู้ เพราะกลัวว่าสามีจะเสียใจ และรังเกียจทำให้ทอดทิ้งตน และลูกในท้อง

ข้อ 9. ท่านจะปฏิบัติอย่างไร ต่อคำขอของหญิงตั้งครรภ์รายนี้

- ก. ปฏิบัติตามคำขอของหญิงตั้งครรภ์โดยไม่ทักท้วง เพราะเป็นสิทธิของผู้ป่วย
- ข. แนะนำให้พาสามีมาตรวจเลือดด้วย เพื่อวางแผนการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง
- ค. ให้คำแนะนำการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่สามี โดยให้สวมถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์



- ง. ปฏิเสธคำขอร้องของหญิงตั้งครรภ์ โดยให้เหตุผลว่า เป็นการไม่ยุติธรรมต่อสามี เพราะถ้าเขารู้ เขาได้รับวางแผนการดูแล รักษาตนเองได้

ข้อ 10. จากข้อ 9 ท่านจะให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์รายนี้ต่อไปอย่างไร

- ก. พยายามพูดโน้มน้าวให้หญิงตั้งครรภ์ยอมรับ และบอกความจริงกับสามี
- ข. ยอมรับการตัดสินใจของหญิงตั้งครรภ์ และให้คำแนะนำเรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่น
- จ. ให้คำแนะนำเรื่องผลเสียที่อาจเกิดขึ้นกับสามีและบุตรในครรภ์ ซึ่งเป็นผลมาจากการตัดสินใจของหญิงตั้งครรภ์
- ฉ. ให้คำแนะนำเรื่องการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากแม่สู่ลูก

#### สถานการณ์ที่ 4 สถานการณ์ไข้หวัดใหญ่ 2009

ประเทศไทย มีการระบาดของไข้หวัดใหญ่ A (H1N1) 2009 เป็นสองระลอก ระลอกแรก เกิดในช่วงเดือน พค. – ตค. 2552 คาดว่ามีประชาชนไทยติดเชื้อ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 13 (8.3 ล้านคน) ระลอกที่สอง เกิดในช่วงเดือน มค. – เมย. 2553 คาดว่ามีประชาชนติดเชื้อร้อยละ 8-9 (5-6 ล้านคน) ในขณะนี้ ประเทศไทย กำลังอยู่ในฤดูการระบาดของไข้หวัดใหญ่ประจำปี 2553 และคาดว่า การระบาดจะดำเนินต่อไป อีกไม่น้อยกว่า 1-2 เดือน ก่อนจะค่อยๆ ลดลง เชื้อที่เป็นสาเหตุหลักคือเชื้อไข้หวัดใหญ่ A (H1N1) 2009 ร่วมกับเชื้อไข้หวัดใหญ่ A (H3N2) และเชื้อไข้หวัดใหญ่ B และคาดว่าจำนวนผู้ป่วยรวมในฤดูการระบาดปีนี้ จะมากกว่าจำนวนผู้ป่วยในระลอกที่สอง เล็กน้อย ในฤดูกาลระบาดปีนี้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเด็กวัยเรียนและผู้ใหญ่วัยทำงาน คล้ายกับ ในการระบาดของไข้หวัดใหญ่ A (H1N1) 2009 ในช่วงปีที่ผ่านมา แต่มีแนวโน้มอายุของผู้ป่วยขยับสูงขึ้นเล็กน้อย พบการระบาดเป็นกลุ่ม ในเด็กนักเรียนและครู สามเณรและพระภิกษุในวัด คนงานในโรงงานและสถานประกอบการ แต่ขนาดของกลุ่มผู้ป่วยมักจะเล็กกว่าในช่วงปีก่อน

ข้อ 11. ท่านคิดว่าในศาสตร์สาขาทางการแพทย์ สามารถช่วยลดการแพร่ระบาดของไข้หวัดใหญ่ 2009 ได้อย่างไร

- ก. กำหนดให้ประชาชนทุกคน ฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ 2009
- ข. ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ทุกปี



ค. ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนและผู้มารับบริการผูกผ้าปิดปากและจุมกเมื่ออยู่ในที่ชุมชน  
ง. จัดทำสื่อความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัด 2009 เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ ฯลฯ ติดประกาศตาม  
แหล่งชุมชน และภายในสถานพยาบาล

ข้อ 12. ท่านคิดว่าประชาชนที่มีประวัติติดเชื้อ ไข้หวัดใหญ่ A (H1N1) 2009 และรักษาหายแล้ว  
จะเกิดการเปลี่ยนแปลงในร่างกายอย่างไร

- ก. จะเกิดภูมิคุ้มกันต้านเชื้อไข้หวัดใหญ่ A (H1N1) 2009
- ข. จะมีโอกาสติดเชื้อระบบทางเดินหายใจได้ง่าย
- ค. มีโอกาสเป็นซ้ำ ถ้าได้รับเชื้อไข้หวัดใหญ่ A (H1N1) 2009
- ง. มีโอกาสเป็นซ้ำ ถ้าได้รับเชื้อไข้หวัดใหญ่ตัวอื่น ๆ

ข้อ 13. ท่านคิดว่า เพราะเหตุใดโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 จึง ไม่หยุดการแพร่กระจายเชื้อ และมี  
การแพร่กระจายในระลอกที่ 2

- ก. ประชาชนได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัด 2009 และการป้องกันโรคเฉพาะในเขตเมือง
- ข. ประชาชนไม่ให้ความสำคัญต่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เพราะคิดว่าเป็นเรื่องไกลตัว
- ค. สภาพภูมิอากาศในฤดูฝน เอื้อต่อการแพร่กระจายเชื้อ
- ง. เชื้อโรคไข้หวัด 2009 มีการพัฒนาสายพันธุ์อย่างรวดเร็ว

ข้อ 14. จากสถานการณ์แนวโน้มการแพร่ระบาดในปี 2553 ท่านคิดว่า จะควบคุมสถานการณ์  
ไม่ให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อในปีต่อไปได้อย่างไร

- ก. รณรงค์ให้ความรู้เรื่องไข้หวัดใหญ่ 2009 ในเชิงรุก แก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย เช่น ใน  
โรงเรียน วัด สถานประกอบการต่าง ๆ เป็นต้น
- ข. ปรับปรุงระบบการถ่ายเทอากาศในสถานที่ ที่มีกลุ่มคนอยู่รวมกัน เช่น ในโรงเรียน วัด  
สถานประกอบการต่าง ๆ เป็นต้น ให้ถ่ายเทได้ดี
- ค. จัดทำแผ่นพับให้ความรู้เรื่องไข้หวัดใหญ่ 2009 แก่ประชาชน
- ง. จัดหน่วยคัดกรองในเด็กผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาล

ข้อ 15. ท่านคิดว่า หากมีการแพร่กระจายเชื้อโรคไข้หวัด 2009 ในระลอกที่ 3 ท่านจะมีวิธีการ  
หรือแนวทางใดในการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคได้

- ก. รัฐบาลต้องออกกฎระเบียบให้ประชาชนทุกคนผูกผ้าปิดปากและจุมกเมื่อเข้ามาใน  
แหล่งชุมชน หากผู้ใดฝ่าฝืนมีความผิด

- ข. รณรงค์ให้ประชาชนพกผ้าปิดปากและจมูก ช้อนส้อม และน้ำยาล้างมือเป็นของตัวเอง
- ค. ออกกฎข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุขให้ประชาชนทุกคน ฉีดวัคซีนป้องกันทุกปี
- ง. ออกกฎข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุขให้ห้างสรรพสินค้าใช้ก้อนน้ำแบบโยก หรือแบบอัตโนมัติแทนการหมุนด้วยมือ

ข้อ 16. ท่านคิดว่า แนวทางในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไข้หวัด 2009 ในโรงพยาบาลที่สามารถนำมา ปฏิบัติได้โดยไม่สิ้นเปลืองและเป็นประโยชน์อย่างแท้จริง คือข้อใด

- ก. แจกผ้าปิดปาก และจมูกแก่ผู้ป่วยและญาติที่มาโรงพยาบาล
- ข. ฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัด 2009 ให้กับผู้ป่วยทุกคนที่มีอาการ
- ค. แจกช้อน ส้อมให้แก่ผู้ป่วยทุกคนที่นอนพักรักษาในโรงพยาบาล
- ง. รณรงค์ให้ประชาชนทุกคนที่เข้ามาในโรงพยาบาลใช้ผ้าปิดปาก และจมูก

ข้อ 17. ในช่วงที่มีการระบาดของไข้หวัด 2009 ถ้าท่านเดินทางกลับบ้านโดยการโดยสารรถตู้ ขณะนั่งรอรถออกตามเวลา พบว่ามีผู้โดยสารท่านหนึ่งภายในรถ มีอาการไออย่างรุนแรง และมีเสมหะ โดยไม่มีการปิดปากและจมูก ท่านจะปฏิบัติอย่างไร

- ก. รีบลงจากรถทันที เพื่อไปขึ้นรถคันใหม่
- ข. แสดงท่าทีรังเกียจ และรีบหยิบผ้าปิดปากและจมูกขึ้นมาผูกตนเองทันที
- ค. สอบถามอาการด้วยท่าทีจริงใจ แบ่งปันยาอมแก้ไอ หรือผ้าปิดปากและจมูกให้แก่ผู้ที่ไอ
- ง. แสดงความเอื้ออาทร โดยบอกว่าตนเองมีผ้าปิดปากและจมูกอยู่หลายอัน สามารถแบ่งปันให้กับผู้ที่ไอได้

ข้อ 18. ผู้ป่วยรายหนึ่งเริ่มมีอาการไข้หวัด 2009 ยังไม่รุนแรง แพทย์ให้ยารักษา และให้หยุดงาน 1 สัปดาห์ ผู้ป่วยขอไม่หยุดงาน เนื่องจากทำให้ขาดรายได้ และรับปากว่าจะรับประทานยาอย่างเคร่งครัด ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร ต่อเหตุการณ์นี้

- ก. ยอมรับการตัดสินใจของผู้ป่วย เนื่องจากเป็นสิทธิของผู้ป่วย
- ข. เข้าใจความคิดของผู้ป่วยเนื่องจากรายได้มีความสำคัญต่อครอบครัว
- ค. คิดว่าผู้ป่วยยังไม่เข้าใจในอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง และผู้อื่นจึงตัดสินใจอย่างนั้น
- ง. เข้าใจในความคิดของผู้ป่วย แต่ต้องอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงผลเสียที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและผู้อื่น

### สถานการณ์ที่ 5 สถานการณ์การป้องกันโรคติดต่อ

ท่านไปรับประทานอาหารที่โรงอาหารของโรงพยาบาล ซึ่งมีหม้อน้ำร้อนสำหรับลวกช้อนส้อม เพื่อฆ่าเชื้อโรคก่อนรับประทานอาหาร ขณะที่ท่านยืนลวกช้อนส้อมอยู่นั้น พบว่ามีผู้มารับบริการของโรงพยาบาลรายหนึ่งใช้ช้อนส้อมจุ่มลงไปในหม้อน้ำร้อนไม่ถึง 1 นาที ก็นำขึ้นมาเพื่อไปรับประทานอาหารแล้ว

- ข้อ 19. ในฐานะที่ท่านอยู่ในวิชาชีพทางการแพทย์ท่านจะทำอย่างไรกับเหตุการณ์นี้
- ก. ไม่ทำอะไร เพราะเป็นเหตุการณ์ปกติที่เกิดขึ้นเป็นประจำอยู่แล้ว
  - ข. มองด้วยความสงสัย แล้วไปแจ้งให้ผู้รับผิดชอบ ท้าประกาศข้อควรปฏิบัติในการลวกช้อนส้อม ในน้ำร้อน เพื่อฆ่าเชื้อโรคต้องอย่างน้อย 3 นาที
  - ค. บอกกับผู้รับบริการท่านนั้นว่าควรจุ่มนานอย่างน้อย 3 นาที เพื่อเป็นการฆ่าเชื้อโรค
  - ง. แสดงท่าที่เป็นมิตร ยิ้มแย้ม และบอกแก่ผู้รับบริการว่า จุ่มให้นานอีกหน่อยอย่างน้อยสัก 3 นาที ดีไหมคะ จะได้ฆ่าเชื้อโรคได้หมด
- ข้อ 20. ในการปฏิบัติร่วมกันในหอผู้ป่วย มีพยาบาลผู้หนึ่งมีอาการไข้สูง ไอรุนแรง แพทย์ตรวจวินิจฉัย แล้วลงความเห็นว่าเป็นโรคไข้หวัดใหญ่ธรรมดา ไม่ใช่ไข้หวัด 2009 และให้หยุดงานเป็นเวลา 7 วัน ในฐานะที่ท่านเป็นผู้ร่วมงานที่ต้องปฏิบัติหน้าที่เพิ่ม เนื่องจากไม่มีคนปฏิบัติงานแทน ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อสถานการณ์นี้
- ก. เห็นด้วย กับการรักษาของแพทย์ เพื่อให้เพื่อนที่ป่วยได้พักรักษาตัวอย่างเต็มที่
  - ข. พยาบาลที่เป็นโรคไข้หวัด โชคดีที่ได้หยุดงาน 7 วัน แต่ตนต้องทำงานเพิ่มขึ้น
  - ค. การที่แพทย์ให้หยุดงานก็เหมาะสมดี แต่ไม่ควรนานถึง 7 วันเพราะเป็นแค่ไข้หวัดธรรมดา
  - ง. ยินดีที่จะปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นแทนเพื่อนที่ป่วย เพื่อป้องกันการติดเชื้อภายในหน่วยงาน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สถานการณ์ที่ 6 โรคไวรัสตับอักเสบบี

นักศึกษาพยาบาลคนหนึ่ง ตรวจพบว่าตนเองเป็นพาหะไวรัสตับอักเสบบี ที่สามารถแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่นได้ทางสิ่งคัดหลั่งที่ออกจากร่างกาย เช่น น้ำมูก น้ำลาย เลือด เป็นต้น ทำให้รู้สึกกลัวว่าเพื่อนจะรังเกียจหากรู้ว่าตนเองเป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบี จึงปกปิด และไม่มี การป้องกัน การแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่น โดยชอบดื่มน้ำแก้วเดียวกับเพื่อน ไม่มีการใช้ช้อนกลางใน การรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น และยังชอบยืมของใช้ส่วนตัว เช่น กรรไกรตัดเล็บของเพื่อนมา ใช้ตัดเล็บตนเอง

- ข้อ 21. ท่านคิดว่า โรคไวรัสตับอักเสบบี เป็นโรคที่สามารถรักษาหายได้หรือไม่ เพราะเหตุใด
- ได้ เพราะคล้ายกับโรคหวัด ถ้าพักผ่อนอย่างเพียงพอก็จะหายได้
  - ได้ เพราะเกิดจากเชื้อไวรัส ถ้าดูแลสุขภาพให้แข็งแรงก็ไม่เป็นซ้ำ
  - ไม่ได้ เพราะเชื้อไวรัสยังไม่มียารักษาให้หายขาด จะมีอาการเมื่อร่างกายอ่อนแอ
  - ไม่ได้ เพราะเมื่อได้รับเชื้อเข้าสู่ร่างกาย อาจมีอาการหรือไม่มีอาการก็ได้ แต่สามารถแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่นได้
- ข้อ 22. ท่านคิดว่าเชื้อไวรัสตับอักเสบบี พบมากในสิ่งคัดหลั่งใดบ้าง
- น้ำลาย
  - น้ำนม
  - น้ำเลือด
  - น้ำตา
- ข้อ 23. จากสถานการณ์นี้ ท่านคิดว่านักศึกษาพยาบาลที่เป็นพาหะไวรัสตับอักเสบบี ควรทำอย่างไรโดยไม่ให้เพื่อนรู้ว่าตนเองเป็นพาหะฯ และเพื่อนไม่ได้รับเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากตนเอง
- บอกเพื่อนว่าตนเองมีภูมิคุ้มกันโรคไวรัสตับอักเสบบี
  - เลิกพฤติกรรมเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ เช่น การใช้แก้วน้ำร่วมกับเพื่อน
  - ชักชวนเพื่อนให้ใช้ช้อนกลางทุกครั้งในการรับประทานอาหารร่วมกัน
  - ไม่ร่วมรับประทานอาหารกับกลุ่มเพื่อน
- ข้อ 24. จากสถานการณ์ ท่านจะมีวิธีการอย่างไรเพื่อป้องกันไม่ให้ตนเองและเพื่อน ๆ ได้รับเชื้อไวรัสตับอักเสบบี
- หลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อนที่เป็นพาหะไวรัสตับอักเสบบี



- ข. ชักชวนให้กลุ่มเพื่อนเห็นความสำคัญของการใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหาร
- ค. สร้างวัฒนธรรมในการป้องกันโรคการติดต่อให้เป็นเรื่องปกติ เช่น ไม่ใช้ของร่วมกับผู้อื่น
- ง. บอกให้เพื่อนๆ ไม่ต้องไปยุ่งเกี่ยวกับเพื่อนที่เป็นพาหะ และมีพฤติกรรมตามสถานการณ์

ข้อ 25. ในฐานะที่ท่านเป็นพยาบาลวิชาชีพ ท่านมีแนวทางในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ที่แตกต่างจากเดิม คือข้อใด

- ก. รณรงค์ให้ประชาชนตรวจเลือดหาภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบี
- ข. รณรงค์ให้ประชาชนที่ยังไม่มีภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบี ได้รับวัคซีน
- ค. ฉีดวัคซีนไวรัสตับอักเสบบีให้หญิงตั้งครรภ์ทุกราย
- ง. แจกแผ่นพับโรคไวรัสตับอักเสบบีแก่ประชาชน

ข้อ 26. ท่านคิดว่า แนวทางใดช่วยป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลได้

- ก. ให้นักศึกษาพยาบาลทุกคนฉีดวัคซีนไวรัสตับอักเสบบี เมื่อแรกเข้าศึกษา
- ข. ให้นักศึกษาพยาบาลเจาะเลือดหาภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบี เมื่อแรกเข้าศึกษา
- ค. ให้นักศึกษาพยาบาลที่ยังไม่มีภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบี ได้รับวัคซีนไวรัสตับอักเสบบี
- ง. ให้นักศึกษาพยาบาลที่สมัครใจ ไม่ว่าจะภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบีหรือไม่ ได้รับวัคซีนไวรัสตับอักเสบบี

#### สถานการณ์ที่ 7 จรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล

ณ ตึกอุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง มีนักศึกษาอาสาชิวะรายหนึ่ง ได้รับบาดเจ็บศีรษะแตก จากเหตุการณ์ยกพวกตีกันกับนักศึกษาสถาบันคู่อริ มารับการรักษา แพทย์ตรวจร่างกายแล้ว มีแผนการรักษาให้เย็บแผลที่แตก พยาบาลจึงทำการเย็บแผลที่ศีรษะ โดยไม่ฉีดยาชา นักศึกษาผู้นั้นจึงร้องโวยวายเสียงดัง ต่อว่าพยาบาลว่าทำไมไม่ฉีดยาชาก่อน ทำให้เขารู้สึกเจ็บมาก พยาบาลจึงตอบว่า “รู้สึกเจ็บเหมือนกันหรือ เวลายกพวกไปตีคนอื่นเขา ไม่คิดว่าคนอื่นเขาจะเจ็บเหมือนกันหรือ”



ข้อ 27. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร ต่อสถานการณ์นี้

- ก. พยาบาลปฏิบัติผิดจรรยาบรรณวิชาชีพที่พยาบาลต้องประกอบวิชาชีพด้วยความเมตตา เคารพในคุณค่าของชีวิต
- ข. คำพูดของพยาบาลเหมาะสมแล้วเพราะเป็นการกระตุ้นให้นักศึกษาผู้นั้นได้คิดทบทวน การกระทำที่ผ่านมาของตนเอง
- ค. นักศึกษาอาชีพจะไม่มีความสนใจที่จะต่อว่าพยาบาล เนื่องจากตนเองก็กระทำความผิด
- ง. พยาบาลปฏิบัติกรพยาบาลโดยไม่คำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย

ข้อ 28. ท่านคิดว่าพยาบาลที่ดี ควรปฏิบัติอย่างไรกับผู้ป่วยรายนี้

- ก. ให้การพยาบาลตามหลักวิชาการที่ถูกต้อง
- ข. ให้การพยาบาลตามหน้าที่ โดยไม่สนใจคำขอร้องของผู้ป่วย
- ค. ให้การพยาบาลด้วยความเสมอภาค ถึงแม้ว่านักศึกษาผู้นั้นจะเป็นคนผิด
- ง. ขณะทำการเย็บแผลตามแผนการรักษา ก็สั่งสอนให้นักศึกษาผู้นั้นรู้ผิดชอบชั่วดี

สถานการณ์ที่ 8

นางเยาะหญิงตั้งครรภ์ชาวพม่า ลักลอบเข้าเมืองมาทำงานก่อสร้างกับสามี ต่อมาเมื่อมีอาการเจ็บครรภ์ สามีจึงพามาโรงพยาบาล จากการซักประวัติสามี บอกว่านางเยาะเพิ่งเข้ามาอยู่ในเมือง สามารถเข้าใจ และพูดภาษาไทยได้พอควร เมื่อแรกรับไว้ในห้องคลอดนางเยาะมีสีหน้าวิตกกังวล คิ้วขมวดตลอดเวลา เมื่อเจ็บครรภ์มากขึ้นมีอาการร้องเสียงดัง กระสับกระส่าย ไม่ฟังคำแนะนำของพยาบาล พยาบาลจึงพูดขู่ว่า " ถ้าไม่หยุดร้องหยุดดิ้น หากตกเตียงมาจะไม่สนใจเลย และถ้ายังไม่เชื่ออีก จะแจ้งตำรวจมาจับ ข้อหาลักลอบเข้าเมือง"

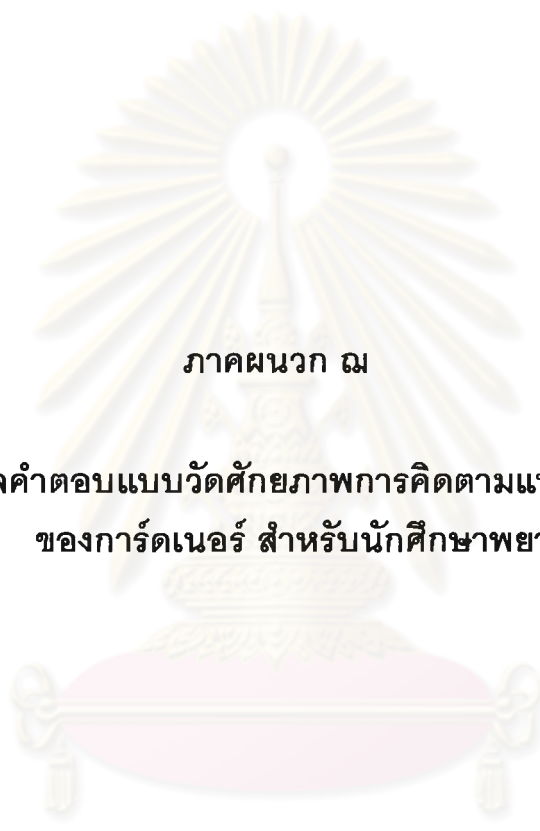
ข้อ 29. ท่านคิดว่ากรกระทำของพยาบาล ถูกต้องหรือไม่ เพราะเหตุใด

- ก. ถูกต้อง เพราะชาวต่างด้าวเป็นปัญหาของสังคมและประเทศชาติ
- ข. ไม่ถูกต้อง เพราะการปฏิบัติการพยาบาลต้องยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล
- ค. ถูกต้อง เพราะถ้าไม่ขู่ให้นางเยาะหยุดการกระทำอาจเกิดอันตรายต่อนางเยาะและบุตรในครรภ์ได้
- ง. ไม่ถูกต้อง เพราะพยาบาลต้องเคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของนางเยาะ

- ข้อ 30. ท่านคิดว่าการปฏิบัติการพยาบาลที่จะนำไปสู่ความสำเร็จ โดยให้นางเยาะและบุตรในครอบครัวคลอดอย่างปลอดภัย โดยเคารพในศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นมนุษย์ คือข้อใด
- ก. บอกนางเยาะว่าถ้ายังร้องอยู่จะฉีดยาให้หลับ
  - ข. ยกไม้กั้นเตียงขึ้น และห้ามไม่ให้นางเยาะลงจากเตียง
  - ค. ประเมินนางเยาะว่าเป็นผู้ป่วย ไม่ใช่ชาวต่างดาวที่ลักลอบเข้าเมือง
  - ง. ให้การพยาบาลนางเยาะไม่แตกต่างกับสตรีในระยะคลอดที่เป็นคนไทย



ศูนย์วิทยพัทยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ฅ

โมเดลคำตอบแบบวัดศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5  
ของการ์ดเนอร์ สำหรับนักศึกษาพยาบาล

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โมเดลคำตอบแบบวัดศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5  
ของการ์ดเนอร์ สำหรับนักศึกษาพยาบาล

สถานการณ์ที่ 1 สถานการณ์โรคเอดส์

ข้อ 1 เป็นการวัดความรู้ด้านจิตแห่งวิชาการ

ข้อถูกคือข้อ ก และ ค

เกณฑ์การให้คะแนน ถ้าตอบ ข้อ ก และ ค ให้ 1 คะแนน

ถ้าตอบข้ออื่น ให้ 0 คะแนน

ข้อ 2 เป็นการวัดความรู้ด้านจิตแห่งวิชาการ

ข้อถูกคือข้อ ข และ ง

เกณฑ์การให้คะแนน ถ้าตอบ ข้อ ข และ ง ให้ 1 คะแนน

ถ้าตอบข้ออื่น ให้ 0 คะแนน

ข้อ 3 เป็นการวัดความรู้ด้านจิตแห่งการสังเคราะห์

ข้อถูกคือข้อ ก และ ข

เกณฑ์การให้คะแนน ถ้าตอบ ข้อ ก และ ข ให้ 1 คะแนน

ถ้าตอบข้ออื่น ให้ 0 คะแนน

ข้อ 4 เป็นการวัดความรู้ด้านจิตแห่งการสังเคราะห์

ข้อถูกคือข้อ ค และ ง

เกณฑ์การให้คะแนน ถ้าตอบ ข้อ ค และ ง ให้ 1 คะแนน

ถ้าตอบข้ออื่น ให้ 0 คะแนน

ข้อ 5 เป็นการวัดความรู้ด้านจิตแห่งการสร้างสรรค์

ข้อถูกคือข้อ ข และ ค

เกณฑ์การให้คะแนน ถ้าตอบ ข้อ ข และ ค ให้ 1 คะแนน

ถ้าตอบข้ออื่น ให้ 0 คะแนน

ข้อ 6 เป็นการวัดความรู้ด้านจิตแห่งการสร้างสรรค์

ข้อถูกคือข้อ ก และ ข

เกณฑ์การให้คะแนน ถ้าตอบ ข้อ ก และ ข ให้ 1 คะแนน

ถ้าตอบข้ออื่น ให้ 0 คะแนน

## สถานการณ์ที่ 2 การให้คำปรึกษาปัญหาวัยรุ่น

ข้อ 7 เป็นการวัดความรู้ด้านจิตแห่งการเคารพ

ข้อถูกคือข้อ ข และ ง

เกณฑ์การให้คะแนน ถ้าตอบ ข้อ ข และ ง ให้ 1 คะแนน

ถ้าตอบข้ออื่น ให้ 0 คะแนน

ข้อ 8 เป็นการวัดความรู้ด้านจิตแห่งการเคารพ

ข้อถูกคือข้อ ก และ ง

เกณฑ์การให้คะแนน ถ้าตอบ ข้อ ก และ ง ให้ 1 คะแนน

ถ้าตอบข้ออื่น ให้ 0 คะแนน

## สถานการณ์ที่ 3 หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอดส์

ข้อ 9 เป็นการวัดด้านจิตแห่งคุณธรรม

คำตอบที่ถูกคือข้อ ข และ ค

เกณฑ์การให้คะแนน ถ้าตอบข้อ ข และ ค ให้ 1 คะแนน

ถ้าตอบข้ออื่น ให้ 0 คะแนน

ข้อ 10 เป็นการวัดด้านจิตแห่งคุณธรรม

คำตอบที่ถูกคือข้อ ข และ ง

เกณฑ์การให้คะแนน ถ้าตอบข้อ ข และ ง ให้ 1 คะแนน

ถ้าตอบข้ออื่น ให้ 0 คะแนน

## สถานการณ์ที่ 4 สถานการณ์ไข้หวัดใหญ่ 2009

ข้อ 11 เป็นการวัดความรู้ด้านจิตแห่งวิชาการ

ข้อถูกคือข้อ ค และ ง

เกณฑ์การให้คะแนน ถ้าตอบ ข้อ ค และ ง ให้ 1 คะแนน

ถ้าตอบข้ออื่น ให้ 0 คะแนน

ข้อ 12 เป็นการวัดความรู้ด้านจิตแห่งวิชาการ

ข้อถูกคือข้อ ก และ ง

เกณฑ์การให้คะแนน ถ้าตอบ ข้อ ก และ ง ให้ 1 คะแนน

ถ้าตอบข้ออื่น ให้ 0 คะแนน



ข้อ 13 เป็นการวัดด้านจิตแห่งการสังเคราะห์

ข้อถูกคือข้อ ข และ ง

เกณฑ์การให้คะแนน ถ้าตอบ ข้อ ข และ ง ให้ 1 คะแนน

ถ้าตอบข้ออื่น ให้ 0 คะแนน

ข้อ 14 เป็นการวัดด้านจิตแห่งการสังเคราะห์

ข้อถูกคือข้อ ก และ ข

เกณฑ์การให้คะแนน ถ้าตอบ ข้อ ก และ ข ให้ 1 คะแนน

ถ้าตอบข้ออื่น ให้ 0 คะแนน

ข้อ 15 เป็นการวัดด้านจิตแห่งการสร้างสรรค์

ข้อถูกคือข้อ ก และ ข

เกณฑ์การให้คะแนน ถ้าตอบ ข้อ ก และ ข ให้ 1 คะแนน

ถ้าตอบข้ออื่น ให้ 0 คะแนน

ข้อ 16 เป็นการวัดด้านจิตแห่งการสร้างสรรค์

ข้อถูกคือข้อ ก และ ง

เกณฑ์การให้คะแนน ถ้าตอบ ข้อ ก และ ง ให้ 1 คะแนน

ถ้าตอบข้ออื่น ให้ 0 คะแนน

ข้อ 17 เป็นการวัดด้านจิตแห่งการเคารพ

คำตอบที่ถูกคือข้อ ค และ ง

เกณฑ์การให้คะแนน ถ้าตอบข้อ ค และ ง ให้ 1 คะแนน

ถ้าตอบข้ออื่น ให้ 0 คะแนน

ข้อ 18 เป็นการวัดด้านจิตแห่งการเคารพ

คำตอบที่ถูกคือข้อ ค และ ง

เกณฑ์การให้คะแนน ถ้าตอบข้อ ค และ ง ให้ 1 คะแนน

ถ้าตอบข้ออื่น ให้ 0 คะแนน

สถานการณ์ที่ 5 สถานการณ์การป้องกันโรคติดต่อ

ข้อ 19 เป็นการวัดด้าน และจิตแห่งคุณธรรม

คำตอบที่ถูกคือข้อ ข และ ง

เกณฑ์การให้คะแนน ถ้าตอบข้อ ข และ ง ให้ 1 คะแนน

ถ้าตอบข้ออื่น ให้ 0 คะแนน

- ข้อ 20 เป็นการวัดด้าน จิตแห่งคุณธรรม  
คำตอบที่ถูกต้องคือข้อ ก และ ง  
เกณฑ์การให้คะแนน ถ้าตอบข้อ ก และ ง ให้ 1 คะแนน  
ถ้าตอบข้ออื่น ให้ 0 คะแนน

### สถานการณ์ที่ 6 โรคไวรัสตับอักเสบบี

- ข้อ 21 เป็นการวัดด้านจิตแห่งวิชาการ  
คำตอบที่ถูกต้องคือข้อ ค และ ง  
เกณฑ์การให้คะแนน ถ้าตอบข้อ ค และ ง ให้ 1 คะแนน  
ถ้าตอบข้ออื่น ให้ 0 คะแนน
- ข้อ 22 เป็นการวัดด้านจิตแห่งวิชาการ  
คำตอบที่ถูกต้องคือข้อ ก และ ค  
เกณฑ์การให้คะแนน ถ้าตอบข้อ ก และ ค ให้ 1 คะแนน  
ถ้าตอบอื่น ให้ 0 คะแนน
- ข้อ 23 เป็นการวัดด้านจิตแห่งการสังเคราะห์  
คำตอบที่ถูกต้องคือข้อ ข และ ค  
เกณฑ์การให้คะแนน ถ้าตอบข้อ ข และ ค ให้ 1 คะแนน  
ถ้าตอบข้ออื่น ให้ 0 คะแนน
- ข้อ 24 เป็นการวัดด้านจิตแห่งการสังเคราะห์  
คำตอบที่ถูกต้องคือข้อ ข และ ค  
เกณฑ์การให้คะแนน ถ้าตอบข้อ ข และ ค ให้ 1 คะแนน  
ถ้าตอบข้ออื่น ให้ 0 คะแนน
- ข้อ 25 เป็นการวัดด้านจิตแห่งการสร้างสรรค์  
คำตอบที่ถูกต้องคือข้อ ก และ ข  
เกณฑ์การให้คะแนน ถ้าตอบข้อ ก และ ข ให้ 1 คะแนน  
ถ้าตอบข้ออื่น ให้ 0 คะแนน
- ข้อ 26 เป็นการวัดด้านจิตแห่งการสร้างสรรค์  
คำตอบที่ถูกต้องคือข้อ ข และ ค  
เกณฑ์การให้คะแนน ถ้าตอบข้อ ข และ ค ให้ 1 คะแนน  
ถ้าตอบข้ออื่น ให้ 0 คะแนน

### สถานการณ์ที่ 7 จรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล

ข้อ 27 เป็นการวัดด้านจิตแห่งคุณธรรม

คำตอบที่ถูกต้องคือข้อ ก และ ง

เกณฑ์การให้คะแนน ถ้าตอบข้อ ก และ ง ให้ 1 คะแนน

ถ้าตอบอื่น ให้ 0 คะแนน

ข้อ 28 เป็นการวัดด้านจิตแห่งความคุณธรรม

คำตอบที่ถูกต้องคือข้อ ก และ ข

เกณฑ์การให้คะแนน ถ้าตอบข้อ ก และ ข ให้ 1 คะแนน

ถ้าตอบอื่น ให้ 0 คะแนน

### สถานการณ์ที่ 8 หญิงต่างดาว

ข้อ 29 เป็นการวัดด้านจิตแห่งความเคารพ

คำตอบที่ถูกต้องคือข้อ ค และ ง

เกณฑ์การให้คะแนน ถ้าตอบข้อ ค และ ง ให้ 1 คะแนน

ถ้าตอบอื่น ให้ 0 คะแนน

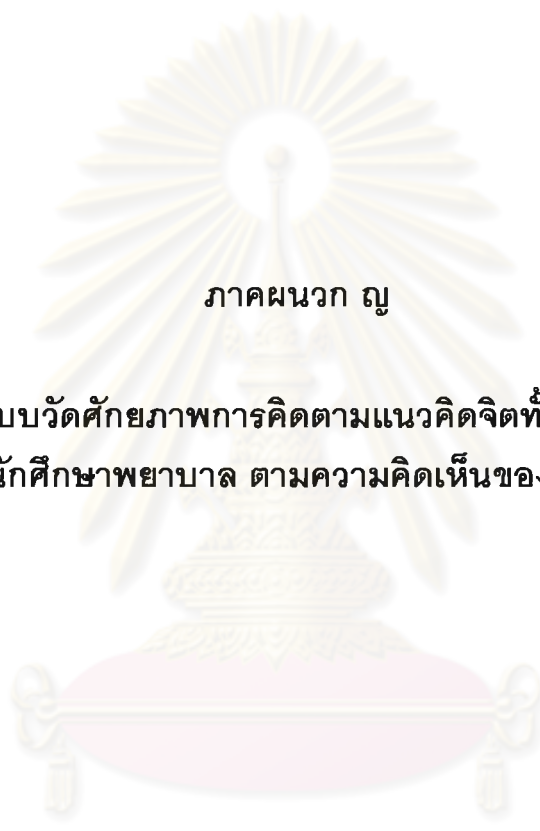
ข้อ 30 เป็นการวัดด้านจิตแห่งความเคารพ

คำตอบที่ถูกต้องคือข้อ ค และ ง

เกณฑ์การให้คะแนน ถ้าตอบข้อ ค และ ง ให้ 1 คะแนน

ถ้าตอบอื่น ให้ 0 คะแนน

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ญ

แบบประเมินแบบวัดศักยภาพการคิดตามแนวคิดทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์  
สำหรับนักศึกษาพยาบาล ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**แบบประเมินแบบวัดศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์  
สำหรับนักศึกษาพยาบาล ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ**

โปรดพิจารณาว่าข้อคำถามแต่ละข้อของแบบวัดศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ สำหรับนักศึกษาพยาบาล สอดคล้องกับคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัยหรือไม่ จากนั้นกรอกตัวเลขเครื่องหมาย / ในช่องระดับความสอดคล้อง

ข้อคำถาม	ระดับความสอดคล้อง			ข้อเสนอแนะ
	สอดคล้อง (1)	ไม่แน่ใจ (0)	ไม่สอดคล้อง (-1)	
1				
2				
3				
.				
.				
.				
28				
29				
30				



ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

1. สถานการณ์

- ( ) เหมาะสม สามารถนำไปใช้ได้
- ( ) สามารถนำไปใช้ได้ แต่ควรปรับปรุง ดังนี้

.....

.....

.....

2. จำนวนข้อคำถาม

- ( ) เหมาะสม สามารถนำไปใช้ได้
- ( ) สามารถนำไปใช้ได้ แต่ควรปรับปรุง ดังนี้

.....

.....

.....

3. อื่น ๆ

.....

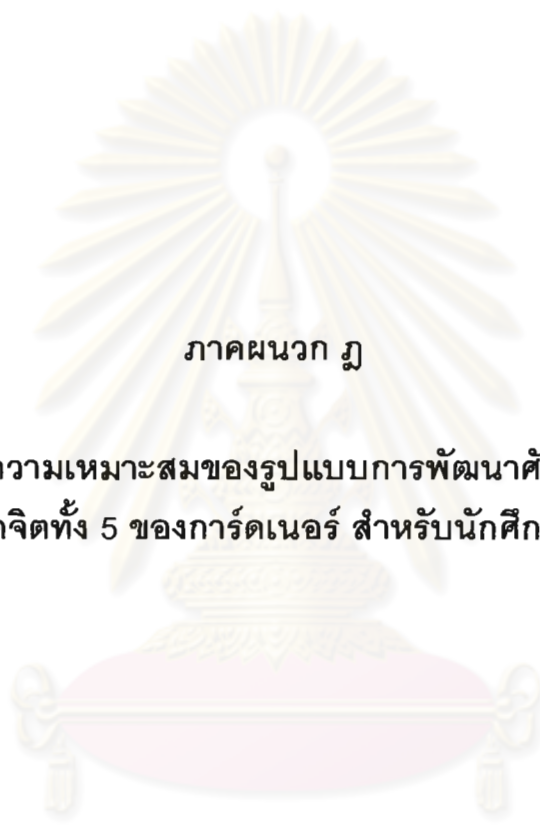
.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้เชี่ยวชาญ

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
 (.....)  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการพัฒนาศักยภาพการคิด  
ตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ สำหรับนักศึกษาพยาบาล

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการพัฒนาศักยภาพการคิด  
ตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ สำหรับนักศึกษาพยาบาล**

.....

**คำชี้แจง** กรุณาแสดงความคิดเห็นของท่านตามประเด็นที่กำหนด เพื่อผู้วิจัยจะได้นำผลที่ได้รับกลับไปสังเคราะห์รูปแบบการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ สำหรับนักศึกษาพยาบาล ในโอกาสต่อไป

**1. หลักการและเหตุผล**

- ( ) เหมาะสม สามารถนำไปใช้ได้
- ( ) สามารถนำไปใช้ได้ แต่ควรปรับปรุง ดังนี้
- .....
- .....

**2. หัวข้อในการฝึกอบรม**

- ( ) เหมาะสม สามารถนำไปใช้ได้
- ( ) สามารถนำไปใช้ได้ แต่ควรปรับปรุง ดังนี้
- .....
- .....

**3. การดำเนินงาน**

- ( ) เหมาะสม สามารถนำไปใช้ได้
- ( ) สามารถนำไปใช้ได้ แต่ควรปรับปรุง ดังนี้
- .....
- .....

**4. วิธีการอบรมและพัฒนานักศึกษา**

- ( ) เหมาะสม สามารถนำไปใช้ได้
- ( ) สามารถนำไปใช้ได้ แต่ควรปรับปรุง ดังนี้
- .....
- .....

## 5. ระยะเวลาในการอบรม

- ( ) เหมาะสม สามารถนำไปใช้ได้  
 ( ) สามารถนำไปใช้ได้ แต่ควรปรับปรุง ดังนี้
- .....
- .....

## 6. สถานที่

- ( ) เหมาะสม สามารถนำไปใช้ได้  
 ( ) สามารถนำไปใช้ได้ แต่ควรปรับปรุง ดังนี้
- .....
- .....

## 7. ใบบกกิจกรรม

- ( ) เหมาะสม สามารถนำไปใช้ได้  
 ( ) สามารถนำไปใช้ได้ แต่ควรปรับปรุง ดังนี้
- .....
- .....

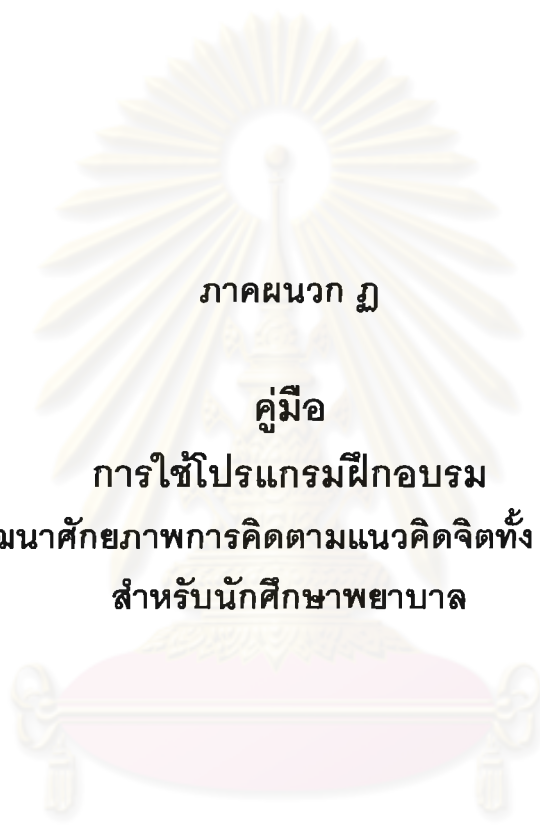
## 8. การประเมินผล

- ( ) เหมาะสม สามารถนำไปใช้ได้  
 ( ) สามารถนำไปใช้ได้ แต่ควรปรับปรุง ดังนี้
- .....
- .....

ลงชื่อ.....ผู้เชี่ยวชาญ

(.....)

ศูนย์วิทยพัทยากร  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ฎ

คู่มือ

การใช้โปรแกรมฝึกอบรม

รูปแบบการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์  
สำหรับนักศึกษาพยาบาล

ศูนย์วิทยพัทยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



คู่มือ

การใช้โปรแกรมฝึกอบรม

รูปแบบการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์  
สำหรับนักศึกษาพยาบาล



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โดย

สุमितตา สว่างทุกข์

## โครงการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ สำหรับนักศึกษาพยาบาล

### หลักการและเหตุผล

สังคมปัจจุบันเป็นยุคโลกาภิวัตน์ (Globalization) ที่เกิดการเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจ และสังคมอย่างรวดเร็ว ด้วยพลังแห่งเทคโนโลยีสารสนเทศ (IT) ซึ่งกระแสการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ได้ส่งผลกระทบต่อสังคมไทยทั้งทางด้านเศรษฐกิจ การเมือง การศึกษา สังคม และ ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี มีการหลั่งไหลของข้อมูลข่าวสาร การครอบงำของวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ตลอดจนความขัดแย้งของความเจริญทางด้านวัตถุแต่กลับทำให้จิตใจของคนเสื่อมลง รวมทั้งปัจจุบันเป็นยุคของกระแสโลกาภิวัตน์ที่มีข้อมูลข่าวสาร แฝงมาในสื่อต่าง ๆ ขาดการ ควบคุม ทั้งจากเกม ละครจากตบตีต่อสู้กัน และมีความรุนแรง เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดการ เลียนแบบ ดังนั้นคนยุคใหม่และสังคมยุคใหม่ต้องเตรียมรับความท้าทายที่มาพร้อมกับกระแสโลกา ภิวัตน์ บุคคลและสังคมจะอยู่รอด และดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมั่นคงต้องมีความฉลาด และรู้จัก เลือกรับและใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสาร เพื่อหาโอกาสและทางเลือกที่ดีที่สุดให้แก่ตนเอง ครอบครัวย และส่วนรวม(คณะศึกษา การศึกษาไทยในยุคโลกาภิวัตน์, 2540) จากการเปลี่ยนแปลง ของสังคมดังกล่าว เรียกร้องให้เกิดวิธีการเรียนรู้และการคิดรูปแบบใหม่ เพื่อให้นักศึกษาทุก สาขาวิชาที่เป็นเยาวชนของชาติ ที่จะต้องดำรงอยู่และเติบโตขึ้นไปเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพของ สังคมภายในประเทศ และสังคมโลก มีศักยภาพ มีความสามารถของการรู้คิดเท่าทัน และสามารถ รับมือกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลกได้ นางเยาว์ ชัยเสรี (2538: 225) ได้ให้ความเห็นว่า ปัจจุบัน สังคมเปลี่ยนเป็นสังคมสารสนเทศ (Information Society) ที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงผันผวน ของสถานการณ์รอบตัวอยู่ตลอดเวลา ความไม่แน่นอนมีสูงมาก ดังนั้น ความสามารถคิดวิเคราะห์ ปัญหาและสถานการณ์ได้อย่างถูกต้องมีประสิทธิภาพ จึงเป็นสิ่งที่สำคัญมากสำหรับสังคมในยุค ปัจจุบัน ฉะนั้นสถาบันอุดมศึกษาจึงต้องสร้างคนให้เกิด TLC ซึ่ง T คือ Think หมายถึง การเรียน รู้จักคิด L คือ Learn หมายถึง การเรียนรู้จักเรียน และ C คือ Create หมายถึง การเรียนรู้จักการ สร้างสรรค์ ในอนาคตนิสิตนักศึกษาสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารโดยง่ายผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น อิเลคทรอนิกส์ โทรศัพท์ อินเทอร์เน็ต ซึ่งเป็นการสื่อสารอย่างไร้พรมแดน ซึ่งจะทำให้ นิสิตนักศึกษา พบกับความหลากหลายเกี่ยวกับ แบบแผนในการดำเนินชีวิต แนวโน้มของการดำเนินชีวิตผ่าน เทคโนโลยี อันนำไปสู่จุดเปลี่ยน หรือรอยต่อทางวัฒนธรรม ซึ่งบางครั้งนำไปสู่ผลลบต่อนิสิต นักศึกษา มักพบว่าแบบประเพณีของนักศึกษาจะตามกันไป ในทางลบมากขึ้น ทั้งนี้เพราะ นิสิต นักศึกษาขาดวิจารณญาณที่ดีพอ ทำให้ห่างไกลชุมชน แยกแยกออกจากชุมชน ลดการสื่อสาร

กับบุคคลอื่น นิสิตนักศึกษาควรได้รับการพัฒนาในด้านการเสริมสร้างเจตคติเพื่อสังคมส่วนรวม เพื่อเพิ่มความตระหนักต่อสังคม ให้ความสนใจต่อความเป็นไปต่อสังคม

การจัดการศึกษาพยาบาล เป็นการจัดการศึกษาเพื่อผลิตบัณฑิตพยาบาลให้เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถในการประกอบวิชาชีพ ที่ช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ให้รอดพ้นจากความทุกข์ อันเกิดจากความเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยยึดหลักจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล การประกอบวิชาชีพพยาบาลนั้นพยาบาลจำเป็นต้องเป็นผู้ที่มีความคิด สามารถแยกแยะ วิเคราะห์ สังเคราะห์ ว่าสิ่งใดถูกต้อง เหมาะสม มีความสามารถด้านการปฏิบัติการพยาบาล เป็นผู้ที่เคารพคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย มีความสามารถด้านการสื่อสาร เป็นผู้มีคุณธรรมและจริยธรรม ยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วย เป็นสำคัญ นอกจากนั้นควรเป็นผู้ที่พัฒนาตนเองอยู่ตลอดเวลา โดยแสวงหาความรู้ใหม่ ๆ ให้ทันกับสังคมโลกในปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เป็นผู้ที่มีความคิดสร้างสรรค์ สามารถรวบรวมความรู้ ความคิดเดิม แล้วนำพัฒนาวิธีเริ่มสิ่งใหม่หรือความรู้ใหม่ ตามแนวคิดของตนเองได้ การคิดเป็นกระบวนการทางสมองของมนุษย์ซึ่งมีศักยภาพสูงมาก และเป็นส่วนที่ทำให้มนุษย์แตกต่างไปจากสัตว์โลกอื่น ๆ ตั้งแต่อดีตมนุษย์ที่มีความสามารถในการคิดในแต่ละยุคแต่ละสมัย ต่างก็ได้พยายามคิดค้นหาคำอธิบายเกี่ยวกับการคิดซึ่งแฝงอยู่ในเรื่องของการเรียนรู้ของมนุษย์ไว้ อย่างหลากหลาย (ทิตนาแหมมณี, 2544) บัณฑิตยุคใหม่ที่ต้องอยู่ในโลกยุคสังคมข่าวสาร จึงต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถคิดได้อย่างถูกวิธี และถูกทำนองคลองธรรม ต้องเป็นผู้ที่ได้ฟัง ได้อ่าน และได้รวบรวมข่าวสารไว้มากพอ สามารถจัดประเด็น และจับสาระที่แท้จริงเพื่อเป็นพื้นฐานของการคิด ดังนั้นความสามารถด้านการคิด จึงเป็นเป้าหมายสำคัญในการจัดการศึกษาทุกระดับชั้นและทุกสาขาวิชาของนานาประเทศทั่วโลก เช่นเดียวกับการจัดการศึกษาพยาบาลทั้งในและต่างประเทศที่ได้กำหนดความสามารถในการคิดเป็นคุณลักษณะของ บัณฑิตทางการพยาบาล (พร้อมจิตร ห่อนบุญheim, 2538: 1; อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, 2543: 52; Bowles, 2000: 373) การคิดเป็นกระบวนการทางปัญญาที่บุคคลจะกระทำต่อข้อมูลต่างๆ ที่มีอยู่เดิมและข้อมูลที่รับรู้เข้ามาใหม่ เพื่อการสร้างความเข้าใจ ช่วยในการแก้ปัญหา และการตัดสินใจ (Alfaro-Lefevre, 1995: 4-5) โดยเฉพาะนักศึกษาพยาบาล เมื่อสำเร็จการศึกษาแล้วต้องไปปฏิบัติหน้าที่ในการดูแล รักษา ป้องกัน และฟื้นฟู ผู้รับบริการ จึงต้องเป็นผู้ที่มีศักยภาพในการคิดด้านวิชาการ ด้านการสังเคราะห์ การสร้างสรรค์ การเคารพซึ่งการและกัน สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข และเป็นผู้ที่มีคุณธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์เป็นสถาบันการศึกษาพยาบาลจึงมีหน้าที่ในการพัฒนานิสิต นักศึกษาให้เป็นผู้ที่มีศักยภาพการคิดโดยเฉพาะในด้านวิชาการ ด้านการสังเคราะห์ ด้านการสร้างสรรค์ ด้านการเคารพ และด้านคุณธรรม เพื่อให้ผู้เรียนประสบความสำเร็จทั้งด้านการศึกษา และการดำเนินชีวิต ในโลกยุคโลกาภิวัตน์

ในการอบรมครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงต้องการพัฒนานักศึกษาพยาบาลด้วยกิจกรรมเสริมหลักสูตร ที่ส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ ได้แก่ จิตแห่งวิชาการ จิตแห่งการสังเคราะห์ จิตแห่งการสร้างสรรค์ จิตแห่งการเคารพ และจิตแห่งคุณธรรม โดยการฝึกอบรม และการบำเพ็ญประโยชน์

### วัตถุประสงค์ในการอบรม

เพื่อพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ สำหรับนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ จิตแห่งวิชาการ จิตแห่งการสังเคราะห์ จิตแห่งการสร้างสรรค์ จิตแห่งการเคารพ และจิตแห่งคุณธรรม

### หัวข้อในการฝึกอบรม

1. กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์
2. ทักษะชีวิต การอยู่ร่วมกับผู้อื่นและการสร้างมนุษยสัมพันธ์
3. พฤติกรรมบริการด้วยจิตแห่งคุณธรรม
4. โครงการคุณธรรม กระบวนการคิดตามอริยสัจ 4
5. การเจริญสติ และการแผ่เมตตา
6. Five Minds for The Future และการนำไปใช้ทางการพยาบาล

### วิทยากร

1. พระอาจารย์ปราโมทย์ วาทโกวิโท
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุญศรี กิตติโชติพานิชย์
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ชะไมพร ธรรมवासี
4. อาจารย์ สุमितตา สว่างทุกข์
5. อาจารย์ วาริรัตน์ จิตติถาวร

### วิธีการอบรมและพัฒนานักศึกษา

1. การอบรมจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง
2. การบำเพ็ญประโยชน์ ณ บ้านพักคนชราบางแค บ้านพักฉุกเฉิน และบ้านครุน้อย

### ผู้เข้ารับการอบรม

นักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 2 จำนวน 30 – 40 คน

### ระยะเวลาในการอบรม

การอบรมครั้งนี้ แบ่งการอบรมออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การอบรมภายในวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์โดยวิทยากรผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ด้านการพัฒนานุเคราะห์ การสร้างจิตสำนึก การบำเพ็ญประโยชน์ และด้านวิชาการ

ระยะที่ 2 การบำเพ็ญประโยชน์นอกสถาบันการศึกษา ได้แก่ บ้านพักคนชราบางแค บ้านพักฉุกเฉิน และบ้านครุฑน้อยโดยฝึกการนำศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ มาใช้ในกระบวนการพยาบาล ได้แก่ การรวบรวมข้อมูล (Assessment) การวินิจฉัยปัญหา (Nursing Diagnosis) การวางแผนแก้ปัญหา (Planning) การลงมือปฏิบัติ (Implementation) และการประเมินผล การแก้ปัญหา (Evaluation) โดยดำเนินการตามใบกิจกรรมที่ 1- 4 และนำผลการดำเนินการมาเขียนโครงการที่ตรงกับปัญหาของแต่ละหน่วยงาน และมีความเป็นไปได้ สามารถนำไปใช้ได้จริง อยู่ภายใต้บทบาทของนักศึกษาพยาบาล โดยคำนึงถึงคุณธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ

ระยะที่ 3 ติดตาม เสริมแรงให้กำลังใจนักศึกษา ภายหลังจากนักศึกษาไปฝึกการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ภายนอกสถาบัน แล้วนักศึกษาต้องกลับมาประชุมกลุ่มย่อยเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลที่รวบรวมได้ เสนอความคิดเห็น และร่วมกันสรุปประเด็นปัญหา เพื่อนำไปสู่การสร้างสรรค์โครงการที่เป็นประโยชน์สามารถแก้ปัญหาได้จริง และนำเสนอต่อที่ประชุมกลุ่มใหญ่ เพื่อช่วยกันพิจารณา เสนอแนะ การประชุมกลุ่มย่อยมีทั้งหมด 3 ครั้ง

### สถานที่

สถานที่อบรม วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์

สถานที่บำเพ็ญประโยชน์ บ้านพักคนชราบางแค บ้านพักฉุกเฉิน บ้านครุฑน้อย

### งบประมาณ

ค่าตอบแทนวิทยากร จำนวน 30,000 บาท

ค่าอาหารและเครื่องดื่ม จำนวน 20,000 บาท

ค่าอุปกรณ์ และเอกสารสิ่งพิมพ์ จำนวน 20,000 บาท

ค่ายานพาหนะ จำนวน 15,000 บาท

รวม 85,000 บาท

(แปดหมื่นห้าพันบาทถ้วน)



### การประเมินผล

เป็นการประเมินศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ สำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยการใช้แบบวัดศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ สำหรับนักศึกษาพยาบาล ซึ่งจะเปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังการทดลอง และเปรียบเทียบคะแนนแต่ละกลุ่มที่ฝึกภาคสนาม

### ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. นักศึกษาพยาบาลมีศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ ด้านจิตแห่งวิชาการ จิตแห่งการสังเคราะห์ จิตแห่งการสร้างสรรค์ จิตแห่งการเคารพ และจิตแห่งคุณธรรมเพิ่มขึ้น
2. นักศึกษาพยาบาลมีความสามารถใช้กระบวนการพยาบาลในการแก้ปัญหา
3. นักศึกษาพยาบาลมีความสามารถในการทำงานเป็นทีม
4. นักศึกษาพยาบาลมีความสามารถในการคิดและนำไปใช้ในการศึกษา การดำเนินชีวิตในยุคโลกาภิวัตน์ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์  
สำหรับนักศึกษาพยาบาลในคู่มือฉบับนี้ประกอบด้วย กิจกรรม ดังนี้คือ

**กิจกรรมที่ 1 “มารู้จักกับแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์”**

ระยะเวลา 1 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์ สร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ และ  
การนำไปใช้

วิธีการ บรรยายแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์ พร้อมยกตัวอย่าง และเปิดโอกาสให้ซักถาม

**กิจกรรมที่ 2 “มาทำความรู้จัก และสร้างความคุ้นเคยกันก่อน”**

ระยะเวลา 20 นาที

วัตถุประสงค์ เพื่อทำความรู้จักกับสมาชิกในกลุ่ม และเกิดความคุ้นเคยซึ่งกันและกัน

วิธีการ ให้จับคู่ คนหนึ่งเป็น A อีกคนหนึ่งเป็น B ยืนขึ้นหันหน้าเข้าหากัน ยกมือไหว้ซึ่งกัน  
และกัน พร้อมทั้งกล่าวคำ “สวัสดีค่ะ” หรือ “สวัสดีครับ” จากนั้นให้ A แนะนำตนเองให้ได้มากที่สุด  
ภายในระยะเวลาที่กำหนด เมื่อครบเวลาแล้ว วิทยากรให้สัญญาณ แล้วจึงสลับให้ B เป็นคน  
แนะนำตัวบ้าง

**กิจกรรมที่ 3 “การฟังอย่างมีพลัง”**

ระยะเวลา 30 นาที

วัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมจิตแห่งการเคารพ และให้รู้จักฟังผู้อื่นอย่างลึกซึ้งและตั้งใจ

วิธีการ ให้ดูวิดีโอ ภาพรวงข่าวที่โน้มกึ่ง พร้อมทั้งเปิดเพลงรักเดี่ยวใจเดียวให้นักศึกษา  
ร้องตาม เมื่อเพลงจบ ให้นักศึกษาจับคู่หันหน้าเข้าหากัน คนหนึ่งเป็น A อีกคนหนึ่งเป็น B วิทยากร  
ใช้คำถามกระตุ้นการคิด คือ “ให้คิดว่าได้อะไรบ้างจากการร้องเพลง และฟังเพลง” จากนั้นให้ A  
พูดให้ B ฟัง และ B พูดให้ A ฟัง เมื่อเสร็จแล้ววิทยากรสรุปกิจกรรม ว่าชีวิตเริ่มต้นจากการฟังอย่าง  
ตั้งใจ ผู้พูดเป็นผู้หว่าน ผู้ฟังเป็นผู้เก็บเกี่ยว จงรู้จักที่จะฟังผู้อื่นอย่างตั้งใจ ถ้าคุณฟัง คุณจะรู้ ถ้า  
คุณเห็นคุณจะทำได้ ถ้าคุณทำ คุณจะเข้าใจ เหมือนการเรียนรู้ที่ต้องมีทั้งการฟัง การจำและการลงมือทำ

**กิจกรรมที่ 4 “ลดอดีตตา เป้าหมายของชีวิต”**

ระยะเวลา 50 นาที

วัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมจิตแห่งการเคารพ จิตแห่งคุณธรรม จิตแห่งการสร้างสรรค์  
สำรวจตัวเอง และตั้งเป้าหมายของชีวิต

วิธีการ บรรยายการตั้งเป้าหมาย และวิธีการ ยกตัวอย่างการคิดอย่างพระพุทธรเจ้า การ  
คิดของโทมัส เอดิสัน คุณภาพประกอบ จากนั้นให้นักศึกษานั่งหลับตาสำรวจตัวเอง และใช้คำถาม  
กระตุ้นการคิด “ทำไมมนุษย์จึงประสบความสำเร็จไม่เท่ากัน” “เป้าหมายในชีวิตของเราคืออะไร  
และคิดว่าจะทำอย่างไรเพื่อไปให้ถึงเป้าหมาย” เมื่อครบเวลาแล้ว วิทยากรให้สัญญาณลืมตาได้

และขออาสาสมัคร 2-3 คน ลูกขึ้นพูดในสิ่งที่ตนเองคิดให้เพื่อนฟัง เมื่อครบแล้ววิทยากรสรุปกิจกรรมว่า มนุษย์จะประสบความสำเร็จได้ต้องตั้งเป้าหมายให้เต็มร้อย ส่วนวิธีการสามารถเปลี่ยนแปลงได้แต่เป้าหมายต้องชัดเจน พระพุทธเจ้าท่านคิดไม่เหมือนใคร จึงไม่มีใครเหมือนพระองค์ จึงทำสิ่งที่ไม่เคยทำถ้าคิดว่าสิ่งนั้นดีและมีประโยชน์ทั้งต่อตนเองและผู้อื่น"

#### กิจกรรมที่ 5 "พฤติกรรมบริการด้วยจิตแห่งคุณธรรม"

ระยะเวลา 50 นาที

วัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมให้มีจิตแห่งการเคารพ และจิตแห่งคุณธรรม

วิธีการ ดูวีดีทัศน์ตัวอย่างการซักประวัติผู้ป่วยหลายแบบ การให้บริการผู้ป่วย มีทั้งดีและไม่ดี ประกอบการบรรยาย ขออาสาสมัครออกมาแสดงความคิดเห็นในเรื่องที่ได้ดู 2-3 คน วิทยากรสรุปกิจกรรม "ว่าถ้าจิตคิดไม่ดี จะทำให้ชนะศึกแต่แพ้สงคราม หมายถึง ชนะผู้ป่วยแต่ถ้าผู้ป่วยไม่ยอมก็จะเกิดการฟ้องร้องได้ แต่ถ้ายอมแพ้ศึกแต่ชนะสงคราม หมายถึง ยอมผู้ป่วยบ้างในบางเรื่อง แต่ชนะใจตนเองไม่ไปทะเลาะกับผู้ป่วย องค์กรก็จะอยู่ได้" และให้คติเตือนใจสำหรับผู้ให้บริการไว้ว่า "โกรธคือโง่ โมหะคือบ้า ไม่โกรธไม่โง่ ไม่โมโหไม่บ้า" "แพ้เป็นพระ หมายถึง รู้จักแพ้คนอื่นบ้าง ชนะเป็นมาร หมายถึง การชนะกิเลส ความโกรธ ของตนเอง"

#### กิจกรรมที่ 6 "Five Minds for The Future และการนำไปใช้ ทางการพยาบาล"

ระยะเวลา 1 ชั่วโมง 45 นาที

วัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมจิตแห่งวิชาการให้มีความรู้เกี่ยวกับ Five Minds for The Future และการนำไปใช้ทางการพยาบาล

วิธีการ บรรยายพร้อมทั้งยกตัวอย่าง เปิดโอกาสให้ซักถาม

#### กิจกรรมที่ 7 ฐานของชีวิต ( ฐานคิด ฐานกาย ฐานใจ )

ระยะเวลา 2 ชั่วโมง 30 นาที

วัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมศักยภาพการคิดทั้ง 5 ด้าน สสำรวจและวิเคราะห์ตนเอง

วิธีการ บรรยายความหมายลักษณะและความสำคัญของจิต ยกตัวอย่าง ดูวีดีทัศน์ ให้คติเตือนใจ จากนั้นแบ่งสมาชิกออกเป็น 3 กลุ่ม แล้วให้ตกลงกันตามความสมัครใจว่ากลุ่มไหนจะเป็น ฐานคิด ฐานกาย ฐานใจ นั่งเป็นวงกลม จับมือกันไว้ แล้วให้ดำเนินกิจกรรมกลุ่ม การทำงานเป็นทีม แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน โดยใช้คำถามกระตุ้นการคิด "แต่ละฐานมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตอย่างไรบ้าง" "ถ้าขาดฐานใดฐานหนึ่งแล้วจะเกิดอะไรขึ้น ให้ยกตัวอย่างประกอบ" กลุ่มไหนเสร็จแล้วให้เตรียมออกมานำเสนอหน้าห้อง ตอนท้ายวิทยากรสรุปกิจกรรมว่า "จิตหรือความคิดถึงแม้จะดิ้นรน ไม่อยู่นิ่ง แต่ก็สามารถฝึกได้ จิตขุนมัว ทำให้คนทำชั่ว คิดชั่ว จิตผ่องใส ทำให้คนพูดและทำในสิ่งที่ดี ผ่องใส ดังนั้นถ้าจิตดี ทุกอย่างจะดีหมด "

### กิจกรรมที่ 8 โครงการคุณธรรม ร่วมกันทำความดี มีปัญญา

ระยะเวลา 3 ชั่วโมง

**วัตถุประสงค์** เพื่อส่งเสริมจิตแห่งวิชาการ จิตแห่งการสังเคราะห์ จิตแห่งการสร้างสรรค์ จิตแห่งการเคารพ และจิตแห่งคุณธรรม เพื่อฝึกให้นักศึกษาได้ใช้ศักยภาพการคิดทั้ง 5 ด้าน ก่อนออกไปฝึกการพัฒนาศักยภาพการคิดตามแนวคิดจิตทั้ง 5 นอกสถานที่

**วิธีการ** ดูวีดิทัศน์ตัวอย่างจิตอาสาพัฒนาชุมชน “ร่วมกันทำความดี” เช่นไปนวดให้ผู้สูงอายุในหมู่บ้าน จ.บุรีรัมย์ นักเรียนไปเล่นดนตรีไทยให้ผู้ป่วยฟังในโรงพยาบาล โครงการจิตอาสาเยี่ยมยาผู้ป่วย โดยนักเรียนไปช่วยงานห้องบัตร ช่วยเช็ดตัวให้ผู้ป่วย อ่านหนังสือธรรมให้ผู้ป่วยฟัง เป็นต้น ในการทำโครงการแต่ละเรื่อง จะเห็นการทำงานเป็นทีม มีผู้นำและผู้ตาม การแสดงความคิดเห็น การยอมรับฟังเหตุผลของผู้อื่น ร่วมกันวางแผนการดำเนินงาน

ดูสื่อตัวอย่างกรณีศึกษา “ไอ้จ๋อยนายแถมมาก” เป็นเรื่องของด.ช.จ๋อยที่เติบโตมาในครอบครัวที่แม่ไม่ค่อยได้สั่งสอน มักใช้วิธีดูค่า ว่ากล่าว ตี ส่วนพ่อติดเหล้า พี่สาวติดหมู่มจนเกิดการตั้งครรภ์ ยายเป็นคนธรรมะธัมมิชอบตักบาตรทุกเช้า จ๋อยจึงคบเพื่อนไม่ดี พวกนี้ดื่มสุรา เกเร แต่พื้นฐานจิตใจจ๋อยอยากเป็นคนดี แต่จะทำหรือพูดอย่างไรก็ไม่มีใครเชื่อ มีแต่ครูประจำชั้นที่ให้โอกาสจ๋อยไปทำความดีแล้วเขียนลงในสมุด ทำให้จ๋อยตั้งใจที่จะทำความดี มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี สามารถเอาชนะใจตนเองได้ จนบุคคลรอบข้างยอมรับ

เมื่อดูสื่อตัวอย่างจบแล้ว ให้แบ่งเป็น 3 กลุ่มพัฒนากระบวนการคิดเชิงพุทธ โดยฝึกการนำแนวคิดจิตทั้ง 5 ของการ์ดเนอร์มาใช้ในการสรุปสิ่งที่ได้จากการดูสื่อตัวอย่าง และเตรียมตัวแทนออกมานำเสนอ

วิทยากรสรุปกิจกรรม โครงการคุณธรรม การจะเกิดจิตสาธารณะหรือจิตอาสาได้ ต้องถามตัวเองก่อนว่า ความดีอะไรที่อยากทำ และอยากจะทำแก้ปัญหาอะไร ประเด็นของโครงการต้องเป็นการร่วมกันแก้ปัญหา มีการทำงานเป็นทีม เน้นการสร้างนวัตกรรมใหม่ ๆ วิธีคิดแบบโครงการคือ “ร่วมกันทำความดี อย่างมีปัญญา”

### กิจกรรมที่ 9 การเจริญสติ และการแผ่เมตตา

ระยะเวลา 15 นาที

**วัตถุประสงค์** เพื่อพัฒนาจิตใจ และความคิดของตนเอง

**วิธีการ** นั่งหลับตา กำหนดจิตให้นิ่งเพื่อให้เกิดสมาธิ แผ่เมตตาภายหลังนั่งสมาธิ

## ใบกิจกรรมบ้านพักคนชรา

### คำชี้แจง

ขอให้นักศึกษาแบ่งเป็นกลุ่ม ๆ ละ 10 คน ตามความสมัครใจ และนักศึกษาทุกคนจะต้องฝึกภาคสนาม 2 ใน 3 แห่ง โดยใช้กระบวนการทำงานเป็นทีม

ในแต่ละแห่งจะมีใบกิจกรรมที่ 1 – 4 ขอให้ศึกษาปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด หากมีข้อสงสัยให้สอบถาม อาจารย์ประจำกลุ่ม

### ใบกิจกรรมที่ 1 ของบ้านพักคนชรา

ขอให้นักศึกษาแต่ละกลุ่ม ใช้กระบวนการทำงานเป็นทีม ดังนี้  
ครั้งที่ 1 วันที่.....เวลา.....สถานที่ ภายในวิทยาลัยฯ

(ใช้เวลา 2 ชั่วโมง)

1. นักศึกษาประชุมกลุ่ม เลือกหัวหน้ากลุ่ม ผู้ช่วยหัวหน้ากลุ่ม และเลขานุการ
2. หัวหน้ากลุ่มดำเนินการประชุม แบ่งหน้าที่ในการฝึกการพัฒนาศักยภาพการคิดทั้ง 5 ด้าน เพื่อรวบรวมข้อมูล ให้ได้อย่างครบถ้วน ครอบคลุม ได้แก่ ข้อมูลทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และด้านสิ่งแวดล้อม รวมทั้งปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ

### ใบกิจกรรมที่ 2 ของบ้านพักคนชรา

ขอให้นักศึกษาแต่ละกลุ่ม ใช้กระบวนการทำงานเป็นทีม ดังนี้  
ครั้งที่ 2 วันที่.....เวลา.....สถานที่ บ้านพักคนชราบางแค

(ใช้เวลา 6 ชั่วโมง)

1. นักศึกษาลงฝึกภายนอกสถาบัน ภายใต้การดูแลของอาจารย์ประจำกลุ่ม (ผู้ช่วยวิจัย) ทำการรวบรวมข้อมูลให้ได้อย่างครบถ้วน ครอบคลุม เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการวินิจฉัยปัญหา ก่อนนำไปสู่การสร้างสรรค์โครงการที่เป็นประโยชน์ สามารถนำไปแก้ปัญหาได้จริง
- ข้อมูลที่รวบรวม ได้แก่ ข้อมูลทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และด้านสิ่งแวดล้อม รวมทั้งปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ



### ใบกิจกรรมที่ 3 ของบ้านพักคนชรา

ขอให้นักศึกษาแต่ละกลุ่ม ใช้กระบวนการทำงานเป็นทีม ดังนี้  
ครั้งที่ 3 วันที่.....เวลา.....สถานที่ ภายในวิทยาลัยฯ  
(ใช้เวลา 4 ชั่วโมง)

1. นักศึกษาประชุมกลุ่มย่อย เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมมาวิเคราะห์ แยกแยะสังเคราะห์เป็นข้อมูลใหม่ที่สามารถนำไปใช้ในการวินิจฉัยปัญหา โดยมีอาจารย์ประจำกลุ่ม (ผู้ช่วยวิจัย) ดูแล ให้คำปรึกษา
2. นักศึกษาภายในกลุ่มย่อย ช่วยกันระดมสมอง เพื่อคิดโครงการที่เป็นประโยชน์ที่ช่วยแก้ปัญหาที่ได้จากการวินิจฉัย ซึ่งต้องเป็นโครงการที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง อยู่ภายใต้บทบาทของนักศึกษาพยาบาล โดยคำนึงถึงคุณธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ จากนั้นเขียนเป็นโครงการส่งอาจารย์ประจำกลุ่ม

### ใบกิจกรรมที่ 4 ของบ้านพักคนชรา

ขอให้นักศึกษาแต่ละกลุ่ม ใช้กระบวนการทำงานเป็นทีม ดังนี้  
ครั้งที่ 4 วันที่.....เวลา.....สถานที่ ภายในวิทยาลัยฯ  
(ใช้เวลา 3 ชั่วโมง)

1. นักศึกษาทุกคนมาประชุมร่วมกันกับเพื่อร่วมกันแสดงความคิดเห็นว่า ผู้สูงอายุ ได้รับประโยชน์อะไรบ้างจากการฝึกการพัฒนาศักยภาพการคิดทั้ง 5 ด้านของนักศึกษา
2. อาจารย์ประจำกลุ่ม (ผู้ช่วยวิจัย) ร่วมแสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะในการทำกิจกรรม รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะโครงการ

## ใบกิจกรรมบ้านพักฉุกเฉิน

### คำชี้แจง

ขอให้นักศึกษาแบ่งเป็นกลุ่ม ๆ ละ 10 คน ตามความสมัครใจ และนักศึกษาทุกคนจะต้องฝึกภาคสนาม 2 ใน 3 แห่ง โดยใช้กระบวนการทำงานเป็นทีม

ในแต่ละแห่งจะมีใบกิจกรรมที่ 1 – 4 ขอให้ศึกษาปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด หากมีข้อสงสัยให้สอบถาม อาจารย์ประจำกลุ่ม

ใบกิจกรรมที่ 1 ของบ้านพักฉุกเฉิน
<p>ขอให้นักศึกษาแต่ละกลุ่ม ใช้กระบวนการทำงานเป็นทีม ดังนี้</p> <p>ครั้งที่ 1 วันที่.....เวลา.....สถานที่ ภายในวิทยาลัยฯ</p> <p>(ใช้เวลา 2 ชั่วโมง)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. นักศึกษาประชุมกลุ่ม เลือกหัวหน้ากลุ่ม ผู้ช่วยหัวหน้ากลุ่ม และเลขานุการ</li> <li>2. หัวหน้ากลุ่มดำเนินการประชุม แบ่งหน้าที่ในการฝึกการพัฒนาศักยภาพการคิดทั้ง 5 ด้าน เพื่อรวบรวมข้อมูล ให้ได้อย่างครบถ้วน ครอบคลุม ได้แก่ ข้อมูลความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ และการเลี้ยงดูทารกแรกเกิด รวมทั้งปัญหาและความต้องการของสตรีที่ต้องการความช่วยเหลือ</li> </ol>

ใบกิจกรรมที่ 2 ของบ้านพักฉุกเฉิน
<p>ขอให้นักศึกษาแต่ละกลุ่ม ใช้กระบวนการทำงานเป็นทีม ดังนี้</p> <p>ครั้งที่ 2 วันที่.....เวลา.....สถานที่ ของบ้านพักฉุกเฉิน</p> <p>(ใช้เวลา 6 ชั่วโมง)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. นักศึกษาลงฝึกภายนอกสถาบัน ภายใต้การดูแลของอาจารย์ประจำกลุ่ม (ผู้ช่วยวิจัย) ทำการรวบรวมข้อมูลให้ได้อย่างครบถ้วน ครอบคลุม เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการวินิจฉัยปัญหา ก่อนนำไปสู่การสร้างสรรค์โครงการบำเพ็ญประโยชน์ ข้อมูลที่รวบรวม ได้แก่ ข้อมูลความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ และการเลี้ยงดูทารกแรกเกิด รวมทั้งปัญหาและความต้องการของสตรีที่ต้องการความช่วยเหลือ</li> </ol>

### ใบกิจกรรมที่ 3 ของบ้านพักฉุกเฉิน

ขอให้นักศึกษาแต่ละกลุ่ม ใช้กระบวนการทำงานเป็นทีม ดังนี้  
ครั้งที่ 3 วันที่.....เวลา.....สถานที่ ภายในวิทยาลัยฯ  
(ใช้เวลา 4 ชั่วโมง)

1. นักศึกษาประชุมกลุ่มย่อย เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมมาวิเคราะห์ แยกแยะ  
สังเคราะห์เป็นข้อมูลใหม่ที่สามารถนำไปใช้ในการวินิจฉัยปัญหา โดยมีอาจารย์ประจำ  
กลุ่ม (ผู้ช่วยวิจัย) ดูแล ให้คำปรึกษา
2. นักศึกษาภายในกลุ่มย่อย ช่วยกันระดมสมอง เพื่อคิดโครงการที่เป็นประโยชน์ที่ช่วย  
แก้ปัญหาที่ได้จากการวินิจฉัย ซึ่งต้องเป็นโครงการที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง อยู่  
ภายใต้บทบาทของนักศึกษาพยาบาล โดยคำนึงถึงคุณธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ  
จากนั้นเขียนเป็นโครงการส่งอาจารย์ประจำกลุ่ม

### ใบกิจกรรมที่ 4 ของบ้านพักฉุกเฉิน

ขอให้นักศึกษาแต่ละกลุ่ม ใช้กระบวนการทำงานเป็นทีม ดังนี้  
ครั้งที่ 4 วันที่.....เวลา.....สถานที่ ภายในวิทยาลัยฯ  
(ใช้เวลา 3 ชั่วโมง)

1. นักศึกษาทุกคนมาประชุมร่วมกันกับเพื่อร่วมกันแสดงความคิดเห็นว่า สตรีที่ต้อง  
ความช่วยเหลือ ได้รับประโยชน์อะไรบ้างจากการลงฝึกการพัฒนาศักยภาพการคิดทั้ง  
5 ด้านของนักศึกษา
2. อาจารย์ประจำกลุ่ม (ผู้ช่วยวิจัย) ร่วมแสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะในการทำ  
กิจกรรม รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะโครงการ



## ใบกิจกรรมบ้านครูน้อย

### คำชี้แจง

ขอให้นักศึกษาแบ่งเป็นกลุ่ม ๆ ละ 10 คน ตามความสมัครใจ และนักศึกษาทุกคนจะต้องฝึกภาคสนาม 2 ใน 3 แห่ง โดยใช้กระบวนการทำงานเป็นทีม

ในแต่ละแห่งจะมีใบกิจกรรมที่ 1 – 4 ขอให้ศึกษาปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด หากมีข้อสงสัยให้สอบถาม อาจารย์ประจำกลุ่ม

<p><b>ใบกิจกรรมที่ 1 ของบ้านครูน้อย</b></p>
<p>ขอให้นักศึกษาแต่ละกลุ่ม ใช้กระบวนการทำงานเป็นทีม ดังนี้</p> <p>ครั้งที่ 1 วันที่.....เวลา.....สถานที่ ภายในวิทยาลัยฯ</p> <p>(ใช้เวลา 2 ชั่วโมง)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. นักศึกษาประชุมกลุ่ม เลือกหัวหน้ากลุ่ม ผู้ช่วยหัวหน้ากลุ่ม และเลขานุการ</li> <li>2. หัวหน้ากลุ่มดำเนินการประชุม แบ่งหน้าที่ในการฝึกการพัฒนาศักยภาพการคิดทั้ง 5 ด้าน เพื่อรวบรวมข้อมูล ให้ได้อย่างครบถ้วน ครอบคลุม ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับพัฒนาการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สภาพความเป็นอยู่ สิ่งแวดล้อม ด้านการดำเนินชีวิต และกฎระเบียบ รวมทั้งปัญหาและความต้องการของเด็กด้อยโอกาส</li> </ol>

<p><b>ใบกิจกรรมที่ 2 ของบ้านครูน้อย</b></p>
<p>ขอให้นักศึกษาแต่ละกลุ่ม ใช้กระบวนการทำงานเป็นทีม ดังนี้</p> <p>ครั้งที่ 2 วันที่.....เวลา.....สถานที่ ของบ้านครูน้อย</p> <p>(ใช้เวลา 6 ชั่วโมง)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. นักศึกษาลงฝึกภายนอกสถาบัน ภายใต้การดูแลของอาจารย์ประจำกลุ่ม (ผู้ช่วยวิจัย) ทำการรวบรวมข้อมูลให้ได้อย่างครบถ้วน ครอบคลุม เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการวินิจฉัยปัญหา ก่อนนำไปสู่การสร้างสรรค์โครงการที่เป็นประโยชน์ ข้อมูลที่รวบรวม ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับพัฒนาการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สภาพความเป็นอยู่ สิ่งแวดล้อม ด้านการดำเนินชีวิต และกฎระเบียบ รวมทั้งปัญหาและ ความต้องการของเด็กด้อยโอกาส</li> </ol>

### ใบกิจกรรมที่ 3 ของบ้านครูน้อย

ขอให้นักศึกษาแต่ละกลุ่ม ใช้กระบวนการทำงานเป็นทีม ดังนี้  
ครั้งที่ 3 วันที่.....เวลา.....สถานที่ ภายในวิทยาลัยฯ

(ใช้เวลา 4 ชั่วโมง)

1. นักศึกษาประชุมกลุ่มย่อย เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมมาวิเคราะห์ แยกแยะ  
สังเคราะห์เป็นข้อมูลใหม่ที่สามารถนำไปใช้ในการวินิจฉัยปัญหา โดยมีอาจารย์ประจำ  
กลุ่ม (ผู้ช่วยวิจัย) ดูแล ให้คำปรึกษา
2. นักศึกษาภายในกลุ่มย่อย ช่วยกันระดมสมอง เพื่อคิดโครงการที่เป็นประโยชน์ที่ช่วย  
แก้ปัญหาที่ได้จากการวินิจฉัย ซึ่งต้องเป็นโครงการที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง อยู่  
ภายใต้บทบาทของนักศึกษาพยาบาล โดยคำนึงถึงคุณธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ  
จากนั้นเขียนเป็นโครงการส่งอาจารย์ประจำกลุ่ม

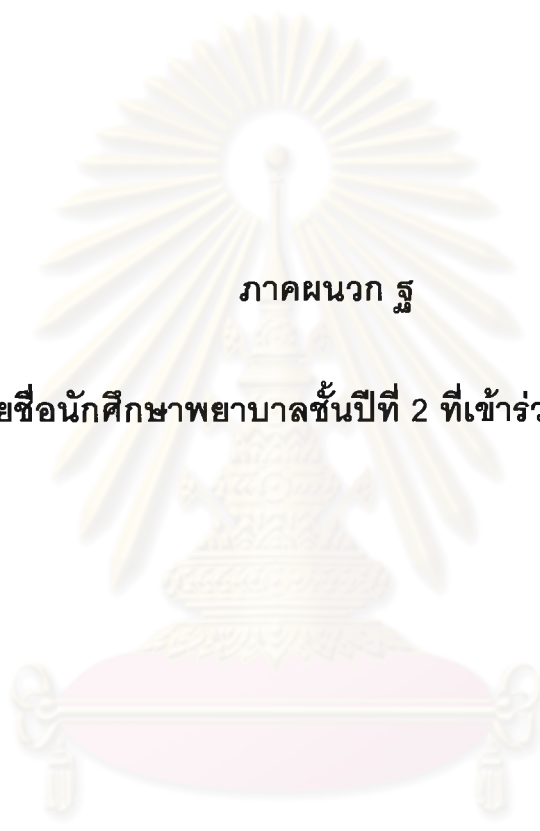
### ใบกิจกรรมที่ 4 ของบ้านครูน้อย

ขอให้นักศึกษาแต่ละกลุ่ม ใช้กระบวนการทำงานเป็นทีม ดังนี้  
ครั้งที่ 4 วันที่.....เวลา.....สถานที่ ภายในวิทยาลัยฯ

(ใช้เวลา 3 ชั่วโมง)

1. นักศึกษาประชุมกลุ่ม เลือกหัวหน้ากลุ่ม ผู้ช่วยหัวหน้ากลุ่ม และเลขานุการ
2. หัวหน้ากลุ่มดำเนินการประชุม แบ่งหน้าที่ในการพัฒนาศักยภาพการคิดทั้ง 5 ด้านของ  
นักศึกษา เพื่อรวบรวมข้อมูล ให้ได้อย่างครบถ้วน ครอบคลุม ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับ  
พัฒนาการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สภาพความเป็นอยู่ สิ่งแวดล้อม  
ด้านการดำเนินชีวิต และกฎระเบียบ





ภาคผนวก ฐ

รายนามศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ที่เข้าร่วมโครงการ

ศูนย์วิทยพัทพยาบาล  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## รายชื่อนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ที่เข้าร่วมโครงการ

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ลำดับที่	ชื่อ - สกุล
1	นางสาวภุมรินทร์ บัณฑิตเสถียร	16	นางสาวนิภาภัทร เหลลาพรม
2	นางสาววรรณุช กิรติเมธาวิณ	17	นางสาวสุนีย์ หอมนาน
3	นางสาวเนตรปรีญา ฤทธิ	18	นางสาวณัฐชนากาณณ์ สนิธิโชติพงศ์
4	นางสาวเบญจพร ภาคากแก้ว	19	นางสาววราพร พิมศิริ
5	นางสาววัลลภา นาลาด	20	นางสาววัลภา พัฒนบุผา
6	นางสาวประดับพร ภูสมปอง	21	นางสาวรุจาภา วงษ์ไทย์
7	นางสาวภัทรวรรณ รอดภัย	22	นางสาวผกาพรรณ ดิละโพธิ์
8	นางสาวภัทราพร สิงห์ทอง	23	นางสาวนริศรา หมั่นโสภาก
9	นางสาวทิพย์ชาดา จันทรินาค	24	นางสาวปฤษดาพร ผลประสาร
10	นางสาววิภา จิณะไชย	25	นางสาวอภิษฎา พลายแก้ว
11	นางสาวพรพิรุณ พันธุ์พิษฐาน	26	นางสาววิไลพร จันทาพูน
12	นางสาวเปรมปวีดี พุทธภูมิ	27	นางสาวภัทราพร สิงห์ทอง
13	นางสาวนิภาพร ภูเวียง	28	นางสาวจรัสธร เครือพิมาย
14	นางสาวพรกมล คำมุงคุณ	29	นายวรพล ผามณี
15	นางสาวยุวธิดา ยาชามป้อม	30	นางสาวพัชรพร แก่นนาคำ

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

**ชื่อ**                   นางสุमितตา สว่างทุกข์  
**เกิด**                   31 มีนาคม 2507  
**สถานที่เกิด**       กรุงเทพมหานคร

### การศึกษา

- สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (เทียบเท่าปริญญาตรี) วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ พ.ศ. 2530
- สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2539

### ประวัติการทำงาน

- พ.ศ. 2530 – 2535       พยาบาลประจำตึกคลอด โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
- พ.ศ. 2536 – 2553       อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสูติ-นรีเวชศาสตร์  
วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
- ปัจจุบัน                อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสูติ-นรีเวชศาสตร์  
คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์  
มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร

ศูนย์วิทยพัชร์พยากร  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย