

การวิเคราะห์องค์ประกอบการเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ

นางสาวบุญสม วรรณ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2556

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)

เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR) are the thesis authors' files submitted through the Graduate School.

THE FACTOR ANALYSIS OF PROFESSIONAL NURSES' LIFELONG LEARNING

Miss Boonsom Kuanchom

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Administration

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2013

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

การวิเคราะห์องค์ประกอบการเรียนรู้ตลอดชีวิตของ
พยาบาลวิชาชีพ

โดย

นางสาวบุญสม ควระชม

สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้แก่นักวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบริหารการพยาบาล

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร. สุริพร ชนศิลป์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์ ดร. วิณา จีระแพทย์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันท์ สลโกสุม)

บุญสม ควรชม: การวิเคราะห์องค์ประกอบการเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ.

(THE FACTOR ANALYSIS OF PROFESSIONAL NURSES' LIFELONG LEARNING)

อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 111 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาองค์ประกอบการเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 500 เตียงขึ้นไป เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 709 คน ซึ่งได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามการเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาล ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิและหาความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .94 วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิเคราะห์องค์ประกอบด้วยวิธีการสกัดองค์ประกอบหลัก หมุนแกนองค์ประกอบแบบ ออโรโทเนลด้วยวิธีแวนแมกซ์

ผลการวิจัยสรุปดังนี้

องค์ประกอบการเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีจำนวนเตียง ตั้งแต่ 500เตียงขึ้นไป เขตกรุงเทพมหานคร มีทั้งหมด 4 องค์ประกอบบรรยายด้วย 26 ตัวแปร มีค่าความแปรปรวนคิดเป็นร้อยละ 60.72

1. ด้านการเข้าถึงแหล่งความรู้และการนำไปใช้ประโยชน์ เป็นองค์ประกอบที่อธิบายความแปรปรวนได้มากที่สุด คือ ร้อยละ 24.25 ประกอบด้วย 11 ตัวแปร
2. ด้านการประเมินและพัฒนาตนเองให้พร้อมในการเรียนรู้ เป็นองค์ประกอบที่อธิบายความแปรปรวนได้มากที่สุด คือ ร้อยละ 16.24 ประกอบด้วย 6 ตัวแปร
3. ด้านการมีทักษะการสื่อสารและแก้ปัญหา เป็นองค์ประกอบที่ อธิบายความแปรปรวนได้มากที่สุด คือ ร้อยละ 12.88 ประกอบด้วย 5 ตัวแปร
4. ด้านการกำหนดเป้าหมายการเรียนรู้ เป็นองค์ประกอบที่ อธิบายความแปรปรวนได้มากที่สุด คือ ร้อยละ 7.35 ประกอบด้วย 4 ตัวแปร

สาขาวิชา.....การบริหารการพยาบาล.....ลายมือชื่อนิสิต.....

ปีการศึกษา.....2556.....ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....

5277838036 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEYWORDS : LIFELONG LEARNING / PROFESSIONAL NURSES / TERTIERY HOSPITAL
 BOONSOM KUANCHOM : THE FACTOR ANALYSIS OF PROFESSIONAL NURSES'
 LIFELONG LEARNING. ADVISOR: ASSOC. PROF. AREEWAN OUMTANEE,
 Ph.D.,RN.,111 pp.

The purpose of this study was to study the components of lifelong learning of professional nurses working in tertiary hospital,Bangkok. Study sample selected by using multi – stage sampling were 709 professional nurses.The research instrument was the professional nurses'lifelong learning questionnaire which was examined for content vadility and tested for reliability.The Cronbach's Alpha Coefficient of professional nurses'lifelong learning questionnaire was .94. The data were analyzed by using Principal Componants Axis Analysis and Orthogonal Rotation with Varimax method.

The findings were as follow:

The lifelong learning of professional nurses in tertiary hospital consists of 4 components

1. Learning resource access and application described by 11 items accounted for 24.25
2. Self evaluation and development for preparing lifelong learning described by 6 items accounted for 16.24
3. Communicating and problem solving skills described by 5 items accounted for 12.88
4. Goal setting described by 3 items accounted for 7.35

They accounted for 60.72 % of the variance.

Field of Study: Nursing Adminstration..... Student's Signature.....

Academic Year: 2013 Advisor's Signature.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี จากการได้รับความกรุณาเป็นอย่างที่สุดจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งท่านได้เมตตา ระยะเวลาอันมีค่ายิ่งในการให้คำแนะนำและแนวทาง แก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่ตลอดมา นอกจากนี้ยังคอยให้กำลังใจ ให้โอกาสและช่วยชี้แนะแนวทางในการแก้ปัญหาเสมอมา ทำให้ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้ง อบอุ่นใจและประทับใจเป็นที่สุดจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณศาสตราจารย์ ดร. วิณา จีระแพทย์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันท์ สลโกสุม กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำชี้แนะ เพื่อทำให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และประสบการณ์อันมีค่าตลอดระยะเวลาที่ศึกษา ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัยที่สนับสนุนเงินทุนบางส่วนในการทำวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญที่สละเวลาอันมีค่าในการให้สัมภาษณ์และขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กรุณาตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ด้วยความเสียสละอย่างมาก ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในคน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ผู้อำนวยการสายงานการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่ทุกท่านของโรงพยาบาลดังนี้คือ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลตำรวจ และโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเทอร์เน็ตชั้นแนล ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูล

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ทุกท่านของคณะพยาบาลศาสตร์ ที่ได้ให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างดีเสมอมา ขอขอบคุณหัวหน้างานและเพื่อนร่วมงานในฝ่ายฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล เพื่อนร่วมรุ่น รุ่นน้องทุกท่านที่ให้กำลังใจและความช่วยเหลือตลอดระยะเวลาที่ศึกษา

สุดท้ายขอขอบพระคุณคุณพ่อ คุณแม่ น้อง ๆ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ศิลปะชัย ขำมีศักดิ์ คุณวุฒิชัยและค.ช.บุญญวัฒน์ ขำมีศักดิ์ ที่คอยให้ความช่วยเหลือเสียสละ เป็นกำลังใจและกำลังสำคัญที่ให้การสนับสนุนด้วยความรัก ความเข้าใจและเอาใจใส่ตลอดมา

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
1.3 ปัญหาการวิจัย.....	5
1.4 ขอบเขตของการวิจัย.....	5
1.5 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	6
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	7
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
2.1 บริบทของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เขตกรุงเทพมหานคร.....	8
2.2 การเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ.....	21
2.3 การวิเคราะห์องค์ประกอบ.....	34
2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวิธีการประเมินการเรียนรู้ตลอดชีวิต.....	39
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	43
3.1 ประชากร.....	43
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	48
3.3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	55
3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	58
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	59
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	61

	หน้า
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	75
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	75
5.2 อภิปรายผล.....	77
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	81
รายการอ้างอิง.....	82
ภาคผนวก.....	88
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	111

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เขตกรุงเทพมหานคร	45
2	จำนวน ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน และจำนวนครั้งที่เข้ารับการอบรมวิชาชีพ	46
3	องค์ประกอบลักษณะการเรียนรู้ตลอดชีวิต	50
4	องค์ประกอบลักษณะการเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ การทบทวน วรรณกรรม จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญและจากการบูรณาการ	53
5	รายละเอียดของวิธีการปรับปรุง	57
6	ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ	56
7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของตัวแปร การเรียนรู้ ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 82 ข้อตามความคิดเห็นของ กลุ่ม ตัวอย่าง	58
8	ค่าไอเกน (Eigen values) ร้อยละของความแปรปรวน (% of variance) และร้อยละ สะสมของความแปรปรวน(Cumulative %) ของแต่ละ องค์ประกอบการเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ	66
9	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของตัวแปร การเรียนรู้ ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 26 ข้อตามความคิดเห็นของ กลุ่ม ตัวอย่าง	67
10	องค์ประกอบที่ 1 การเข้าถึงแหล่งเรียนรู้และการนำไปใช้ประโยชน์	69
11	องค์ประกอบที่ 2 การประเมินและพัฒนาตนเองให้พร้อมในการเรียนรู้	70
12	องค์ประกอบที่ 3 การมีทักษะการสื่อสารและแก้ปัญหา	71
13	องค์ประกอบที่ 4 การกำหนดเป้าหมายในการเรียนรู้	72
14	สรุปองค์ประกอบการเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ	73

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย	42

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เนื่องจากโลกมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งทางด้าน เศรษฐกิจ สังคม การเมือง การปกครอง รวมทั้งเทคโนโลยีที่เจริญรุดหน้าไปอย่างไม่หยุดยั้ง ระบบสาธารณสุข ในประเทศไทยก็มีการพัฒนาอย่างรวดเร็ว เช่นเดียวกันอย่างต่อเนื่องควบคู่ไปกับการพัฒนา คุณภาพทั้งโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองมาตรฐานสถานพยาบาล (Hospital Accreditation :HA) หรือผ่านการรับรองมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาลจากต่างประเทศ และนอกจากนี้จากแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 ได้กำหนดยุทธศาสตร์ในการพัฒนาประเทศ ในด้านยุทธศาสตร์ การพัฒนาคุณภาพคนและสังคมไทยสู่สังคมแห่งภูมิปัญญาและการเรียนรู้ ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคนให้มีคุณธรรม นำความรู้ เกิดภูมิคุ้มกันโดยพัฒนาจิตใจควบคู่กับการพัฒนาการเรียนรู้ของคนทุกกลุ่มวัยตลอดชีวิต และสามารถจัดการกับองค์ความรู้ทั้งภูมิปัญญาท้องถิ่นและองค์ความรู้สมัยใหม่ เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม จากแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติดังกล่าว สำนักงานพยาบาล (2551) ได้กำหนดและพัฒนามาตรฐานการพยาบาล พัฒนาคุณภาพทางเทคนิควิชาการพยาบาล ตลอดจนติดตามกำกับ สนับสนุนการดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของสถานบริการสาธารณสุขของภาครัฐและเอกชนให้ได้มาตรฐาน โดยได้กำหนดมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล รวมทั้งได้พัฒนากลไกการติดตาม สนับสนุน การนำมาตราฐานสู่การปฏิบัติ ณ สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับทั่วประเทศ และเมื่อเริ่มกระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ให้เป็นนโยบายการพัฒนาคุณภาพบริการของสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ สำนักงานพยาบาลจึงปรับปรุงมาตรฐานการพยาบาล เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายดังกล่าว

จากยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ พ.ศ. 2551–2555 ของสำนักงานพยาบาล (2551) มีนโยบายพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล โดยมุ่งเน้นให้สร้างความนิยมและวัฒนธรรมการเรียนรู้ อย่างต่อเนื่อง ให้กับบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ นำไปสู่การสร้างสรรคัณฑ์วัฒนธรรม และองค์ความรู้ที่นำไปใช้ประโยชน์ ในการพัฒนาบริการพยาบาลของประเทศ ยกระดับคุณภาพการทำงานและความสามารถในการดำรงชีวิตได้อย่างรู้เท่าทัน นอกจากนี้ยังมีนโยบายส่งเสริมการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ให้กับบุคลากรทางการพยาบาลในหลากหลายรูปแบบ การเข้าถึงแหล่งความรู้ ทั้งที่เป็นวิทยาการสมัยใหม่ วัฒนธรรมและภูมิปัญญา ที่มุ่งสร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้ตลอดชีวิต กำหนดแผนงานสำคัญตามยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลของประเทศ เพื่อให้สามารถนำไป

ขับเคลื่อนภายใต้บทบาทภารกิจของหน่วยงาน และสร้างการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องร่วมดำเนินการ รวมทั้งสามารถระดมการจัดสรรทรัพยากรจากภาคส่วนต่าง ๆ ให้เอื้อต่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ โดยการเรียนรู้รวมถึงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน และสังคมให้เป็นรากฐานที่มั่นคงของประเทศมีแนวทางดังนี้ การเสริมสร้างการเรียนรู้ตลอดชีวิตมุ่งเน้นการบริหารจัดการองค์ความรู้กระบวนการเรียนรู้ ในบุคลากรทางการพยาบาลและพัฒนาแหล่งเรียนรู้ที่กระตุ้นให้บุคลากรทางการพยาบาลพยาบาลต้นตัวในการเรียนรู้ตลอดชีวิต

โรงพยาบาลเป็นองค์กรทางสุขภาพ ที่มีหน้าที่ความรับผิดชอบหรือพันธกิจเกี่ยวกับการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน ทั้งการป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสุขภาพ โดยเฉพาะโรงพยาบาลระดับตติยภูมิซึ่งมีโรงพยาบาลทั้งที่เป็นโรงพยาบาลในสังกัดของรัฐ องค์กรอิสระและโรงพยาบาลเอกชน ที่ให้บริการมุ่งเน้นที่ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขามีอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย และมีจำนวนบุคลากรที่มีความสามารถพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านคุณภาพการบริการ และคุณภาพด้านการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง มีวิสัยทัศน์และพันธกิจ ทั้งของโรงพยาบาลและฝ่ายการพยาบาล มีการรับการประเมินคุณภาพของโรงพยาบาลทั้งในประเทศและต่างประเทศ โดยเฉพาะฝ่ายการพยาบาลมีอิสระ ในการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ชัดเจนขึ้น วิชาชีพพยาบาลจัดเป็นสาขาหนึ่งในกลุ่มงานวิชาการ ซึ่งมีการแบ่งระดับของพยาบาลวิชาชีพ เป็น 5 ระดับได้แก่ ระดับต้นชำนาญการชำนาญการพิเศษเชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิ (คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ,2546) ในการเลื่อนระดับของพยาบาลวิชาชีพแต่ละระดับนั้นถูกกำหนดด้วย สมรรถนะหลักและสมรรถนะทางวิชาชีพ

ดังนั้นการเลื่อนพยาบาลวิชาชีพแต่ละคน จึงจำเป็นต้องมี การพัฒนาความรู้ความสามารถอย่างต่อเนื่องดัง จะเห็นได้จากข้อกำหนดสมรรถนะของ สภาการพยาบาล (2553) ที่ว่าพยาบาลต้องมีการพัฒนาตนเองตลอดเวลา เพื่อแสวงหาโอกาสในการพัฒนาตนเองในรูปแบบที่หลากหลายอย่างต่อเนื่อง และรู้ศึกษาหาความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาล ความรู้ที่เกี่ยวข้อง และนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนางานที่รับผิดชอบ นอกจากนี้ตามบันไดวิชาชีพของพยาบาล พยาบาลทุกคนต้องได้รับการพัฒนาทั้งด้านความรู้ทักษะและความสามารถเชิงวิชาชีพ เพื่อให้ก้าวไปสู่ระดับที่สูงขึ้น โดยมีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต การเรียนรู้ตลอดชีวิตจะช่วยให้พยาบาลสามารถพัฒนาคุณภาพและสมรรถนะ หลักในการดูแลผู้ป่วยในเชิงลึกได้ (Koerner,2003) สภาการพยาบาล (2552) เล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนาให้พยาบาลวิชาชีพ มีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง จึงได้ระบุไว้แผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ.2550 - 2559) ว่าสภาการพยาบาลจะมีการผลักดันพยาบาลวิชาชีพ ให้ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องภายในระยะเวลา 2 ถึง 6 ปี หลังสำเร็จการศึกษาปริญญาตรี อย่างไรก็ตามในการที่จะผลักดันให้พยาบาลวิชาชีพมีการเรียนรู้

อย่างต่อเนื่อง จะมีความแตกต่างจากการเรียนในระดับปริญญาบัณฑิตที่อาศัยการถ่ายทอดจากอาจารย์ผู้สอน เป็นหลักแต่การเรียนรู้หลังสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีแล้วจะเป็นการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ที่ต้องมีการเรียนรู้ด้วยตนเองเป็นหลัก(Knowles,1990) การเรียนรู้ด้วยตนเองเป็นวิธีที่ใช้กันอย่างแพร่หลาย ในการเพิ่มศักยภาพการศึกษาแบบผู้ใหญ่เป็นลักษณะความรับผิดชอบของผู้เรียนที่จะเรียนรู้ด้วยตนเองซึ่งจะต้องยอมรับความสำคัญของตนเองในการเรียนรู้ด้วยตนเองจะประกอบด้วยทัศนคติความสามารถและความพร้อมส่วนบุคคลที่จะเรียนรู้ด้วยตนเองโดยเฉพาะความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองนี้จะเป็นปัจจัยที่ช่วยเพิ่มโอกาสที่ดีที่สุดในการเรียนรู้ (Guglielmino1977, Wiley, 1983, O’Kell, Grow 1991 อ้างถึงใน Fisher et al., 2001)

การเรียนรู้ตลอดชีวิต (Lifelong learning) เป็นแนวคิดที่เกิดขึ้นมานานกว่า 75 ปีแล้ว เพียงแต่รู้จักเฉพาะในแวดวงการศึกษาในวิชาชีพครูเท่านั้น (Knapper&Cropley,2000) ต่อมาได้ขยายไปสู่วิชาชีพอื่น ๆ รวมถึงวิชาชีพพยาบาล โดยมีการนำแนวคิดการเรียนรู้ตลอดชีวิตมาใช้กับวิชาชีพพยาบาลประมาณปี ค.ศ.1990 (Gopee,2001) เนื่องจากเป็นวิชาชีพที่มีความก้าวหน้าทางด้านความรู้อย่างรวดเร็วและมีเทคโนโลยีที่ทันสมัย ถูกนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย ทำให้พยาบาลต้องมีการตื่นตัวและกระตือรือร้นในการศึกษาความรู้ใหม่ ๆ อยู่ตลอดเวลา นอกจากนี้ตามบันไดอาชีพของพยาบาลทุกคนต้องได้รับการพัฒนาทั้งด้านความรู้ ทักษะและความสามารถเชิงวิชาชีพ เพื่อให้ก้าวไปสู่ระดับที่สูงขึ้น จะเห็นได้จากหลายประเทศที่มีการส่งเสริมให้พยาบาลมีการเรียนรู้ตลอดชีวิต เช่นกรมสุขภาพแห่งประเทศอังกฤษ (Department of Health,1999 cited in Gopee,2001) ได้กำหนดให้การเรียนรู้ตลอดชีวิตเป็นกลยุทธ์ในการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพ เช่นเดียวกับในประเทศไทย

สภาการพยาบาล (2552) ได้มีนโยบายที่จะสนับสนุนและส่งเสริมให้มีการจัดการศึกษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลและในการพัฒนาวิชาชีพของพยาบาลจำเป็นต้องใช้ศาสตร์และเทคโนโลยีในการดูแลผู้ป่วย การเรียนรู้ตลอดชีวิตจะช่วยให้พยาบาลสามารถพัฒนาคุณภาพ และสมรรถนะหลักในการดูแลผู้ป่วยในเชิงลึกได้ (Koerner,2003) ซึ่งโรงพยาบาลต่าง ๆ มุ่งพัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ การเป็นบุคคลที่รอบรู้ถือเป็น องค์ประกอบในระดับบุคคลที่ต้องสร้างให้เกิดขึ้นเป็นลำดับแรก เนื่องจากเป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาให้เกิดวินัย ซึ่งจะก่อให้เกิดเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ที่สมบูรณ์ การที่บุคคลจะมีความสามารถและศักยภาพสูงสุดในตนได้นั้น จำเป็นต้องอาศัยกระบวนการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง มีความกระตือรือร้นและสนใจที่จะเรียนรู้ เพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศดังที่ตนได้ตั้งเป้าหมายไว้ (อัญชลี ภูมมา,2548) แต่หากบุคลากรยังไม่ใส่ใจผู้สนใจการเรียนรู้ย่อมเป็นอุปสรรคต่อการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของฝ่ายการพยาบาล

และโรงพยาบาล ดังนั้นการเรียนรู้ตลอดชีวิตจึงเป็นส่วนประกอบ ที่สำคัญในการไปถึงความเชี่ยวชาญทางคลินิก และนำไปสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ในที่สุด

จากการศึกษาต่อเนื่องของแพทย์ Brown and Uhl (1970 อ้างถึงใน Frisby 1991) ได้กล่าวถึงพื้นฐานที่สำคัญที่จะทำให้วงการแพทย์พัฒนาไปสู่ความเป็นเลิศและมีคุณภาพในการรักษา แพทย์ต้องเป็นบุคคลที่มีการเรียนรู้ตลอดชีวิตและมีเจตคติที่ดี ต่อการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองยังเกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องต่อไป (รังสรรค์ สุกันธา, 2546) เช่นเดียวกับการเรียนรู้ของพยาบาลไม่ได้มีการเรียนเฉพาะเรื่องของการดูแลผู้ป่วย แต่ยังมีการเรียนรู้ในเรื่องอื่น ๆ ที่ช่วย ในการทำงานได้ง่ายและสะดวกขึ้น และต้องมีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง มีการพัฒนาตนเองตลอดเวลา เพื่อก้าวให้ทันโลกและความรู้ที่พัฒนาไปอย่างรวดเร็ว (ศิอรยา พัฒนโกศัย, 2551) จากการที่บุคลากรทางการพยาบาลมีความรู้ความสามารถ ยังมีผลทำให้การดำเนินการขององค์กรมีประสิทธิภาพ สามารถพัฒนาองค์กรให้ก้าวต่อไปได้รวมถึงส่งผลต่อวิชาชีพ เนื่องจากเมื่อบุคลากรทางการพยาบาลได้รับการศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น มีความรู้ความสามารถเพิ่มขึ้นทำให้ได้รับการยอมรับจากสังคม ซึ่งเป็นการยกระดับวิชาชีพพยาบาล ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ องค์กรพยาบาลต้องให้การสนับสนุนบุคลากรทางการพยาบาล ให้มีการเรียนรู้ตลอดชีวิต (ศิอรยา พัฒนโกศัย, 2551) จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าการเรียนรู้ตลอดชีวิตมีความสำคัญต่อพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งผู้บริหารควรมีการติดตามและประเมินการเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีนักวิชาการชาวต่างประเทศส่วนหนึ่ง ได้ศึกษาการเรียนรู้ตลอดชีวิต เช่น Crick et al. (2004) พัฒนาแบบประเมินการเรียนรู้ตลอดชีวิตในนักเรียนอายุ 6-18 ปี มี 7 องค์ประกอบ ได้แก่ แบบแผนความก้าวหน้า (Growth orientation) ความสงสัย/พลังของการแสวงหาคำตอบ (Curiosity, energy) การให้ความสำคัญกับสิ่งที่เรียนรู้ (Meaning making) การคิดสร้างสรรค์ (Creativity) ความยืดหยุ่นและมุ่งมั่น เมื่อเผชิญต่ออุปสรรค (Resilience and robustness) การตระหนักรู้เชิงกลยุทธ์ในการเรียนรู้ (Strategic awareness) เรียนรู้การสร้างสัมพันธ์ผู้อื่นเพื่อให้ช่วยเหลือตน (Learning relationship) ส่วน Kirby et al. (2010) พัฒนาเครื่องมือแบบประเมินการเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาล โดยใช้แนวคิด ของ Cropley & Knapper (2000) วัดในนักศึกษาในวิทยาลัยเซนส์ลอเรนซ์ และมหาวิทยาลัยควีน มี 5 องค์ประกอบ ได้แก่ การตั้งเป้าหมาย (Goal setting) การประยุกต์ใช้ ความรู้และทักษะ (Application of knowledge and skills) การนำตนเองและประเมินตนเอง (Self direction and evaluation) การหาข้อมูล (Locating information) และการปรับกลยุทธ์การเรียนรู้ (Adaptable learning strategies) และ Hojat et al. (2006) พัฒนาเครื่องมือที่ใช้วัดการเรียนรู้ตลอดชีวิตของแพทย์มี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ความเชื่อและเหตุจูงใจในการเรียนรู้เชิงวิชาชีพ (Professional learning belief and motivation) การร่วมกิจกรรมวิชาการ (Scholarly activities)

การหาโอกาสเรียนรู้ (Attention to learning opportunities) และการมีทักษะในการสืบค้นข้อมูล (Technical skills in information)

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวมาทั้งหมด จะเห็นได้ว่าการเรียนรู้ตลอดชีวิตดังกล่าว เป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างในสาขาอื่น ยังไม่มีผู้ใดศึกษาองค์ประกอบการเรียนรู้ตลอดชีวิตของ พยาบาลวิชาชีพทั้ง ๆ ที่ในปัจจุบันโรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียง 500 ขึ้นไป กำลังพัฒนาเป็นองค์กร แห่งการเรียนรู้ เป็นสถาบันทางการแพทย์เฉพาะทางชั้นสูง มุ่งมั่นสู่การเป็นผู้นำทางวิชาการเพื่อเป็น ศูนย์การแพทย์ในระดับนานาชาติ มีศูนย์การแพทย์เฉพาะทาง(โรงพยาบาลราชวิถี, สร้างความเป็น เลิศในการบริการสุขภาพ(มหาวิทยาลัยมหิดล,2552)ดังนั้นการพัฒนาพยาบาลให้เหมาะสมเป็น รายบุคคลจึงจำเป็นต้องพัฒนาพยาบาลให้มีความรู้ความชำนาญตามลักษณะงานที่เกี่ยวข้อง จากการ ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการเรียนรู้ตลอดชีวิต พบว่ามีศึกษาในแพทย์นักเรียนและนักศึกษาใน ต่างประเทศเท่านั้น ถึงแม้ว่าจะมีความแตกต่างของวัฒนธรรมขององค์กรในแต่ละสังกัดแต่ความ เหมือนของวัฒนธรรมคือมีวิสัยทัศน์และพันธกิจที่มุ่งเน้นเพื่อสู่ความเป็นเลิศในทางการแพทยระดับ นานาชาติ การเรียนรู้ตลอดชีวิตที่มีเป็นแนวคิดองค์ประกอบการเรียนรู้ตลอดชีวิตทั่วไป ผู้วิจัย ปฏิบัติงานในตำแหน่งวิทยากรฝึกอบรมพยาบาลอาวุโส จึงสนใจที่จะศึกษาองค์ประกอบการเรียนรู้ ตลอดชีวิตของพยาบาลว่าจะประกอบด้วยองค์ประกอบใดบ้าง ที่จะช่วยให้พยาบาลวิชาชีพสามารถ พัฒนาศักยภาพในการ เรียนรู้ เพื่อให้ผู้บริหารนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากร นอกจากนี้ ยังทำให้พยาบาลสามารถพัฒนาตนเองทั้งในด้านทักษะและประสิทธิภาพในการทำงาน ให้มีการ เรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างต่อเนื่องให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคลได้ ซึ่งจะส่งผลดีต่อคุณภาพการบริการ สำหรับผู้ป่วย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาองค์ประกอบการเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ

ปัญหาการวิจัย

การเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพมีองค์ประกอบอะไรบ้าง

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการวิจัยดังนี้

1. การวิจัยครั้งนี้ศึกษาองค์ประกอบการเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล ระดับตติยภูมิ เขตกรุงเทพมหานคร สังกัดกระทรวงกลาโหม สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ สังกัด กระทรวงสาธารณสุข สังกัดกรุงเทพมหานคร สังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ สังกัดโรงพยาบาล

เอกชน ยกเว้นองค์กรอิสระสังกัดสภาวิชาชีพ ที่มีจำนวนเตียงรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลตั้งแต่รักษา 500 เตียงขึ้นไป

2. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เขตกรุงเทพมหานคร

3. ตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์ องค์ประกอบการเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพเป็นตัวแปรที่อธิบายเกี่ยวกับการเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งได้มาจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญมาบูรณาการกับเนื้อหาที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมแนวคิดของ Crick et al. (2004), Knapper & Cropley (2000 อ้างถึงใน Kirby et al., 2010), Guglielmino (1977), Williamson (2007), Cheng et al. (2010) และ Hojat et al.(2006) ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านเรียนรู้ด้วยตนเอง 2) ด้านเป็นผู้มีการประยุกต์ใช้ความรู้และทักษะ 3) ด้านคิดอย่างเป็นระบบและ เรียนรู้ตัวอย่างสร้างสรรค์ 4) ด้านการแก้ปัญหา /ทำงานเป็นทีม 5) ด้านเป้าหมายในการเรียนรู้

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การเรียนรู้ตลอดชีวิต หมายถึง พฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพในการศึกษาค้นคว้าความรู้ และใช้ในการพัฒนาตนเองและการทำงานวิชาชีพตนเองวัดด้วยแบบสอบถามที่บูรณาการเนื้อหาจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ และจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการเรียนรู้ตลอดชีวิตของ Crick et al. (2004), Knapper & Cropley (2000 อ้างถึงใน Kirby et al., 2010), Guglielmino (1977), Williamson (2007), Cheng et al. (2010) และ Hojat et al.(2006) ประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้

1. ด้านเรียนรู้ด้วยตนเอง หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ที่มีการแสวงหาความรู้ใหม่ ๆ มีความกระตือรือร้นในการเรียนรู้อยู่เสมอ มีการตื่นตัวในการเรียนรู้ มีการเข้ารับการอบรมอย่างสม่ำเสมอ มีความพร้อมในการเรียนรู้ เป็นแบบอย่างที่ดีในการเรียนรู้มีความคิดเชิงบวกและมีทักษะในการแสวงหาข้อมูล

2. ด้านการประยุกต์ใช้ความรู้และทักษะ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ที่ใช้เทคโนโลยีคอมพิวเตอร์และสารสนเทศให้เกิดประโยชน์ต่อการเรียนรู้ เป็นผู้ที่น่าความรู้ที่ได้มาใช้ประโยชน์ในการทำงาน เช่น แสดงความคิดเห็นในที่ประชุม เจรจาต่อรองให้ความสำคัญกับการเข้ารับการอบรมระยะสั้น เช่น ประชุมวิชาการหลักสูตรเฉพาะทาง และระยะยาว เช่น การศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้นมีความคิดริเริ่มในการพัฒนางาน สามารถสร้างผลงานที่เป็นงานใหม่ ๆ มีส่วนร่วมในการทำวิจัยหลักหรือเป็นผู้ช่วยวิจัยและเมื่อมีผลงานวิชาการ หาแหล่งนำเสนอผลงานในการประชุมวิชาการหรือตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ

3. ด้านคิดอย่างเป็นระบบและเรียนรู้อย่างสร้างสรรค์ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ที่มีการประเมินผลตนเองก่อนและหลังการเรียนรู้ เป็นผู้พัฒนาทักษะการสื่อสารเพื่อการเรียนรู้อยู่เสมอมีความสงสัยและแสวงหาคำตอบ เมื่อมีข้อสงสัยจะแสวงหาคำตอบด้วยตนเอง ปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ดีและแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ดี

4. ด้านการแก้ปัญหา/ทำงานเป็นทีม หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ที่มีการสร้างเครือข่ายหรือเพื่อนเพื่อการเรียนรู้มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น มีการแลกเปลี่ยนความรู้กับผู้อื่นเสมอ รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นอย่างตั้งใจ พร้อมทั้งจะเรียนรู้จากประสบการณ์คนอื่นและสามารถนำประสบการณ์ของความผิดพลาดมาใช้เป็นบทเรียน เพื่อไม่ให้เกิดความผิดพลาดซ้ำ

5. ด้านเป้าหมายในการเรียนรู้ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ที่มีการกำหนดเป้าหมายการเรียนรู้ของตนเองทั้งระยะสั้นและระยะยาว วางแผนการเรียนรู้ไว้ล่วงหน้า จัดลำดับความสำคัญของการเรียนรู้ที่เชื่อมโยงกับการทำงานได้ สามารถดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้มีการวางแผนและมุ่งมั่นปฏิบัติตามแผนการเรียนรู้ ที่ตนกำหนดไว้แบ่งเวลาให้กับการเรียนรู้ได้โดยไม่มีผลกระทบต่อชีวิตครอบครัว

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง บุคคลที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรี ทางสาขาการพยาบาลและได้รับใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งหรือเทียบเท่า เป็นผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เขตกรุงเทพมหานคร

โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เขตกรุงเทพมหานคร หมายถึง สถานพยาบาลที่ให้บริการทางด้านสุขภาพที่ต้งขึ้น โดยมีการให้บริการครอบคลุมทุกสาขาวิชาทางการแพทย์และฟื้นฟูสภาพ ทั้งประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่มีบริการรักษา มีการให้บริการเฉพาะด้านด้วยทีมผู้เชี่ยวชาญ มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 500 เตียงขึ้นไป ซึ่งตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร

การวิเคราะห์องค์ประกอบ หมายถึง การใช้กระบวนการทางสถิติในการกำหนดหาองค์ประกอบและตัวบ่งชี้ขององค์ประกอบโดยอาศัยโครงสร้างและแบบแผนความสัมพันธ์ วิธีการสกัดตัวประกอบหลัก (Principle component analysis) และหมุนแกนตัวประกอบในแต่ละปัจจัยแบบออร์โธโกนอล (Orthogonal) ด้วยวิธีแวนิแมกซ์ (Varimax)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการวางแผนพัฒนาหรือส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ
2. เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการพัฒนาเครื่องมือประเมินการเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพต่อไป

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาองค์ประกอบการเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา วารสาร เอกสารและบททวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องสรุปเนื้อหาและสาระสำคัญ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

1. บริบทของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เขตกรุงเทพมหานคร
 - 1.1 ลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
 - 1.2 บทบาทหน้าที่ฝ่ายการพยาบาล
 - 1.3 บทบาทหน้าที่พยาบาลวิชาชีพ
 - 1.4 การพัฒนาวิชาการของพยาบาลวิชาชีพ
2. การเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ
 - 2.1 ความหมายของการเรียนรู้ตลอดชีวิต
 - 2.2 ความสำคัญของการเรียนรู้ตลอดชีวิตกับพยาบาลวิชาชีพ
 - 2.3 แนวคิดการเรียนรู้ตลอดชีวิต
 - 2.4 วิธีการศึกษาองค์ประกอบ
3. การวิเคราะห์องค์ประกอบ
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวิธีการประเมินการเรียนรู้ตลอดชีวิต

1. บริบทของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เขตกรุงเทพมหานคร

1.1 ลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานครที่มีตั้งแต่ 500 เตียงขึ้นไป ได้จำแนกตามสังกัด แบ่งออกเป็น 6 สังกัด คือ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหมกระทรวงศึกษาธิการกรุงเทพมหานคร สำนักงานตำรวจแห่งชาติและองค์การอิสระ โดยมีโรงพยาบาลอยู่ในแต่ละสังกัด ดังนี้ (ทำเนียบโรงพยาบาลและสถิติสาธารณสุข 2547-2548, กองการประกอบโรคศิลป์, 2552)

1.1.1 กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข มี 3 โรงพยาบาล คือ 1) โรงพยาบาลราชวิถี จำนวนเตียงที่รับผู้ป่วย 909 เตียง 2) โรงพยาบาลเลิดสิน จำนวนเตียงที่รับผู้ป่วย 528 เตียง 3) โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี จำนวนเตียงที่รับผู้ป่วย 510 เตียง

1.1.2 กระทรวงกลาโหมมี 2 โรงพยาบาลคือ 1) โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวนเตียงที่รับผู้ป่วย 1,236 เตียง 2) โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จำนวนเตียงที่รับผู้ป่วย 774 เตียง

1.1.3 กระทรวงศึกษาธิการ มี 2 โรงพยาบาล คือ 1) โรงพยาบาลศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวนเตียงที่รับผู้ป่วย 2,265 เตียง 2) โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวนเตียงที่รับ 938 เตียง

1.1.4 กรุงเทพมหานคร มี 1 โรงพยาบาล คือ 1) คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานครและจำนวนเตียงที่รับ 779 เตียง

1.1.5 สำนักงานตำรวจแห่งชาติ มี 1 โรงพยาบาล คือ 1) โรงพยาบาลตำรวจ จำนวนเตียงที่รับผู้ป่วย 736 เตียง

1.1.6 องค์การอิสระ 1 โรงพยาบาล คือ 1) โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จำนวนเตียงที่รับผู้ป่วย 1433 เตียง

ในปัจจุบันพบว่ากรุงเทพมหานครมีโรงพยาบาลเอกชนเป็นจำนวน 1 แห่ง ที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 500 เตียง ขึ้นไป รวมจำนวนเตียงทั้งหมดประมาณ 13,933 เตียง

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2542) ได้กำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิไว้ ดังนี้ 1) การให้บริการตรวจวินิจฉัยโรครักษาพยาบาลทุกสาขาวิชาทางการแพทย์และฟื้นฟูสภาพทั้งประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ที่มารับการรักษาทั้งทางกายและจิต 2) การให้บริการส่งเสริมสุขภาพตามแผนงานและนโยบายของรัฐบาล ได้แก่ การอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การอนามัยผู้สูงอายุ การสุศึกษา รวมทั้งให้บริการควบคุมป้องกันโรคติดต่อต่าง ๆ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและการสุขภาพ 3) การให้การสนับสนุนด้านวัสดุ ครุภัณฑ์เวชภัณฑ์แก่โรงพยาบาล ตามที่ระเบียบของทางราชการจะเอื้ออำนวย 4) การให้การสนับสนุนด้านการซ่อมแซมเครื่องมือ เครื่องใช้ครุภัณฑ์ทางการแพทย์แก่โรงพยาบาล 5) การศึกษาค้นคว้าวิจัย เพื่อให้มีพัฒนาการทางวิชาการในด้านการแพทย์และเทคนิคต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล 6) การดำเนินการด้านการศึกษาและฝึกอบรมแก่แพทย์พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทุกระดับ รวมทั้งการจัดห้องสมุดให้มีตำราและเอกสารทางวิชาการ ให้เพียงพอแก่การสนับสนุนโรงพยาบาลต่าง ๆ ด้วยและ 7) การรวบรวมสถิติข้อมูลต่าง ๆ และจัดทำเป็นรายงานเสนอศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข

สรุปได้ว่า โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการทางด้านสุขภาพที่มีการให้บริการครอบคลุมทุกสาขาวิชาทางการแพทย์และฟื้นฟูสภาพ ทั้งประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ที่มารับการรักษา มีการให้บริการเฉพาะด้านด้วยทีมบริการรักษาพยาบาล มุ่งเน้นที่ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขามีอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยและมีราคาแพงมีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกล และมีจำนวนบุคลากรที่เพียงพอมีศักยภาพในการพัฒนาบุคลากรของตนให้พร้อมรับการเปลี่ยนแปลง ทั้งด้านคุณภาพการบริการและคุณภาพ

ด้านการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง มีการศึกษาค้นคว้าวิจัย เพื่อให้มีพัฒนาการทางวิชาการในด้านการแพทย์และเทคนิคต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล การดำเนินการด้านการศึกษาและฝึกอบรมแก่แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทุกระดับรวมทั้งการจัดห้องสมุดให้มีตำรา และเอกสารทางวิชาการอย่างเพียงพอ

1.2 บทบาทหน้าที่ฝ่ายการพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาล เป็นส่วนหนึ่งของโรงพยาบาลที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการให้บริการ แก่ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ซึ่งประกอบไปด้วยกลุ่มบุคลากรทางการพยาบาล ทุกระดับ ทั้งระดับผู้บริหาร ระดับปฏิบัติการและบุคลากรอื่น ๆ มาร่วมกันดำเนินการและปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล เพื่อตอบสนองตอบสนองผู้รับบริการองค์การพยาบาล มีชื่อเรียกแตกต่างกันตามความนิยมหรือความเหมาะสมของโรงพยาบาล หรือสถาบันบริการสุขภาพบางแห่งเรียก กองพยาบาลหรือ งานพยาบาล เช่น กระทรวงสาธารณสุขใช้คำว่ากลุ่มงานพยาบาล ส่วนกระทรวงศึกษาธิการใช้คำว่า ฝ่ายการพยาบาล ซึ่งหมายถึง องค์การพยาบาลนั่นเอง (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2539 อ้างถึงใน มลฤทัย แก้วกิริยา, 2546) ซึ่งในโรงพยาบาลเอกชนใช้คำว่า“ฝ่ายการพยาบาล” เช่นเดียวกับ กระทรวงศึกษาธิการ การกำกับดูแลและบริหารจัดการเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อให้ได้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ ตลอดจนบรรลุวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาลได้มากที่สุด ส่วนใหญ่จะเป็นความรับผิดชอบของแต่ละโรงพยาบาล ที่เป็นหน่วยงานต้นสังกัด ก่อนที่จะถึงขั้นผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลเป็นลำดับต่อไป การแบ่งสายงานหรือสายการบริหารในองค์การพยาบาล มีหลายแบบตามขนาดและการบริหารงานของแต่ละโรงพยาบาล ถ้าเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่จะมีสายงานที่ค่อนข้างซับซ้อนหลายชั้นตอน ขณะที่ในโรงพยาบาลขนาดเล็กจะมีการบริหารงานที่ง่ายกว่าและไม่ซับซ้อน บางแห่งมีผู้บริหารเพียง 2 ระดับ คือหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ที่ถือว่าเป็นผู้บริหารการพยาบาลระดับสูงและหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือ หน่วยงานทางการพยาบาลอื่น ๆ เช่นแผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน ที่มีสถานะเทียบเท่าหอผู้ป่วยที่เป็นผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นเท่านั้น (บุปผา กิจสหวงศ์, 2550)

โครงสร้างของฝ่ายการพยาบาล ประกอบด้วยบุคลากรพยาบาลทุกระดับ มีลักษณะดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2551) คือ สายการบังคับบัญชาแสดงความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อร่วมกันดำเนินพันธกิจวิสัยทัศน์ของฝ่ายการพยาบาล ลักษณะโครงสร้างที่ดีของฝ่ายการพยาบาล ควรผู้บังคับบัญชา และผู้ใต้บังคับบัญชาทำให้ทราบตำแหน่งงานและอำนาจบังคับบัญชาที่ชัดเจน เป็นระดับความเหมาะสมจำนวนสายงานบังคับบัญชา ขึ้นอยู่กับขนาดของฝ่ายการพยาบาลความเหมาะสมของจำนวนผู้ใต้บังคับบัญชา ที่อยู่ภายใต้การบังคับบัญชาของผู้บริหารแต่ละตำแหน่ง ขึ้นอยู่กับระดับ ตำแหน่งผู้บริหาร ตำแหน่งหลักจะเป็นตำแหน่งที่เป็นแกนกลางของหน่วยงาน

มีอำนาจสั่งการและ มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงต่อบุคลากรพยาบาล ในหน่วยงานส่วนตำแหน่งช่วย มีหน้าที่ให้คำปรึกษาและคำแนะนำแก่บุคลากรพยาบาล ในหน่วยงานหลักแต่ไม่มีอำนาจสั่งการ บุคลากรพยาบาลในหน่วยงานหลัก มีอำนาจสั่งการตามขอบเขตความรับผิดชอบของผู้บังคับบัญชา การสั่งการที่ผู้บังคับบัญชาไม่ควรสั่งการข้ามระดับชั้นสายบังคับบัญชา เพราะทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาสับสนใน คำสั่งที่ได้รับจากผู้ใต้บังคับบัญชาหลาย ๆ คนนอกจากนี้ โครงสร้างของฝ่ายการพยาบาลที่ดี ต้องกำหนดช่องทางการติดต่อสื่อสารที่เอื้ออำนวย ในการติดต่อประสานงาน ระหว่างหน่วยงานภายใน และภายนอกฝ่ายการพยาบาล

การบริหารงานขององค์กรพยาบาล(อารีย์วรรณ อ่วมตานี,2553)มีลักษณะการบริหารที่เป็นกระบวนการทำงานที่ผู้ให้บริการซึ่งเป็นบุคลากรทางการพยาบาลทำหน้าที่ในการดูแล ให้ความสะดวกแก่ผู้ใช้บริการ มีผู้บริหารหน่วยงานที่รับผิดชอบในการบริหารจัดการและควบคุม กำกับในการใช้ทรัพยากรการบริหารที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ใช้บริการ ดังนั้นผู้บริหาร ต้องชี้แจงเป้าหมายของการดำเนินการและมีการกำหนดระบบงานที่ชัดเจนเพื่อนำไปสู่ การบริหารที่มีคุณภาพ ผู้ให้บริการได้รับการเตรียมความพร้อมเพื่อการบริการที่มีคุณภาพที่จะส่งผลให้ผู้ใช้บริการพึงพอใจในบริการที่ได้รับ การบริหารงานทางปฏิบัติ อย่่างไรก็ตาม การบริหารองค์กร คงต้องสอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป เช่นในปัจจุบันกระแสการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้าน เศรษฐกิจ สังคม การเมืองรวมทั้งด้านการปฏิรูประบบสุขภาพ ทำให้องค์กรพยาบาลต้องมีการปรับ ให้เป็นองค์กรพยาบาลยุคใหม่(เรมวอล นันท์สุภวัฒน์,2542 อ้างถึงในอารีย์วรรณ อ่วมตานี,2553)โดย มีเป้าหมายของการบริหารจัดการองค์กรยุคใหม่คือความสามารถในการบริหารจัดการด้านการ เปลี่ยนแปลง(Management of change) นอกจากนี้การบริหารงานยุคใหม่นั่นที่การเสริมสร้างพลัง อำนาจ (Empowerment) เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานพัฒนาตนเองร่วมไปด้วยในระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ขณะเดียวกันจะผลักดันให้มีการเปลี่ยนแปลงใน 3 ลักษณะคือ

1. การปรับเปลี่ยน โครงสร้าง หมายถึงการหาขนาดกำลังคนให้เหมาะสม การลด ขนาด การเฉลี่ยอัตรากำลังคน การลดจำนวนชั้นของสายการบังคับบัญชา การกระจายอำนาจ การ เปลี่ยน โครงสร้างแผนภูมิขององค์กรเสียใหม่ และมีการบริหารบุคลากรในองค์กรให้เกิดการคุ้มทุน

2. การรี้อและปรับระบบ (Re-engineering) คือ ออกแบบกระบวนการและ จัดระบบการทำงานใหม่ โดยมีดัชนีชี้วัด เช่นต้นทุนต่ำลง คุณภาพเพิ่มขึ้นและใช้เวลาน้อยลงในการ ปฏิบัติงาน เป้าหมายของการปรับระบบเพื่อให้มีการทำงานที่มีประสิทธิภาพและมีความพึงพอใจ จากผู้ใช้บริการ

3. การคิดใหม่ (Re-thinking) เป็นการปรับกระบวนการทัศน์ การคิด การมอง การ ปฏิบัติ การมุ่งมั่นเป้าหมาย การเพิ่มประสิทธิภาพของการทำงาน ความพึงพอใจของผู้รับบริการ การ

พัฒนาตนเองในเชิงวิชาชีพและพัฒนาความคิดในการกระทำของผู้ปฏิบัติงานด้วย ซึ่งจะส่งผลให้บุคลากรทางการพยาบาลมีการปฏิบัติงานที่ดีขึ้น มีความพึงพอใจในการทำงานและยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร

ลักษณะฝ่ายการพยาบาลที่เป็นเลิศใน โรงพยาบาลตติยภูมิ(เกสรฯ อัญชันบุตร ,2552) ประกอบด้วย ลักษณะทั่วไปของฝ่ายการพยาบาลและ ลักษณะการจัดการในฝ่ายพยาบาล ดังนี้

1. ลักษณะทั่วไปของฝ่ายการพยาบาล จะต้องมีการสร้างฝ่ายการพยาบาลเป็นแบบแนวราบหรือเป็นแบบ matrix สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ มีผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลแต่ละแผนก มีการระบุนอบเขตหน้าที่ของแต่ละตำแหน่งชัดเจน นอกจากนี้การดำเนินงานของฝ่ายการพยาบาลจะต้องมีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ภารกิจสอดคล้องกับโรงพยาบาล ออกแบบและปรับระบบงานให้เหมาะสมกับทรัพยากรที่มีอยู่ กำหนดบทบาทหน้าที่ของบุคลากรแต่ละระดับชัดเจน กำหนดเป้าหมายการทำงานของบุคลากรทุกระดับและมีการสื่อสารภายในที่มีประสิทธิภาพ บรรยากาศองค์การจะต้องสร้างบรรยากาศให้ทุกคนมีความอบอุ่น และเอื้ออาทรต่อกัน สื่อสารข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงอย่างทั่วถึง รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นและยอมรับความคิดเห็นที่แตกต่าง มีบรรยากาศของการแข่งขันในเชิงบวก เน้นให้บุคลากรมีความสุขในการทำงาน ส่วนการสนับสนุนขององค์การ จะต้องมีการสวัสดิการในการดูแลสุขภาพของบุคลากรและกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพ/ศูนย์ออกกำลังกาย จัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน โดยคำนึงถึงความปลอดภัย มีศูนย์คอมพิวเตอร์เพื่อการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองและมีระบบสารสนเทศที่ทันสมัยเอื้อต่อการทำงาน

2. ลักษณะการจัดการในฝ่ายพยาบาล จะต้องมีการจัดการความรู้โดยมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และแบ่งปันความรู้ มีการสร้างความรู้ด้านวิชาการ/ด้านบริการ มีการลงทุนเพื่อให้ได้มาซึ่งความรู้ทางวิชาการ มีการจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการฝึกปฏิบัติงาน ประสานความร่วมมือกับฝ่ายการศึกษาในการฝึกปฏิบัติ และนำความรู้จากองค์การภายนอกมาพัฒนาบุคลากร นอกจากนี้ยังต้องมีการจัดการงบประมาณและบริหารวัสดุ อุปกรณ์โดยจัดทำงบประมาณที่สอดคล้องกับตัวชี้วัด มีการวางแผนงบประมาณที่คำนึงถึงต้นทุน และคุณภาพ ใช้ทรัพยากรที่จำกัดอย่างมีประสิทธิภาพ บริหารค่าตอบแทนให้เหมาะสมกับภาระงานของบุคลากรจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ที่ทันสมัยจำนวนเพียงพอพร้อมใช้และสามารถตรวจสอบงบประมาณที่ใช้จ่ายได้

จะเห็นได้ว่าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ประกอบด้วยบุคลากรพยาบาลทุกระดับ ร่วมกันดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายมีโครงสร้างของฝ่ายการพยาบาล ที่มีผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชาต้องมีความเหมาะสม มีช่องทางในการติดต่อสื่อสาร และมีสายงานการบังคับบัญชาที่ชัดเจน มีหน้าที่รับผิดชอบบริหารจัดการกำกับดูแลให้ใช้ทรัพยากรให้เกิด

ประโยชน์ บริหารกำลังคนให้เหมาะสม กำหนดหน้าที่ในการทำงานอย่างชัดเจน ให้คำปรึกษาและแนะนำแก่บุคลากรทางการแพทย์ มีการปรับกระบวนการคิด ส่งเสริมให้มีการพัฒนาตนเองของบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

1.3 บทบาทหน้าที่พยาบาลวิชาชีพ

วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ให้บริการพยาบาล อันเป็นบริการหลักของระบบสุขภาพซึ่งมีการพัฒนามาตรฐานการพยาบาล เพื่อให้บุคลากรพยาบาลได้ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพมาเป็นระยะเวลากว่า 2 ทศวรรษ โดยสำนักงานการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขซึ่งเดิมเป็นหน่วยงานระดับกอง คือ กองการพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นหน่วยงานภาครัฐเพียงหน่วยงานเดียวที่มีอำนาจหน้าที่ตามพระราชกฤษฎีกา ในการกำหนดพัฒนามาตรฐานการพยาบาล พัฒนาคุณภาพทางเทคนิควิชาการพยาบาล ตลอดจนติดตามกำกับดูแล สนับสนุน การดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของสถาน บริการสาธารณสุขของภาครัฐและเอกชนให้ได้มาตรฐาน โดยได้กำหนดมาตรฐานการพยาบาลใน โรงพยาบาลและพิมพ์เผยแพร่เป็นครั้งแรก ในปี พ.ศ.2528 หลังจากนั้นได้มีการปรับปรุงแก้ไขในปี พ.ศ.2535 และพิมพ์เผยแพร่มาตรฐานการพยาบาลใน โรงพยาบาลและมาตรฐานการพยาบาล ในชุมชนไปพร้อมกัน รวมทั้งได้พัฒนากลไกการติดตาม สนับสนุนการนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ ณ สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับทั่วประเทศ ลักษณะงานหรือบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ใน โรงพยาบาลเอกชนหรือใน โรงพยาบาลของรัฐ ไม่ได้มีความแตกต่างกัน นั่นคือการให้การพยาบาลหรือปฏิบัติการพยาบาลให้กับผู้ป่วย สำนักงานการพยาบาล (2551) ได้กำหนดแนวทางและวิธีการให้ บริการพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการที่ครอบคลุม การบริการพยาบาลทั้งใน โรงพยาบาล และการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในชุมชน มีการพัฒนามาตรฐานการพยาบาลในชุมชนให้สอดคล้องกับแนวคิดของระบบการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อมิให้ผู้ปฏิบัติเกิดความสับสนและเพื่อให้สามารถบูรณาการแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลให้ ได้มาตรฐาน

สมจิต หนูเจริญกุล(2544) กล่าวถึงบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานไว้ดังนี้

1. ด้านการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย และผลกระทบที่มีผลต่อผู้ป่วยและครอบครัว โดยการทักษะการประเมินขั้นสูง เพื่อสามารถวินิจฉัยปัญหาที่ซับซ้อน และความ ต้องการได้รวดเร็ว โดยใช้ทักษะในการสัมภาษณ์แนวคิด การตรวจร่างกาย และการแปลผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

2. จัดการปัญหาฉุกเฉินและวิกฤติของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- 2.1 ประเมินและช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะวิกฤติอย่างรวดเร็วและปลอดภัย

2.2 ตัดสินใจและจัดการกับภาวะฉุกเฉินและวิกฤติที่เกิดขึ้นขณะเดียวกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการใช้ทักษะในการบริหารการจัดการและการประสานงาน

3. จัดการประสานงานในทีมสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการแก้ไขทันทั่วทั้งที่มีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง

3.1 จัดให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาและดูแลบำบัดอาการตามที่วางไว้ เช่นการให้ยา การบำบัดต่างๆที่ถูกต้อง คอยเฝ้าระวังผลข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

3.2 เตรียมความพร้อมในการช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งภาวะฉุกเฉินและภาวะที่ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยการประเมินปัญหาและความต้องการเตรียมแหล่งประโยชน์ที่มีในโรงพยาบาลและครอบครัวรวมทั้งชุมชนและใช้แหล่งประโยชน์อย่างเหมาะสม

3.3 รวบรวมปัญหาการปฏิบัติงานที่พบบ่อย และจัดการให้มีการเปลี่ยนแปลงในทีมงานและหรือการเปลี่ยนแปลงนโยบายที่เกี่ยวข้อง

3.4 ประสานงานติดต่อกับบุคลากรในทีมสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการช่วยเหลืออย่างทันทั่วทั้งที่และเหมาะสม

3.5 จัดระบบการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลไปสู่บ้านให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยพยาบาลเป็นผู้ประสานงานกับบุคลากรสุขภาพในระดับชุมชน

3.6 เป็นที่ปรึกษาของทีมสุขภาพในชุมชน ผู้ป่วยและครอบครัวในการปรับแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยให้เหมาะสม และอยู่ในสังคมโดยพึ่งตนเองให้มากที่สุด

4. พัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยและญาติ หรือผู้ดูแล ให้สามารถดูแลตนเองและพึ่งพากันเองได้อย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสมกับวิถีชีวิตของตนเอง และชุมชน โดยการใช้วิธีหลากหลายได้แก่

4.1 การสอนและชี้แนะ เพื่อส่งเสริมสุขภาพทั้งในบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังและกลุ่มเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย

4.2 ปรับพฤติกรรมและแบบแผนในการดำเนินชีวิต เพื่อไม่ให้ป่วยซ้ำและใช้ศักยภาพในการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม

4.3 สร้างพฤติกรรมใหม่ เพื่อส่งเสริมสุขภาพทั้งในบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังและกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วย

4.4 ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อส่งเสริมการปรับตัวในภาวะการเจ็บป่วยวิกฤติ เรื้อรัง พิการ และหรือมีความผิดปกติที่หลงเหลือจากโรค ความเจ็บป่วย

5. พัฒนามาตรฐานและนวัตกรรมการพยาบาล พยาบาลที่ปฏิบัติงานในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ ต้องใช้เทคโนโลยีการรักษาและการพยาบาลที่มีความหลากหลายและซับซ้อน

รวมทั้งเสี่ยงต่ออันตรายต่อทั้งแก่ผู้ป่วยและตนเอง จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนามาตรฐานและนวัตกรรมทางการแพทย์ที่จำเป็น รวมทั้งพัฒนานวัตกรรมที่มีอยู่เดิมให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้นเพื่อลดค่าใช้จ่ายในการดูแล

6. การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและครอบครัว

6.1 มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลที่ถูกต้องในการตรวจรักษา และสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัว มีโอกาสและทางเลือกในการรักษาพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วย

6.2 จัดการกระทำหรือเหตุการณ์ที่จะทำให้เกิดความเสี่ยงต่ออันตรายของสุขภาพและชีวิต จากการรักษาพยาบาล โดยการร่วมกับทีมสุขภาพในการจัดหรือปรับเปลี่ยนแผนการรักษา และการทักท้วง ยับยั้งเหตุการณ์ที่อาจเกิดโทษ

6.3 ประสานประโยชน์ให้ผู้ป่วยและครอบครัว ในเรื่องค่าใช้จ่ายและบริการที่ควรได้รับอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม

สภากาชาด กำหนดแผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2550 -2559 เพื่อเป็นแนวทางให้กับองค์การพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปพัฒนางานการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพและได้มาตรฐานเดียวกัน และเป็นแนวทางในการปฏิบัติให้กับพยาบาลวิชาชีพทั้งภาครัฐและเอกชน ให้พัฒนาคุณภาพระบบบริการให้ประชาชนและผู้มารับบริการเชื่อมั่นและมั่นใจในคุณภาพที่ได้รับ โดยต้องมีการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลให้มีความชำนาญเฉพาะด้านและมีความเชี่ยวชาญเฉพาะโรค ตามแบบแผนของการเจ็บป่วยที่เปลี่ยนแปลงไปซึ่งเป็นโรคไร้เชื้อที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบกับเทคโนโลยีการรักษาพยาบาลและการวินิจฉัยโรคที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว โครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลง ผู้สูงอายุ จำเป็นต้องเตรียมพยาบาลที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะด้านมากขึ้น รวมทั้งพัฒนาผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านมากขึ้น รวมทั้งการพัฒนาผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลระดับวุฒิบัตร เพื่อให้การพยาบาลผู้เจ็บป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเจ็บป่วยด้วยโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง การป้องกันและการควบคุมโรคไม่ให้ลุกลาม หรือผู้รับบริการมีสุขภาพที่ดีขึ้นจะช่วยลดค่าใช้จ่ายทั้งสถานบริการและผู้รับบริการ หรือการให้คำปรึกษาด้านการบริการพยาบาลโดยตรง การวางแผนพัฒนาบุคลากรให้ ก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ที่ปฏิบัติงานมีค่าตอบแทนการพัฒนาบุคลากรพัฒนาให้มีทักษะความเชี่ยวชาญเฉพาะ บันไดความก้าวหน้าทางวิชาชีพที่ชัดเจนมีโอกาสเป็นผู้นาองค์กรและมีสวัสดิการที่ดี

การพัฒนางานวิจัยโดยส่งเสริมการทำงานวิจัยร่วมกัน ระหว่างวิชาชีพพยาบาล วิชาชีพสุขภาพและวิทยาศาสตร์สังคมหรือวิทยาศาสตร์พื้นฐาน จะช่วยพัฒนาความเข้มแข็งให้ระบบสุขภาพและวิชาชีพ การส่งเสริมโครงการพัฒนาศักยภาพ โครงการนักวิจัย การพัฒนาชุด

โครงการวิจัย การพัฒนาระบบและกลไกการสนับสนุนให้เกิดเครือข่ายวิจัยจากงานประจำและการพัฒนาระบบการพยาบาล ทั้งการวิจัยด้านคลินิก สุขภาพชุมชน การบริหารจัดการ การวิจัย กำลังคน และการพัฒนานโยบายด้านสุขภาพ ตลอดจนการมีเวทีเผยแพร่ผลงานและนวัตกรรม มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน การสังเคราะห์ องค์ความรู้จากงานวิจัย โครงการพัฒนา ศักยภาพ นักวิจัย จึงเป็นโครงการที่สร้างความเข้มแข็งด้านวิชาชีพทั้งทางด้านคลินิกสุขภาพ ชุมชน การบริหารจัดการและพัฒนานโยบายด้านสุขภาพ เหมือนกับการสร้างเวทีเผยแพร่ผลงาน และวารสารมาตรฐานสำหรับตีพิมพ์ผลงานทั้งระดับชาติและนานาชาติ

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลเอกชน กองการพยาบาลกำหนด บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ โดยไม่ระบุลักษณะ

โดยสรุป บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ ต้องมีความรู้พื้นฐานในการปฏิบัติการพยาบาล มีการประเมินภาวะของผู้ป่วยโดยใช้ทักษะในการให้การพยาบาล มีการจัดการและส่งต่อผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ให้ความรู้ในการปฏิบัติตนของผู้ป่วยและญาติ ส่งเสริมสุขภาพ ฟันฟูและต้องมีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะด้าน มีการทำวิจัย ศึกษาหาความรู้ใหม่ๆ มีการสร้างผลงานใหม่ ๆ ที่นำมาพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล และมีการนำเสนอผลงานวิจัยหรือนวัตกรรมเผยแพร่สู่ระดับชาติและนานาชาติ

1.4 การพัฒนาวิชาการของพยาบาลวิชาชีพ

จากสถานการณ์ในปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ความเจริญก้าวหน้า ในด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะทางด้านวิทยาการทางด้านเทคโนโลยีสุขภาพ อุปกรณ์เครื่องมือการแพทย์ ที่ทันสมัยที่ใช้ในการตรวจรักษาผู้ป่วย ทำให้องค์กรทางด้านสุขภาพ จำเป็นต้องมีการปรับตัวให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ดังนั้นในฐานะที่ในศตวรรษที่ 21 พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญ ในการนำเทคโนโลยีสารสนเทศ และเทคโนโลยีสุขภาพมาใช้ในการพยาบาล ด้วยเหตุนี้พยาบาลจึง จำเป็นต้องมีความรู้และทักษะการใช้นวัตกรรมสุขภาพ และมีการพัฒนาตนเองให้มีความรู้ทันกับ วิทยาการที่ทันสมัย (Simpson, 2003 อ้างใน ศีรยา พัฒนโกศัย, 2551)

สภาการพยาบาลได้กำหนดข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยการศึกษาต่อเนื่อง เพื่อต่ออายุใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์หรือการพยาบาลและการ ผดุงครรภ์ พ.ศ.2547 ทำให้เกิดการศึกษาคือต่อเนื่อง สาขาพยาบาลศาสตร์ที่เป็นบริบทใหม่ในการ พัฒนาความรู้ความสามารถของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลการผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและ การผดุงครรภ์ในประเทศไทย เป็นกลไกในการเชื่อมองค์ความรู้ใหม่ที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา กับความรู้เดิมที่ผู้ประกอบวิชาชีพฯ เคยเรียนในสถาบันการศึกษาเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาล ที่มีคุณภาพได้มาตรฐานและทันต่อเหตุการณ์ นับเป็นการคุ้มครองผู้บริโภคหรือประชาชน

ผู้ใช้บริการพยาบาลที่เหมาะสม และเป็นที่ยอมรับทั้งในวงการวิชาชีพและในสังคม มีวัตถุประสงค์เพื่อบริหารจัดการเกี่ยวกับการจัดการศึกษาต่อเนื่องในลักษณะต่าง ๆ เพื่อเพิ่มศักยภาพให้ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลการผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ มีความรู้ทักษะและเจตคติที่ดี สามารถให้การพยาบาลตามมาตรฐานของวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องสาขาพยาบาลศาสตร์ของสภาการพยาบาล จะดำเนินงานร่วมกับสถาบันการศึกษาพยาบาล สถาบันบริการพยาบาล และองค์กรวิชาชีพในการจัดกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่อง ในลักษณะต่าง ๆ ที่จะเอื้ออำนวยให้ผู้ประกอบวิชาชีพฯ สามารถเข้าถึงแหล่งกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่องได้อย่างทั่วถึง ส่งเสริมให้เกิด กระบวนการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและตลอดชีวิต (Lifelong learning) นับเป็นเครื่องมือที่สำคัญใน การพัฒนาคุณภาพการประกอบวิชาชีพ จากหลักการสอดคล้องกับ Gopee (2000) กล่าวว่าในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลให้ก้าวหน้าภายใต้พื้นฐานของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของการดูแลภาวะสุขภาพ ซึ่งต้องอาศัยการเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ การที่พยาบาลวิชาชีพจะพัฒนาไปสู่ผู้เชี่ยวชาญนั้น จะต้องอาศัยการพัฒนาทางด้านวิชาชีพควบคู่ไปกับทางด้านพัฒนาตนเอง โดยมีพื้นฐานของกระบวนการเรียนรู้และประเมินตนเองภายใต้บริบทการเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาล

สำนักงานการพยาบาล(2555) กำหนดคุณทศศาสตรกรรมการบริการพยาบาลระดับประเทศ พ.ศ. 2556 – 2560 ในการกำหนดและพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับให้ทันต่อความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนการจัดการศึกษา/ฝึกอบรมสำหรับบุคลากรทางการพยาบาลให้มีคุณภาพเหมาะสมกับการปฏิบัติงาน มีการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรทางการพยาบาล ทั้งด้านการพยาบาลพื้นฐานและการพยาบาลขั้นสูงอย่างต่อเนื่อง โดยสอดคล้องกับสมรรถนะหลักและความต้องการขององค์กร

คุณลักษณะของบุคลากรของลักษณะฝ่ายการพยาบาลที่เป็นเลิศในโรงพยาบาล ตติยภูมิ(เกศรา อัญชันบุตร,2552)มีดังนี้คือมีความรู้เชิงวิชาชีพ พัฒนาการอย่างต่อเนื่อง มีความสามารถในการสื่อสาร และใช้สารสนเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีภาพลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่ดี มีภาวะผู้นำ นอกจากนี้ในด้านการเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาล ต้องมีความรู้ความสามารถด้านบริหารจัดการ ต้นทุน และความเสี่ยง ตัดสินใจได้ดี มีวิจารณญาณ สื่อสารภาษาต่างประเทศได้ สามารถทำงานวิจัยได้ เป็นผู้นำทางวิชาการและรู้จักใช้สารสนเทศได้

การพัฒนาพยาบาลให้มีสมรรถนะที่สูงขึ้นต้องขยายและพัฒนาสมรรถนะให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน สำหรับสถานบริการสุขภาพระดับตติยภูมิ ตติยภูมิพิเศษ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย รวมถึงโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ ที่ให้การรักษาพยาบาลประชาชนที่มีความเจ็บป่วยรุนแรงและซับซ้อน และได้มีการนำเทคโนโลยีขั้นสูงมาใช้ในการรักษาพยาบาล

หรือต้องรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลเฉพาะสาขาเช่น ผู้ป่วยโรคหัวใจ ผู้ป่วยบาดเจ็บ หรือผู้ป่วยมะเร็ง พยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยบริการสุขภาพกลุ่มนี้ต้องมีความรู้ลึกซึ้งเรื่อง การตอบสนองของร่างกายต่อการเจ็บป่วยที่รุนแรงซับซ้อนร่วมการใช้เทคโนโลยีการรักษาระดับสูง และการทำงานร่วมกับทีมสุขภาพเพื่อให้เกิดผลลัพธ์สูงสุดของการรักษาพยาบาล การพัฒนาพยาบาลให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขาจึงเป็นเรื่องจำเป็น(อรพรรณ โดสิงห์,2552) ดังนั้นสภาการพยาบาล (2552) กำหนดของเขตการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางโดยใช้ความรู้ ความชำนาญและทักษะการพยาบาลเฉพาะสาขานั้นๆ ในการพยาบาลผู้ป่วย เฉพาะรายอย่างมีประสิทธิภาพ และจัดทำฐานข้อมูลอย่างง่าย ติดตามประเมินคุณภาพและจัดการผลลัพธ์อย่างต่อเนื่อง โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นปัจจุบันดังนี้

สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางแบ่งออกเป็น 2 ด้าน ได้แก่

1. สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางด้านคลินิก ประกอบด้วย 4 สมรรถนะ
 - สมรรถนะที่ 1 มีความรู้และความสามารถในการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรคที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน
 1. มีความรู้ด้านระบาดวิทยา และสถานการณ์เกี่ยวกับโรคเฉพาะสาขา
 2. มีความรู้เรื่องตัวชี้วัดต่าง ๆ ที่สะท้อนผลลัพธ์ทางการพยาบาลและผลลัพธ์ของทีมที่เกี่ยวข้องกับโรคเฉพาะสาขา
 3. มีความรู้เรื่องโรค กระบวนการการก่อโรค พยาธิสภาพ และผลกระทบบของโรคเฉพาะสาขา
 4. มีความรู้เรื่องการรักษา การเฝ้า และการใช้เทคโนโลยีต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาและการวิเคราะห์ สืบสวนโรคเฉพาะสาขา
 5. สามารถประเมินสุขภาพผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรคที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน
 6. สามารถคาดการณ์ปัญหาที่ซับซ้อนจากการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยและวางแผนแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ
 7. สามารถวางแผน ให้การบำบัดทางการพยาบาลและประเมินผลการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ
 8. สามารถปฏิบัติงานเป็นทีมกับพยาบาล แพทย์ บุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อการวางแผนและให้การดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคได้
 9. สามารถประสานความร่วมมือกับครอบครัวของผู้ป่วย และแหล่งประโยชน์ในชุมชนในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด
 10. สามารถเป็นที่ปรึกษาและให้ข้อมูลทางด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยเฉพาะโรคได้

อย่างมีประสิทธิภาพ

สมรรถนะที่ 2 มีความสามารถในการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะโรคโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Practice)

1. ประเมินและคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค

2. ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะโรค

สมรรถนะที่ 3 มีความสามารถในการจัดการข้อมูลทางสุขภาพของผู้ป่วยเฉพาะโรคได้อย่างเหมาะสม

1. มีทักษะในการจัดการข้อมูลสุขภาพโดยมีการรวบรวมข้อมูลการวิเคราะห์ข้อมูลการแปลความหมายข้อมูล

2. เสนอแนวทางในการนำข้อมูลสุขภาพของผู้รับบริการมาประยุกต์ใช้ในหน่วยงานที่ตนเองรับผิดชอบ

3. นำเสนอข้อมูลสุขภาพในรูปแบบต่าง ๆ

4. ระบุผลลัพธ์และตัวชี้วัดผลลัพธ์คุณภาพทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วย

5. เลือกใช้เครื่องมือวัดผลลัพธ์คุณภาพทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วย

6. นำผลการวิเคราะห์ผลลัพธ์มาเป็นแนวทางในการปรับปรุงการพยาบาลผู้ป่วย

อย่างต่อเนื่อง

7. จัดทำฐานข้อมูลและผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยอย่างง่าย

สมรรถนะที่ 4 มีทักษะพิเศษในการพยาบาลเฉพาะด้านทางคลินิกในผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. สมรรถนะของการพยาบาลเฉพาะทางการจัดการทางการพยาบาล (Nursing Management) ประกอบด้วย 4 สมรรถนะดังนี้

สมรรถนะที่ 1 เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถทางการจัดการการพยาบาล

1. มีความรู้เรื่องการจัดการการพยาบาลที่จำเป็น ประกอบด้วย นโยบายสุขภาพ แนวคิดทฤษฎี บทบาทและหน้าที่ของผู้จัดการทางการพยาบาล

2. มีความรู้เรื่องการบริหารทรัพยากร ประกอบด้วย การบริหารหน่วยงาน การบริหารบุคคลการบริหารการเงิน งบประมาณและพัสดุ การบริหารผู้ป่วย การบริหารวิชาการและงานวิจัย

3. มีทักษะการจัดการทางการพยาบาลที่สำคัญ ประกอบด้วย การสร้างมนุษยสัมพันธ์ การสร้างแรงจูงใจ การสร้างและบริหารทีมงาน การบริหารการเปลี่ยนแปลง การบริหารความ

ขัดแย้ง การบริหารเวลา การมอบหมายงาน การถ่ายโอนอำนาจ การสอนงาน การนิเทศงานพยาบาล การแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจ การบริหารความเสี่ยง และการประเมินผลการปฏิบัติงาน

4. สามารถจัดการปัญหาในระดับหอผู้ป่วยเกี่ยวกับการบริหารทั่วไปได้
5. สามารถจัดระบบการพยาบาล การจำแนกผู้ป่วย การจัดระบบการดูแลผู้ป่วยรายกรณี

ได้

6. สามารถติดต่อสื่อสาร ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้
7. สามารถพัฒนาและส่งเสริมความก้าวหน้าให้แก่บุคลากรในหน่วยงานได้
8. สามารถสร้างเครือข่ายเกี่ยวกับการจัดการความรู้ทางการจัดการทางการพยาบาลได้

สมรรถนะที่ 2 มีภาวะผู้นำทางการพยาบาล

พยาบาล

1. มีความรู้เรื่องแนวคิดและทฤษฎีภาวะผู้นำ ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาภาวะผู้นำของ
2. มีภาวะผู้นำของพยาบาลในบริบทและสถานการณ์ที่หลากหลาย
3. มีทักษะสำคัญของผู้นำทางการพยาบาลร่วมสมัย
4. เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาการบริการพยาบาล

สมรรถนะที่ 3 เป็นผู้จัดการคุณภาพ และสร้างนวัตกรรมทางการจัดการพยาบาล

1. มีความรู้เรื่องการพัฒนาคุณภาพงานบริการพยาบาลเพื่อการรับรองคุณภาพ

โรงพยาบาลและการประกันคุณภาพ

2. สามารถกำหนดตัวชี้วัด และประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบ และกลไกการประกันคุณภาพได้

3. สามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศค้นหาความรู้เพื่อพัฒนาตนเอง และนำมาประยุกต์ใช้ในการจัดการทางการพยาบาลได้

4. สามารถสร้างนวัตกรรม หรือคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อนำมาพัฒนาการบริหารจัดการในหน่วยงานได้

5. สามารถพัฒนาโครงการเกี่ยวกับการจัดการทางการพยาบาลเพื่อพัฒนาหน่วยงานได้

สมรรถนะที่ 4 การตัดสินใจทางจริยธรรม

1. มีความรู้ทางกฎหมายเกี่ยวกับวิชาชีพการพยาบาล

2. มีความสามารถในการใช้หลักกฎหมายและคุณธรรมจริยธรรม ในการจัดการ

ทางการพยาบาลได้

3. มีความสามารถตัดสินใจปัญหาด้านจริยธรรม ในการจัดการทางการพยาบาลได้

โดยสรุปพยาบาลวิชาชีพนอกจากจะต้องมีความรู้ในด้านวิชาชีพแล้วต้องมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง มีการนำเทคโนโลยีและวิทยาการใหม่ๆ ใช้ในการปฏิบัติงาน พัฒนาความสามารถทางการสื่อสาร มีการแลกเปลี่ยนความรู้กับเพื่อนร่วมวิชาชีพ มีการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วย พัฒนาความสามารถในการบริหารจัดการต้นทุน ความเสี่ยง สามารถตัดสินใจได้ดี สามารถสื่อสารภาษาต่างประเทศได้

2. การเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ

การเรียนรู้เป็นการเรียนจากประสบการณ์ที่มาจากรูปแบบที่เป็นทางการและรูปแบบที่ไม่เป็นทางการของผู้เรียนรู้ ผลที่ได้จากการเรียนรู้จะสามารถพัฒนาทักษะของบุคคลนั้นได้ ส่งผลให้มีความตระหนักในตนเองและสามารถบอกถึงความต้องการของตนเองได้ การพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่องเป็นขบวนการของการเรียนรู้ตลอดชีวิตและเป็นสิ่งสำคัญที่จะนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลซึ่งเป็นการพัฒนาทางด้านทักษะและความรู้อย่างต่อเนื่อง (Peate, 2006)

2.1 ความหมายของการเรียนรู้ตลอดชีวิต

องค์การยูเนสโก ที่กรุงมอนทรีล ค.ศ. 1986 เสนอแนวคิดการเรียนรู้ตลอดชีวิต โดยเชื่อว่ามนุษย์แสวงหาความรู้และพัฒนาตนเองอยู่ตลอดเวลา เพราะมนุษย์เรียนรู้จากธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม และสังคมทุกขณะ เช่น จากการเล่น การประกอบอาชีพ การสนทนา และการเข้าสมาคม เป็นต้น การเรียนรู้ที่แท้จริงนั้นไม่ได้จำกัดเพียงแต่ในโรงเรียนแต่ยังครอบคลุมถึงการศึกษา นอกโรงเรียน การศึกษาตามอัธยาศัย ซึ่งการศึกษาสามารถเกิดได้ไม่มีวันสิ้นสุด ฉะนั้นมนุษย์จึงมีโอกาสที่จะพัฒนาชีวิตให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น โดยการเรียนอย่างไม่มีการสิ้นสุดไปตลอดชีวิต

Hojat et al. (2006) ได้ให้ความหมายของการเรียนรู้ตลอดชีวิตว่าเป็นการพัฒนาศักยภาพของมนุษย์ที่จะสามารถพัฒนาได้ โดยมีการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องและส่งเสริมบุคคลให้เข้าถึงความรู้ คุณค่า ทักษะและความเข้าใจตลอดไปและสามารถนำไปใช้ได้อย่างมั่นใจ สร้างสรรค์ และมีความสุขในกฎระเบียบ ระยะเวลาและสิ่งแวดล้อม

พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545 มาตรา 4 ให้ความหมายของการเรียนรู้ตลอดชีวิตว่าเป็นการศึกษาที่เกิดขึ้นจากการผสมผสานระหว่างการศึกษาในระบบการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อให้สามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตได้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต

ครรรชิต มาลัยวงศ์ (2542) ได้ให้ความหมายของการเรียนรู้ตลอดชีวิตว่า หมายถึง การเรียนรู้ไม่ได้จำกัดอยู่เฉพาะในห้องเรียน หรือ มีเพื่อให้ได้ ปริญญาบัตรเท่านั้น พอได้แล้วก็จบการศึกษาจริงๆ โดยไม่ต้องเรียนรู้อะไรอีกแล้ว

สุมาลี สังข์ศรี (2546) ได้ให้ความหมายของการเรียนรู้ตลอดชีวิตว่า หมายถึง ภาพรวมของการศึกษาทุกประเภทที่เกิดขึ้นตลอดชีวิตมนุษย์ ตั้งแต่เกิดถึงตาย เป็นการศึกษาเพื่อมุ่งพัฒนาบุคคลให้ปรับตัวเข้ากับความเปลี่ยนแปลงในทุกช่วงชีวิตของบุคคล และพัฒนาอย่างต่อเนื่องไปให้เต็มศักยภาพของแต่ละบุคคล การเรียนรู้ตลอดชีวิตครอบคลุมการศึกษาทุกรูปแบบ ทุกวัย ทั้งการศึกษาในระบบ โรงเรียน การศึกษานอกโรงเรียน และการศึกษาแบบไม่เป็นทางการ จากทุกแหล่งความรู้ในชุมชน และสังคม และเกิดขึ้นได้ทุกที่ไม่จำกัดเวลา และสถานที่ การเรียนรู้ตลอดชีวิตเป็นการศึกษาที่สัมพันธ์กับชีวิตและผสมผสานกลมกลืนกับการดำเนินชีวิตของบุคคล

อาชัญญา รัตนอุบลและคณะ (2548 อ้างถึงใน ศีอรยา พัฒนโกศัย, 2551) ได้ให้ความหมายของการเรียนรู้ตลอดชีวิตว่าหมายถึงกระบวนการที่มีผลต่อการเรียนรู้ โดยการศึกษาในระบบ นอกกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย เกิดขึ้นกับบุคคลทุกช่วงอายุตั้งแต่เกิดจนตาย โดยในแต่ละช่วงชีวิตบุคคล อาจได้รับการศึกษารูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง หรือหลายรูปแบบผสมผสานกัน เป็นการเรียนรู้ที่สัมพันธ์กับชีวิตและปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิต การประกอบอาชีพและการปรับตัวเข้ากับสภาพสังคม สิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปได้อย่างเหมาะสม

กล้า สมตระกูล (2550 อ้างถึงใน กรเพชร เพชรรุ่ง, 2550) ได้ให้ความหมายของการเรียนรู้ตลอดชีวิตว่าหมายถึงการรับรู้ความรู้ ทักษะ และเจตคติ ตั้งแต่เกิดจนตายจากบุคคลหรือสถาบันใด ๆ โดยสามารถ จะเรียนรู้ด้วยวิธีเรียนต่าง ๆ อย่างมีระบบหรือไม่มีระบบ โดยตั้งใจหรือโดยบังเอิญก็ได้ ทั้งนี้สามารถทำให้บุคคลนั้นเกิดการพัฒนาตนเอง

ศีอรยา พัฒนโกศัย (2551) ได้ให้ความหมายของการเรียนรู้ตลอดชีวิตว่า หมายถึง เรียนได้ทุกเรื่องเรียนอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เป็นการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นตลอดเวลาจากการทำงาน กับผู้ป่วย นอกจากนี้การเรียนรู้ของพยาบาลไม่ได้มีการเรียนเฉพาะเรื่องของการดูแลผู้ป่วย แต่ยังมี การเรียนรู้ในเรื่องอื่น ๆ ที่ช่วยในการทำงานได้ง่ายและสะดวกขึ้น และต้องมีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องมีการพัฒนาตนเองตลอดเวลาเพื่อก้าวให้ทันโลกและความรู้ที่พัฒนาไปอย่างรวดเร็ว เรียนรู้ ได้หลายวิธี รู้วิธีการเปลี่ยนแปลง

สรุปได้ว่า การเรียนรู้ตลอดชีวิตเป็นการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เกิดขึ้นในทุกช่วง ทุกวัยเกิดขึ้นได้ทุกที่ไม่จำกัดเวลาและสถานที่ เป็นการศึกษาเพื่อมุ่งพัฒนาบุคคลให้ปรับตัวเข้ากับความเปลี่ยนแปลงในทุกช่วงชีวิตของบุคคล และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา กลมกลืนกับการดำเนินชีวิตของบุคคลส่งเสริมบุคคล ให้เข้าถึงความรู้คุณค่าทักษะและความเข้าใจ ตลอดไปและสามารถนำไปใช้ได้อย่างมั่นใจ

2.2 ความสำคัญของการเรียนรู้ตลอดชีวิตกับพยาบาลวิชาชีพ

พยาบาลมีความสนใจในเรื่องของการเรียนรู้ตลอดชีวิต องค์กรแห่งการเรียนรู้และสังคมแห่งการเรียนรู้มากขึ้นด้วยการขยายบทบาทของการพยาบาลกับช่องว่างของการเรียนรู้ การเรียนรู้ตลอดชีวิตจะเป็นส่วนประกอบที่สำคัญในการบรรลุถึงความเชี่ยวชาญของพยาบาลทางคลินิก การพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลและการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่องจะก่อให้เกิดการเรียนรู้ตลอดชีวิตได้ จากความเชื่อที่ว่า การค้นหาปัญหาอย่างถ่องแท้จะช่วยพัฒนาวิชาชีพและพัฒนาตนเองด้วย ซึ่งพบว่าเป็นกระบวนการ การประเมินตนเองอย่างต่อเนื่อง การเรียนรู้ตลอดชีวิตกลายเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับการพยาบาลอย่างรวดเร็วทั้งทางด้านการศึกษา และการปฏิบัติการพยาบาล การพัฒนาความรู้และสมรรถนะเป็นพื้นฐานที่สำคัญในการประเมินตนเองของพยาบาลวิชาชีพ (Gopee,2000) ENB (1994 อ้างถึงใน Gopee,2000)กล่าวถึงลักษณะของผู้ที่มีการเรียนรู้ตลอดชีวิตดังนี้คือ เป็นผู้ที่คิดค้นนวัตกรรมใหม่ มีความยืดหยุ่น หาแหล่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์ สามารถแสดงให้เห็นว่าเป็นผู้ที่มีการเปลี่ยนแปลง แลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่มาจาก การปฏิบัติงานที่ดี ปรับตัวได้ดี มีความท้าทายและคิดสร้างสรรค์ เชื่อมมั่นในตนเอง รับผิดชอบและสำนึกรับผิดชอบ

Hinchliff (1998อ้างถึงใน Gopee, 2000) กล่าวถึงทักษะเริ่มต้นที่จะนำไปสู่ความสำเร็จของพยาบาลที่มีการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพคือ สามารถที่จะตั้งวัตถุประสงค์และทำงานให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์นั้น นำทฤษฎีไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ รักษาระดับของแรงจูงใจในการเรียนรู้ได้อย่างต่อเนื่อง สามารถประเมินประสิทธิภาพของการเรียนรู้ได้ มีวิธีการเรียนรู้ที่หลากหลายและประเมินกลยุทธ์ในการเรียนรู้ได้ สามารถที่หาข้อมูลที่น่าเชื่อถือและแหล่งข้อมูลหลากหลายจากสื่อต่างๆ

จะเห็นได้ว่าพยาบาลวิชาชีพที่จะพัฒนาวิชาชีพให้เป็นผู้เชี่ยวชาญได้นั้นจะต้องมีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องทั้งทางด้านวิชาชีพและการพัฒนาตนเองในด้านต่างๆมีการปรับตัวที่ดี มีความคิดสร้างสรรค์ มีการประเมินตนเอง สามารถหาแหล่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์และนำเชื่อถือเพื่อที่จะพัฒนาความรู้และตนเองให้เชี่ยวชาญ

2.3 แนวคิดการเรียนรู้ตลอดชีวิต

การเรียนรู้ของผู้ใหญ่ตามทฤษฎีของ Knowles (Knowles et al.,2005 อ้างถึงใน นิสริน วิไลวรรณ, 2552)ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ความต้องการรู้ (Learner's need to know) ผู้ใหญ่มีความต้องการรู้และเข้าใจเหตุผลของการเรียน จะต้องการเรียนรู้เรื่องอะไรและจะเรียนรู้สิ่งเหล่านั้นได้อย่างไร เมื่อจะเรียนรู้อะไรบางอย่างจะต้องตรวจสอบว่ามีประโยชน์จากการเรียนมากน้อยเพียงใด ถ้าไม่ได้เรียนรู้แล้ว

ผลจะเป็นอย่างไร หากตรงกับความต้องการและความสนใจในประสบการณ์ที่ผ่านมาจะก่อให้เกิดความพึงพอใจ ดังนั้นผู้ที่มีหน้าที่อำนวยความสะดวกต้องให้ผู้เรียนรับรู้ถึงความต้องการรู้เพื่อให้ผู้ใหญ่เห็นคุณค่าของการเรียนนั้น

2. มโนทัศน์ต่อตนเอง (self- concept of the learner) ความต้องการที่อยู่ในส่วนลึกของผู้ใหญ่นั้นเป็นความต้องการที่สามารถนำตนเองได้ ผู้ใหญ่มีลักษณะที่เติบโตทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ มีวุฒิภาวะสูง รู้จักเหตุและผล สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง พัฒนาจากการพึ่งพาผู้อื่นเป็นการนำตนเองได้ เป็นผู้ที่มีอิสระในตนเอง ต้องการให้คนอื่นยอมรับและปฏิบัติต่อตนด้วยความยกย่องนับถือ

3. ประสบการณ์ของผู้เรียน (Prior experience of the learner) ผู้ใหญ่เป็นผู้ที่สร้างสมประสบการณ์และเพิ่มพูนความรู้อย่างกว้างขวาง จึงควรใช้ประสบการณ์ที่หลากหลายนั้นมาเป็นแหล่งเรียนรู้ที่ทรงคุณค่าต่อไป รูปแบบความคิดมีกรอบความเชื่อในการเข้าใจและมองโลกตามความเป็นจริงอย่างสมเหตุสมผล สามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือประสบการณ์กับผู้อื่นได้ เป็นการขยายโลกทัศน์ของผู้ใหญ่ให้กว้างขวางขึ้นผู้ใหญ่จึงเป็นแหล่งวิทยากรที่สำคัญในการเรียนรู้ ผู้ใหญ่มีประสบการณ์เดิมเป็นพื้นฐานและสามารถนำประสบการณ์เดิมนั้นไปเกี่ยวโยงหรือสัมพันธ์กับประสบการณ์ใหม่ๆ ทำให้ประสบการณ์ใหม่ๆมีความหมายมากขึ้น ผู้ใหญ่มีทักษะฝังแน่นกับความเคยชินหรือประสบการณ์เดิมที่ผ่านมา ทำให้ผู้ใหญ่เปลี่ยนแปลงอะไรได้ยาก มีการนำประสบการณ์มาเป็นเทคนิคในการเรียนการสอนและนำประสบการณ์ไปปฏิบัติทำให้เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองจากประสบการณ์

4. ความพร้อมที่จะเรียน (Readiness to learn) ผู้ใหญ่มีวุฒิภาวะและพร้อมที่จะเรียนรู้ต่อเมื่อเกิดความต้องการที่จะเรียนรู้และความรู้นั้นเป็นสิ่งที่จำเป็นต้องรู้ ซึ่งเกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวัน นอกจากนี้ยังมีแรงผลักดันจากความต้องการที่จะพัฒนาซึ่งเกี่ยวข้องกับบทบาททางสังคม มีประโยชน์ต่อบทบาทหน้าที่และสถานภาพทางสังคมของตนเอง

5. จุดมุ่งหมายหรือแนวทางในการเรียนรู้ (Orientation to learn) ความรู้ของผู้ใหญ่มุ่งเน้นที่นำความรู้ที่ได้รับไปใช้ประโยชน์ได้ทันที สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปในการแก้ปัญหาที่ตนเผชิญอยู่ ผู้ใหญ่เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถในการแก้ปัญหาในการดำรงชีวิตของตนเอง

6. แรงจูงใจในการเรียนรู้ (motivation to learn) แรงจูงใจมีผลกระทบต่อการเรียนรู้เป็นผลมาจากสภาวะทางอารมณ์ ความเชื่อ ความสนใจ เป้าหมายในชีวิต และความเคยชินในการคิด โดยแรงจูงใจทางบวกได้แก่ความอยากรู้อยากเห็นทำให้ผู้เรียนเกิดแรงจูงใจและมีความตั้งใจในการทำงานมากขึ้น ส่วนแรงจูงใจทางลบได้แก่ความวิตกกังวล ความตื่นตระหนก ความรู้สึกที่ไม่มั่นคง

ความคิดที่ไม่เหมาะสมบางอย่างเช่น ความกลัว ความพ่ายแพ้ ความล้มเหลว กลัวการถูกกลืนโทษ การถูกดูหมิ่นเหยียดหยาม ทำให้เกิดผลเสียต่อการเรียนรู้และส่งผลให้การปฏิบัติงานลดลง แรงจูงใจเป็นภาวะในการเพิ่มพฤติกรรม การกระทำ หรือกิจกรรมของบุคคล จงใจกระทำพฤติกรรมนั้นเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ

แนวคิดการเรียนรู้ตลอดชีวิตในฐานะที่เป็นยุทธศาสตร์การศึกษา เกิดขึ้นเมื่อประมาณกว่า 30 ปีมาแล้ว ภายใต้ความพยายามของ OECD UNESCO และสภายุโรป (Council of Europe) เป็นการสนองต่อความบกพร่องที่เกิดขึ้นในอดีต คือในขณะที่บุคคลเรียนรู้ตลอดเวลาที่ยังมีชีวิตอยู่โอกาสทางการศึกษามีขีดจำกัด ในช่วงเริ่มแรกของชีวิตที่ครอบงำ โครงการศึกษาที่เป็นทางการ (Formal education) จึงมีความจำเป็นที่จะให้โอกาสที่สองแก่คนที่ไม่ได้รับโอกาสทางการศึกษาในช่วงวัยเด็กและวัยรุ่น

การเรียนรู้ตลอดชีวิตไม่ได้หมายถึงการศึกษาผู้ใหญ่ (Adult education) เท่านั้น แต่ยังครอบคลุมการเรียนรู้ทุกรูปแบบตลอดช่วงชีวิตอีกด้วย (OECD ,2004 อ้างถึงในรักกิจ ศรีสรินทร์ , 2554) การจัดการเรียนรู้ตลอดชีวิตต้องมีมุมมองแบบองค์รวม (Comprehensive view) ที่ครอบคลุมกิจกรรมการเรียนรู้ทุกด้าน โดยมีเป้าหมายที่จะปรับปรุงความรู้และความสามารถในการแข่งขันของบุคคลที่ปรารถนาเข้าร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้ คุณลักษณะ 4 ประการของแนวคิดการเรียนรู้ (OECD ,2004 อ้างถึงในรักกิจ ศรีสรินทร์, 2554) ได้แก่

1. **มีมุมมองอย่างเป็นระบบ** เป็นคุณลักษณะที่พิเศษที่สุดของการเรียนรู้ตลอดชีวิต กรอบแนวคิดการเรียนรู้ตลอดชีวิตของอุปสงค์ (Demand) และอุปทาน (Supply) ของโอกาสการเรียนรู้ที่เป็นส่วนหนึ่งของระบบที่มีความเชื่อมโยงกัน ซึ่งครอบคลุมวงจรชีวิตทั้งหมด และประกอบด้วยรูปแบบต่าง ๆ ของการเรียนรู้ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ

2. **มีผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง** มีการเปลี่ยนจากมุ่งเน้นด้านอุปทาน (Supply) เป็นศูนย์กลางในรูปแบบการจัดการศึกษาเชิงสถาบันที่เป็นทางการไปสู่ด้านอุปสงค์ (Demand) ที่ตอบสนองความต้องการของผู้เรียนเป็นหลัก

3. **มีแรงจูงใจที่จะเรียน** ซึ่งเป็นพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการเรียนรู้ที่มีความต่อเนื่องตลอดชีวิต ทั้งนี้ต้องมุ่งเน้นที่จะพัฒนาขีดความสามารถในการเรียนรู้ ที่จะเรียนรู้ด้วยตนเองและการเรียนรู้ที่ตนเองเป็นผู้ชี้แนะ

4. **มีวัตถุประสงค์ของนโยบายการศึกษาที่หลากหลาย** มุมมองวงจรชีวิตที่ให้ความสำคัญกับเป้าหมายการศึกษาที่หลากหลาย อาทิ การพัฒนาบุคลิกภาพ การพัฒนาความรู้ วัตถุประสงค์ทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม และการจัดลำดับความสำคัญของวัตถุประสงค์เหล่านี้ อาจเปลี่ยนไปใน แต่ละช่วงชีวิตของคน ๆ หนึ่ง

การเรียนรู้ตลอดชีวิต เพื่อกลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่มนั้นเป็นเรื่องที่ท้าทายอย่างยิ่งที่จะบรรลุผลได้ ก็ต้องสร้างความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่องและต้องใช้เวลายาวนาน ในขณะที่แนวคิดนี้ต้องได้รับการสนับสนุนและดำเนินการอย่างจริงจัง จากฝ่ายการเมืองจะต้องบรรจุเป็นนโยบายหลักของรัฐบาล มีหลักฐานข้อเท็จจริงน้อยมากที่ชี้ให้เห็นว่ามีความจริงใจที่จะสร้างการเรียนรู้ที่เป็นระบบ กรอบแนวคิดการเรียนรู้ตลอดชีวิตได้ให้ทิศทางที่ชัดเจนในการปฏิรูปนโยบายกรอบแนวคิดนี้เสนอให้มีการดำเนินการที่เป็นระบบใน 5 เรื่อง ดังนี้

1. ปรับปรุงการเข้าถึง คุณภาพ และความเป็นธรรมในการเรียนรู้
2. สร้างรากฐานที่มั่นคงด้านทักษะสำหรับทุกคน
3. ให้ความสำคัญกับทุกรูปแบบของการเรียนรู้ ไม่เพียงเฉพาะการศึกษาที่เป็นทางการเท่านั้น
4. จัดสรรทรัพยากร และใช้ประโยชน์จากทรัพยากรจากทุกภาคส่วน สนับสนุนการเรียนรู้ให้เกิดขึ้นทุกช่วงเวลาในชีวิต
5. ความร่วมมือของทุกภาคส่วน

แนวคิดลักษณะของผู้เรียนรู้ที่ดี

จากการทบทวนวรรณกรรมมีผู้กล่าวถึงลักษณะของผู้เรียนรู้ที่ดี ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

แนวคิดลักษณะของผู้เรียนรู้ที่ดีของ Crick et al. (2004)

Crick et al. (2004) พัฒนาแบบสำรวจการเรียนรู้ตลอดชีวิตที่มีประสิทธิภาพโดยประเมินลักษณะของผู้เรียนรู้ที่ดี ศึกษาในนักเรียนพบว่า มี 5 องค์ประกอบ ได้แก่

1. การรับรู้ความสามารถของตนเองและความยึดมั่นในความสำเร็จ (Self efficacy and commitment) ผู้เรียนต้องมีแบบแผนความก้าวหน้า (Growth orientation) ผู้เรียนต้องมีเป้าหมายในการเรียนรู้ มีความเชื่อและพลังและจิตใจที่เข้มแข็ง แข็งแกร่งกว่าร่างกาย มองเห็นการเรียนรู้ดังเช่นว่าเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตลอดชีวิต ได้รับความพึงพอใจและความตระหนักในคุณค่าของตนเองจากการที่มีความสามารถในการเรียน มีประสบการณ์ในเชิงบวก แบบแผนความก้าวหน้า ยังรวมถึงความรู้สึกพิเศษที่ได้รับจากการเรียนรู้ การเติบโต และการเปลี่ยนแปลงรวมถึงการปรับตัวในการเป็นผู้เรียนตลอดทั้งชีวิต ความสงสัย/พลังของการแสวงหาคำตอบ (Curiosity, energy) ผู้เรียนต้องสามารถที่จะหาสิ่งที่ต้องการได้ เป็นผู้เรียนที่สามารถพลิกวิกฤติให้เป็นโอกาสในการเรียนรู้ สามารถศึกษาความรู้ต่าง ๆ ได้อย่างลึกซึ้ง ยอมรับในสิ่งที่ไม่คาดคิดที่อาจเกิดขึ้นได้ มีความสุขกับการได้ตั้งคำถาม บรรณานาที่จะเปิดเผยข้อคำถามนั้น สามารถสรุปเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ ได้ ใช้โอกาส

ในการเรียนรู้และสนุกกับการเปลี่ยนแปลง การให้ความสำคัญกับสิ่งที่เรียนรู้ (Meaning-making) ผู้เรียนต้องมองหาความเชื่อมโยงระหว่างการเรียนรู้และความพร้อมที่จะรู้ เรียนรู้สิ่งใหม่ที่เกิดจากประสบการณ์ของตนเองเรียนต้องเรียนรู้จากสถานการณ์อย่างเหมาะสม เคารพนับถือในจิตวิญญาณของตน สนใจที่จะรู้ข้อตกลงที่จะทำให้ประสบผลสำเร็จมากกว่าที่จะมองเห็นเพียงความหมายและความเกี่ยวข้อง

2. การคิดสร้างสรรค์ (Creativity) ผู้เรียนต้องสามารถมองสิ่งต่าง ๆ รอบตัวแล้วนำเสนอความคิดใหม่ๆ ได้ มีความเป็นผู้นำทางความคิด สามารถใช้ประโยชน์เพื่อการเรียนรู้จากความคิด มีจินตนาการ รูปภาพ และ แผนภูมิต่าง ๆ ที่ใช้ในการเรียน มีความเข้าใจในการเรียน ว่าต้องเรียนอย่างมีความสุข มีความเข้าใจถึงวัตถุประสงค์อย่างชัดเจน สามารถคิดได้อย่างเป็นระบบ สามารถให้ข้อมูลได้อย่างชัดเจนและพยายามแสวงหาช่องทางที่คืออยู่เสมอ รวมทั้งต้องรู้ขั้นตอนต่างๆ และแก้ไขปัญหาตามสถานการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน ได้เป็นอย่างดี

3. ความยืดหยุ่น และมุ่งมั่นเมื่อเผชิญต่ออุปสรรค (Resilience and robustness) ผู้เรียนต้องมีความเป็นอิสระและมีความยืดหยุ่น เป็นบุคคลที่ชอบการเปลี่ยนแปลงมากขึ้นกับบุคคล และโครงสร้างภายนอกสำหรับการเรียนรู้และความรู้สึกตระหนักในคุณค่าของตนเอง ผู้เรียนต้องมีลักษณะที่ชอบการเปลี่ยนแปลง บรรดาคนที่ก้าวไปข้างหน้าแม้ว่าจะมีอุปสรรคก็ตามยอมรับได้ว่าการเรียนอาจเป็นเรื่องที่ยากสำหรับใครบางคน นอกจากนี้ยังเป็นผู้ที่สามารถปรับตัวจากการเกิดความคับข้องใจ สามารถเรียนรู้จากประสบการณ์ของความผิดพลาดได้

4. การตระหนักรู้เชิงกลยุทธ์ในการเรียนรู้ (Strategic awareness) ผู้เรียนต้องมีความรู้สึกที่ไวต่อการเรียนรู้ของตนเอง ต้องมีความสนใจในการเรียนและตระหนักในความเป็นผู้เรียนเป็นอย่างมากพยายามหาวิธีที่แตกต่างที่จะเรียนรู้ในสิ่งที่พบเห็น มีการสะท้อนกลับและการประเมินผลด้วยตนเองเป็นอย่างดี สามารถบริหารจัดการเวลาหาแหล่งข้อมูลและจัดสรรตารางในการเรียนรู้ได้ตามที่ต้องการเป็นอย่างดี สามารถจัดการกับอารมณ์ความรู้สึกที่ไม่ดีเกี่ยวกับความคับข้องใจหรือความผิดหวัง มีความรับผิดชอบในแผนการเรียน

5. เรียนรู้การสร้างสัมพันธ์ผู้อื่นเพื่อช่วยเหลือตน (Learning relationship) ผู้เรียนต้องมีการบริหารจัดการที่ดีในการรักษาสมดุลระหว่างการเรียนรู้ทางสังคมและชีวิตส่วนตัว มีความชอบที่จะเรียนรู้ด้วยตนเอง และจากผู้อื่นอย่างเหมาะสม ตระหนักถึงความสำคัญของบุคคลรอบข้างที่ช่วยในการเรียนรู้ ได้แก่บุคคลในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน ครู รวมทั้งเปิดใจในการรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นที่มีต่อตนเอง

แนวคิดลักษณะของผู้เรียนรู้ตลอดชีวิตที่มีประสิทธิภาพของ Cropley & Knapper

Cropley & Knapper (2000 อ้างถึงใน Kirby et al., 2004) โดยกล่าวว่าเป็นการวิเคราะห์องค์ประกอบเรียนรู้ตลอดชีวิต ที่ศึกษาลักษณะของผู้เรียนรู้ตลอดชีวิตที่มีประสิทธิภาพของนักศึกษาในวิทยาลัยเซนต์ลอเรนซ์และมหาวิทยาลัยควีน พบว่ามี 5 องค์ประกอบได้แก่

1. การตั้งเป้าหมาย (Goal setting) มีการตั้งวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายในการเรียนรู้
2. การประยุกต์ใช้ความรู้และทักษะ (Application of knowledge and skills) สามารถนำความรู้และทักษะมาปรับได้อย่างเหมาะสม
3. การนำตนเองและประเมินตนเอง (Self-direction and evaluation) สนับสนุนตั้งใจที่จะบรรลุเป้าหมายและประเมินผลนั้นได้ด้วยตนเอง
4. การหาข้อมูล (Locating information) สามารถหาแหล่งข้อมูลความรู้ได้ตามต้องการ
5. การปรับกลยุทธ์การเรียนรู้ (Adaptable learning strategies) สามารถปรับตัวในการเรียนให้เข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้

นอกจากแนวคิดลักษณะการเรียนรู้ตลอดชีวิตแล้ว จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีผู้พัฒนา เครื่องมือประเมินการเรียนรู้ดังนี้

Hojat et al. (2006) พัฒนาเครื่องมือที่ใช้วัดการเรียนรู้ตลอดชีวิตของแพทย์ พบว่ามี 4 องค์ประกอบ ได้แก่

1. ความเชื่อและเหตุจูงใจในการเรียนรู้เชิงวิชาชีพ (Professional learning belief and motivation) มีความรู้สึกความมุ่งมั่นในความเป็นวิชาชีพที่เป็นแรงจูงใจภายในสำหรับการเรียนรู้ที่จะคงสมรรถนะไว้สามารถเปลี่ยนแปลงได้อย่างรวดเร็วคงที่และพัฒนาทักษะความเป็นวิชาชีพใหม่อยู่เสมอ
2. การร่วมกิจกรรมวิชาการ (Scholarly activities) มีการนำเสนอผลงานในการประชุมของวิชาชีพ มีส่วนร่วมในการทำงานวิจัยหลักหรือเป็นผู้ช่วยในการวิจัย มีผลงานตีพิมพ์ในวารสารต่าง ๆ
3. การหาโอกาสเรียนรู้ (Attention to learning opportunities) มีการเข้ารับการอบรมขององค์กรวิชาชีพอยู่เสมอโดยไม่จำเป็นต้องได้รับหน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่องจากการอบรมในโปรแกรมพัฒนาความรู้ของวิชาชีพ

4. การมีทักษะในการสืบค้นข้อมูล (Technical skills in information seeking) มีความรู้ในการใช้เทคโนโลยีใหม่ ๆ สามารถใช้การสื่อสารอันทันสมัย มีการใช้อินเทอร์เน็ตอย่างต่อเนื่อง มีความสามารถในการสืบค้นข้อมูลได้เป็นอย่างดี

กระบวนการเรียนรู้ที่ผู้เรียนริเริ่มการเรียนรู้ด้วยตนเอง ตามความสนใจ ความต้องการความถนัดอย่างมีเป้าหมาย รู้จักแสวงหาแหล่งเรียนรู้ เลือกวิธีการเรียนและประเมินความก้าวหน้าการเรียนรู้ด้วยตนเอง ซึ่งทำด้วยตนเองหรือขอความช่วยเหลือผู้อื่นก็ได้ การเรียนรู้ตามอรรถศาสตร์เป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ โดยตั้งใจหรือไม่ตั้งใจ ได้รับความรู้อย่างไม่รู้ตัว โดยผ่านสื่อต่าง ๆ และสามารถนำความรู้นั้นไปใช้ได้ ผู้เรียนเป็นผู้กำหนดการเรียนรู้ด้วยตนเอง นับตั้งแต่การเลือกที่จะเรียนรู้ เรียนรู้เรื่องใดและผู้เรียนเป็นผู้ประเมินผลการเรียนรู้ด้วยตนเอง ในการเรียนรู้สมาชิกในองค์กรต้องมีส่วนร่วมในการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง เพื่อที่จะพัฒนาตนเองและการทำงานให้บรรลุตามเป้าหมายขององค์กร การเรียนรู้ด้วยตนเองเป็นส่วนหนึ่งของการเรียนรู้ตลอดชีวิตซึ่งมีผู้ศึกษาไว้ดังนี้

Guglielmino (1977) พัฒนาการสร้างเครื่องมือและวิเคราะห์ห้วงองค์ประกอบการเรียนรู้ด้วยตนเองว่าประกอบด้วย 8 ด้านได้แก่

1. การเปิดรับโอกาสในการเรียนรู้ (Openness to learning opportunities) เป็นผู้ที่สนใจในการเรียน ประารถนาที่จะเรียนรู้ใหม่ ๆ อยู่เสมอ ถือว่าการเรียนรู้เป็นส่วนหนึ่งของชีวิต มีความภูมิใจเมื่อสำเร็จ ยินดีแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่นและยอมรับคำติติงในความผิดพลาดของตน

2. อัตมโนทัศน์ของการเป็นผู้เรียนที่มีประสิทธิภาพ (Self-concept as and effective learner) เป็นผู้ที่มีความสามารถในการแบ่งเวลาให้กับการเรียนรู้ได้อย่างเหมาะสมแม้จะมีภารกิจยุ่งยากเพียง ใด มีระเบียบวินัยในการเรียน มีความพยายามในการทำความเข้าใจในสิ่งที่เรียนรู้ กระตือรือร้นในการเรียน

3. การเริ่มต้นและการมีอิสระในการเรียนรู้ (Initiative and independent in learning) คือ เป็นผู้ที่สามารถเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเองได้ดี ชอบซักถาม มีความสามารถในการคิดค้นหาวิธีเรียนรู้ต่าง ๆ ได้หลายรูปแบบมักเป็นผู้นำกลุ่มการเรียนรู้ มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม อ่านและทำความเข้าใจด้วยตนเองได้ดี

4. ความรับผิดชอบในการเรียนรู้ของตนเอง (Informed acceptance of responsibility) คือ เป็นผู้ที่สามารถบอกได้ว่าตนเองเรียนรู้ได้ดีเพียงใด เข้าใจบทบาทของตน และอะไรเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับการศึกษาของตน มีบทบาทในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้

5. ความรักในการเรียนรู้ (Love of learning) เป็นผู้ที่มีความรักเอาใจใส่ในการเรียนสนุกสนานกับการแสวงหาความรู้ เห็นความสำคัญของการเรียนรู้ และเห็นว่าคะแนนสอบไม่ใช่เรื่องสำคัญ แต่ความเข้าใจในเนื้อหาที่มีความสำคัญมากกว่า

6. ความคิดสร้างสรรค์และคิดบวกกับอนาคต (Creativity) เป็นผู้ที่กล้าคิดกล้าทำในสิ่งที่ท้าทาย สามารถคิดหาวิธีที่หลากหลายในการเรียน และการแก้ปัญหา คิด และทำสิ่งที่แตกต่างจากผู้อื่นเสมอชอบสำรวจปัญหาโดยใช้ความคิดหลายทาง

7. การมองอนาคตที่ดี (Positive orientation to the future) เป็นผู้ที่เชื่อว่าการเรียนรู้เกิดขึ้นตลอดชีวิต การเรียนรู้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีในชีวิต มีความพยายามเชื่อมโยงสิ่งที่เรียนกับเป้าหมายระยะยาวที่ตั้งไว้ สามารถนำแนวคิดไปปฏิบัติให้เกิดผลดี มีความสุขในการคิดถึงอนาคต และมองว่าปัญหาเป็นสิ่งที่ท้าทายไม่ใช่อุปสรรค

8. ทักษะในการแก้ปัญหา (Ability to use basic study skill and problem solving skill) คือ เป็นผู้ที่มีความสามารถในการอ่าน การเขียน การฟัง และการจำ รู้จักแสวงหาแหล่งข้อมูลและเลือกใช้ทรัพยากรในการเรียนรู้ได้อย่างเหมาะสม มีความสนุกในการแก้ปัญหาและคิดว่าปัญหา เป็นสิ่งที่ท้าทาย

Fisher et al. (2001) พัฒนาเครื่องมือวัดการเรียนรู้ด้วยตนเองในนักศึกษาพยาบาล พบว่ามี 3 องค์ประกอบได้แก่

1. การจัดการด้วยตนเอง (Self-management) เรียนรู้ด้วยตนเอง มีการวางแผนหรือวางกรอบในการเรียนรู้ มีทักษะการจัดการที่ดี เป็นคนที่มีเหตุผล มีการจัดระบบในการเรียนรู้ของตนเอง วางแผนในการใช้เวลาในการเรียนที่เหมาะสม มีการจัดลำดับความสำคัญของงานได้อย่างเหมาะสม ติดตามเรื่องที่จะเรียนรู้ด้วยตนเอง มั่นใจในความสามารถของตนเองเพื่อค้นหาข้อมูลใหม่ ๆ

2. ความปรารถนาในการเรียนรู้ (Desire for learning) มีความต้องการที่จะเรียนรู้อาหารข้อมูลใหม่ ๆ มีความสนุกกับการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ มีความต้องการที่จะเรียนรู้ สนุกกับการเปลี่ยนแปลง มีการสร้างสรรค์หรือพัฒนาความคิดใหม่ ๆ เรียนรู้จากบทเรียนที่ผิดพลาด รู้ถึงความต้องการของตนเอง มีการขอความช่วยเหลือในกรณีที่ไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง

3. การบังคับตนเองในการเรียนรู้ (Self-control) มีความรับผิดชอบในการตัดสินใจของตนเอง มีการตั้งมาตรฐานของตนเอง มีการนำเสนอเป้าหมายในการเรียนรู้ของตนเอง มีการประเมินประสิทธิภาพการทำงานของตัวเอง มีความรับผิดชอบ สามารถบ่งชี้ถึงปัญหาที่เกิดขึ้นได้ มีความตระหนักถึงข้อจำกัดของตนเอง สามารถหาแหล่งข้อมูลในการเรียนรู้ต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง

มีความเชื่อในศักยภาพที่สูงของตนเอง

Williamson (2007) พัฒนาเครื่องมือวัดการเรียนรู้ด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาล มี 5 องค์ประกอบ ได้แก่

1. การตื่นตัวในการเรียนรู้ (Awareness) ผู้เรียนเข้าใจถึงปัจจัยที่จะก่อให้เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง
2. กลวิธีในการเรียนรู้ (Learning strategies) สามารถอธิบายถึงกลยุทธ์ที่ผู้เรียนรู้ด้วยตนเอง สามารถปรับหรือตัดแปลงใช้ในกระบวนการของการเรียนรู้
3. กิจกรรมที่ใช้ในการเรียนรู้ (Learning activities) ลักษณะกิจกรรมต่าง ๆ ที่สนับสนุนให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองในกระบวนการของการเรียนรู้
4. การประเมินการเรียนรู้ (Evaluation) เป็นคุณลักษณะเฉพาะของผู้เรียนที่จะมีการตรวจสอบหรือประเมินกิจกรรมการเรียนรู้
5. ทักษะการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น (Inter personal skills) ทักษะของผู้เรียนในด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นซึ่งเป็นลักษณะที่สำคัญของการเรียนรู้ด้วยตนเอง

Cheng et al. (2010) พัฒนาเครื่องมือวัดการเรียนรู้ด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาล พบว่ามี 4 องค์ประกอบ ได้แก่

1. แรงจูงใจในการเรียนรู้ (Learning motivation) มีความปรารถนาที่จะเรียนรู้ คำนึงผลหรือประสิทธิภาพของการเรียนรู้ของตนเอง ต้องมีการเรียนรู้การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง มีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ไม่ว่าจะเกิดความสำเร็จและความล้มเหลว รู้สึกสนุกกับการค้นคว้า หาคำตอบไม่ทอดทิ้งแม้พบกับอุปสรรคในการเรียนรู้
2. การวางแผนและลงมือปฏิบัติในการเรียนรู้ (Planning and implementing) สามารถกำหนดจุดมุ่งหมายในการเรียนรู้ไว้ล่วงหน้า หากกลยุทธ์ในการเรียนรู้ที่เหมาะสมสำหรับบรรลุการเข้าถึงเป้าหมายการเรียนรู้ของตนเอง จัดลำดับความสำคัญของการเรียนรู้ สามารถปฏิบัติตามแผนการเรียนรู้ของตนเองทั้งในการเรียนในคลินิก ห้องเรียน หรือ ด้วยตัวเอง มีการบริหารจัดการเวลาและสามารถควบคุมเวลาในการเรียนรู้ได้เป็นอย่างดี สามารถหาแหล่งข้อมูลในการเรียนรู้ได้
3. การควบคุมตนเองในการเรียนรู้ (Self-monitoring) สามารถเชื่อมโยงความรู้ที่ได้ให้เข้ากับประสบการณ์ที่มี เข้าใจจุดแข็งและจุดอ่อนของการเรียนรู้ของตนเอง สามารถติดตามตรวจสอบ ความคืบหน้าในการเรียน สามารถประเมินความรู้ของผลลัพธ์การเรียนรู้ด้วยตนเอง

4. ทักษะการสื่อสารเพื่อการเรียนรู้ (Interpersonal communication) มีการวางแผนสำหรับการเรียนรู้เพิ่มเติมร่วมกับผู้อื่น ชอบที่จะเรียนรู้ภาษาและวัฒนธรรมของผู้ที่ติดต่อกับสามารถนำเสนอผลงานด้วยตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีทักษะในการสื่อสารด้วยการเขียนบันทึกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากแนวคิดดังกล่าวที่ได้จากทบทวนวรรณกรรม จากแนวคิดของ Crick et al. (2004), Knapper & Cropley (2000 อ้างถึงใน Kirby et al., 2010), Guglielmino (1977), Williamson (2007), Cheng et al. (2010) และ Hojat et al.(2006) จากการทบทวนวรรณกรรมแนวคิดของนักวิชาการหลายคนกำหนดขอบเขตของตัวแปรเป็น 5 ด้าน ได้แก่

1. ด้านเรียนรู้ด้วยตนเอง หมายถึง การที่ผู้ที่มี การแสวงหาความรู้ใหม่ ๆ มีความกระตือรือร้นในการเรียนรู้อยู่เสมอ มีการตื่นตัวในการเรียนรู้ มีการเข้ารับการอบรมอย่างสม่ำเสมอ มีความพร้อมในการเรียนรู้ เป็นแบบอย่างที่ดีในการเรียนรู้มีความคิดเชิงบวกและมีทักษะ ในการแสวงหาข้อมูล

2. ด้านการประยุกต์ใช้ความรู้และทักษะ หมายถึง การที่ผู้ที่ใช้ เทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ และสารสนเทศให้เกิดประโยชน์ต่อการเรียนรู้ เป็นผู้ที่มีความรู้ที่ได้มาใช้ ประโยชน์ในการทำงาน เช่น แสดงความคิดเห็นในที่ประชุม เจจ่าต่อรองให้ความสำคัญกับการเข้า รับการอบรมระยะสั้น เช่น ประชุมวิชาการหลักสูตรเฉพาะทาง และระยะยาว เช่น การศึกษาต่อใน ระดับที่สูงขึ้นมีความคิดริเริ่มในการพัฒนางาน สามารถสร้างผลงานที่เป็นงานใหม่ ๆ มีส่วนร่วมในการทำวิจัยหลัก หรือเป็นผู้ช่วยวิจัยและเมื่อมีผลงานวิชาการ หาแหล่งนำเสนอผลงานในการประชุมวิชาการหรือตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ

3. ด้านคิดอย่างเป็นระบบและเรียนรู้อย่างสร้างสรรค์ หมายถึง การที่ผู้ที่มี การประเมินผลตนเองก่อนและหลังการเรียนรู้ เป็นผู้พัฒนาทักษะการสื่อสารเพื่อการเรียนรู้อยู่เสมอ มีความสงสัยและแสวงหาคำตอบ เมื่อมีข้อสงสัยจะแสวงหาคำตอบด้วยตนเอง ปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ดีและแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ดี

4. ด้านการแก้ปัญหา/ทำงานเป็นทีม หมายถึง การที่ผู้ที่มี การสร้าง เครือข่ายหรือเพื่อนเพื่อการเรียนรู้มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น มีการแลกเปลี่ยนความรู้กับผู้อื่น เสมอ รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นอย่างตั้งใจ พร้อมทั้งจะเรียนรู้จากประสบการณ์คนอื่นและสามารถนำประสบการณ์ของความผิดพลาดมาใช้เป็นบทเรียน เพื่อไม่ให้เกิดความผิดพลาดซ้ำ

5. ด้านเป้าหมายในการเรียนรู้ หมายถึง การที่ผู้ที่มี การกำหนด เป้าหมายการเรียนรู้ของตนเองทั้งระยะสั้นและระยะยาว วางแผนการเรียนรู้ไว้ล่วงหน้า จัดลำดับ ความสำคัญของการเรียนรู้ที่เชื่อมโยงกับการทำงานได้ สามารถดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้ง ไว้ได้มีการวางแผนและ

มุ่งมั่นปฏิบัติตามแผนการเรียนรู้ ที่ตนกำหนดไว้แบ่งเวลาให้กับการเรียนรู้ ได้โดยไม่มีผลกระทบกับชีวิตครอบครัว

2.4 วิธีการศึกษองค์ประกอบ

โดยทั่วไปนักวิชาการที่ทำการศึกษองค์ประกอบของแนวคิดใดแนวคิดหนึ่งมีการศึกษาที่ได้มาซึ่งองค์ประกอบ 3 วิธีคือ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2550; อารียัวรรณ อ่วมธานี, 2553)

1. การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก เป็นการสัมภาษณ์บุคคลซึ่งเป็นผู้รอบรู้และประสบการณ์ในประเด็นที่สัมภาษณ์ สามารถให้รายละเอียดของข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริง คือเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก เพื่อรวบรวมข้อเท็จจริงให้ได้อย่างลึกซึ้ง ส่วนมากการรวบรวมข้อมูลวิธีนี้จะนำไปใช้ในงานวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีการวิเคราะห์เนื้อหา จัดแบ่งเป็นหัวข้อใหญ่ หัวข้อย่อย และมีการนำเสนอผลการศึกษาที่เฉพาะเจาะจงขององค์การใดองค์การหนึ่ง การเลือกวิธีดังกล่าว จะเหมาะสมสำหรับการศึกษาเฉพาะหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง ที่ต้องการทราบข้อมูลเชิงลึกในเรื่องใดเรื่องหนึ่งของหน่วยงานนั้น ๆ แต่ไม่เหมาะสมกับงานวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากงานวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาองค์ประกอบการเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ

2. การสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง เป็นการรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามหรือการสัมภาษณ์ เป็นวิธีการที่นิยมนำมาใช้รวบรวมข้อมูลงานวิจัยเชิงปริมาณ เช่น การวิจัยโดยวิธี Delphi และ EDFR โดยการรวบรวมความคิดเห็นอนาคตของเหตุการณ์ที่ต้องการศึกษาจากผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และประสบการณ์ในประเด็นที่ต้องการศึกษาอย่างแท้จริง โดยใช้แบบสอบถามและหรือแบบสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้างและจะเก็บรวบรวมข้อมูล 3 รอบหรือมากกว่า เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้ถกเถียงความคิดเห็นอย่างละเอียด รอบคอบ มั่นใจในการตัดสินใจ สำหรับการรวบรวมข้อมูลแต่ละรอบ ควรใช้เวลาแก่ผู้เชี่ยวชาญ อย่างเหมาะสมแต่ข้อมูลนั้นอาจไม่สมบูรณ์ในเชิงปฏิบัติ เนื่องจากผู้เชี่ยวชาญไม่ได้ลงมือปฏิบัติงานนั้นจริง ๆ จึงไม่สามารถลงลึกถึงรายละเอียดของการปฏิบัติงานได้ว่า ลักษณะองค์ประกอบใดที่เหมาะสมกับการเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ

3. การสำรวจความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ เป็นการรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เพื่อรวบรวมข้อมูลจากประชากรจำนวนมาก ซึ่งได้แก่ข้อมูลเกี่ยวกับข้อเท็จจริง ความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อ และความสนใจต่าง ๆ แบบสอบถามส่วนใหญ่ใช้กับข้อมูลด้านจิตอาารมณ์ และมีลักษณะเป็นแบบสอบถามปลายปิด ซึ่งจำแนกเป็นแบบสำรวจรายการ (Checklist) แบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) และมาตราวัดแบบลิเคิร์ต (Likert scale)

สำหรับในงานวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาองค์ประกอบการเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ ใช้วิธีศึกษาวิธีที่ 2 และ 3 ร่วมกัน คือ เมื่อผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมต่างๆเพื่อรวบรวมองค์ประกอบการเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญซึ่งประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ ด้านการศึกษาทางการพยาบาล จำนวน 4 คน ผู้บริหารทางการพยาบาลเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในการทำงานด้านบริหารการพยาบาล จำนวน 4 คนและพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงาน ที่มีการศึกษาอย่างต่อเนื่อง จำนวน 5 คน รวมเป็นจำนวนทั้งสิ้น 13 คน หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ และจากการ ทบทวนวรรณกรรมมาใช้เป็นคำนิยามศัพท์ในการวิจัยและสร้างข้อคำถาม เพื่อสำรวจความคิดเห็น ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการเรียนรู้ตลอดชีวิต เนื่องจากการศึกษาวิธีนี้เหมาะ สำหรับการรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่และกระจายอยู่ตามแหล่งต่าง ๆ กลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการให้ ข้อมูล เนื่องจากไม่ต้องให้ข้อมูลในขณะที่เผชิญหน้ากับผู้วิจัยและข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์ องค์ประกอบเพื่อลดจำนวนตัวแปรที่มีหลาย ๆ ตัวแปรให้เหลือตัวแปรจำนวนน้อยลงและเป็นตัวแปรที่มีความชัดเจนสำหรับกำหนดชื่อตัวแปรของแต่ละกลุ่มตัวแปร โดยการรวมตัวแปรที่มีความร่วมกันสูงเข้าในกลุ่มเดียวกัน ทำให้ตัวแปรในแต่ละกลุ่มไม่เหลื่อมล้ำกัน และแยกจากกันชัดเจน (ศิริชัย กาญจนวาสิ, 2543 อ้างถึงใน ศีรยา พัฒนโกศัย, 2551)

3. การวิเคราะห์องค์ประกอบ

การวิเคราะห์องค์ประกอบเป็นการศึกษาองค์ประกอบของตัวแปร ว่าตัวแปรที่ศึกษาสามารถจัดกลุ่มได้เป็นกี่องค์ประกอบ

3.1 ความหมายของการวิเคราะห์องค์ประกอบ

Factor analysis มีชื่อเรียกในภาษาไทย หลายคำ เช่น การวิเคราะห์ตัวประกอบ การวิเคราะห์องค์ประกอบ เป็นต้น สำหรับในการเขียนรายงานครั้งนี้จะใช้คำว่า การวิเคราะห์องค์ประกอบ ซึ่งมีผู้ให้ความหมายไว้หลายท่าน ดังนี้

เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย (2549) ให้ความหมายคือ การวิเคราะห์องค์ประกอบเป็นเทคนิคทางสถิติ สำหรับวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัว (Multivariate analysis techniques) ที่ออกแบบมาเพื่อช่วยให้นักวิจัยได้ใช้แสวงหาความรู้ความจริงดังกล่าว เช่น นักวิจัยสามารถใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis หรือ EFA) ในการพัฒนาทฤษฎี หรือนักวิจัยสามารถใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis หรือ CFA) ในการทดสอบหรือยืนยันทฤษฎี

กัลยา วาณิชบัญชา (2551) สรุปว่า เป็นการวิเคราะห์หลายตัวแปรเทคนิคหนึ่งเพื่อการสรุปรายละเอียดของตัวแปรหลายตัว หรือเรียกว่าเป็นเทคนิคที่ใช้ในการลดจำนวนตัวแปร เทคนิคหนึ่งโดยการศึกษาถึงโครงสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปร และสร้างตัวแปรใหม่ เรียกว่า องค์ประกอบ โดยองค์ประกอบที่สร้างขึ้นจะเป็นการนำตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันหรือมีความร่วมกันสูงมารวมกันเป็นองค์ประกอบเดียวกัน ส่วนตัวแปรที่อยู่คนละองค์ประกอบมีความร่วมกันน้อย หรือไม่มีความสัมพันธ์กันเลย

โดยสรุปการวิเคราะห์องค์ประกอบ หมายถึง วิธีทางสถิติที่ใช้เทคนิคสำหรับวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัว เป็นการนำตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันหรือมีความร่วมกันสูงมารวมกันเป็นองค์ประกอบเดียวกัน ส่วนตัวแปรที่อยู่คนละองค์ประกอบมีความร่วมกันน้อย หรือไม่มีความสัมพันธ์กันเลย เพื่อใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจหรือการวิเคราะห์ องค์ประกอบเชิงยืนยันในการทดสอบหรือยืนยันทฤษฎี

3.2 ประเภทของเทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบ (กัลยา วาณิชบัญชา, 2551; อารียัวรรณ อ่วมธานี, 2553)

เทคนิคของการวิเคราะห์องค์ประกอบ แบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ

1. การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis)
2. การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis)

3.2.1 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis)

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ จะใช้ในกรณีที่ผู้ศึกษาไม่มีความรู้หรือมีความรู้น้อยมากเกี่ยวกับโครงสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปรเพื่อศึกษาโครงสร้างของตัวแปร และลดจำนวนตัวแปรที่มีอยู่เดิมให้มีการรวมกันได้

3.2.2 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis)

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน จะใช้กรณีที่ผู้ศึกษาทราบโครงสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปร หรือคาดว่าโครงสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปรควรจะเป็นรูปแบบใด หรือคาดว่าตัวแปรใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กันมากและควรอยู่ในองค์ประกอบเดียวกัน หรือคาดว่าไม่มีตัวแปรใดที่ไม่มีความสัมพันธ์กัน ควรจะอยู่ต่างองค์ประกอบกัน หรือกล่าวได้ว่า ผู้ศึกษาทราบโครงสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปร หรือคาดไว้ว่าโครงสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปรเป็นอย่างไร และจะใช้เทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันมาตรวจสอบ หรือยืนยันความสัมพันธ์ว่าเป็นอย่างที่คาดไว้หรือไม่ โดยการวิเคราะห์หาความตรงเชิงโครงสร้างนั่นเอง

3.3 วัตถุประสงค์ของเทคนิค Factor Analysis

3.3.1 เพื่อศึกษาว่าองค์ประกอบร่วม ที่จะสามารถอธิบายความสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างตัวแปรต่าง ๆ โดยที่จำนวนองค์ประกอบร่วมที่หาได้จะมีจำนวนน้อยกว่าจำนวนตัวแปรนั้น จึงทำให้ทราบว่ามียังมีองค์ประกอบร่วมอะไรบ้าง โมเดลนี้ เรียกว่า Exploratory Factor Analysis Model: EFA

3.3.2 เพื่อต้องการทดสอบสมมุติฐาน เกี่ยวกับโครงสร้างขององค์ประกอบว่า องค์ประกอบแต่ละองค์ประกอบด้วยตัวแปรอะไรบ้าง และตัวแปรแต่ละตัวควรมีน้ำหนัก หรืออัตราความสัมพันธ์กับองค์ประกอบมากน้อยเพียงใดตรงกับที่คาดคะเนไว้หรือไม่หรือสรุปได้ว่าเพื่อต้องการทดสอบว่าตัวประกอบอย่างนี้ ตรงกับโมเดลหรือตรงกับทฤษฎีที่มีอยู่หรือไม่ โมเดลนี้ เรียกว่า Confirmatory Factor Analysis Model: CFA

3.4 ประโยชน์ของเทคนิค Factor Analysis

3.4.1 ลดจำนวนตัวแปร โดยการรวมตัวแปรหลาย ๆ ตัวให้อยู่ในองค์ประกอบเดียวกัน องค์ประกอบที่ได้ถือเป็นตัวแปรใหม่ ที่สามารถหาค่าข้อมูลขององค์ประกอบที่สร้างขึ้นได้ เรียกว่า Factor Score จึงสามารถนำองค์ประกอบดังกล่าวไปเป็นตัวแปรสำหรับการวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป เช่น การวิเคราะห์ความถดถอยและสหสัมพันธ์ (Regression and Correlation Analysis) การวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) การทดสอบสมมุติฐาน T – test Z – test และการวิเคราะห์จำแนกกลุ่ม (Discriminant Analysis) เป็นต้น

3.4.2 ใช้ในการแก้ปัญหาอันเนื่องมาจากการที่ตัวแปรอิสระของเทคนิคการวิเคราะห์สมการความถดถอยมีความสัมพันธ์กัน (Multicollinearity) ซึ่งวิธีการอย่างหนึ่งในการแก้ปัญหานี้ คือ การรวมตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์ไว้ด้วยกัน โดยการสร้างเป็นตัวแปรใหม่หรือเรียกว่า องค์ประกอบ โดยใช้เทคนิค Factor Analysis แล้วนำองค์ประกอบดังกล่าวไปเป็นตัวแปรอิสระในการวิเคราะห์ความถดถอยต่อไป

3.4.3 ทำให้เห็นโครงสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษา เนื่องจากเทคนิค Factor Analysis จะหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation) ของตัวแปรทีละคู่ แล้วรวมตัวแปรที่สัมพันธ์กันมากไว้ในองค์ประกอบเดียวกัน จึงสามารถวิเคราะห์โครงสร้างที่แสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรต่าง ๆ ที่อยู่ในองค์ประกอบเดียวกันได้ ทำให้สามารถอธิบายความหมายของแต่ละองค์ประกอบได้ ตามความหมายของตัวแปรต่าง ๆ ที่อยู่ในองค์ประกอบนั้น ทำให้สามารถนำไปใช้ในการวางแผนได้

3.5 ข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบ

สถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบ มีข้อตกลงดังนี้

3.5.1 ตัวแปรที่คัดเลือกมาวิเคราะห์ห้วงองค์ประกอบ ต้องเป็นตัวแปรที่มีค่าต่อเนื่อง หรือมีค่าในมาตราระดับช่วง (Interval scale) และมาตราอัตราส่วน (Ratio scale) เนื่องจากการวิเคราะห์ห้วงองค์ประกอบตัวแปรที่คัดเลือกมาวิเคราะห์ห้วงองค์ประกอบควรมีความสัมพันธ์ ระหว่างตัวแปร

3.5.2 ตัวแปรที่คัดเลือกมาวิเคราะห์ห้วงองค์ประกอบ ควรมีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในระดับสูง ($r = 0.30-0.70$) รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบและตัวแปรที่อยู่ในรูปเชิงเส้น (Linear) เท่านั้น

3.5.3 จำนวนตัวแปรที่คัดเลือกมาวิเคราะห์ห้วงองค์ประกอบ ควรมีจำนวนมากกว่า 30 ตัวแปร

3.5.4 กลุ่มตัวอย่าง ควรมีขนาดใหญ่และควรมีมากกว่าจำนวนตัวแปร

3.6 ขั้นตอนการวิเคราะห์ห้วงองค์ประกอบ ขั้นตอนการวิเคราะห์ห้วงองค์ประกอบมีขั้นตอนในการทดสอบดังนี้ (ศิริชัย พงษ์วิชัย, 2547 อ้างถึงใน ชูศรี มโนการ, 2548; อริย์วรรณ อ่วมธานี, 2553

ขั้นที่ 1 การหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งหมด ในการวิเคราะห์ห้วงองค์ประกอบ ขั้นตอนแรกตัวแปรตัวจะถูกคำนวณเมทริกซ์สหสัมพันธ์ เมทริกซ์สหสัมพันธ์จะใ้ภาพว่าตัวแปรต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กันหรือไม่ ควรจะมีค่าเมทริกซ์สหสัมพันธ์ แตกต่างจากศูนย์ ถ้าตัวแปรไม่มีความสัมพันธ์กัน แสดงว่าไม่มีตัวประกอบร่วมและไม่มีประโยชน์ที่จะนำเมทริกซ์สหสัมพันธ์นั้นไปวิเคราะห์ห้วงองค์ประกอบในโปรแกรม SPSS จึงจัดให้มีการทดสอบสมมติฐานว่าเมทริกซ์สหสัมพันธ์นั้นเป็นเมทริกซ์เอกลักษณ์ (Identity matrix) หรือไม่นอกจากนี้โปรแกรม SPSS ยังมีการทดสอบโดยการคำนวณค่าสถิติ เรียกว่า คัจฉนิไกเซอร์ – ไมเยอร์ – ออลคิล (Kaiser – Meyer – Olkin measure of sampling adequacy) ซึ่งเป็นดัชนีบอกความแตกต่างระหว่างเมทริกซ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรสังเกตได้กับเมทริกซ์สหสัมพันธ์แอนติอิมเมจหรือปฏิภาพ (Anti-image correlation matrix) ซึ่งเป็นเมทริกซ์สหสัมพันธ์พาร์เซียล ระหว่างตัวแปรแต่ละคู่ เพื่อจัดความแปรปรวนของตัวแปรอื่นๆออกไปแล้ว ค่าคัจฉนิไกเซอร์ – ไมเยอร์ – ออลคิล (KMO) ควรจะมีค่าเข้าใกล้ 1 ถ้ามีค่าน้อยแสดงว่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรมีน้อย และไม่เหมาะสมที่จะวิเคราะห์ห้วงองค์ประกอบ ซึ่งถ้าค่า KMO ต่ำกว่า .50 ไม่ควรใช้วิธีวิเคราะห์ห้วงองค์ประกอบกับข้อมูล

ขั้นที่ 2 การหาปัจจัยขั้นต้นที่แทนกลุ่มตัวแปร โดยสกัดตัวประกอบ (Factor extraction) เป้าหมายของการสกัดตัวประกอบคือ การแยกตัวประกอบร่วมให้มีจำนวนตัวประกอบน้อยที่สุด ที่สามารถนำค่าน้ำหนักตัวประกอบไปคำนวณค่าเมทริกซ์สหสัมพันธ์ ได้ค่าใกล้เคียงกับเมทริกซ์สหสัมพันธ์ ของตัวแปร สังเกตได้อันเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ กระบวนการสกัดองค์ประกอบนั้น คอมพิวเตอร์มีการคำนวณทวนซ้ำหลายรอบเริ่มจากการตั้งสมมติฐานว่า มีตัวประกอบเพียงตัวประกอบเดียว แล้วนำค่าแฟกเตอร์เมทริกซ์ไปคำนวณหาเมทริกซ์สหสัมพันธ์

เปรียบเทียบกับเมทริกซ์ข้อมูลเชิงประจักษ์ ถ้ายังมีความแตกต่างกันมากจะตั้งสมมติฐานว่ามีสองตัวประกอบ แล้วดำเนินการวิเคราะห์ใหม่เรื่อย ๆ ไปจนกว่าจะได้เมทริกซ์สหสัมพันธ์ ที่คำนวณได้นั้นมีค่าใกล้เคียงกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ขั้นที่ 3 การเลือกปัจจัย ในการสกัดปัจจัยนั้นจะได้หลายปัจจัย ดังนั้นจึงจำเป็นต้องเลือกปัจจัยที่สามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงของตัวแปรได้สูง โดยพิจารณาจากค่าไอเกน ซึ่งจะเลือกปัจจัยที่มีค่าไอเกน ไม่ต่ำกว่า 1 มาใช้ และต้องพิจารณาจำนวนเปอร์เซ็นต์ในการอธิบายตัวแปรด้วย

ขั้นที่ 4 การหมุนแกนปัจจัย เทคนิคการหมุนแกนในการวิเคราะห์ตัว ประกอบ ใช้หลักการหมุนแกนอ้างอิง (Reference axes) ซึ่งเป็นแกนแทนตัวประกอบให้แกนอ้างอิง ผ่านจุดพิสัยของตัวแปรให้มากที่สุด เพื่อให้ได้ตัวประกอบที่มีโครงสร้างง่าย (Simple structure) ไม่ซับซ้อน การหมุนแกนเชิงวิเคราะห์แบบต่าง ๆ จัดแยกได้เป็น 2 กลุ่ม คือแบบตั้งฉาก และแบบมุมแหลม ดังนี้คือ

1. การหมุนแกนแบบตั้งฉาก (Orthogonal rotation) การหมุนแกนเชิงวิเคราะห์แบบตั้งฉาก แบ่งออกเป็นวิธีย่อยตามเกณฑ์ที่ใช้ดังนี้

1.1 การหมุนแกนแบบควอร์ติแมกซ์ (Quartimax rotation) วิธีนี้เป็นวิธีการหมุนแกน โดยใช้กำลังสองของน้ำหนักตัวประกอบแต่ละแถว ในเมทริกซ์ตัวประกอบมีค่าสูงสุดแต่ในสูตรการคำนวณต้องใช้ค่าน้ำหนักตัวประกอบยกกำลังสี่ วิธีควอร์ติแมกซ์ คือ การทำค่าผลรวมของกำลังสี่ของน้ำหนักตัวประกอบในแต่ละแถวให้มีค่าสูงสุด ผลจากวิธีนี้จะได้ตัวประกอบที่มีน้ำหนักตัวประกอบมีค่าสูงบางตัวแปร และมีน้ำหนักตัวประกอบปานกลางและต่ำบนตัวแปรที่เหลือเป็นผลให้ได้ตัวประกอบทั่วไป

1.2 การหมุนแกนแบบวาริแมกซ์ (Varimax rotation) วิธีนี้เป็นวิธีการหมุนแกน โดยใช้กำลังสองของน้ำหนักตัวประกอบแต่ละสดมภ์ (Column) ในเมทริกซ์ตัวประกอบมีค่าสูงสุดวิธีนี้ได้ตัวประกอบที่มีตัวสร้างง่ายและได้ตัวประกอบ เฉพาะ (Specific factor) ซึ่งทำให้การแปลความหมายตัวประกอบสะดวกขึ้น

1.3 การหมุนแกนแบบอิกวอแมกซ์ (Equamax rotation) วิธีนี้เป็นวิธีการหมุนแกนที่ผสมผสานวิธีควอร์ติแมกซ์และวิธีวาริแมกซ์ ตัวประกอบที่ได้จะมีลักษณะกลางๆระหว่างสองวิธี

2. การหมุนแกนแบบมุมแหลม (Oblique rotation) การหมุนแกนเชิงวิเคราะห์แบบตั้งแหลม แบ่งออกเป็นวิธีย่อยตามเกณฑ์ที่ใช้ดังนี้

2.1 การหมุนแกนแบบควอร์ติมิน (Quatinin rotation) หลักการวิธีเดียวกับวิธีการหมุนแกนแบบควอร์ติแมกซ์ แต่ยอมให้ตัวประกอบมีความสัมพันธ์กัน ผลที่ได้จากการหมุนแกนวิธีนี้ได้ตัวประกอบที่เป็นตัวประกอบทั่วไป และค่อนข้างทำมุมแหลมต่อกันมากกว่าแบบอื่น

2.2 การหมุนแกนแบบโควาริมิน (Covarinin rotation) หลักการวิธีเดียวกับวิธีการหมุนแกนแบบเวรีแมกซ์ แต่ยอมให้ตัวประกอบมีความสัมพันธ์กัน ผลที่ได้จากการหมุนแกนวิธีนี้ได้ตัวประกอบที่เป็นตัวประกอบเฉพาะ และค่อนข้างทำมุมแหลมที่มีขนาดเข้าใกล้มุมฉากมากกว่าแบบอื่น

2.3 การหมุนแกนแบบออบลิมิน (Oblinin rotation) เพื่อแก้ข้อบกพร่องของวิธีควอร์ติมินและโควาริมิน ซึ่งมีผลการวิเคราะห์ให้ตัวประกอบที่ได้สัมพันธ์กันสูงมากไปและน้อยไป วิธีออบลิมินจึงเป็นวิธีผสมผสานที่ทำให้การวิเคราะห์ดีขึ้น

ขั้นที่ 5 การแปลผลและกำหนดชื่อองค์ประกอบที่วิเคราะห์ได้ เป็นขั้นตอนที่ผู้วิจัยจะต้องกำหนดชื่อหรือให้ความหมาย หรือให้ความหมายปัจจัยที่พิจารณาว่าองค์ประกอบนั้นควรประกอบด้วยตัวแปรอะไรบ้าง เนื่องจากปัจจัยหนึ่งจะประกอบด้วยตัวแปรทุกตัวเป็นสมาชิก ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกตัวแปรที่น่าจะเป็นสมาชิกขององค์ประกอบนั้นซึ่งมีขั้นตอน โดยสรุปดังนี้

1. การจัดตัวแปรเข้าเป็นสมาชิกขององค์ประกอบเดียว โดยพิจารณาจากน้ำหนักปัจจัย (Factor loading) ที่ได้หลังจากหมุนแกน แล้วเลือกตัวแปรที่มีน้ำหนักปัจจัยมากที่สุด ในองค์ประกอบใดเข้าเป็นสมาชิกขององค์ประกอบนั้น
2. เลือกตัวแปรที่มีผลต่อองค์ประกอบสูง โคนกำหนดเกณฑ์การพิจารณาจัดตัวแปรเข้าองค์ประกอบคือ น้ำหนักปัจจัยต้องมากกว่า 0.5 ขึ้นไปและค่าความแตกต่างของน้ำหนักปัจจัยในแต่ละปัจจัย ต้องมากกว่าหรือเท่ากับ .2 แล้วจึงจัดตัวแปรเข้าตัวประกอบ
3. ตั้งชื่อให้แต่ละองค์ประกอบ โดยกำหนดชื่อที่สื่อความหมายลักษณะของตัวแปรที่อยู่ในองค์ประกอบนั้น ๆ ขั้นตอนนี้ต้องอาศัยประสบการณ์ของผู้วิจัย

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวิธีการประเมินการเรียนรู้ตลอดชีวิต

จากการทบทวนวรรณกรรม เกี่ยวข้องกับแบบประเมินในการเรียนรู้ตลอดชีวิตและการวิเคราะห์องค์ประกอบพบว่าม้งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

4.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ตลอดชีวิต

Crick et al. (2004) ศึกษาพัฒนาแบบประเมินการเรียนรู้ตลอดชีวิตในนักเรียนอายุ 6-18 ปี จำนวน 1,064 คน ศึกษาโดยใช้แบบสอบถามการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพ

จำนวน 65 ข้อมี 7 ด้าน ได้แก่ แบบแผนความก้าวหน้า (Growth orientation) ความสงสัย/พลังของการแสวงหาคำตอบ (Curiosity, energy) การให้ความสำคัญกับสิ่งที่เรียนรู้ (Meaning-making) การคิดสร้างสรรค์ (Creativity) ความยืดหยุ่น และ มุ่งมั่นเมื่อเผชิญต่ออุปสรรค (Resilience and robustness) การตระหนักรู้เชิงกลยุทธ์ในการเรียนรู้ (Strategic awareness) เรียนรู้การสร้างสัมพันธ์ผู้อื่นเพื่อช่วยเหลือคน (Learning relationship) ผลการวิจัยพบว่า แบบประเมินการเรียนรู้ตลอดชีวิตในนักเรียนมี 5 ด้านคือการรับรู้ความสามารถของตนเองและความยึดมั่นในความสำเร็จ (Self efficacy and commitment) การคิดสร้างสรรค์ (Creativity) ความยืดหยุ่น และ มุ่งมั่นเมื่อเผชิญต่ออุปสรรค (Resilience and robustness) การตระหนักรู้เชิงกลยุทธ์ในการเรียนรู้ (Strategic awareness) เรียนรู้การสร้างสัมพันธ์ผู้อื่นเพื่อช่วยเหลือคน (Learning relationship) จำนวน 65 ข้อ

Kirby et al. (2010) ศึกษาพัฒนาเครื่องมือโดยใช้แนวคิดของ Cropley & Knapper (2000) วัตถุประสงค์การเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพของนักศึกษาในวิทยาลัยเซนต์ลอเรนซ์และมหาวิทยาลัยควีน จำนวน 309 คน โดยใช้แบบสอบถามการเรียนรู้ตลอดชีวิตผลการวิจัยได้มี 5 ด้าน ได้แก่ การตั้งเป้าหมาย (Goal setting) การประยุกต์ใช้ความรู้และทักษะ (Application of knowledge and skills) การนำตนเองและประเมินตนเอง (Self-direction and evaluation) การหาข้อมูล (Locating information) และการปรับกลยุทธ์การเรียนรู้ (Adaptable learning strategies) รวมข้อคำถาม 14 ข้อ

Hojat et al. (2006) ศึกษาเครื่องมือที่ใช้วัดการเรียนรู้ตลอดชีวิตของแพทย์ จำนวน 721 คน โดยใช้แบบประเมินการเรียนรู้ตลอดชีวิตของแพทย์ ผลการวิจัยพบว่ามี 4 ด้าน ได้แก่ ความเชื่อและเหตุจูงใจในการเรียนรู้เชิงวิชาชีพ (Professional learning belief and motivation) การร่วมกิจกรรมวิชาการ (Scholarly activities) การหาโอกาสเรียนรู้ (Attention to learning opportunities) และการมีทักษะในการสืบค้นข้อมูล (Technical skills in information) รวมข้อคำถาม 19 ข้อ

4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ด้วยตนเอง

Guglielmino (1977 อ้างถึงใน Cheng et al., 2010) ศึกษาพัฒนาแบบประเมินความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองของนักศึกษาระดับปริญญาตรี ซึ่งประกอบด้วย 8 ด้าน ได้แก่ 1) การเปิดรับโอกาสในการเรียนรู้ 2) อัตมโนทัศน์ของการเป็นผู้เรียนที่มีประสิทธิภาพ 3) การเริ่มต้นและการมีอิสระในการเรียนรู้ 4) ความรับผิดชอบในการเรียนรู้ของตนเอง 5) ความรักในการเรียนรู้ 6) ความคิดสร้างสรรค์และคิดบวกกับอนาคต 7) ความสามารถในการใช้ทักษะการเรียนรู้พื้นฐาน และ 8) ทักษะในการแก้ปัญหา

Deng (1995) อ้างถึงใน Cheng et al., (2010) นำแบบสอบถามของ Guglielmino (1977) มาใช้ในประเศไต้หวัน จากการวิเคราะห์ความตรงตามโครงสร้างของแบบสอบถามพบว่า แบบสอบถาม ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ 1) การเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ 2) ความรักในการเรียนรู้ 3) แรงจูงใจในการเรียนรู้ 4) การเรียนรู้อย่างกระตือรือร้น 5) การเรียนรู้ได้เองอย่างอิสระ และ 6) การเรียนรู้สร้างสรรค์

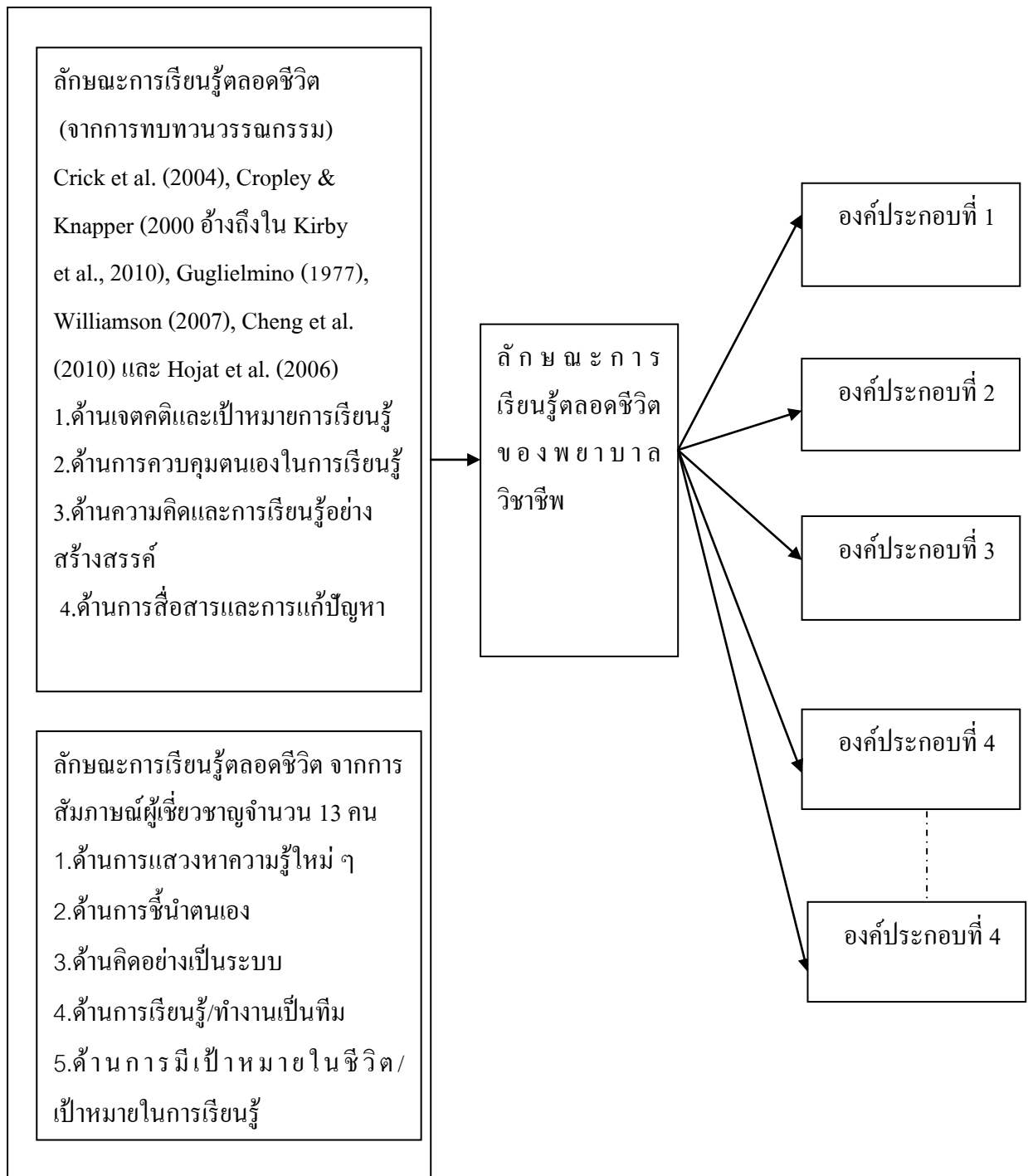
Fisher และคณะ (2001) ได้พัฒนาแบบประเมินดังกล่าวเพื่อให้เหมาะสมต่อการใช้ในนักศึกษาปริญญาตรีสาขาการพยาบาล ข้อมูลที่ได้ นำวิเคราะห์หาความตรงเชิงโครงสร้างด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบ พบว่า ความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเอง ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ 1) การจัดการด้วยตนเอง 2) ความปรารถนาในการเรียนรู้ และ 3) การควบคุมตนเองในการเรียนรู้

Williamson (2007) ได้พัฒนาแบบประเมินการเรียนรู้ด้วยตนเอง จากแนวคิดของ Guglielmino (1977) Knowles (1975) Candy (1991) Hiemstra (1994) และ Brookfield (1986) ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ 1) การตื่นตัวในการเรียนรู้ 2) กลวิธีในการเรียนรู้ 3) กิจกรรมที่ใช้ในการเรียนรู้ 4) การประเมินการเรียนรู้และ 5) ทักษะการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น จำนวน 60 ข้อ โดยใช้เทคนิคเดลฟาย แล้วนำไปทดสอบกับนักเรียนอายุ 20 -25 ปี ไม่ได้ระบุจำนวน ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนปีสุดท้ายมีการเรียนรู้ด้วยตนเองสูงกว่านักเรียนปีหนึ่งในทุกๆด้าน

Cheng et al. (2010) ได้พัฒนาเครื่องมือประเมินการเรียนรู้ด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาลในประเทศไทย จำนวน 1,072 คนพบว่าประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) แรงจูงใจในการเรียนรู้ 2) การวางแผน และลงมือปฏิบัติในการเรียนรู้ 3) การควบคุมตนเองในการเรียนรู้และ 4) ทักษะการสื่อสารเพื่อการเรียนรู้

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจะเห็นได้ว่ามีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ตลอดชีวิตซึ่งเป็นงานวิจัยที่เกิดจากการทบทวนวรรณกรรมของการวิจัยนี้เป็นแนวคิดองค์ประกอบการเรียนรู้ตลอดชีวิตของบุคคลทั่วไปแต่เนื่องจากผู้วิจัยต้องการจะศึกษาองค์ประกอบการเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพจึงนำสิ่งที่ได้จากทบทวนวรรณกรรม ตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยบูรณาการแนวคิดการเรียนรู้ตลอดชีวิต ได้แก่ แนวคิดของ Crick et al. (2004), Cropley & Knapper (2000) อ้างถึงใน Kirby et al., (2010) , Guglielmino (1977), Williamson (2007), Cheng et al. (2010) และ Hojat et al.(2006) และจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการศึกษา ผู้บริหารทางการพยาบาล พยาบาลผู้ปฏิบัติงาน เพื่อรวบรวมความคิดเห็นเกี่ยวกับองค์ประกอบลักษณะของพยาบาลวิชาชีพที่มีการเรียนรู้ตลอดชีวิต ผู้วิจัยจึงนำมาสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาองค์ประกอบการเรียนรู้ตลอดชีวิต ของพยาบาลวิชาชีพ โดยนำเสนอรายละเอียดดังนี้ คือกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง การสร้างเครื่องมือ การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยนี้ ประกอบด้วย 2 กลุ่มดังนี้

กลุ่มที่ 1 เป็นผู้เชี่ยวชาญที่ผู้วิจัยสัมภาษณ์เกี่ยวกับลักษณะของการเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อนำมาบูรณาการกับแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญ 3 กลุ่มคือ 1) อาจารย์พยาบาล 2) ผู้บริหารทางการพยาบาล และ 3) ปฏิบัติงานการพยาบาล จำนวน 13 คน ผู้วิจัยกำหนดคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญแต่ละกลุ่มดังนี้

1. อาจารย์พยาบาลจบการศึกษาระดับปริญญาเอก จำนวน 4 คน
2. ผู้บริหารทางการพยาบาล จำนวน 4 คน
3. พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงาน จำนวน 5 คน

กลุ่มที่ 2 ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 500 เตียงขึ้นไป เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 10 แห่ง (จากการโทรสอบถามข้อมูลจากฝ่ายการพยาบาลในช่วงเดือนมกราคม 2556) พบว่ามี จำนวน 11, 485 คน

1. สํารวจพยาบาลที่ทำงานโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 500 เตียงขึ้นไป ในเขตกรุงเทพมหานคร ยกเว้นองค์กรอิสระ สังกัดสภาวิชาชีพได้จำนวนทั้งสิ้น 10 โรงพยาบาลดังนี้ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาริบัติ โรงพยาบาลเลิดสิน คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โรงพยาบาลราชวิถีและโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล

2. สุ่มเลือกโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีขนาด 500 เตียงขึ้นไป จากจำนวน 10 โรงพยาบาล โดยใช้สุ่มอย่างง่าย (Sample random sampling) ด้วยวิธีการจับสลากโดยใช้ 2:1 ดังนั้นจึงได้โรงพยาบาลทั้งหมด 7 แห่ง

3. กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ในการวิเคราะห์ห้อยู่ประกอบคือ 10 เท่าของตัวแปรหรือมากกว่า (Lindeman, 1980) ในการวิจัยครั้งนี้มีแบบสอบถามทั้งหมด 82 ข้อ คือจำนวน 82 ตัวแปร จึงกำหนดตัวอย่าง 10 เท่าของจำนวนตัวแปรคือ 820 คน

4. กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากประชากรในแต่ละโรงพยาบาลที่สุ่มได้ คำนวณตามสัดส่วนประชากรในแต่ละโรงพยาบาล ได้ตามสูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างดังนี้ (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2539)

$$\text{กลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลในแต่ละโรงพยาบาล} = \frac{\text{จำนวนพยาบาลวิชาชีพในแต่ละโรงพยาบาล}}{\text{จำนวนพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด 7 โรงพยาบาล}} \times 820$$

ผลการคำนวณได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 820 คน ดังแสดงในตารางที่ 2

5. เมื่อได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างของแต่ละโรงพยาบาล หาขนาดของกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละแผนก โดยการคำนวณตามสัดส่วนกับพยาบาลวิชาชีพทั้งหมดในแผนก ที่ให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วย ได้แก่แผนกผู้ป่วยนอก แผนกหอผู้ป่วยหนัก แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แผนกอายุรกรรม แผนกศัลยกรรม แผนกกุมารเวชกรรม แผนกสูติ - นรีเวชกรรม และแผนกห้องผ่าตัด

6. สุ่มตัวอย่างจากประชากรแต่ละแผนกด้วยวิธีสุ่มอย่างง่าย โดยขอความร่วมมือไปยังผู้ประสานงานเป็นผู้จับฉลากตามรายชื่อในกลุ่มตัวอย่างแต่ละแผนก ให้ได้จำนวนตัวอย่งครบจำนวนแต่ละแผนก และครบตามจำนวนของแต่ละโรงพยาบาล

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
เขตกรุงเทพมหานคร

สังกัด	โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ	จำนวนพยาบาลวิชาชีพ (คน)	กลุ่มตัวอย่าง ที่คำนวณได้ (คน)
กระทรวงกลาโหม	1. โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	818	82
	2. โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช	700	-
กระทรวงศึกษาธิการ	1. โรงพยาบาลศิริราช	3,000	301
	2. โรงพยาบาลรามาธิบดี	2,000	-
กระทรวงสาธารณสุข	1. โรงพยาบาลเลิดสิน	430	43
	2. โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	600	-
	3. โรงพยาบาลราชวิถี	1,000	100
กรุงเทพมหานคร	1. คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร	1,200	120
สำนักงานตำรวจแห่งชาติ	1. โรงพยาบาลตำรวจ	900	90
เอกชน	1. โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล	837	84
	รวม	11,485	820

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เขตกรุงเทพมหานคร
จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน
รายได้ต่อเดือนและจำนวนครั้งที่เข้ารับการอบรมวิชาชีพ

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวนพยาบาลวิชาชีพ (n =709)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	11	1.6
หญิง	692	98.4
อายุ		
21-25 ปี	103	14.7
25-30 ปี	94	13.4
31-35 ปี	79	11.2
36-40 ปี	107	15.2
41-45 ปี	78	11.1
46-50 ปี	116	16.5
51-55 ปี	92	13.1
56-60 ปี	34	4.8
สถานภาพสมรส		
โสด	431	61.3
คู่	253	36
หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่	19	2.7
วุฒิการศึกษา		
ปริญญาตรี	525	74.7
ปริญญาโท	173	24.6
ปริญญาเอก	5	0.7

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวนพยาบาลวิชาชีพ (n =709)	ร้อยละ
ประสบการณ์ในการทำงาน		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี	169	24
6 - 10 ปี	83	11.8
11 – 15 ปี	92	13.1
มากกว่า 15 ปีขึ้นไป	359	51.1
แผนกที่ปฏิบัติงาน		
แผนกผู้ป่วยนอก	106	15.1
แผนกหอผู้ป่วยหนัก	74	10.5
แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	33	4.7
แผนกอายุรกรรม	124	17.6
แผนกศัลยกรรม	126	17.9
แผนกกุมารเวชกรรม	72	10.2
แผนกสูตินรีเวชกรรม	53	7.5
แผนกห้องผ่าตัด	90	12.8
อื่นๆ	25	3.6
รายได้		
น้อยกว่า 10,000 บาท/เดือน	2	0.3
10,001-20,000 บาท/เดือน	173	25
20,001-30,000 บาท/เดือน	223	32.2
30,001-40,000 บาท/เดือน	172	24.9
40,001-50,000 บาท/เดือน	83	12
50,001-60,000 บาท/เดือน	25	3.6
มากกว่า 60,001 บาท/เดือน	14	2

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวนพยาบาลวิชาชีพ (n=709)	ร้อยละ
จำนวนครั้งที่เข้ารับการอบรมวิชาชีพ		
ไม่เคยอบรม	41	5.9
1-5 ครั้ง/ปี	460	66
6-10 ครั้ง/ปี	167	24
11-15 ครั้ง/ปี	20	2.9
มากกว่า 15 ครั้ง/ปี	9	1.3

จากตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 98.4 มีอายุระหว่าง 46-50 ปี ร้อยละ 16.5 สถานภาพโสด ร้อยละ 61.3 วุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 74.7 มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 51.1 ปฏิบัติงานในแผนกศัลยกรรมมากที่สุด ร้อยละ 17.9 มีรายได้ระหว่าง 20,000-30,000 บาท/เดือนมากที่สุด ร้อยละ 32.2 และเข้ารับการอบรมวิชาชีพ ระหว่าง 1-5 ครั้ง/ปี มากที่สุด ร้อยละ 66

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการสร้างเครื่องมือมีขั้นตอนในการดำเนินงานดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร วิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ตลอดชีวิตจากการทบทวนวรรณกรรมตำราเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยบูรณาการมาจากแนวคิดการเรียนรู้ตลอดชีวิต ลักษณะของผู้เรียนรู้ที่ดี การเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ การเรียนรู้ด้วยตนเอง ความพร้อมในการเรียนรู้ได้แก่ แนวคิดของ Crick et al. (2004), Cropley & Knapper (2000 อ้างถึงใน Kirby et al., 2010, Guglielmino (1977), Deng (1995), Williamson (2007), Cheng et al. (2010) และ Hojat et al.(2006)จำนวน 7 คน มีประเด็นดังนี้ ประเด็นที่จะเรียนรู้อย่างเนื่อง มีเป้าหมายในการเรียนรู้พัฒนาตนเองในฐานะผู้เรียน นำความรู้ที่ได้รับจากการเรียนไปใช้ในการปฏิบัติ บูรณาการความรู้ใหม่กับความรู้เดิมเข้าด้วยกัน จัดลำดับความสำคัญในการทำงาน/การเรียนรู้ได้ รู้จักประเมินตนเอง รู้จุดเด่น/ข้อด้อยของตนเอง คิดแนวทางการแก้ปัญหาได้หลายวิธี ปรับเปลี่ยนวิธีการเรียนรู้ได้/มี

หลายวิธีในการเรียนรู้ สุนัขที่จะเรียนรู้/แก้ปัญหา หาผู้ให้คำแนะนำที่ดีในการเรียนรู้ ใช้คอมพิวเตอร์ในการสืบค้น/ในการเรียนรู้ ชอบหาคำตอบของข้อสงสัยด้วยตนเอง หาความรู้ใหม่ๆ มีอิสระทางความคิด จัดลำดับความสำคัญในการทำงาน/การเรียนรู้ได้ รู้จักแบ่งเวลาเพื่อการเรียนรู้ แล้วมาใช้เป็นกรอบแนวคิด เบื้องต้นในการศึกษาสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

2. สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 13 คน ซึ่งมีขั้นตอนในการสัมภาษณ์ดังนี้

2.1 การเตรียมการสัมภาษณ์คัดเลือกผู้เชี่ยวชาญ ตามคุณสมบัติที่กำหนด ติดต่อขออนุญาต โดยตรงจากผู้เชี่ยวชาญเรียนให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ โดยนัดวันเวลาและสถานที่ที่จะสัมภาษณ์ ทำหนังสือขออนุญาตอย่างเป็นทางการ จากคณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้เชี่ยวชาญและผู้บังคับบัญชาของผู้เชี่ยวชาญ และส่งแนวคำถามในการสัมภาษณ์ พร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสังเขปให้ผู้เชี่ยวชาญล่วงหน้าประมาณ 1 สัปดาห์

2.2 การดำเนินการสัมภาษณ์โดยแนะนำตัวของผู้วิจัย บอกวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์อีกครั้ง ขออนุญาตบันทึกเทปและจดบันทึก จากนั้นดำเนินการสัมภาษณ์ โดยเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญที่ให้การสัมภาษณ์ตอบคำถามอย่างอิสระตามความคิดเห็น ความรู้สึกประสบการณ์ และการรับรู้เกี่ยวกับการเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ ผู้สัมภาษณ์ ทบทวนข้อมูลหรือประเด็นสำคัญ เพื่อตรวจสอบความเข้าใจที่ตรงกันกับผู้ให้สัมภาษณ์เมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้ให้สัมภาษณ์ ใช้เวลาสัมภาษณ์ประมาณคนละ 45 – 60 นาที

3. วิเคราะห์เนื้อหาที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญมาบูรณาการร่วมกับเนื้อหาที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม สร้างเป็นคำนิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการเพื่อนำไปใช้ในการสร้างข้อคำถามดังตารางที่ 3 และ 4

ตารางที่ 3 องค์ประกอบลักษณะการเรียนรู้ตลอดชีวิต

	องค์ประกอบลักษณะการเรียนรู้ตลอดชีวิต	K&C2000	Crick, 2004	Hojat, 2005	Guglielmino,1	Fisher,2001	William,2007	Cheng,2010
1	เจตคติและเป้าหมายการเรียนรู้							
	มีเป้าหมายในการเรียนรู้	√	√	√	√	√	√	√
	ปรารถนาที่จะเรียนรู้เป็นอย่างดี		√	√	√		√	√
	พัฒนาตนเองในฐานะผู้เรียน		√	√			√	
	ปฏิบัติตามเป้าหมายที่กำหนดไว้					√	√	√
	คิดแนวทางการแก้ปัญหาได้หลายวิธี	√	√		√			
	ปรับเปลี่ยนวิธีการเรียนรู้ได้/มีหลายวิธีในการเรียนรู้		√		√		√	√
	สนุกที่จะเรียนรู้/แก้ปัญหา			√	√	√	√	√
	อ่านวารสาร			√				
	แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับเพื่อนร่วมวิชาชีพ			√			√	
	ร่วมประชุมวิชาการ			√				
	ศึกษาอบรม							
	หาผู้ให้คำแนะนำที่ดีในการเรียนรู้		√			√	√	
	ใช้คอมพิวเตอร์ในการสืบค้น/ในการเรียนรู้			√			√	
	กล้าคิดกล้าทำในสิ่งที่ท้าทาย				√		√	
	เรียนรู้จากความผิดพลาด					√	√	√
	ทำ mapping						√	
2	การควบคุมตนเองในการเรียนรู้							
	รู้จักประเมินตนเอง			√		√	√	
	รู้จักเด่น/ข้อดีของตัวเอง					√	√	
	สามารถปรับอารมณ์ให้รู้สึกดีขึ้นได้ด้วยตนเอง	√	√					
	ฉันสามารถจัดการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้คาดคิดได้	√						
	รู้จักรับผิดชอบการกระทำของตนเอง/เรียนรู้					√	√	
	รู้จักแบ่งเวลาเพื่อการเรียนรู้				√	√		√

ตารางที่ 3 (ต่อ)

	องค์ประกอบลักษณะการเรียนรู้ตลอดชีวิต	K&C2000	Crick, 2004	Hojat, 2005	Guglielmino,1	Fisher,2001	William,2007	Cheng ,2010
	ควบคุมกระบวนการเรียนของตนเองได้					√		√
	ฉันสามารถจัดการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้คาดคิดได้	√						
	มีระเบียบ					√		
	ฉันสามารถที่จะนำความรู้ที่ได้รับจากการเรียนไปใช้ในการปฏิบัติ	√			√		√	√
	ทำวิจัย			√				
	เขียนบทความ			√				
	บูรณาการความรู้ใหม่กับความรู้เดิมเข้าด้วยกัน	√	√		√	√	√	√
	สร้างผลงาน / นวัตกรรมใหม่ๆ							
3	ความคิดและการเรียนรู้สร้างสรรค์							
	ฉันชอบหาคำตอบของข้อสงสัยด้วยตนเอง	√	√	√	√	√		
	ฉันชอบตั้งคำถามในสิ่งที่กำลังเรียนรู้		√				√	
	ฉันชอบรู้สึกที่ในสิ่งต้องการเรียนรู้	√	√					
	ชอบซักถาม				√			
	หาความรู้ใหม่ๆ		√	√	√	√		
	ชอบค้นคว้าหาคำตอบ			√				
	คิดทำในสิ่งที่แตกต่างจากเดิม		√					
	ฉันมีอิสระทางความคิด	√					√	
	ชอบแก้ปัญหาร่วมกับผู้อื่น		√					
	ชอบทำงานกับผู้อื่น						√	

ตารางที่ 4 องค์ประกอบการเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ การทบทวนวรรณกรรม จากการศึกษาสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญและจากการสรุปการเรียนรู้ตลอดชีวิตที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

การเรียนรู้ตลอดชีวิตจากการทบทวนวรรณกรรม	การเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	สรุปการเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลที่ใช้ในการวิจัย
<p>1.ด้านเจตคติและเป้าหมายการเรียนรู้ หมายถึงการที่เป็นผู้ที่มีการศึกษาหาความรู้อย่างต่อเนื่อง พัฒนาความรู้อย่างสม่ำเสมอมีความสุขกับการอ่าน บทความน่าสนใจและให้ เวลากับการเรียนรู้ด้วยตนเองการอ่านวารสารเชิงวิชาการและค้นหาคำตอบเชิงวิชาการเป็นผู้ที่มีความรักเอาใจใส่ในการเรียน</p>	<p>1.ด้านการแสวงหาความรู้ใหม่ ๆ หมายถึง การที่พยาบาลเข้ารับการอบรมอย่างสม่ำเสมออย่างต่อเนื่องมีการแสดงความคิดเห็นในที่ประชุม มีทัศนคติในการทำงานที่ดี มีความคิดเชิงบวก มีทักษะในการแสวงหาข้อมูล มีความกระตือรือร้นในการเรียนรู้ มีความคิดริเริ่มในการพัฒนางาน</p>	<p>1. ด้านเรียนรู้ด้วยตนเอง หมายถึงการที่เป็นผู้ที่มีการแสวงหาความรู้ใหม่ ๆ มีความกระตือรือร้นในการเรียนรู้อยู่เสมอ มีการตื่นตัวในการเรียนรู้ มีการเข้ารับการอบรมอย่างสม่ำเสมอ มีความพร้อมในการเรียนรู้ เป็นแบบอย่างที่ดีในการเรียนรู้ มีความคิดเชิงบวก และมีทักษะในการแสวงหาข้อมูล</p>
<p>2.ด้านการควบคุมตนเองในการเรียนรู้ หมายถึง การที่เป็นผู้ที่มีการจัดสรรเวลาให้กับการเรียน มีการวางแผน รู้จักจัดลำดับความสำคัญของการเรียนรู้ของสิ่งทีปฏิบัติ มีทักษะในการบริหารจัดการ ที่ดีสามารถจัดทำแผนของระยะเวลาในการอบรมที่เหมาะสมได้ เป็นผู้ที่มีหลักการสามารถจัดระบบการเรียนรู้ ได้มีระเบียบวินัยในการเรียน</p>	<p>2.ด้านการชี้นำตนเองหมายถึง การที่พยาบาลสามารถมีผลงานที่เป็นนวัตกรรมใหม่ ๆ ใช้สารสนเทศให้เกิดประโยชน์มี การใช้อินเทอร์เน็ตอย่างต่อเนื่อง นำความรู้ที่ได้มาใช้ประโยชน์ เช่นแสดงความคิดเห็นในที่ประชุม เจรจาต่อรองเข้าร่วมประชุม สะสมหน่วยคะแนนเพื่อต่อไปประกอบวิชาชีพมีการศึกษาเพิ่มเติมในระบบทั้งการเข้ารับการอบรมในระยะสั้น หลักสูตรเฉพาะทาง หรือในระดับปริญญาโท สามารถนำความรู้และทักษะมาปรับใช้อย่างเหมาะสมความรับผิดชอบในการเรียนรู้ของตนเองมีส่วนร่วมในการทำวิจัยหลักหรือเป็นผู้ช่วยวิจัยมีผลงานตีพิมพ์ในวารสารต่าง ๆ</p>	<p>2.ด้านการประยุกต์ใช้ความรู้และทักษะ หมายถึงการที่เป็นผู้ใช้เทคโนโลยีคอมพิวเตอร์และสารสนเทศ ให้เกิดประโยชน์ต่อการเรียนรู้ เป็นผู้ที่น่าความรู้ที่ได้มาใช้ประโยชน์ในการทำงานเช่นแสดงความคิดเห็นในที่ประชุม เจรจาต่อรองให้ความสำคัญกับการเข้ารับการอบรมระยะสั้น เช่น ประชุมวิชาการ หลักสูตรเฉพาะทาง และระยะยาว เช่น การศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น มีความคิดริเริ่มในการพัฒนางาน สามารถสร้างผลงานที่เป็นงานใหม่ ๆ มีส่วนร่วมในการทำวิจัยหลักหรือเป็นผู้ช่วยวิจัย และมีผลงานวิชาการ หาแหล่งนำเสนอผลงานในการประชุม วิชาการหรือตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ</p>

ตารางที่ 4 (ต่อ)

การเรียนรู้ตลอดชีวิตจากการทบทวนวรรณกรรม	การเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	สรุปการเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลที่ใช้ในการวิจัย
<p>4. ด้านการสื่อสารและการแก้ปัญหา หมายถึง การที่เป็นผู้ที่มีความพยายามในการทำความเข้าใจในสิ่งที่เรียนรู้ กระตือรือร้นในการเรียนมีการวางแผนสำหรับการเรียนรู้เพิ่มเติมร่วมกับผู้อื่น ชอบที่จะเรียนรู้ภาษาและวัฒนธรรมของผู้ที่ติดต่อด้วย สามารถนำเสนอผลงานด้วยตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีทักษะในการสื่อสารด้วยการเขียนบันทึกได้อย่างมีประสิทธิภาพสามารถใช้การสื่อสารอันทันสมัยมีการใช้อินเตอร์เน็ตอย่างต่อเนื่อง มีความสามารถในการสืบค้นข้อมูลได้เป็นอย่างดี</p>	<p>4. ด้านการเรียนรู้/ทำงานเป็นทีม หมายถึง การที่พยาบาลสร้างเครือข่ายหรือเพื่อนเพื่อการเรียนรู้ มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นมีการแลกเปลี่ยนความรู้กับผู้อื่นรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นเรียนรู้จากประสบการณ์คนอื่น</p>	<p>4. ด้านการแก้ปัญหา /ทำงานเป็นทีม หมายถึงการที่เป็นผู้ที่มีการสร้างเครือข่ายหรือเพื่อนเพื่อการเรียนรู้ มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น มีการแลกเปลี่ยนความรู้กับผู้อื่นเสมอ รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นอย่างตั้งใจ พร้อมทั้งจะเรียนรู้จากประสบการณ์คนอื่นและสามารถนำประสบการณ์ของความผิดพลาดมาใช้เป็นบทเรียนเพื่อไม่ให้เกิด ความผิดพลาดซ้ำ</p>
	<p>5. ด้านการมีเป้าหมายในชีวิต/เป้าหมายในการเรียนรู้ หมายถึงการที่พยาบาลมีการวางแผนล่วงหน้าในการเรียนรู้สามารถปรับเวลาได้อย่างเหมาะสม</p>	<p>5. ด้านเป้าหมายในการเรียนรู้ หมายถึงการที่เป็นผู้ที่มีการกำหนดเป้าหมายการเรียนรู้ของตนเองทั้งระยะสั้นและระยะยาว วางแผนการเรียนรู้ไว้ล่วงหน้า จัดลำดับความสำคัญของการเรียนรู้ที่เชื่อมโยงกับการทำงานได้ สามารถดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้ มีการวางแผน และมุ่งมั่นปฏิบัติตามแผนการเรียนรู้ที่ตนกำหนดไว้ แบ่งเวลาให้กับการเรียนรู้ได้ โดยไม่มีผลกระทบกับชีวิตครอบครัว</p>

4. นำผลสรุปการเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพที่ใช้ในการวิจัยกำหนดเป็นข้อคำถามในแบบสอบถาม ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

4.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลพื้นฐานของโรงพยาบาล ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน รายได้ต่อเดือนและจำนวนครั้งที่เข้ารับการอบรม ลักษณะคำถามเป็นแบบการตรวจสอบรายการและเติมข้อความลงในช่อง ที่เว้นว่างไว้

4.2 แบบสอบถามการเรียนรู้ตลอดชีวิต พยาบาลวิชาชีพ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ นำเนื้อหาที่ได้มาวิเคราะห์และนำเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา แล้วนำไปแก้ไขจัดหมวดหมู่และนำมา บูรณาการเป็นคำถามปลายเปิด ได้ข้อคำถามจำนวนแบบสอบถามโดยใช้มาตรวัดประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตอบและการกำหนดคะแนนในแต่ละระดับเป็น 1 – 5 คะแนนดังนี้

- | | |
|---|--|
| 5 | หมายถึง ข้อความนั้นเป็นคุณลักษณะสำคัญมากที่สุดของพยาบาลวิชาชีพที่มีการเรียนรู้ตลอด ชีวิต |
| 4 | หมายถึง ข้อความนั้นเป็นคุณลักษณะสำคัญมากของพยาบาลวิชาชีพที่มีการเรียนรู้ตลอดชีวิต |
| 3 | หมายถึงข้อความนั้นเป็นคุณลักษณะสำคัญปานกลางของพยาบาลวิชาชีพที่มีการเรียนรู้ตลอดชีวิต |
| 2 | หมายถึง ข้อความนั้นเป็นคุณลักษณะสำคัญน้อย ของพยาบาลวิชาชีพที่มีการเรียนรู้ตลอดชีวิต |
| 1 | หมายถึงข้อความนั้นเป็นคุณลักษณะสำคัญน้อยที่สุดของพยาบาลวิชาชีพที่มีการเรียนรู้ตลอดชีวิต |

นำองค์ประกอบการเรียนรู้ตลอดชีวิตที่บูรณาการเนื้อหาจากการสัมภาษณ์และการทบทวนวรรณกรรมมาสร้างข้อคำถามจำนวน 82 ข้อ แบ่งเป็น 5 ด้านดังนี้

- | | |
|--|---------------------------|
| 1. ด้านเรียนรู้ด้วยตนเอง | ประกอบด้วยข้อคำถาม 9 ข้อ |
| 2. ด้านเป็นผู้มีการประยุกต์ใช้ความรู้และทักษะ | ประกอบด้วยข้อคำถาม 28 ข้อ |
| 3. ด้านคิดอย่างเป็นระบบและ เรียนรู้อย่างสร้างสรรค์ | ประกอบด้วยข้อคำถาม 13 ข้อ |
| 4. ด้านการแก้ปัญหา /ทำงานเป็นทีม | ประกอบด้วยข้อคำถาม 19 ข้อ |
| 5. ด้านเป้าหมายในการเรียนรู้ | ประกอบด้วยข้อคำถาม 13 ข้อ |

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นและผ่านการพิจารณาแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษาไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านการศึกษา ผู้บริหารทางการแพทย์ จำนวน 5 คน (รายนามดังภาคผนวก) พิจารณาตรวจสอบความถูกต้องและครอบคลุมเนื้อหาความชัดเจนและความเหมาะสมของภาษา และให้ข้อเสนอแนะ

ผู้วิจัยกำหนดมาตรวัดที่ใช้ในการวิจัยเป็นมาตรฐานค่า 5 ระดับ ได้แก่ สำคัญมากที่สุด สำคัญมาก ไม่แน่ใจ สำคัญน้อย สำคัญน้อยที่สุด และกำหนดเกณฑ์พิจารณาความตรงตามเนื้อหา โดยใช้ดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index, CVI) โดยยึดเกณฑ์ความเห็นสอดคล้องกันและยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิที่มีค่า CVI .80 ขึ้นไป (Polit & Hunger, 1999 อ้างถึงใน อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2553) นำระดับความเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิ มาหาดัชนี โดยคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา

การคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา มีสูตรคำนวณ (Polit & Hunger, 1999 อ้างถึงใน อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2553) ดังนี้

$$CVI = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบทั้งหมด 4 รอบ แล้วนำข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาหลังจากแก้ไขปรับปรุงแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และผ่านการเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษา ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 รายละเอียดของวิธีการปรับปรุง

ค่าCVI	สิ่งที่ปรับปรุง	แหล่งข้อมูลที่นำมาใช้ในการปรับปรุง
รอบที่ 1 ผลการตรวจสอบ ได้ค่า CVI เท่ากับ .11	มี 9 ข้อที่ใช้ได้เลย และมี 73 ข้อที่ ต้องปรับปรุงเนื้อหาข้อคำถามแต่ ยังคงโครงสร้างเดิม และไม่มีข้อที่ ตัดทิ้ง	ผู้ทรงคุณวุฒิ อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้วิจัย
รอบที่ 2 ผลการตรวจสอบ ได้ค่า CVI เท่ากับ .60	มี 49 ข้อที่ใช้ได้เลย และมี 33 ข้อที่ ต้องปรับปรุงเนื้อหาข้อคำถามแต่ ยังคงโครงสร้างเดิม และไม่มีข้อที่ ตัดทิ้ง	ผู้ทรงคุณวุฒิ อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้วิจัย
รอบที่ 3 ผลการตรวจสอบ ได้ค่า CVI เท่ากับ .62	มี 51 ข้อที่ใช้ได้เลย และมี 31 ข้อที่ ต้องปรับปรุงเนื้อหาข้อคำถามแต่ ยังคงโครงสร้างเดิม และไม่มีข้อที่ ตัดทิ้ง	ผู้ทรงคุณวุฒิ อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้วิจัย
รอบที่ 4 ผลการตรวจสอบ ได้ค่า CVI เท่ากับ .82	มี 68 ข้อที่ใช้ได้เลย และมี 14 ข้อที่ ต้องปรับปรุงเนื้อหาข้อคำถามแต่ ยังคงโครงสร้างเดิม และไม่มีข้อที่ ตัดทิ้ง	ผู้ทรงคุณวุฒิ อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้วิจัย

2. การตรวจสอบค่าความเที่ยง (Reliability)

นำแบบสอบถามการวิจัยที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้วจากครั้งที่ 4 ไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างซึ่งมีคุณลักษณะตรงกับประชากรที่ศึกษาในโรงพยาบาลที่ไม่ได้ถูกสุ่มเป็นกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ในการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย และสุ่มพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 30 คน ในการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย นำแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมีข้อมูลครบถ้วนทุกฉบับ ซึ่งเมื่อนำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ ซึ่งได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งหมดเท่ากับ .94

ตารางที่ 6 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ

แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม	
	ทดลองใช้ (n=30)	เก็บข้อมูลภาคสนาม (n=709)
ด้านเรียนรู้ด้วยตนเอง	.92	.89
ด้านเป็นผู้มีการประยุกต์ใช้ความรู้และทักษะ	.97	.97
ด้านคิดอย่างเป็นระบบและ เรียนรู้อย่างสร้างสรรค์	.93	.92
ด้านการแก้ปัญหา /ทำงานเป็นทีม	.94	.96
ด้านเป้าหมายในการเรียนรู้	.92	.94
รวม	.94	.99

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการในเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ส่งโครงร่างวิทยานิพนธ์เสนอต่อกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง พิจารณาให้ความเห็นชอบก่อนขอความร่วมมือเก็บข้อมูลได้รับอนุมัติเมื่อ 10 เมษายน 2555
2. ทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำการวิจัย จากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง พร้อมแนบรายละเอียดของโครงร่างวิทยานิพนธ์ ตัวอย่างเครื่องมือวิจัย และหนังสือรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยประสานงานกับผู้รับผิดชอบ ในการวิจัยของฝ่ายการพยาบาลด้วยตนเอง เพื่อแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัยและวิธีสุ่มตัวอย่างตลอดจนการเก็บรวบรวมข้อมูลกลับคืน เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิ์ในการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างและเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงที่สุดผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามและ ใบยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัยใส่ซองเปล่าเพื่อให้ผู้ตอบใส่ซองภายหลังตอบแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยแล้วและปิดผนึกเพื่อส่งกลับคืนฝ่ายการพยาบาล โดยเจ้าหน้าที่ของถึงผู้วิจัยเพื่อป้องกันการสูญหายในกรณีที่โรงพยาบาลนั้นมีผู้วิจัยอื่นมาขอเก็บข้อมูลด้วย ผู้วิจัยกำหนดวันรับแบบสอบถามคืนภายหลังส่งแบบสอบถามแล้วประมาณ 1 สัปดาห์ในกรณีที่เกินระยะเวลาที่กำหนด ผู้วิจัยจะดำเนินการโทรศัพท์ติดต่อกับผู้ประสานงานเป็นระยะ ๆ

4. นำแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามเพื่อนำไปบันทึก สำหรับวิเคราะห์ข้อมูลลงในโปรแกรมสถิติ

ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลใช้เวลาตั้งแต่วันที่ 23 เมษายน พ.ศ.2556 จนถึงวันที่ 15 กรกฎาคม 2556 ได้แบบสอบถามกลับคืนมาจำนวน 787 ฉบับ จากแบบสอบถามที่ส่งทั้งหมดจำนวน 820 ฉบับ แต่เป็นแบบสอบถามที่สมบูรณ์ จำนวน 709 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 86.5 โดยมีการทยอยส่งโรงพยาบาลที่ได้รับอนุมัติหลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมของแต่ละโรงพยาบาล และในการเก็บข้อมูลมีการติดตามรับแบบสอบถามกลับเป็นระยะๆ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างดังนี้ส่งโครงร่างวิทยานิพนธ์เสนอต่อกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว นำไปเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับการชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ และคำตอบในแบบสอบถามทั้งหมดจะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดผลเสียหาย ทั้งในด้านส่วนตัวและองค์กร การนำเสนอจะนำเสนอเฉพาะภาพรวมของกลุ่มประชากร และข้อมูลที่ได้จะใช้ประโยชน์ในการทำวิจัยเท่านั้นและผู้ตอบแบบสอบถามหากไม่สมัครใจ เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิที่จะปฏิเสธไม่ตอบแบบสอบถาม และส่งคืนแบบสอบถามกลับได้ทันที

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ ด้วยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นแบบเติมคำและเลือกตอบ วิเคราะห์ด้วยสถิติ ความถี่ ร้อยละ แล้วนำเสนอในรูปแบบตารางและความเรียง
2. แบบสอบถามการเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า นำมาคำนวณค่าเฉลี่ยของแต่ละข้อคำถามขงแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างต่อระดับความสำคัญของรายการ การเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ โดยวิเคราะห์ตามเกณฑ์ต่อไปนี้

ค่าเฉลี่ย	การแปลผล
4.50-5.00	หมายความว่า ข้อความนั้นเป็นคุณลักษณะสำคัญมากที่สุดของพยาบาลวิชาชีพที่มีการเรียนรู้ตลอดชีวิต
3.50-4.49	หมายความว่า ข้อความนั้นเป็นคุณลักษณะสำคัญมากของพยาบาลวิชาชีพที่มีการเรียนรู้ตลอดชีวิต
2.50-3.49	หมายความว่า ข้อความนั้นเป็นคุณลักษณะสำคัญปานกลางของพยาบาลวิชาชีพที่มีการเรียนรู้ตลอดชีวิต
1.50-2.49	หมายความว่า ข้อความนั้นเป็นคุณลักษณะสำคัญน้อยของพยาบาลวิชาชีพที่มีการเรียนรู้ตลอดชีวิต
1.00-1.49	หมายความว่า ข้อความนั้นเป็นคุณลักษณะสำคัญน้อยที่สุดของพยาบาลวิชาชีพที่มีการเรียนรู้ตลอดชีวิต

3. วิเคราะห์องค์ประกอบการเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพโดยใช้วิธีสกัดตัวแปรด้วยวิธีการสกัดตัวประกอบหลัก (Principle component analysis) และหมุนแกนตัวประกอบในแต่ละปัจจัยแบบออร์โธโกนอล (Orthogonal) ด้วยวิธีแวนิแมกซ์ (Varimax) นำผลการวิเคราะห์ไปแปลผล โดยพิจารณาจากน้ำหนักปัจจัย (Factor loading) ที่ได้หลังจากหมุนแกนแล้ว เลือกตัวแปรที่มีน้ำหนักปัจจัยมากที่สุด ในองค์ประกอบใดเข้าเป็นสมาชิกขององค์ประกอบนั้น โดยกำหนดเกณฑ์การพิจารณาจัดตัวแปรเข้าองค์ประกอบคือ น้ำหนักปัจจัยต้องมากกว่า 0.5 ขึ้นไป และค่าความแตกต่างของน้ำหนักปัจจัยในแต่ละปัจจัยต้องมากกว่าหรือเท่ากับ .2 แล้วจึงจัดตัวแปรเข้าตัวประกอบและพิจารณาตั้งชื่อองค์ประกอบที่ได้ (DeVellis,1991 อ้างถึงในอารีย์วรรณ อ่วมธานี ,2553)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลองค์ประกอบการเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล ตติยภูมิ เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 7 แห่ง จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 709 คน ผู้วิจัยได้เสนอผลการ วิเคราะห์ข้อมูล แบ่งออกเป็น 2 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการศึกษาการเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบการเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ

ตอนที่ 1 ผลการศึกษาการเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของตัวแปร การเรียนรู้ตลอดชีวิต ของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 82 ข้อ ตามความคิดเห็นของ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 709 คน

ลำดับ ที่	ตัว แปร ที่	ตัวบ่งชี้ของพยาบาลวิชาชีพ	\bar{X}	SD	ระดับ ความ สำคัญ
1	78	รับผิดชอบงานที่ตนเองทำอยู่และที่ได้รับมอบหมาย	4.25	.646	มาก
2	69	ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้	4.22	.596	มาก
3	25	ทำงานโดยการใช้ความรู้ที่เหมาะสมและถูกต้อง	4.18	.604	มาก
4	72	มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้ดี	4.17	.636	มาก
5	42	เป็นผู้ฟังที่ดีและฟังอย่างตั้งใจ รับรู้ความรู้สึก ความต้องการของผู้พูดได้	4.16	.644	มาก
6	21	นำความรู้มาใช้ให้เกิดประโยชน์ในการทำงาน	4.16	.645	มาก
7	22	นำสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้ไปสู่การลงมือปฏิบัติ	4.13	.646	มาก
8	41	ทำงานร่วมกับผู้อื่น ได้อย่างราบรื่น	4.13	.648	มาก
9	79	นำสิ่งที่เรียนรู้ไปประยุกต์ใช้ประโยชน์ในชีวิตจริงได้	4.09	.602	มาก
10	75	ตัดสินใจปัญหาต่าง ๆ อย่างมีเหตุผล	4.08	.630	มาก
11	81	มุ่งมั่นที่จะพัฒนาขีดความสามารถของตนเอง	4.06	.647	มาก
12	59	ฟังและติดตามข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็นของบุคคลอื่น	4.05	.622	มาก
13	10	นำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์กับภาระงานให้ถูกต้อง	4.05	.665	มาก

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ตัว แปร ที่	ตัวบ่งชี้ของพยาบาลวิชาชีพ	\bar{X}	SD	ระดับ ความ สำคัญ
14	39	มีความยืดหยุ่นทางความคิด	4.04	.696	มาก
15	5	ไม่ยึดติดกับวิธีการเรียนรู้แบบใดแบบหนึ่ง	4.04	.679	มาก
16	66	สนใจความรู้สึกของบุคคลอื่นเหมือนสนใจตนเอง	4.04	.640	มาก
17	54	ใช้วิจารณญาณในการพิจารณาปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น	4.02	.634	มาก
18	80	มีความยินดีร่วมกิจกรรมต่างๆด้วยความสมัครใจ	4.02	.661	มาก
19	55	ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลได้	4.01	.642	มาก
20	31	ฝึกทักษะการทำงานโดยการคิดและปฏิบัติ	4.01	.639	มาก
21	24	นำความรู้ใหม่มาปรับใช้ในหน่วยงาน	3.99	.676	มาก
22	1	แสวงหาความรู้โดยวิธีการต่าง ๆ เช่น การสังเกต การทดลอง การค้นคว้าจากสิ่งต่าง ๆ	3.99	.738	มาก
23	64	ปรับภาษาพูดให้ผู้ฟังได้เข้าใจได้อย่างง่าย ๆ	3.99	.648	มาก
24	2	พัฒนาทักษะการทำงานจากแสวงหาความรู้	3.98	.713	มาก
25	73	ต้องการแสวงหาความรู้มาแก้ปัญหา	3.98	.650	มาก
26	17	คิดอย่างรอบด้านเพื่อหาวิธีในการแก้ปัญหา	3.98	.679	มาก
27	46	เลือกรับข้อมูลข่าวสารอย่างไต่ตรง	3.97	.613	มาก
28	58	สามารถพูดหรือสื่อสารให้ผู้อื่นเข้าใจความต้องการของ ตนเองได้	3.97	.648	มาก
29	53	ใช้ประโยชน์จากข้อเสนอแนะของสมาชิกอื่น ๆ	3.96	.628	มาก
30	35	เรียนรู้การแก้ปัญหาและพัฒนาอยู่ตลอดเวลา	3.96	.713	มาก
31	47	เรียนรู้ให้เท่าทันสังคมที่เปลี่ยนแปลง	3.95	.665	มาก
32	23	การแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติงานให้เกิด แนวทางปฏิบัติใหม่ ๆ	3.95	.674	มาก
33	74	แสวงหาความรู้จากแหล่งความรู้ต่าง ๆ ที่มีอยู่ด้วยตนเอง	3.94	.669	มาก
34	50	มีหลักการคิดในการปฏิบัติงานที่เป็นระบบ	3.94	.661	มาก
35	57	เสนอความคิดโดยมีหลักฐานที่เชื่อถือได้	3.94	.672	มาก

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ตัว แปร ที่	ตัวบ่งชี้ของพยาบาลวิชาชีพ	\bar{X}	SD	ระดับ ความ สำคัญ
36	43	วิเคราะห์ความเชื่อถือของข้อมูลข่าวสารได้ สมเหตุสมผล	3.93	.635	มาก
37	52	คัดเลือกวิธีการให้สอดคล้องกับปัญหา	3.93	.647	มาก
38	40	แสวงหาข้อมูลจากแหล่งเรียนรู้ต่าง ๆ ด้วยวิธีการ สื่อสารที่ดี	3.93	.666	มาก
39	51	วิเคราะห์จัดลำดับความสำคัญของปัญหาและความ ต้องการของหน่วยงาน	3.93	.678	มาก
40	48	แก้ปัญหาได้อย่างเป็นระบบ	3.92	.675	มาก
41	8	เลือกสิ่งที่เรียนรู้ให้สัมพันธ์กับเป้าหมายการเรียนรู้	3.91	.660	มาก
42	77	วิเคราะห์พฤติกรรมของตนเองและผู้อื่นได้	3.91	.644	มาก
43	30	เปิดโอกาสให้ตนเองเข้าถึงความรู้ในทางตรงได้โดยง่าย	3.90	.673	มาก
44	4	มีจุดมุ่งหมายในการศึกษาความรู้ ความสามารถเพิ่มเติม ที่ชัดเจน	3.89	.699	มาก
45	11	แสดงความคิดเห็นเพื่อแก้ไขในประเด็นปัญหาที่ เกิดขึ้นอย่างเต็มที่	3.89	.673	มาก
46	9	มั่นใจในความสามารถในการเรียนรู้ตามความมุ่ง หมายจนสำเร็จ	3.89	.630	มาก
47	16	พิจารณาวิธีแก้ปัญหาหรือพบคำตอบได้ด้วยการเรียนรู้	3.89	.650	มาก
48		กล้าแสดงออกทางความคิด ความรู้สึกและการกระทำ อย่างมั่นใจ	3.89	.685	มาก
49	60	ถ่ายทอดความคิดให้ผู้อื่นเข้าใจได้ง่าย	3.89	.691	มาก
50	19	พยายามค้นหาคำตอบที่คลุมเครือจนได้คำตอบที่ชัดเจน	3.88	.705	มาก
51	61	เขียนข้อความได้ชัดเจนมีข้อมูลที่น่าเชื่อถือ	3.88	.683	มาก
52	26	พัฒนาระบบการทำงาน	3.87	.709	มาก
53	36	ใช้ความรู้ในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้เกิดสิ่งใหม่	3.86	.718	มาก

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ตัว แปร ที่	ตัวบ่งชี้ของพยาบาลวิชาชีพ	\bar{X}	SD	ระดับ ความ สำคัญ
54	62	เลือกเครื่องมือ/อุปกรณ์ช่วยในการสื่อสารที่เหมาะสม กับการเรียนรู้	3.86	.662	มาก
55	63	สร้างความสัมพันธ์เป็นการส่วนตัวจะช่วยให้ถ่ายทอด ความรู้ความเข้าใจได้ง่ายขึ้น	3.86	.674	มาก
56	37	สร้างและนำความรู้ที่มีอยู่มาใช้ในการพัฒนาด้านต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง	3.86	.746	มาก
57	76	มีความรู้ลึกและความคิดเป็นสากล	3.86	.677	มาก
58	82	เข้าใจภาษาที่ใช้ในการสื่อสารที่เป็นสากล	3.85	.703	มาก
59	3	นำความรู้ใหม่ ๆ เผยแพร่กับคนอื่น	3.85	.738	มาก
60	28	เชื่อมโยงความรู้ใหม่กับความรู้เดิมมาใช้ในองค์กร	3.85	.715	มาก
61	44	มีจินตนาการและมีความสามารถในการคิดเชื่อมโยง ความรู้ต่าง ๆ อย่างบูรณาการ	3.85	.706	มาก
62	67	เรียนรู้ความหมายในสิ่งที่ได้รับการถ่ายทอด	3.84	.629	มาก
63	65	มีโอกาสทำความเข้าใจบุคคลอื่นเป็นการส่วนตัว เพื่อรับรู้ แนวคิด ลักษณะ บุคลิกภาพของบุคคล	3.84	.660	มาก
64	68	สรุปเป็นความคิดรวบยอดได้	3.84	.683	มาก
65	71	คิดริเริ่มการเรียนรู้ด้วยตนเอง	3.84	.708	มาก
66	70	มีผลการเรียนรู้ตามเป้าหมายที่กำหนด	3.83	.653	มาก
67	33	สร้างโอกาสในการเข้าถึงความรู้ที่หลากหลาย	3.82	.712	มาก
68	12	ประเมินความก้าวหน้าในการเรียนรู้ของตนเอง	3.81	.684	มาก
69	32	เผยแพร่ความรู้ความเข้าใจเรื่องที่เชี่ยวชาญ	3.81	.752	มาก
70	38	วิเคราะห์ประโยชน์และคุณค่าของข้อมูลข่าวสาร	3.78	.660	มาก
71	18	พิสูจน์/ค้นคว้าสิ่งใหม่โดยใช้เหตุและผลอย่างมี ระบบ	3.75	.721	มาก
72	49	มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์	3.75	.773	มาก
73	27	พัฒนาด้านวิชาการให้สมาชิกองค์กร	3.74	.755	มาก

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ตัว แปร ที่	ตัวบ่งชี้ของพยาบาลวิชาชีพ	\bar{X}	SD	ระดับ ความ สำคัญ
74	13	ขยายประเด็นในการเรียนรู้ไปสู่ผู้เรียนคนอื่น ๆ	3.74	.721	มาก
75	20	แสดงความรู้สึกลึกซึ้งในการคาดการณ์เหตุการณ์ ต่าง ๆ ในแง่มุมที่ต่างจากเดิม	3.74	.665	มาก
76	6	มีการวางแผนการศึกษาอย่างเป็นระบบ	3.72	.745	มาก
77	15	สามารถคิดหาคำตอบได้หลายแนวทางและอย่าง หลากหลาย	3.72	.724	มาก
78	7	ตั้งความมุ่งหมายเพื่อศึกษาค้นคว้าไว้อย่างชัดเจน	3.72	.733	มาก
79	45	วิพากษ์วิจารณ์เรื่อง/เหตุการณ์บนพื้นฐานของ ข้อมูลสารสนเทศที่ถูกต้อง	3.71	.670	มาก
80	34	สร้างเครือข่ายการเรียนรู้ของหน่วยงานเพื่อการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน	3.69	.783	มาก
81	29	วิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ จากการศึกษาจนเกิดองค์ความรู้ ใหม่	3.65	.758	มาก
82	14	คิดสิ่งใหม่ที่แตกต่างจากเดิม	3.62	.759	มาก

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบการเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ

ผลจากการวิเคราะห์องค์ประกอบการเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพพบว่าการเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย 4 ด้าน มีจำนวนตัวแปร 25 ตัวแปรสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 60.72 (ดังแสดงในตาราง 7)

ตารางที่ 8 ค่าไอเกน (Eigen values) ร้อยละของความแปรปรวน (% of variance) และร้อยละสะสมของความแปรปรวน (Cumulative %) ของแต่ละองค์ประกอบการเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ

องค์ประกอบที่	ค่าไอเกน	ร้อยละของความแปรปรวน	ร้อยละสะสมของความแปรปรวน
1	7.51	24.25	24.25
2	5.03	16.24	40.49
3	3.99	12.88	53.37
4	2.28	7.35	60.72

จากตารางที่ 8 แสดงค่าไอเกน ร้อยละของความแปรปรวนและร้อยละสะสมของความแปรปรวนในแต่ละองค์ประกอบของการเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ หลังการสกัดองค์ประกอบหลักด้วยวิธีหมุนแกนแบบอโรโกนอลด้วยวิธีแวนแมกซ์ ได้จำนวนองค์ประกอบจำนวน 4 ด้าน ซึ่งเรียงลำดับองค์ประกอบตามค่าไอเกนและร้อยละของความแปรปรวนจากมากไปหาน้อย ซึ่งแต่ละองค์ประกอบตามค่าไอเกนระหว่าง 2.28 - 7.51 สามารถอธิบายความแปรปรวนได้รวมกัน ร้อยละ 7.35 – 24.25 ทั้งหมด สามารถอธิบายความแปรปรวนได้รวมกันร้อยละ 60.72 โดยที่องค์ประกอบตัวที่ 1 เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุด มีค่าไอเกน 7.51 สามารถอธิบายถึงความแปรปรวนของตัวแปรได้มากที่สุดร้อยละ 24.25 องค์ประกอบตัวที่ 2 เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุด มีค่าไอเกน 5.03 สามารถอธิบายถึงความแปรปรวนของตัวแปรได้มากที่สุด ร้อยละ 16.24 องค์ประกอบตัวที่ 3 เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุด มีค่าไอเกน 3.99 สามารถอธิบายถึงความแปรปรวนของตัวแปรได้มากที่สุด ร้อยละ 12.88 องค์ประกอบตัวที่ 4 เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุด มีค่าไอเกน 2.28 สามารถอธิบายถึงความแปรปรวนของตัวแปรได้มากที่สุดร้อยละ 7.35

ผลจากการวิเคราะห์องค์ประกอบการเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพพบว่าการเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพมี ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของตัวแปรการเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 26 ข้อ ตามความคิดเห็นของ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 709 คน (ดังแสดงในตาราง8)

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของตัวแปร การเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 26 ข้อ ตามความคิดเห็นของ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 709 คน

ลำดับ ที่	ตัว แปร ที่	รายการการเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ	\bar{X}	SD	ระดับ ความ สำคัญ
1	79	นำสิ่งที่เรียนรู้ไปประยุกต์ใช้ประโยชน์ในชีวิตจริงได้	4.09	0.58	มาก
2	81	มุ่งมั่นที่จะพัฒนาขีดความสามารถของตนเอง	4.06	0.63	มาก
3	54	ใช้วิจารณญาณในการพิจารณาปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น	4.02	0.61	มาก
4	80	มีความยินดีร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยความสมัครใจ	4.01	0.64	มาก
5	58	สามารถพูดหรือสื่อสารให้ผู้อื่นเข้าใจความต้องการของตนเองได้	3.97	0.62	มาก
6	35	เรียนรู้การแก้ปัญหาและพัฒนาอยู่ตลอดเวลา	3.96	0.69	มาก
7	52	คัดเลือกวิธีการให้สอดคล้องกับปัญหา	3.93	0.62	มาก
8	51	วิเคราะห์จัดลำดับความสำคัญของปัญหาและความต้องการของหน่วยงาน	3.92	0.66	มาก
9	77	วิเคราะห์พฤติกรรมของตนเองและผู้อื่นได้	3.90	0.62	มาก
10	8	เลือกสิ่งที่เรียนรู้ให้สัมพันธ์กับเป้าหมายการเรียนรู้	3.90	0.65	มาก
11	4	มีจุดมุ่งหมายในการศึกษาความรู้ ความสามารถเพิ่มเติม	3.88	0.68	มาก

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ตัว แปร ที่	รายการการเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ	\bar{X}	SD	ระดับ ความ สำคัญ
12	60	ถ่ายทอดความคิดให้ผู้อื่นเข้าใจได้ง่าย	3.88	0.67	มาก
13	26	พัฒนาระบบการทำงาน	3.86	0.69	มาก
14	36	ใช้ความรู้ในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้เกิดสิ่งใหม่	3.85	0.70	มาก
15	37	สร้างและนำความรู้ที่มีอยู่มาใช้ในการพัฒนาด้านต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง	3.85	0.73	มาก
16	76	มีความรู้ลึกและความคิดเป็นสากล	3.84	0.66	มาก
17	28	เชื่อมโยงความรู้ใหม่กับความรู้เดิมมาใช้ในองค์กร	3.83	0.70	มาก
18	82	เข้าใจภาษาที่ใช้ในการสื่อสารที่เป็นสากล	3.83	0.69	มาก
19	33	สร้างโอกาสในการเข้าถึงความรู้ที่หลากหลาย	3.81	0.69	มาก
20	32	เผยแพร่ความรู้ความเข้าใจเรื่องที่เกี่ยวข้อง	3.79	0.73	มาก
21	38	วิเคราะห์ประโยชน์และคุณค่าของข้อมูลข่าวสาร	3.77	0.63	มาก
22	27	พัฒนาด้านวิชาการให้สมาชิกองค์กร	3.72	0.73	มาก
23	6	มีการวางแผนการศึกษาอย่างเป็นระบบ	3.69	0.73	มาก
24	7	ตั้งความมุ่งหมายเพื่อศึกษาค้นคว้าไว้อย่างชัดเจน	3.69	0.72	มาก
25	34	สร้างเครือข่ายการเรียนรู้ของหน่วยงานเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน	3.67	0.77	มาก
26	29	วิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ จากการศึกษาจนเกิดองค์ความรู้ใหม่	3.62	0.74	มาก

จากตารางที่ 9 พบว่า ตัวแปรทั้ง 26 ตัว มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.60 -4.09 โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อยมีความสำคัญมากทุกตัวแปร เป็นตัวแปรการเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด 26 ตัวแปรโดยตัวแปรที่มีค่าเฉลี่ยของระดับ ความสำคัญมากที่สุด 3 อันดับแรกได้แก่ตัวแปรที่ 79 นำสิ่งที่เรียนรู้ไปประยุกต์ใช้ประโยชน์ในชีวิตจริงได้ ตัวแปรที่ 81 มุ่งเน้นที่จะพัฒนาขีดความสามารถของตนเอง ตัวแปรที่ 54 ใช้วิจารณญาณในการพิจารณาปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งมีค่าเฉลี่ย 4.09, 4.06 และ 4.02 ตามลำดับ

ตามทฤษฎีที่วิเคราะห์องค์ประกอบ พิจารณาได้องค์ประกอบทั้งหมด 4 ด้าน ดังนี้

ตารางที่ 10 องค์ประกอบที่ 1 การเข้าถึงแหล่งเรียนรู้และการนำไปใช้ประโยชน์

ลำดับ ที่	ตัว แปรที่	ตัวบ่งชี้ของพยาบาลวิชาชีพ	น้ำหนัก องค์ประกอบ
1	29	วิเคราะห์ข้อมูลต่างๆจากการศึกษาจนเกิดองค์ความรู้ใหม่	.693
2	27	พัฒนาด้านวิชาการให้สมาชิกองค์การ	.654
3	37	สร้างและนำความรู้ที่มีอยู่มาใช้ในการพัฒนาด้านต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง	.627
4	34	สร้างเครือข่ายการเรียนรู้ของหน่วยงานเพื่อการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ร่วมกัน	.614
5	36	ใช้ความรู้ในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้เกิดสิ่งใหม่	.593
6	28	เชื่อมโยงความรู้ใหม่กับความรู้เดิมมาใช้ในองค์การ	.591
7	33	สร้างโอกาสในการเข้าถึงความรู้ที่หลากหลาย	.591
8	26	พัฒนาระบบการทำงาน	.587
9	32	เผยแพร่ความรู้ความเข้าใจเรื่องที่เกี่ยวข้อง	.583
10	35	เรียนรู้การแก้ปัญหาและพัฒนาอยู่ตลอดเวลา	.544
11	38	วิเคราะห์ประโยชน์และคุณค่าของข้อมูลข่าวสาร	.512
ค่าไอเกน		7.52	
ค่าร้อยละของความแปรปรวน		24.25	

จากตารางที่ 10 องค์ประกอบที่ 1 บรรยายได้ 11 ตัวแปร น้ำหนักองค์ประกอบตั้งแต่ .512 - .693 ประกอบด้วยตัวแปรที่เรียงน้ำหนักองค์ประกอบที่มากที่สุดไปจนถึงน้อยที่สุดและตัวแปรที่เรียงน้ำหนักองค์ประกอบที่มากที่สุด ได้แก่ตัวแปรที่ 29 วิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ จากการศึกษาค้นคว้าองค์ความรู้ใหม่ (.693) และตัวแปรที่เรียงน้ำหนักองค์ประกอบน้อยที่สุด ได้แก่ ตัวแปรที่ 38 วิเคราะห์ประโยชน์และคุณค่าของข้อมูลข่าวสาร (.512)

องค์ประกอบที่ 1 สามารถอธิบายความแปรปรวนขององค์ประกอบได้ร้อยละ 24.25 ของความแปรปรวนทั้งหมด จะเห็นว่ากลุ่มตัวแปรอธิบายถึงการนำความรู้ไปพัฒนาจนเกิดความรู้

ใหม่ ๆ และสามารถเข้าถึงแหล่งการเรียนรู้ได้ จึงตั้งชื่อให้เหมาะสมว่าองค์ประกอบด้านการเข้าถึงแหล่งเรียนรู้และการนำไปใช้ประโยชน์

ตารางที่ 11 องค์ประกอบที่ 2 การประเมินและพัฒนาตนเองให้พร้อมในการเรียนรู้

ลำดับ ที่	ตัวแปร ที่	ตัวบ่งชี้ของพยาบาลวิชาชีพ	น้ำหนัก องค์ประกอบ
1	80	มีความยินดีร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยความสมัครใจ	.629
2	81	มุ่งมั่นที่จะพัฒนาขีดความสามารถของตนเอง	.621
3	76	มีความรู้ลึกและความคิดเป็นสากล	.557
4	79	นำสิ่งที่เรียนรู้ไปประยุกต์ใช้ประโยชน์ในชีวิตจริงได้	.554
5	82	เข้าใจภาษาที่ใช้ในการสื่อสารที่เป็นสากล	.538
6	77	วิเคราะห์พฤติกรรมของตนเองและผู้อื่นได้	.523
ค่าไอเกน			5.03
ค่าร้อยละของความแปรปรวน			16.24

จากตารางที่ 11 องค์ประกอบที่ 2 บรรยายได้ 6 ตัวแปรน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .523-.629 ประกอบด้วยตัวแปรที่เรียงน้ำหนักองค์ประกอบที่มากที่สุดไปจนถึงน้อยที่สุดและตัวแปรที่ เรียงน้ำหนักองค์ประกอบที่มากที่สุดได้แก่ตัวแปรที่ 80 มีความยินดีร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยความสมัครใจ (.629) และตัวแปรที่เรียงน้ำหนักองค์ประกอบน้อยที่สุดได้แก่ ตัวแปรที่ 77 วิเคราะห์พฤติกรรมของตนเองและผู้อื่นได้(.523)

องค์ประกอบที่ 2 สามารถอธิบายความแปรปรวนขององค์ประกอบได้ร้อยละ 16.24ของความแปรปรวนทั้งหมดจะเห็นว่ากลุ่มตัวแปรอธิบายถึงการยินดีเข้าร่วมกิจกรรมด้วยความ เต็มใจ มุ่งมั่นที่จะพัฒนาขีดความสามารถของตนเอง วิเคราะห์พฤติกรรมตนเองและผู้อื่นได้ จึงตั้งชื่อให้เหมาะสมว่าองค์ประกอบด้านการประเมินและพัฒนาตนเองให้พร้อมในการเรียนรู้

ตารางที่ 12 องค์ประกอบที่ 3 การมีทักษะการสื่อสารและแก้ปัญหา

ลำดับ ที่	ตัวแปร ที่	ตัวบ่งชี้ของพยาบาลวิชาชีพ	น้ำหนัก องค์ประกอบ
1	60	ถ่ายทอดความคิดให้ผู้อื่นเข้าใจได้ง่าย	.586
2	52	คัดเลือกวิธีการให้สอดคล้องกับปัญหา	.542
3	58	สามารถพูดหรือสื่อสารให้ผู้อื่นเข้าใจความต้องการของตนเองได้	.536
4	51	วิเคราะห์จัดลำดับความสำคัญของปัญหาและความต้องการของ หน่วยงาน	.534
5	54	ใช้วิจารณญาณในการพิจารณาปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น	.532
ค่าไอเกน		3.99	
ค่าร้อยละของความแปรปรวน		12.88	

จากตารางที่ 12 องค์ประกอบที่ 3 บรรยายได้ 5 ตัวแปร น้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .532-.586 ประกอบด้วยตัวแปรที่เรียงน้ำหนักองค์ประกอบที่มากที่สุดไปจนถึงน้อยที่สุด และตัวแปรที่เรียงน้ำหนักองค์ประกอบที่มากที่สุดได้แก่ตัวแปรที่ 60 ถ่ายทอดความคิดให้ผู้อื่นเข้าใจได้ง่าย (.586) และตัวแปรที่เรียงน้ำหนักองค์ประกอบน้อยที่สุด ได้แก่ ตัวแปรที่ 54 ใช้วิจารณญาณในการพิจารณาปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น (.532)

องค์ประกอบที่ 3 สามารถอธิบายความแปรปรวนขององค์ประกอบได้ร้อยละ 12.88 ของความแปรปรวนทั้งหมด จะเห็นว่ากลุ่มตัวแปรอธิบายถึง การที่สามารถถ่ายทอดให้ผู้อื่นเข้าใจได้ง่าย คัดเลือกวิธีการให้สอดคล้องกับปัญหา พูดหรือสื่อสารให้ผู้อื่นเข้าใจความต้องการ ของตนเอง ได้ ใช้วิจารณญาณในการพิจารณาปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจึงตั้งชื่อให้เหมาะสมว่าองค์ประกอบด้านการมีทักษะการสื่อสารและแก้ปัญหา

ตารางที่ 13 องค์ประกอบที่ 4 การกำหนดเป้าหมายในการเรียนรู้

ลำดับ ที่	ตัวแปรที่	ตัวบ่งชี้ของพยาบาลวิชาชีพ	น้ำหนัก องค์ประกอบ
1	7	ตั้งความมุ่งหมายเพื่อศึกษาค้นคว้าไว้อย่างชัดเจน	.732
2	6	มีการวางแผนการศึกษาอย่างเป็นระบบ	.596
3	4	มีจุดมุ่งหมายในการศึกษาความรู้ ความสามารถเพิ่มเติม ที่ชัดเจน	.520
4	8	เลือกสิ่งที่เรียนรู้ให้สัมพันธ์กับเป้าหมายการเรียนรู้	.518
ค่าไอเกน		2.28	
ค่าร้อยละของความแปรปรวน		7.35	

จากตารางที่ 13 องค์ประกอบที่ 4 บรรยายได้ 4 ตัวแปร น้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .518 - .732 ประกอบด้วยตัวแปรที่เรียงน้ำหนักองค์ประกอบที่มากที่สุดไปจนถึงน้อยที่สุดและตัวแปรที่เรียงน้ำหนักองค์ประกอบที่มากที่สุดได้แก่ ตัวแปรที่ 7 ตั้งความมุ่งหมายเพื่อศึกษาค้นคว้าไว้อย่างชัดเจน (.732) และตัวแปรที่เรียงน้ำหนักองค์ประกอบน้อยที่สุดได้แก่ตัวแปรที่ 8 เลือกสิ่งที่เรียนรู้ให้สัมพันธ์กับเป้าหมายการเรียนรู้ (.518)

องค์ประกอบที่ 4สามารถอธิบายความแปรปรวนของได้ร้อยละ 7.35 ของความแปรปรวนทั้งหมด จะเห็นว่ากลุ่มตัวแปรอธิบายถึงการตั้งเป้าหมายในการเรียนรู้ มีการวางแผนในการเรียนรู้ และเลือกสิ่งที่จะเรียนรู้ให้สัมพันธ์กับเป้าหมายการเรียนรู้ จึงตั้งชื่อให้ เหมาะสมว่าองค์ประกอบด้านการกำหนดเป้าหมายในการเรียนรู้

สรุปองค์ประกอบการเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ โดยเรียงลำดับ น้ำหนักองค์ประกอบจากมากที่สุดจนถึงน้อยที่สุดในแต่ละองค์ประกอบและตั้งชื่อองค์ประกอบได้ดังตารางที่ 13

ตารางที่ 14 สรุปองค์ประกอบการเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ

องค์ประกอบ ที่	ชื่อองค์ประกอบ	ตัวบ่งชี้
1	การเข้าถึงแหล่ง เรียนรู้และการนำ ไปใช้ประโยชน์	<p>วิเคราะห์ข้อมูลต่างๆจากการศึกษาจนเกิดองค์ความรู้ใหม่</p> <p>พัฒนาด้านวิชาการให้สมาชิกองค์การ</p> <p>สร้างและนำความรู้ที่มีอยู่มาใช้ในการพัฒนาด้านต่างๆอย่างต่อเนื่อง</p> <p>สร้างเครือข่ายการเรียนรู้ของหน่วยงานเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน</p> <p>ใช้ความรู้ในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้เกิดสิ่งใหม่</p> <p>เชื่อมโยงความรู้ใหม่กับความรู้เดิมมาใช้ในองค์การ</p> <p>สร้างโอกาสในการเข้าถึงความรู้ที่หลากหลาย</p> <p>พัฒนาระบบการทำงาน</p> <p>เผยแพร่ความรู้ความเข้าใจเรื่องที่เชี่ยวชาญ</p> <p>เรียนรู้การแก้ปัญหาและพัฒนาอยู่ตลอดเวลา</p> <p>วิเคราะห์ประโยชน์และคุณค่าของข้อมูลข่าวสาร</p>
2	การประเมินและ พัฒนาตนเองให้ พร้อมในการเรียน รู้	<p>มีความยินดีร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยความสมัครใจ</p> <p>มุ่งมั่นที่จะพัฒนาขีดความสามารถของตนเอง</p> <p>มีความรู้สึกและความคิดเป็นสากล</p> <p>นำสิ่งที่เรียนรู้ไปประยุกต์ใช้ประโยชน์ในชีวิตจริงได้</p> <p>เข้าใจภาษาที่ใช้ในการสื่อสารที่เป็นสากล</p> <p>วิเคราะห์พฤติกรรมของตนเองและผู้อื่นได้</p>

ตารางที่ 12 (ต่อ)

องค์ประกอบ ที่	ชื่อองค์ประกอบ	ตัวบ่งชี้
3	การมีทักษะการ สื่อสาร และ แก้ปัญหา	ถ่ายทอดความคิดให้ผู้อื่นเข้าใจได้ง่าย คัดเลือกวิธีการให้สอดคล้องกับปัญหา สามารถพูดหรือสื่อสารให้ผู้อื่นเข้าใจความต้องการของ ตนเองได้ วิเคราะห์จัดลำดับความสำคัญของปัญหาและความต้องการ ของหน่วยงาน ใช้วิจารณญาณในการพิจารณาปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น
4	การกำหนด เป้าหมายในการ เรียนรู้	ตั้งความมุ่งหมายเพื่อศึกษาค้นคว้าไว้อย่างชัดเจน มีการวางแผนการศึกษาอย่างเป็นระบบ มีจุดมุ่งหมายในการศึกษาความรู้ ความสามารถเพิ่มเติม ที่ชัดเจน เลือกสิ่งที่เรียนรู้ให้สัมพันธ์กับเป้าหมายการเรียนรู้

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องการวิเคราะห์องค์ประกอบการเรียนรู้ตลอดชีวิต ของพยาบาลวิชาชีพ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ วิเคราะห์หาองค์ประกอบการเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ที่มีจำนวนเตียง ตั้งแต่ 500 เตียงขึ้นไป เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 709 คน ซึ่งได้จากการสุ่มอย่างง่าย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม การเรียนรู้ตลอดชีวิต ของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 1 ชุด ซึ่งเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับมีจำนวนข้อคำถามทั้งสิ้น 82 ข้อสร้างจากการทบทวน แนวคิด ทฤษฎี เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและจากการสัมภาษณ์ ซึ่งแบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คนหาความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงจากการทดลองใช้เครื่องมือ .94 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ คำนวณหาค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบสอบถามจำแนกตามรายชื่อ วิเคราะห์องค์ประกอบด้วยวิธีการสกัดด้วยวิธีองค์ประกอบหลัก (Principle component) และหมุนองค์ประกอบแบบอโรโทนอนอล ด้วยวิธีแวนริแมกซ์

สรุปผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบ แบบแผนการเรียนรู้ตลอดชีวิต ของพยาบาลวิชาชีพ หลังจากสกัดองค์ประกอบและหมุนแกนองค์ประกอบแบบแล้ว ได้องค์ประกอบแบบแผนการเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพจำนวน 4 องค์ประกอบและตั้งชื่อตามกลุ่มตัวแปรที่อธิบายองค์ประกอบ ดังนี้คือ

- 1.1 ด้านการเข้าถึง แหล่งความรู้และการนำไปใช้ประโยชน์ มีจำนวนตัวแปร 11 ตัวแปร
- 1.2 ด้านการประเมินและ พัฒนานตนเองให้พร้อมในการเรียนรู้ มีจำนวนตัวแปร 6 ตัวแปร
- 1.3 ด้านการมีทักษะในการสื่อสารและการแก้ปัญหา มีจำนวนตัวแปร 5 ตัวแปร
- 1.4 ด้านการกำหนดเป้าหมายในการเรียนรู้ มีจำนวนตัวแปร 3 ตัวแปร

โดยมีการเรียงลำดับค่าผลรวมความแปรปรวนขององค์ประกอบจากมากไปหาน้อย ซึ่งองค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน มีค่าไอเกนรวมกัน 18.82 คิดเป็นร้อยละ 60.72

2. ผลการวิเคราะห์ตัวแปรย่อยที่อธิบายแต่ละองค์ประกอบ

2.1 องค์ประกอบที่ 1 ด้านการเข้าถึง แหล่งความรู้และการนำไปใช้ประโยชน์

องค์ประกอบ ด้านการเข้าถึงแหล่งความรู้และการนำไปใช้ประโยชน์ มีค่าความแปรปรวนขององค์ประกอบเท่ากับ 7.52 คิดเป็นร้อยละ 24.25 จำนวนตัวแปรที่บรรยายองค์ประกอบ 11 ตัวแปร โดยเรียงตามลำดับน้ำหนักองค์ประกอบจากมากไปหาน้อยได้แก่ตัวแปรที่ 29 วิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ จากการศึกษาจนเกิดองค์ความรู้ใหม่ ตัวแปรที่ 27 พัฒนาด้านวิชาการให้สมาชิกองค์กร ตัวแปรที่ 37 สร้างและนำความรู้ที่มีอยู่มาใช้ในการพัฒนาด้านต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง ตัวแปรที่ 34 สร้างเครือข่ายการเรียนรู้ของหน่วยงานเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ตัวแปรที่ 36 ใช้ความรู้ในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้เกิดสิ่งใหม่ ตัวแปรที่ 28 เชื่อมโยงความรู้ใหม่กับความรู้เดิมมาใช้ในองค์กร ตัวแปรที่ 33 สร้างโอกาสในการเข้าถึงความรู้ที่หลากหลาย ตัวแปรที่ 26 พัฒนาระบบการทำงาน ตัวแปรที่ 32 เผยแพร่ความรู้ความเข้าใจเรื่องที่เกี่ยวข้อง ตัวแปรที่ 35 เรียนรู้การแก้ปัญหาและพัฒนาอยู่ตลอดเวลา และ ตัวแปรที่ 38 วิเคราะห์ประโยชน์และคุณค่าของข้อมูลข่าวสาร

2.2 องค์ประกอบที่ 2 ด้านการประเมินและพัฒนาตนเองให้พร้อมในการเรียนรู้

องค์ประกอบด้านการประเมินและพัฒนาตนเองให้พร้อมในการเรียนรู้มีค่าความแปรปรวนขององค์ประกอบเท่ากับ 5.03 คิดเป็นร้อยละ 16.24 จำนวนตัวแปรที่บรรยายองค์ประกอบ 6 ตัวแปร โดยเรียงตามลำดับน้ำหนัก องค์ประกอบ จากมากไปหาน้อย ได้แก่ตัวแปรที่ 80 มีความยินดีร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยความสมัครใจ ตัวแปรที่ 81 มุ่งเน้นที่จะพัฒนาขีดความสามารถของตนเอง ตัวแปรที่ 76 มีความรู้สึกและความคิดเป็นสากล ตัวแปรที่ 79 นำสิ่งที่เรียนรู้ไปประยุกต์ใช้ประโยชน์ในชีวิตจริงได้ ตัวแปรที่ 82 เข้าใจภาษาที่ใช้ในการสื่อสาร ที่เป็นสากลและ ตัวแปรที่ 77 วิเคราะห์พฤติกรรมของตนเองและผู้อื่นได้

2.3 องค์ประกอบที่ 3 ด้านการมีทักษะในการสื่อสารและการแก้ปัญหา

องค์ประกอบด้านการมีทักษะในการสื่อสารและการแก้ปัญหา มีค่าความแปรปรวนขององค์ประกอบเท่ากับ 3.99 คิดเป็นร้อยละ 12.88 จำนวนตัวแปรที่บรรยายองค์ประกอบ 5 ตัวแปร โดยเรียงตามลำดับน้ำหนักองค์ประกอบจากมากไปหาน้อยได้แก่ ตัวแปรที่ 60 ถ่ายทอดความคิดให้ผู้อื่นเข้าใจได้ง่าย ตัวแปรที่ 52 คัดเลือกวิธีการให้สอดคล้องกับปัญหา ตัวแปรที่ 58 สามารถพูดหรือสื่อสารให้ผู้อื่นเข้าใจความต้องการของตนเองได้ ตัวแปรที่ 51 วิเคราะห์จัดลำดับความสำคัญของปัญหาและความต้องการของ หน่วยงาน และตัวแปรที่ 54 ใช้วิจารณญาณในการพิจารณาปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น

2.4 องค์ประกอบที่ 4 ด้านการกำหนดเป้าหมายในการเรียนรู้ องค์ประกอบด้านการกำหนดเป้าหมาย ในการเรียนรู้ มีค่าความแปรปรวนขององค์ประกอบเท่ากับ 2.28 คิดเป็นร้อยละ 7.35 จำนวนตัวแปรที่บรรยายองค์ประกอบ 4 ตัวแปร โดยเรียงตามลำดับน้ำหนักองค์ประกอบ จากมากไปหาน้อย ได้แก่ ตัวแปร ที่ 7 ตั้งความมุ่งหมายเพื่อศึกษาค้นคว้าไว้อย่างชัดเจน ตัวแปรที่ 6 มีการวางแผนการศึกษาอย่างเป็นระบบ ตัวแปรที่ 4 มีจุดมุ่งหมายในการศึกษาความรู้ความสามารถเพิ่มเติมที่ชัดเจนและ ตัวแปรที่ 8 เลือกสิ่งที่เรียนรู้ให้สัมพันธ์กับเป้าหมายการเรียนรู้

อภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยนำเสนอการอภิปรายผลแต่ละองค์ประกอบของการเรียนรู้ตลอดชีวิตดังนี้

1. องค์ประกอบการเรียนรู้ตลอดชีวิต ของพยาบาลวิชาชีพ จากผลการวิจัย องค์ประกอบการเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพมี จำนวน 4 ด้านคือ

1) องค์ประกอบการเรียนรู้ตลอดชีวิต ของพยาบาลวิชาชีพด้านการเข้าถึงแหล่งความรู้และการนำไปใช้ประโยชน์ มีค่าความแปรปรวนขององค์ประกอบสูงสุดคือร้อยละ 24.25 2) องค์ประกอบการเรียนรู้ตลอดชีวิต ของพยาบาลวิชาชีพด้านการประเมินและพัฒนาตนเองให้พร้อมในการเรียนรู้ ค่าความแปรปรวนขององค์ประกอบร้อยละ 16.24 3) องค์ประกอบการเรียนรู้ตลอดชีวิต ของพยาบาลวิชาชีพด้านการมีทักษะการสื่อสารและแก้ปัญหา ค่าความแปรปรวนขององค์ประกอบร้อยละ 12.88 4) องค์ประกอบการเรียนรู้ตลอดชีวิต ของพยาบาลวิชาชีพด้านการกำหนดเป้าหมายในการเรียนรู้ ค่าความแปรปรวนขององค์ประกอบร้อยละ 7.35 องค์ประกอบการเรียนรู้ตลอดชีวิต ของพยาบาลวิชาชีพ ทั้ง 4 ด้านมีค่าความแปรปรวนขององค์ประกอบเรียงลำดับจากมากไปหาน้อยตามลำดับ

2. ตัวแปรที่อธิบายองค์ประกอบสำคัญ

2.1 ตัวแปรที่อธิบายองค์ประกอบ ที่ 1 การเข้าถึงแหล่งความรู้และการนำไปใช้ประโยชน์ ประกอบด้วยตัวแปรที่มีระดับความสำคัญมากทั้ง 11 ตัวแปรซึ่งเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับวิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ จากการศึกษาจนเกิดองค์ความรู้ใหม่ พัฒนาด้านวิชาการให้สมาชิกองค์การ สร้างและนำความรู้ที่มีอยู่มาใช้ในการพัฒนาด้านต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง สร้างเครือข่ายการเรียนรู้ของหน่วยงานเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ใช้ความรู้ในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้เกิดสิ่งใหม่ เชื่อมโยงความรู้ใหม่กับความรู้เดิมมาใช้ในองค์การ สร้างโอกาสในการเข้าถึงความรู้ที่หลากหลาย พัฒนาระบบการทำงาน เผยแพร่ความรู้ความเข้าใจเรื่องที่เชี่ยวชาญ เรียนรู้การแก้ปัญหาและพัฒนาอยู่ตลอดเวลา และวิเคราะห์ประโยชน์และคุณค่าของข้อมูลข่าวสาร ซึ่งมีความสำคัญบทบาทหน้าที่

พยาบาลในเรื่องสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางด้านคลินิก ต้องมีความรู้และความสามารถในการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะ โรคที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน มีความรู้เรื่องโรค กระบวนการการก่อโรค พยาธิสภาพ และผลกระทบของโรคเฉพาะสาขา และในการที่จะพัฒนาความรู้และทักษะในการทำงานได้นั้นจะต้องมีความสามารถการค้นคว้าความรู้ใหม่ๆ จากแหล่งข้อมูลต่างๆเช่น หนังสือ วารสารทางอิเล็กทรอนิกส์ การเข้าร่วมประชุมต่างๆ การแลกเปลี่ยนความรู้อยู่เสมอ

จากผลการวิจัย ข้อคำถามเหล่านี้ อธิบายถึงลักษณะของการเรียนรู้ในการสามารถที่จะหาแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ที่ต้องการมาใช้ในการพัฒนางานได้ สามารถเชื่อมโยงความรู้ใหม่ ๆ ให้เข้ากับความรู้เดิมได้ มีการแสวงหาข้อมูลที่หลากหลาย สอดคล้องกับแนวคิดของ Cropley & Knapper (2000 อ้างถึงใน Kirby et al., 2004) ในด้านการหาข้อมูลโดยสามารถหาแหล่งข้อมูลความรู้ได้ตามต้องการ ด้านการประยุกต์ใช้ความรู้และทักษะ สามารถนำความรู้และทักษะมาปรับได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับเครื่องมือการเรียนรู้ตลอดชีวิตของแพทย์ของ Hojat et al. (2006) ในด้านการมีทักษะในการสืบค้นข้อมูล มีความรู้ในการใช้เทคโนโลยีใหม่ ๆ สามารถใช้การสื่อสารอันทันสมัยมีการใช้อินเตอร์เน็ตอย่างต่อเนื่อง มีความสามารถในการสืบค้นข้อมูลได้เป็นอย่างดี

2.2 ตัวแปรที่อธิบายองค์ประกอบ ที่ 2 การประเมินและพัฒนาตนเองให้พร้อมในการเรียนรู้ ประกอบด้วยตัวแปรที่มีระดับความสำคัญมากถึง 6 ตัวแปรซึ่งเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความยินดีร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยความสมัครใจ มุ่งเน้นที่จะพัฒนาขีดความสามารถของตนเอง มีความรู้สึกและความคิดเป็นสากล นำสิ่งที่เรียนรู้ไปประยุกต์ใช้ประโยชน์ในชีวิตจริงได้เข้าใจภาษาที่ใช้ในการสื่อสารที่เป็นสากลและ วิเคราะห์พฤติกรรมของตนเองและผู้อื่นได้ ซึ่งหน้าที่ของพยาบาลต้องมีการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย และผลกระทบที่มีผลต่อผู้ป่วยและครอบครัว โดยใช้ทักษะการประเมินขั้นสูง เพื่อสามารถวินิจฉัยปัญหาที่ซับซ้อน และความต้องการได้รวดเร็ว เนื่องจากโลกมีการพัฒนาอย่างรวดเร็ว พยาบาลจึงต้องมีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง มีการพัฒนาตนเองตลอดเวลา เพื่อก้าวให้ทันโลกและความรู้ที่พัฒนาไปอย่างรวดเร็วนำมาปรับใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้

จากผลการวิจัย ข้อคำถามเหล่านี้ อธิบายถึงการที่จะประเมินตนเอง ก่อนที่จะเรียนรู้ มุ่งเน้นที่จะพัฒนาความสามารถของตนเองให้มีความพร้อมในการเรียนรู้อยู่เสมอ สอดคล้องกับการพัฒนาแบบสำรวจการเรียนรู้ตลอดชีวิตที่มีประสิทธิภาพโดยประเมินลักษณะของผู้เรียนรู้ที่ดี ศึกษาในนักเรียนของCrick et al. (2004) ในด้านความสงสัยหรือพลังของการแสวงหาคำตอบ ที่ผู้เรียนต้องสามารถที่จะหาสิ่งที่ต้องการได้ เป็นผู้เรียนที่สามารถพลิกวิกฤติให้เป็นโอกาสในการเรียนรู้ สามารถศึกษาความรู้ต่าง ๆ ได้อย่างลึกซึ้งยอมรับในสิ่งที่ไม่คาดคิดที่อาจเกิดขึ้นได้ มีความสุขกับการได้ตั้ง

คำถาม ประารถนาที่จะเปิดเผยข้อคำถามนั้น สามารถสรุปเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ ได้ใช้โอกาสในการเรียนรู้ และสนุกกับการเปลี่ยนแปลง สอดคล้องกับ แนวคิดของ Cropley & Knapper (2000 อ้างถึงใน Kirby et al. , 2004) ในด้านการนำตนเองและประเมินตนเอง สนับสนุนตั้งใจที่จะบรรลุเป้าหมายและ ประเมินผลนั้น ได้ด้วยตนเองนอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการพัฒนาเครื่องมือวัดการเรียนรู้ด้วยตนเอง ในนักศึกษาพยาบาล ของ Fisher et al. (2001) เรื่องการจัดการด้วยตนเอง เรียนรู้ด้วยตนเอง มีการวาง ระเบียบหรือวางกรอบในการเรียนรู้ มีทักษะการจัดการที่ดี เป็นคนที่มีเหตุผล มีการจัดระบบในการ เรียนรู้ของ ตนเองวางแผนในการใช้เวลาในการเรียนที่เหมาะสม มีการจัดลำดับความสำคัญของงาน ได้ อย่างเหมาะสมติดตามเรื่องที่จะเรียนรู้ด้วยตนเอง มั่นใจในความสามารถของตนเองเพื่อค้นหาข้อมูล ใหม่ ๆ

2.3 ตัวแปรที่อธิบายองค์ประกอบที่ 3 การมีทักษะการสื่อสารและแก้ปัญหา ประกอบด้วยตัวแปรที่มีระดับความสำคัญมากทั้ง 5 ตัวแปรซึ่งเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับ การถ่ายทอด ความคิดให้ผู้อื่นเข้าใจได้ง่าย คัดเลือกวิธีการให้สอดคล้องกับปัญหา สามารถพูดหรือสื่อสารให้ผู้อื่น เข้าใจความต้องการของตนเองได้ วิเคราะห์จัดลำดับความสำคัญของปัญหา และความต้องการของ หน่วยงาน และ ใช้วิจารณ์ญาณในการพิจารณาปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นด้านมีทักษะในการแก้ปัญหา เป็นการรวบรวมข้อมูลมาใช้พิจารณาประกอบการพิจารณา คัดเลือกวิธีการต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับ การแก้ปัญหา สามารถพูดหรือสื่อสารให้กับบุคคลอื่นเข้าใจได้ซึ่งมีความสำคัญต่อการเรียนรู้ตลอด ชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากเป็นวิชาชีพที่มีความก้าวหน้าทางด้านความรู้อย่างรวดเร็วและมี เทคโนโลยีที่ทันสมัย ถูกนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย ทำให้พยาบาลต้องมีการตื่นตัวและกระตือรือร้น ในการศึกษาความรู้ใหม่ ๆ อยู่ตลอดเวลา นอกจากนี้ตามบันไดอาชีพของพยาบาลทุกคนต้องได้รับการ พัฒนาทั้งด้านความรู้ ทักษะและความสามารถเชิงวิชาชีพ เพื่อให้ก้าวไปสู่ระดับที่สูงขึ้นรวมทั้ง บทบาทหน้าที่ของพยาบาลต้องมีการจัดการประสานงานในทีมสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัว ได้รับการแก้ไขทันทั่วทั้งที่มีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง พัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยและญาติ หรือ ผู้ดูแล ให้สามารถดูแลตนเองและพึ่งพากันเองได้อย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสมกับวิถีชีวิตของ ตนเอง และชุมชนโดยการใช้วิธีหลากหลาย ได้แก่ การสอนและชี้แนะ เพื่อส่งเสริมสุขภาพทั้งใน บุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังและกลุ่มเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย ดัดต่อสื่อสาร ประสานงานกับทีมสห สาขาวิชาชีพได้

จากผลการวิจัย ข้อคำถามเหล่านี้ อธิบายถึงการมีทักษะการสื่อสารและแก้ปัญหา ซึ่ง สอดคล้องกับการพัฒนาเครื่องมือวัดการเรียนรู้ด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาลของ Williamson (2007) ในเรื่องมีทักษะการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ทักษะของผู้เรียนในด้านการมี ปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นซึ่งเป็นลักษณะที่สำคัญของการเรียนรู้ด้วยตนเอง สอดคล้องกับการพัฒนา

เครื่องมือวัดการเรียนรู้ด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาลของ Cheng et al. (2010) เรื่องทักษะการสื่อสารเพื่อการเรียนรู้ (Interpersonal communication) มีการวางแผน สำหรับการเรียนรู้เพิ่มเติมร่วมกับผู้อื่น ชอบที่จะเรียนรู้ภาษาและวัฒนธรรมของผู้ที่ติดต่อด้วย สามารถนำเสนอผลงานด้วยตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีทักษะในการสื่อสารด้วยการเขียนบันทึกได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการพัฒนาแบบสำรวจการเรียนรู้ตลอดชีวิตที่มีประสิทธิภาพโดยประเมินลักษณะของผู้เรียนรู้ที่ดี ศึกษาในนักเรียนของ Crick et al. (2004) ในเรื่องเรียนรู้การสร้างสัมพันธ์ผู้อื่นเพื่อให้ช่วยเหลือตน (Learning relationship) มีความชอบที่จะเรียนรู้ด้วยตนเอง และจากผู้อื่นอย่างเหมาะสม ตระหนักถึงความสำคัญของบุคคลรอบข้างที่ช่วยในการเรียนรู้ ได้แก่บุคคลในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน ครู รวมทั้งเปิดใจในการรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นที่มีต่อตนเอง

2.4 ตัวแปรที่อธิบายองค์ประกอบที่ 4 การกำหนดเป้าหมายในการเรียนรู้ ประกอบด้วยตัวแปรที่มีระดับความสำคัญมากทั้ง 3 ตัวแปรซึ่งเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการตั้งความมุ่งหมายเพื่อศึกษาค้นคว้าไว้อย่างชัดเจน มีการวางแผนการศึกษาอย่างเป็นระบบและเลือกสิ่งที่เรียนรู้ให้สัมพันธ์กับเป้าหมายการเรียนรู้ซึ่งมีความสำคัญต่อการเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดเวลา มีการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน จะส่งผลให้พยาบาลมีการวางแผนในการศึกษาหาความรู้ในการพัฒนาตนเองและวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากผลการวิจัย ข้อคำถามเหล่านี้ อธิบายถึงการตั้งจุดมุ่งหมายที่จะเรียนรู้มีการกำหนดเลือกสิ่งที่เรียนรู้ให้สัมพันธ์กับเป้าหมาย สอดคล้องกับ การพัฒนาเครื่องมือวัดการเรียนรู้ด้วยตนเองในนักศึกษาพยาบาล ของFisher et al. (2001) ความปรารถนาในการเรียนรู้ มีความต้องการที่จะเรียนรู้หาข้อมูลใหม่ ๆ มีความสนุกกับการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ มีความต้องการที่จะเรียนรู้ สนุกกับการเปลี่ยนแปลง มีการสร้างสรรค์หรือพัฒนาความคิดใหม่ ๆ เรียนรู้จากบทเรียนที่ผิดพลาด รู้ถึงความต้องการของตนเอง มีการขอความช่วยเหลือในกรณีที่ไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง การบังคับตนเองในการเรียนรู้ มีความรับผิดชอบในการตัดสินใจของตนเอง มีการตั้งมาตรฐานของตนเอง มีการนำเสนอเป้าหมายในการเรียนรู้ของตนเอง มีการประเมินประสิทธิภาพการทำงานของตัวเอง มีความรับผิดชอบ สามารถบ่งชี้ถึงปัญหาที่เกิดขึ้นได้ มีความตระหนักถึงข้อจำกัดของตนเอง สามารถหาแหล่งข้อมูลในการเรียนรู้ต่าง ๆ ได้ด้วยตนเองมีความเชื่อในศักยภาพที่สูงของตนเอง ยังสอดคล้องกับการวิเคราะห์องค์ประกอบเรียนรู้ตลอดชีวิต ที่ศึกษาลักษณะของผู้เรียนรู้ตลอดชีวิตที่มีประสิทธิภาพของนักศึกษาของ Cropley & Knapper (2000 อ้างถึงใน Kirby et al., 2004) เรื่อง การตั้งเป้าหมาย (Goal setting) มีการตั้งวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายในการเรียนรู้ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับพัฒนาเครื่องมือวัดการเรียนรู้ด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาลของCheng et al. (2010) ที่สามารถกำหนดจุดมุ่งหมายใน

การเรียนรู้ไว้ล่วงหน้า หากกลยุทธ์ในการเรียนรู้ที่เหมาะสมสำหรับบรรลุการเข้าถึงเป้าหมายการเรียนรู้ของตนเอง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยมาใช้

1. เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการวางแผนพัฒนาหรือส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ
2. เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการพัฒนาเครื่องมือประเมินการเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. พัฒนาเครื่องมือประเมินการเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพต่อไป

รายการเอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย

- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2542) . การวิเคราะห์ข้อมูลด้วย SPSS for Windows.พิมพ์ครั้งที่ 3:
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กัลยา วานิชย์บัญชา.(2550) . การวิเคราะห์สถิติ สถิติสำหรับการบริหารและวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 10:
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กรเพชร เพชรรุ่ง. (2550). ระเบียบวาระแห่งชีวิต 3 การศึกษาคือการเรียนรู้ตลอดชีวิต.[ออนไลน์]
แหล่งที่มา: <http://www.gotoknow.org/blog/phetroong/155951> (23 สิงหาคม 2554)
- กองการพยาบาล. (2542). **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล.** (ปรับปรุงครั้งที่1).
กรุงเทพมหานคร: สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.
- กองการประกอบโรคศิลปะ .(2552) .**รายชื่อสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (โรงพยาบาล และสถานพยาบาล) แหล่งที่มา:**
http://bps.ops.moph.go.th/Healthinformation/สถิติ52/3.1_52.pdf (23 สิงหาคม 2554)
- กตัญญูชลี นาคชุ่ม .(2546). การวิเคราะห์ตัวประกอบคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้ป่วย
แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร.วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เกศรา อัญชันบุตร .(2552). **ลักษณะฝ่ายการพยาบาลที่เป็นเลิศในโรงพยาบาลตติยภูมิ
วารสารสภาการพยาบาล.** 24 (4).
- คงขวัญ บุญยรักษ์. (2551). **ประสบการณ์มีส่วนร่วมในการจัดการความรู้ เพื่อการพัฒนาคุณภาพ
บริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ.วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตร-
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ , สำนักงาน. (2543).**ยุทธศาสตร์การเรียนรู้ตลอดชีวิตในศตวรรษ
ที่ 21.**พิมพ์ครั้งที่ 1: องค์การคำครุสภา.
- ครรชิต มาลัยวงศ์. (2542). **การพัฒนาการเรียนรู้ตลอดชีวิต .** [ออนไลน์]
แหล่งที่มา: http://www.drkanthit.com/ict_ideas/articles/lifelearn.pdf (20 มีนาคม
2554).

- ทัศนีย์ จุลอดุง .(2547). การวิเคราะห์ตัวประกอบภาวะผู้นำที่มีประสิทธิผลของหัวหน้าหอผู้ป่วย
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐกรุงเทพมหานคร.วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทำเนียบโรงพยาบาล : จำแนกตามประเภทสังกัดและจำนวนเตียง ปีงบประมาณ 2544. (2547).
ทำเนียบโรงพยาบาลและสถิติสาธารณสุข 2547-2548. นนทบุรี: อัลฟ่าริเสิร์ช.
- นงลักษณ์ โกศรี. (2549). การวิเคราะห์องค์ประกอบคุณภาพการจัดการศึกษาในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
ขององค์การบริหารส่วนตำบล.วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาวิจัยการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิสริน วิไลวรรณ.(2552).การติดตามผลการนำความรู้จากการฝึกอบรมไปใช้ในการปฏิบัติงานของ
พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเทอร์เน็ตเนชั่นแนล.รายงานการศึกษาอิสระ
หลักสูตรศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากูร. (2550).ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์.พิมพ์ครั้งที่ 4:
ยูแอนไอ อินเตอร์มีเดีย.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากูร. (2552).ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาล.พิมพ์ครั้งที่ 2:
โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุปผา กิจสหวงศ์. (2550). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการของผู้บริหารการ
พยาบาลระดับต้นกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล
เอกชน กรุงเทพมหานคร.ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการ
พยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ปัญญานันท์ รัตนพนาวรรณ. (2549). การวิเคราะห์ตัวประกอบองค์การพยาบาลที่มีความยืดหยุ่น
โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร .วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พนมมาถ สมิตานนท์.(2551).ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์ คุณภาพชีวิตการทำงาน
กับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร.
วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- เพลินตา พรหมบัวศรี. (2545). การพัฒนากระบวนการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิง
 สถานการณ์ เพื่อเสริมสร้างความสามารถทางวิชาชีพการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล.
 วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน
 ภาควิชามัธยมศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มลฤทัย แก้วกิริยา. (2546). ความสัมพันธ์ระหว่างการพัฒนาตนเอง การสนับสนุนจากองค์กร กับ
 ความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของฝ่ายการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ
 โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหา-
 บัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
 มหาวิทยาลัยมหิดล. (2552). รายงานประจำปี [ออนไลน์]
 แหล่งที่มา: http://www.mahidol.ac.th/th/annual_report/2552/annual2552-13.pdf (23
 กันยายน 2556)
- วราภรณ์ สุรัตน์นกร. (2547). การวิเคราะห์องค์ประกอบของทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิผล
 โรงพยาบาลศูนย์ที่ได้รับการรับรองคุณภาพกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์หลักสูตร
 ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
 คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรรณิ ชัยเฉลิมพงษ์. (2547). ปัจจัยที่ส่งผลต่อผลการเรียนรู้จากหลักสูตรแฝงอันมีผลต่อลักษณะ
 ทางวิชาชีพของนิสิตนักศึกษาเภสัชศาสตร์. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาครุศาสตรดุษฎี
 บัณฑิตสาขาวิชาอุดมศึกษา ภาควิชานโยบายการจัดการและความเป็นผู้นำทางการศึกษา
 คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศศิวิมล ชูตินันทกุล. (2547). องค์ประกอบการวางแผนการจัดอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพในหน่วย
 บริการปฐมภูมิของผู้รับผิดชอบหลักโรงพยาบาลชุมชนในภาคใต้. วิทยานิพนธ์
 หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการวิจัยและพัฒนาระบบสาธารณสุข
 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ศศิธร เตชะมวไลวิวิทย์. (2549). การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด
 โรงพยาบาลรัฐ. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ
 บริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิอรยา พัฒน โกศัย. (2551). แบบแผนการเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ. วิทยานิพนธ์
 หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
 คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2544). การพยาบาล: ศาสตร์การปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: วิเจพรีนติ้ง.

สำนักการพยาบาล.(2551).ยุทธศาสตร์ □ การบริการพยาบาลของประเทศ พ.ศ. 2551 – 2555.พิมพ์ครั้งที่ 2: สามเจริญพาณิชย์.

สำนักการพยาบาล.(2555). ยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ พ.ศ. 2556 – 2560 พิมพ์ครั้งที่ 1: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สาธารณสุข , กระทรวง. (2552). แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550 – 2554

สภาการพยาบาล. (2552). แผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติ (ฉบับที่2) พ.ศ.

2550 – 2559.พิมพ์ครั้งที่ 1: ศิริยอดการพิมพ์.

สภาการพยาบาล. (2552).คู่มือการจัดทำหลักสูตรเฉพาะทาง.[ออนไลน์]

แหล่งที่มา: http://www.tmc.or.th/files/2010/12/page-430/_16037.pdf (23 กันยายน 2556)

อัศวินี นามะกันคำและคณะ. (2551).ประสบการณ์ของนักศึกษาพยาบาลในการเรียนแบบผ่านสื่อ

อิเล็กทรอนิกส์. พยาบาลสาร. 35 (3) .

อนงค์นาฏ บุญรัตน์ . (2549). ความมุ่งมั่นสู่ความเป็นเลิศและบทบาทการจัดการความมุ่งมั่นสู่

ความเป็นเลิศของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพในภาคใต้

วิทยานิพนธ์ หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการ -

พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

อัสมะ หะยีมอหะมะสอและ. (2550). การวิเคราะห์องค์ประกอบความคิดวิจารณ์ของนักเรียน

ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น.วิทยานิพนธ์ หลักสูตรปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต การวิจัย

และพัฒนาระบบสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี.

อัญชลี ภูมมา . (2548). ศักยภาพการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้และความพร้อมในการเรียนรู้ด้วย

ตนเองตามการรับรู้ของบุคลากรสังกัดกรมสุขภาพจิต. วารสารและนโยบายและแผน

สาธารณสุข. 8 (1-4).

อารีชัยวรรณ อ่วมธานี .(2553).เอกสารคำสอนวิชาการพัฒนาเครื่องมือวิจัยทางพยาบาลศาสตร์.

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.(อัครสำเนา)

อารีชัยวรรณ อ่วมธานี .(2553). เอกสารคำสอนวิชาการพัฒนาภาวะผู้นำทางการพยาบาล.

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.(อัครสำเนา)

ภาษาอังกฤษ

Burn, N., and Grove, S. K. (1997). **Practice of nursing research: Conduct, critique and utilization** . 4th ed . Philadelphia,W.B. : Saunders.

Cheng,S.F., et al. (2010).Development and preliminary testing of a self- rating instrument to measure self – directed learning ability of nursing students. International journal of

- Nursing Studies.47:1152-1158
- Crick , R. D., et al. (2004). **Development an effective lifelong learning inventory: The ELLI project.** Assessment in Education. 11, (3):247-271.
- Fisher,M.J., et al.(2001).**Development of a self-directed learning readiness scale for nursing education.** Nurse Education Today.21:516-525.
- Fisher,M.J., et al.(2010).**The self – directed learning readiness scale for nursing education revisited:a confirmatory factor analysis.** Nurse Education Today.30:544-48.
- Frisby, A. J. (1991). **Self – directed learning readiness in medical students at the OHIO state university.** *Academic and Instructional Support and Resources department.*AISR staff papers and presentations.(8).
- Gopee , N. (2000). **Self-assessment and the concept of the lifelong learning nurse.** British Journal of Nursing. 9 (11):724-729.
- Guglielmino,L.M.(1977).**Development of the self-directed learning readiness scale.**(Doctoral Disseration,University of Georgia).Dissertation Abstracts International.38:664-64A
- Hendry,G.D., et al. (2009). **Readiness for self-directed learning: Validation of a new scale with medical students.** *Medical Teacher.* Jun 29:1-3.
- Hojat M., et al. (2006). **Assessing physician orientation toward lifelong learning.** Journal of General Internal Medicine.21:931-936.
- Kirby J.R., et al. (2010). **Development of a scale to measure lifelong learning.** International Journal of lifelong Education.29 (3):291-302.
- Knapper, C.,and Cropley.A. (2000). **Lifelong learning in higher education.** 3rd ed. Great Britain: Clay.
- Knowles,M.S.(1990).**The adult learner: a neglected species,**4th.ed.Gulf Publishing,Houston,Tx.
- Koerner, J. G. (2003). **The virtues of the virtual world enhancing the technology/knowledge professional interface for lifelong learning.** Nursing Administration Quarterly. 27(1):9-17.
- Linderman, R.H et al. (1980). **Introduction to bivariate and multibivariate analysis.** Glenview:Scot, Foresman and company

Williamson,S.N. (2007). **Development of a self-rating scale of self-directed learning**. Nurse
Researcher.14 (2):66-83

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิ หนังสือขอความร่วมมือ และหนังสือรับรองจริยธรรม

รายนามผู้เชี่ยวชาญที่ให้สัมภาษณ์

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	วุฒิการศึกษา
รศ.ดร.สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ	อупนายกคนที่ 1 สภาการพยาบาล	พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต Catholic University of America, USA
ศ.ดร.วิภาดา คุณาวิกติกุล		พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต THE UNIVERSITY OF ALABAMA AT BIRMINGHAM
อ.สมหมาย หิรัญนุช	ที่ปรึกษาฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเลิดสิน	วท.บ.(พยาบาลสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยมหิดล ค.ม.(การบริหารการพยาบาล), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ดร.สมสมัย สุธีรสานต์	ที่ปรึกษาฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาภรณ์	ครุศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาบริหารการพยาบาล) พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ดร.วรวรรณ วานิชย์เจริญชัย	อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาเทคโนโลยีและสื่อสารกา รศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
นางพิมพ์ นุชเสถียร	ที่ปรึกษา ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	วุฒิการศึกษา
นางเดือนใจ แก้ววรรณ	หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพราชสีมา	ปริญญาตรี สาขาสุขศึกษา
นางรุ่งอรุณ เกศวะหงส์	หัวหน้าฝ่ายบุคคล	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
นางสาวรุจิรา สูงใหญ่	หัวหน้าแผนก โรงพยาบาลกรุงเทพ	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
นางอรวิลาสินี สจ๊วต	พยาบาลวิชาชีพ สำนักงานสาธารณสุขกระบี่	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
นางสาวจุฬารัตน์ งามศิริ	พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
นางสาวอนงค์นุช คุณวงษา	พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรถไฟ	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
พ.ต.ท.หญิงคงขวัญ บุญยรักษ์	พยาบาลประจำการห้องผ่าตัด โรงพยาบาลตำรวจ	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความสมบูรณ์ของภาษา

- | | |
|----------------------------|---|
| 1. ผศ.ดร.สุรินทร์ สลโกสุม | ข้าราชการบำนาญ
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 2. อาจารย์ สมหมาย หิรัญนุช | ที่ปรึกษาฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลเลิดสิน |
| 3. ดร.สมสมัย สุธีรศาสน์ | ที่ปรึกษาฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลจุฬารัตน์ |
| 4. นางพิมพ์ นุชเสถียร | ที่ปรึกษา ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล |
| 5. นางรุ่งอรุณ เกศวะหงส์ | ผู้จัดการฝ่ายบุคคล
โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท |



ที่ ศส 0512.11/ 1656

คณะกรรมการศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๖ กันยายน 2555

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน นายแพทย์ใหญ่ (สบ 8) โรงพยาบาลตำรวจ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เนื่องด้วย นางสาวบุญสม ศวรชม นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การวิเคราะห์องค์ประกอบการเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีวรรณ อ่วมธานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ พ.ศ.ท. หญิง คงขวัญ บุญยรักษ์ เป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้เกี่ยวกับการเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ เป็นผู้ให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน พ.ศ.ท. หญิง คงขวัญ บุญยรักษ์
ฝ่ายวิชาการ โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีวรรณ อ่วมธานี โทร. 0-2218-1154
ชื่อหนังสือ นางสาวบุญสม ศวรชม โทร. 081-490-4755

ที่ ศธ 0512.11/ 0061

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

15 มกราคม 2556

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการสายงานพยาบาล โรงพยาบาลปทุมราชภัฏ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวบุญสม ธรรมชม นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การวิเคราะห์องค์ประกอบการเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีวรรณ อ่วมธานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีจึงขอเรียนเชิญ นางพิมพ์ นุชเสถียร เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร. สุวิทย์ อนุศิลป์)

รองคณบดี

วิชาการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ส่วนงานเรียน	นางพิมพ์ นุชเสถียร
ฝ่ายวิชาการ	โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีวรรณ อ่วมธานี โทร. 0-2218-1154
ชื่อ นิสิต	นางสาวบุญสม ธรรมชม โทร. 081-490-4755



ที่ ศธ 0512.11/0187

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรฯ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

7 มีนาคม 2556

เรื่อง ขอเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรม และขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวบุญสม ธรรม นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การวิเคราะห์องค์ประกอบการเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมธานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ โครงร่างวิทยานิพนธ์นี้ได้ผ่านการพิจารณาโดยกลไกที่เกี่ยวข้องระดับคณะแล้ว จึงขอเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์เพื่อรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากหน่วยงานของท่าน และใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 84 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามคุณลักษณะที่สำคัญของพยาบาลที่มีการเรียนรู้ตลอดชีวิต ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวบุญสม ธรรม เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรม และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ผู้อำนวยการสายงานพยาบาล

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมธานี โทร. 0-2218-1154

ชื่อนิสิต

นางสาวบุญสม ธรรม โทร. 081-490-4755

AF 01-12




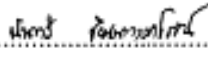
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชูที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารสถาบัน 2 ชั้น 4 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์: 0-2218-8147 โทรสาร: 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 059/2555

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 026.1/55 : การวิเคราะห์องค์ประกอบการเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ
ผู้วิจัยหลัก : นางสาวบุญสม วรรณ
หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชูที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice
(ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม.....  ลงนาม..... 
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทัศนประดิษฐ์) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นันทินี ชัยชนะวงศาโรจน์)
ประธาน กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 3 เมษายน 2555 วันหมดอายุ : 2 เมษายน 2556

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและ ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย
- 4) แบบสอบถาม



ชื่อโครงการวิจัย..... 026.1/55
วันที่รับรอง..... 03 เม.ย. 2555
วันหมดอายุ..... 02 เม.ย. 2556

เงื่อนไข

1. ข้าราชการหรือหน่วยงานที่พิจารณาฯ หากดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยก่อนได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องหยุด เมื่อต้องการต่ออายุต้องอนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่จะระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ให้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
5. หากมีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์วิจัยหรือรายงานข้อผิดพลาดที่ส่งผลกระทบต่อคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้แจ้งคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี สำหรับรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 01-12) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับ

ภาคผนวก ข
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ
เรื่องการวิเคราะห์องค์ประกอบการเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญ

คำชี้แจง กรรณารอกรายละเอียดลงในช่องว่างเพื่อเป็นข้อมูลอ้างอิงถึงคุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญ

1. เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....
 สถานที่ปฏิบัติงาน.....
 ตำแหน่งงานปัจจุบัน.....
 ประสบการณ์ในการทำงานทางการสอน/การบริหารการพยาบาล/การศึกษาของพยาบาล
 ปี
2. วุฒิการศึกษา.....

3. ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์การทำงานในปัจจุบัน

4. ผลงานทางวิชาการ/งานวิจัย

แบบสอบถามในการทำวิจัย

เรื่อง

“การวิเคราะห์องค์ประกอบลักษณะการเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ”

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ตอนคือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 แบบสอบถามคุณลักษณะที่สำคัญของพยาบาลที่มีการเรียนรู้ตลอดชีวิต มีข้อ

คำถามจำนวน 50 ข้อ

2. โปรดอ่านคำแนะนำก่อนการตอบข้อคำถามแต่ละชุด

3. ข้อมูลทั้งหมดถือเป็นความลับ

แบบสอบถามในการทำวิจัย

เรื่อง การวิเคราะห์ห้องค์ประกอบการเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงใน หรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1. ท่านมีอายุ _____ ปี (จำนวนเต็ม)

2. เพศ ชาย หญิง

3. สถานภาพสมรส โสด คู่ หย่า/ หม้าย / แยกกันอยู่

4. ระดับการศึกษา

ปริญญาตรี

ปริญญาโท

อื่นๆ ระบุ _____

5. ระยะเวลาการปฏิบัติงาน _____ ปี (จำนวนเต็ม)

6. แผนกที่ปฏิบัติงาน

แผนกผู้ป่วยนอก

แผนกหอผู้ป่วยหนัก

แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

แผนกอายุรกรรม

แผนกศัลยกรรม

แผนกกุมารเวชกรรม

แผนกสูติ - นรีเวชกรรม

แผนกแผนกห้องผ่าตัด

อื่นๆ ระบุ _____

ตอนที่ 2 แบบสอบถามคุณลักษณะที่สำคัญของพยาบาลที่มีการเรียนรู้ตลอดชีวิต

คำชี้แจง ข้อความในแบบสอบถามเป็นการสอบถามความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับคุณลักษณะที่สำคัญของพยาบาลที่มีการเรียนรู้ตลอดชีวิต

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบให้ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยมีเกณฑ์ในการพิจารณาดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นคุณลักษณะสำคัญมากที่สุดของพยาบาลวิชาชีพที่มีการเรียนรู้ตลอดชีวิต
- 4 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นคุณลักษณะสำคัญมากของพยาบาลวิชาชีพที่มีการเรียนรู้ตลอดชีวิต
- 3 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นคุณลักษณะสำคัญปานกลางของพยาบาลวิชาชีพที่มีการเรียนรู้ตลอดชีวิต
- 2 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นคุณลักษณะสำคัญน้อย ของพยาบาลวิชาชีพที่มีการเรียนรู้ตลอดชีวิต
- 1 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นคุณลักษณะสำคัญน้อยที่สุดของพยาบาลวิชาชีพที่มีการเรียนรู้ตลอดชีวิต

ข้อคำถาม	ระดับความสำคัญ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. แสวงหาความรู้จากแหล่งข้อมูลต่างๆ เช่น การสังเกต การทดลอง การค้นคว้าจากสิ่งต่างๆ					
2. พัฒนาทักษะการทำงานจากการเรียนรู้					
3. นำความรู้ไปสอนคนอื่นได้					
4. มีจุดมุ่งหมายในการเรียนที่ชัดเจน					
5. ไม่ยึดติดกับวิธีการเรียนรู้แบบใดแบบหนึ่ง					
6. วางแผนการเรียนอย่างเป็นระบบ					

ข้อคำถาม	ระดับความสำคัญ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
7. ตั้งใจกับสิ่งที่กำลังศึกษา					
8. เลือกสิ่ง que เรียนรู้ให้สัมพันธ์กับเป้าหมายการเรียนรู้					
9. มั่นใจในความสามารถในการเรียนรู้ของคนที่จะเรียนให้สำเร็จ					
10. นำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติให้ถูกต้อง					
11. แสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่					
12. ประเมินความก้าวหน้าในการเรียนรู้ของตนเอง					
13. ขยายประเด็นในการเรียนรู้ไปสู่ผู้เรียนคนอื่นๆ					
14. คิดสิ่งใหม่ที่แตกต่างกันเดิม					
15. สามารถคิดหาคำตอบได้หลายทิศทางหลายแง่หลายมุม					
16. มองเห็นวิธีแก้ปัญหาหรือพบคำตอบได้ด้วยตนเอง					
17. มองกว้างๆเพื่อคิดหาวิธีต่างๆมาใช้ในการแก้ปัญหา					
18. พิสูจน์/แยกแยะให้ได้ความเห็นที่ดีที่สุด					
19. พยายามค้นหาคำตอบที่คลุมเครือจนได้คำตอบที่ชัดเจน					
20. ฝึกแสดงความรู้สึกนึกคิดจากภาพในแง่มุมที่ต่างจากเดิม					
21. นำความรู้มาใช้ให้เกิดประโยชน์ในการทำงาน					
22. นำสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้ไปสู่การลงมือปฏิบัติ					
23. การแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติงานให้เกิดแนวทางปฏิบัติใหม่ๆ					
24. นำความรู้ใหม่มาปรับใช้ในหน่วยงาน					
25. นำความรู้ที่เหมาะสมมาใช้ในเวลาที่ต้องการ					
26. พัฒนาระบบการทำงาน					
27. พัฒนาด้านวิชาการให้สมาชิกองค์กร					
28. เชื่อมโยงความรู้ใหม่กับความรู้เดิมมาใช้ในองค์กร					

ข้อคำถาม	ระดับความสำคัญ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
29. นำข้อมูลต่างๆมาวิเคราะห์ให้เกิดองค์ความรู้ใหม่					
30. เปิดโอกาสให้เข้าถึงความรู้ในทางตรงได้โดยง่าย					
31. ฝึกให้คิดเป็นทำเป็น					
32. เผยแพร่ความรู้ความเข้าใจเรื่องที่เกี่ยวข้อง					
33. สร้างโอกาสในการเข้าถึงความรู้ที่หลากหลาย					
34. สร้างเครือข่ายการเรียนรู้ของหน่วยงานเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน					
35. เรียนรู้การแก้ปัญหาและพัฒนาอยู่ตลอดเวลา					
36. ใช้ความรู้ในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้เกิดสิ่งใหม่					
37. รู้จักสร้างและนำความรู้ที่มีอยู่มาใช้ในการพัฒนาด้านต่างๆอย่างต่อเนื่อง					
38. วิเคราะห์ประโยชน์และคุณค่าของข้อมูลข่าวสาร					
39. มีความยืดหยุ่นทางความคิด					
40. แสวงหาข้อมูลจากแหล่งเรียนรู้ต่างๆด้วยวิธีการสื่อสารที่ดี					
41. ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างราบรื่น					
42. เป็นผู้ฟังที่ดี (ฟังอย่างตั้งใจและรับรู้ความรู้สึกและความต้องการของผู้พูดได้)					
43. วิเคราะห์ความเชื่อถือของข้อมูลข่าวสารได้สมเหตุสมผล					
44. มีจินตนาการและมีความสามารถในการคิดเชื่อมโยง					
45. รู้จักวิพากษ์วิจารณ์บนพื้นฐานของข้อมูลสารสนเทศที่ถูกต้อง					
46. เลือกรับข้อมูลข่าวสารอย่างไร้ตรง					
47. รู้เท่าทันสังคมที่เปลี่ยนแปลง					
48. แก้ปัญหาได้อย่างเป็นระบบ					

ข้อคำถาม	ระดับความสำคัญ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
49. มีจินตนาการและความคิดริเริ่มสร้างสรรค์					
50. มีหลักคิดที่เป็นระบบ					
51. วิเคราะห์จัดลำดับความสำคัญของปัญหาและความต้องการของหน่วยงาน					
52. คัดเลือกวิธีการให้สอดคล้องกับปัญหา					
53. รู้จักใช้ประโยชน์จากข้อเสนอแนะของสมาชิกอื่นๆ					
54. ใช้วิจารณ์ญาณในการพิจารณาปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น					
55. ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลได้					
56. กล้าแสดงออกทางความคิด ความรู้สึกและการกระทำอย่างมั่นใจ					
57. คิดก่อนพูด					
58. สามารถพูดหรือสื่อสารให้ผู้อื่นเข้าใจความต้องการของตนเองได้					
59. พังอย่างตั้งสติว่าบุคคลอื่นพูดอะไรและพูดอย่างไร					
60. ถ่ายทอดความคิดให้ผู้อื่นเข้าใจได้ง่าย					
61. เขียนข้อความได้ชัดเจนน่าเชื่อถือ					
62. เลือกเครื่องมือ/อุปกรณ์ช่วยในการสื่อสารที่เหมาะสมกับการเรียนรู้					
63. สร้างความสัมพันธ์เป็นการส่วนตัวจะช่วยให้ถ่ายทอดความรู้ความเข้าใจได้ง่ายขึ้น					
64. เปลี่ยนคำพูดใหม่ให้เข้าใจได้ง่าย					
65. มีโอกาสหาความรู้จักเป็นการส่วนตัวถึงแนวคิด ลักษณะบุคลิกภาพของคนที่คุยด้วย					
66. สนใจบุคคลอื่นเหมือนสนใจตนเอง					

ข้อคำถาม	ระดับความสำคัญ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
67. เรียนรู้ความหมายในสิ่งที่ได้รับการถ่ายทอด					
68. สรุปเป็นความคิดรวบยอดได้					
69. ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้					
70. มีผลการเรียนรู้ตามเป้าหมายที่กำหนด					
71. คิดริเริ่มการเรียนรู้ด้วยตนเอง					
72. มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้ดี					
73. ต้องการแสวงหาความรู้มาแก้ปัญหา					
74. รู้จักแสวงหาความรู้จากแหล่งความรู้ต่างๆที่มีอยู่ด้วยตนเอง					
75. ตัดสินปัญหาต่างๆอย่างมีเหตุผล					
76. มีความรู้ลึกและความคิดเป็นของตนเอง					
77. วิเคราะห์พฤติกรรมของตนเองและผู้อื่นได้					
78. รับผิดชอบงานที่ตนเองทำอยู่และที่ได้รับมอบหมาย					
79. นำสิ่งที่เรียนรู้ไปประยุกต์ใช้ประโยชน์ในชีวิตจริงได้					
80. มีความยินดีร่วมกิจกรรมทุกครั้งด้วยความสมัครใจ					
81. มุ่งเน้นที่จะพัฒนาขีดความสามารถของตนเอง					
82. เข้าใจภาษาที่ใช้ในการสื่อสารที่เป็นสากล					

ภาคผนวก ค
แสดงผลการวิเคราะห์ห้องค์ประกอบ

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.972
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	16632.106
	df	465
	Sig.	.000

Total Variance Explained

Factor	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	16.347	52.733	52.733	15.959	51.482	51.482	7.517	24.248	24.248
2	1.800	5.807	58.540	1.403	4.525	56.007	5.033	16.237	40.485
3	1.130	3.644	62.184	.821	2.647	58.654	3.994	12.883	53.368
4	1.029	3.321	65.505	.641	2.067	60.721	2.279	7.353	60.721
5	.780	2.515	68.020						
6	.751	2.423	70.443						
7	.712	2.296	72.738						
8	.589	1.899	74.637						
9	.561	1.810	76.447						
10	.529	1.707	78.154						
11	.513	1.655	79.809						
12	.488	1.575	81.384						
13	.451	1.456	82.840						
14	.423	1.363	84.203						

Total Variance Explained

Factor	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	16.347	52.733	52.733	15.959	51.482	51.482	7.517	24.248	24.248
2	1.800	5.807	58.540	1.403	4.525	56.007	5.033	16.237	40.485
3	1.130	3.644	62.184	.821	2.647	58.654	3.994	12.883	53.368
4	1.029	3.321	65.505	.641	2.067	60.721	2.279	7.353	60.721
5	.780	2.515	68.020						
6	.751	2.423	70.443						
7	.712	2.296	72.738						
8	.589	1.899	74.637						
9	.561	1.810	76.447						
10	.529	1.707	78.154						
11	.513	1.655	79.809						
12	.488	1.575	81.384						
13	.451	1.456	82.840						
14	.423	1.363	84.203						

Rotated Factor Matrix ^a				
	Factor			
	1	2	3	4
I4				.520
I6				.596
I7				.732
I8				.518
I26	.587			
I27	.654			
I28	.591			
I29	.693			
I32	.583			
I33	.591			
I34	.614			
I35	.544			
I36	.593			
I37	.627			
I38	.512			
I51			.534	
I52			.542	
I54			.532	
I58			.536	
I60			.586	
I76		.557		
I77		.523		
I79		.554		
I80		.629		
I81		.621		
I82		.538		
Extraction Method: Principal Axis Factoring.				
Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.				
a. Rotation converged in 13 iterations.				

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาว บุญสม วรรณชม เกิดเมื่อวันที่ 13 มกราคม พ.ศ. 2511 สำเร็จการศึกษาปริญญาตรี หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยมิชชัน ในปี พ.ศ. 2537 ได้รับวุฒิบัตรพยาบาลเวชปฏิบัติทารกแรกเกิด จากคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ปีพ.ศ.2546 ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเด็กแรกเกิด จากสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี และเข้าศึกษาต่อหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2552 ปัจจุบันทำงานในตำแหน่งวิทยากรฝึกอบรมพยาบาลอาวุโส โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล