



ผลการศึกษาคคุณค่าของตนเองและคุณค่าในวิชาชีพของพยาบาลประจำการ

วัลย์ลดา ฉันทน์เรืองวณิชย์ พ.บ.*, ยุวดี ชาติไทย พ.บ.**,
อนุพันธ์ ต้นตวงค์ พ.บ.***

บทคัดย่อ

เพื่อทดสอบประสิทธิผลของการอบรมเรื่องคุณค่าของการให้บริการทางการแพทย์ ที่มีต่อคุณค่าของตนเองและคุณค่าในวิชาชีพของพยาบาลประจำการ ที่มารับการอบรมในการประชุมวิชาการประจำปีของชมรมพยาบาลระบบบัสสวาระแห่งประเทศไทยครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 11-12 พฤศจิกายน พ.ศ. 2549 ณ ห้องประชุมชั้น 12 อาคารเฉลิมพระเกียรติโรงพยาบาลราชวิถี หัวข้อนี้ใช้เวลา 1.5 ชั่วโมงเพื่อสร้างขวัญและกำลังใจให้กับบุคลากรโดยการมุ่งให้เห็นคุณค่าในตนเองสร้างความกระตือรือร้น และพลังใจที่จะดูแลตนเอง ตลอดจนใช้ความคิดเชิงบวกที่จะนำคุณธรรมภายในตนเองมาใช้ให้บริการทางการแพทย์ และในการดำเนินชีวิต กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการจากโรงพยาบาลต่างๆ ทั่วประเทศทั้งรัฐบาลและเอกชนที่สมัครใจเข้ารับการอบรมในการประชุมวิชาการครั้งนี้ จำนวน 250 คน การเก็บข้อมูลใช้แบบสอบถามคุณค่าของตนเองและคุณค่าในวิชาชีพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีค่าความเชื่อมั่น Cronbach Alpha เท่ากับ .92 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงบรรยาย ANOVA และ Pair t-test

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 96.4% มีอายุเฉลี่ย 36.08 ปี (SD = 8.92) นับถือศาสนาพุทธ 95.5% เป็นโสด 52.6% การศึกษาระดับปริญญาตรี 90.2% ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรม 65.91% สังกัดกระทรวงสาธารณสุข 64.1% ระยะเวลาในการทำงานเฉลี่ย 13.68 ปี (SD = 8.61) รายได้เฉลี่ย 20,052.84 บาท (SD=8571.65) และมีคะแนนเฉลี่ยคุณค่าของตนเองและคุณค่าในวิชาชีพอยู่ในระดับดี ($x = 3.90$, $SD = .33$) เมื่อจำแนกตามกลุ่มตัวอย่างตามระยะเวลาการทำงาน พบว่าทุกกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยคุณค่าของตนเองและคุณค่าในวิชาชีพอยู่ในระดับสูง แต่กลุ่มที่ทำงานนานกว่า 20 ปี จะมีคะแนนสูงกว่ากลุ่ม 1-5 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($x = 4.00$, $SD = .33$; $x = 3.77$, $SD = .32$; $p < .01$) อย่างไรก็ตามพบว่าคะแนนเฉลี่ยภายหลังการอบรมสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($x = 3.98$, $SD = .42$; $p < .01$) แสดงให้เห็นว่าผลการอบรมช่วยให้พยาบาลมองเห็นคุณค่าในตนเองและคุณค่าในวิชาชีพเพิ่มขึ้น แต่ไม่เพิ่มระดับเป็นดีมาก อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างมีความสนใจในการพัฒนาตนเอง และมีคุณธรรมพื้นฐานสูงอยู่แล้ว เมื่อได้รับการมุ่งใจให้มองเห็นถึงคุณค่าดังกล่าวทำให้คะแนนการรับรู้ในคุณค่าสูงขึ้น จึงควรจัดการอบรมในลักษณะนี้ให้แก่พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์กลุ่มต่างๆ โดยเพิ่มเวลาการบรรยาย และหัวข้อซึ่งเป็นคุณค่าหลักของหน่วยงาน ปีละ 1 - 2 ครั้ง โดยเฉพาะบุคลากรใหม่ เพื่อเพิ่มความรู้ถึงคุณค่าในตนเองและคุณค่าในวิชาชีพให้สูงขึ้นถึงระดับดีมาก ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพของบริการทางการแพทย์ที่ดียิ่งขึ้นต่อไป

คำสำคัญ: คุณค่าของตนเอง คุณค่าในวิชาชีพ พยาบาลประจำการ

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดอกเตอร์ ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

*** รองศาสตราจารย์ ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

หลักการและเหตุผล

ปัญหาของโรคภัยไข้เจ็บในปัจจุบัน ความคาดหวังของผู้ป่วยที่มีต่อการดูแลรักษา ตลอดจนลักษณะงานที่ต้องเกี่ยวข้องกับความสุขที่ทรมาณและการปฏิบัติงานที่ไม่สามารถเลือกเวลา ปริมาณงานที่ล้นมือ ประกอบกับความพยายามในการพัฒนาคุณภาพการรักษายาบาลให้มีมาตรฐาน ทำให้วิชาชีพพยาบาลต้องการบุคคลที่มีคุณลักษณะพิเศษ คือ สามารถพัฒนาตนเองเพื่อให้ปฏิบัติงานอย่างมีจุดหมาย เห็นคุณค่าของงาน มองเห็นคุณค่าในตนเอง และคุณค่าของการให้บริการ อย่างไรก็ตามการสร้างจิตสำนึกให้อยู่กับงานคุณภาพได้อย่างยั่งยืน จำเป็นต้องเรียนรู้ถึงความสำคัญ หรือคุณค่าของงานที่ทำ โดยมองผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ให้ความสำคัญในสิทธิของผู้ป่วยและญาติ วางแผนการพยาบาลและติดตามผล โดยเน้นหลักด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ การทำงานประสานเป็นทีม และนำคุณสมบัติที่ดีคือความรู้สึกถึงคุณค่าในตนเองของบุคลากร นำมาใช้ร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยทัศนคติที่สร้างสรรค์ สร้างสิ่งแวดล้อม และบรรยากาศของการทำงานที่น่าอยู่จะทำให้บุคลากรเห็นคุณค่ากันและกัน ทำงานด้วยความสดชื่นแจ่มใสซึ่งจะช่วยรักษาคุณภาพขององค์กรไว้ได้อย่างยั่งยืน[1] ซึ่งกระบวนการในการพัฒนาความรู้ทางจริยธรรมนั้น ชินและแครมเมอร์[2] กล่าวว่าจำเป็นต้องผ่านการกระจ่างค่านิยม (Value clarification) เสียก่อน วิธีนี้เป็นการสอนเพื่อให้ผู้เรียนเข้าใจ ตนเอง รู้ค่านิยมความเชื่อของตนเอง เข้าใจผู้อื่น ยอมรับความคิดเห็นและค่านิยมของผู้อื่น การเข้าใจค่านิยมเป็นสิ่งแรกที่ต้องพัฒนาเพราะเป็นพื้นฐานการพัฒนาจริยธรรมในการปฏิบัติพยาบาลด้วยการคิดวิเคราะห์ที่ไตร่ตรองและการตัดสินใจทางจริยธรรม การสอนวิธีนี้จะทำให้บุคคลตัดสินใจว่าสิ่งใดควรทำ สิ่งใดไม่ควรทำ เพราะอะไร เพื่อให้เกิดค่านิยมของตนเองและเป็นพื้นฐานให้ผู้เรียนเกิดความเมตตา กรุณา เห็นใจผู้ป่วยและปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดหลักจริยธรรม[3]

องค์กรแต่ละแห่งอาจมีจุดเน้นเกี่ยวกับคุณค่าหลัก (core value) แตกต่างกันไป ตัวอย่างเช่น การสัมมนาเชิงปฏิบัติการในโครงการนำร่องซึ่งใช้แนวคิดการพัฒนาคุณค่าของการให้บริการทางการแพทย์ (values in health) ได้รวบรวมคุณค่าหลักของกลุ่มผู้ร่วมสัมมนาสรุปได้ 5 เรื่อง คือ **ความรัก ความรับผิดชอบ ความอดทน ความร่วมมือ และความสุข** กล่าวคือ การทำงานนั้นต้องทำด้วยความรักในศักดิ์ศรีแห่งวิชาชีพ ทำงานอย่างมีความสุขเพราะเห็นคุณค่า

ในตนเอง ผู้ร่วมงานและเห็นคุณค่าของงาน รับผิดชอบต่อหน้าที่ให้สำเร็จโดยสมบูรณ์ อดทนต่อความเหนื่อยยากและเข้าใจถึงความกังวลตลอดจนความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย[1] ดังนั้นการพัฒนาให้พยาบาลตระหนักถึงคุณค่าในตนเองและคุณค่าในวิชาชีพ และดึงคุณค่าเหล่านี้ออกมาใช้ในการทำงานได้อย่างสม่ำเสมอ ก็จะช่วยให้คุณภาพของการพยาบาลอยู่ในระดับมาตรฐานพร้อมกับทำงานได้อย่างมีความสุข

จากเหตุผลดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยต้องการศึกษาว่ากลุ่มพยาบาลประจำการจากโรงพยาบาลต่างๆทั่วประเทศทั้งรัฐบาลและเอกชนที่สมัครใจเข้ารับการอบรมในการประชุมวิชาการ ในหัวข้อเรื่องคุณค่าของการให้บริการทางการแพทย์ ซึ่งใช้เวลาบรรยาย 1.5 ชั่วโมงโดย นายแพทย์ดำรงพันธ์ วัฒนะโชติ จะมีการรับรู้ถึงคุณค่าในตนเองและคุณค่าในวิชาชีพมากน้อยเพียงใด และสามารถเพิ่มการรับรู้คุณค่าในตนเองและคุณค่าในวิชาชีพได้หรือไม่ ผลที่ได้จะได้นำไปปรับปรุงเพื่อให้ความรู้และพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการทดสอบประสิทธิผลของการอบรมเรื่องคุณค่าของการให้บริการทางการแพทย์ที่มีต่อคุณค่าของตนเองและคุณค่าในวิชาชีพของพยาบาลประจำการที่มารับการอบรมในการประชุมวิชาการประจำปีของชมรมพยาบาลระบบปัสสาวะแห่งประเทศไทยครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 11-12 พฤศจิกายน พ.ศ. 2549

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการทดสอบประสิทธิผลของการอบรมเรื่อง คุณค่าของการให้บริการทางการแพทย์ ที่มีต่อคุณค่าของตนเองและคุณค่าในวิชาชีพ ของพยาบาลประจำการจากโรงพยาบาลต่างๆ ทั่วประเทศทั้งรัฐบาลและเอกชน จำนวน 250 คน ที่มารับการอบรมในการประชุมวิชาการประจำปีของชมรมพยาบาลระบบปัสสาวะแห่งประเทศไทยครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 12 พฤศจิกายน พ.ศ. 2549 ณ ห้องประชุมชั้น 12 อาคารเฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลราชวิถี

ระเบียบวิธีวิจัย

การทดสอบประสิทธิผลของการอบรมในครั้งนี้ ใช้วิธีวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research Design)

โดยวัดก่อนและหลังจากการสอน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ จากโรงพยาบาลต่างๆ ที่มารับการอบรมในการประชุมวิชาการดังกล่าว จำนวน 250 คน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง แบบสะดวก (convenient sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) การรับรู้และแสดงออกถึงคุณค่าของตนเองและคุณค่าในวิชาชีพ

แบบสอบถามนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดการพัฒนาคุณค่าของการบริการทางการแพทย์ของ The Janki Foundation for Global Health[4] และทบทวนวรรณกรรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง มีข้อคำถามทั้งหมด 27 ข้อ แบ่งเป็น 5 ระดับ ตั้งแต่น้อยที่สุดถึงมากที่สุด เกณฑ์การประเมินแบ่งเป็น 5 ระดับคือ การรับรู้ถึงคุณค่าในตนเองและคุณค่าในวิชาชีพ ที่ค่าเฉลี่ย 1-1.79 หมายถึง ต่ำมาก ค่าเฉลี่ย 1.80-2.59 หมายถึง ต่ำ ค่าเฉลี่ย 2.60-3.39 หมายถึง ปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.40-4.19 หมายถึง สูง ค่าเฉลี่ย 4.20- 5 หมายถึง สูงมาก แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ แพทย์ 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาล 1 ท่าน และพยาบาล 3 ท่าน และทดสอบความเชื่อมั่นด้วยวิธีของ Cronbach Alpha มีค่าเท่ากับ .92

ขั้นตอนการวิจัย

1. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่เข้าอบรมและชี้แจงวัตถุประสงค์ และประโยชน์ของการวิจัย โดยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัย และแจกแบบสอบถามพร้อมใบเซ็นยินยอมการมีส่วนร่วมในการวิจัยด้วยความสมัครใจ ตั้งแต่วันที่ 1 ของการอบรม

2. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามอีกครั้ง หลังจากฟังการบรรยายในหัวข้อคุณค่าของการบริการทางการแพทย์ ซึ่งบรรยายโดย นพ.ดำรงพันธ์ วัฒนะโชติ ใช้เวลา 1.5 ชั่วโมง ในวันที่ 2 ของการอบรม

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา แสดงจำนวนค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยคุณค่าของตนเองและคุณค่าในวิชาชีพ ของพยาบาลประจำการจำแนกตามระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้วยสถิติ ANOVA

3. การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยคุณค่าของตนเองและคุณค่าในวิชาชีพ ของพยาบาลประจำการก่อนและหลังได้รับการสอนด้วยสถิติ Pair t - Test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 96.4% มีอายุเฉลี่ย 36.08 ปี (SD = 8.92) นับถือศาสนาพุทธ 95.5% สถานภาพสมรสโสด 52.6% การศึกษาระดับปริญญาตรี 90.2% ปัจจุบันส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรม 65.91% สังกัดกระทรวงสาธารณสุข 64.1% ระยะเวลาในการปฏิบัติงานการพยาบาลเฉลี่ย 13.68 ปี (SD = 8.61) รายได้เฉลี่ย 20,052.84 บาท (SD = 8571.65)

จากตารางที่ 2 พบว่า พยาบาลที่มารับการอบรมทุกกลุ่มอายุมีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณค่าของตนเองและคุณค่าในวิชาชีพอยู่ในเกณฑ์สูง

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่า ค่าเฉลี่ยคุณค่าของตนเองและคุณค่าในวิชาชีพก่อนการอบรมของพยาบาลประจำการเมื่อจำแนกตามระยะเวลาในการปฏิบัติงาน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .01$

จากตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่าก่อนการอบรม ค่าเฉลี่ยคุณค่าของตนเองและคุณค่าในวิชาชีพ ของพยาบาลประจำการกลุ่มที่ปฏิบัติงานในระยะเวลา 1-5 ปี มีค่าน้อยกว่ากลุ่มที่ปฏิบัติงานในระยะเวลาเกิน 20 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .01$

จากตารางที่ 6 แสดงให้เห็นว่า ค่าเฉลี่ยคุณค่าของตนเองและคุณค่าในวิชาชีพหลังการอบรมของพยาบาลประจำการเมื่อจำแนกตามระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ไม่มีความแตกต่างกัน

จากตารางที่ 7 พบว่าค่าเฉลี่ยคุณค่าของตนเองและคุณค่าในวิชาชีพของพยาบาลประจำการหลังการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย (SD)
เพศ หญิง	241	96.4	36.08 ปี (SD = 8.92)
ชาย	9	3.6	
อายุ	248		
นับถือศาสนา			
พุทธ	236	95.5	
คริสต์	6	2.4	
อิสลาม	5	2	
สถานภาพสมรส			
โสด	131	52.6	
คู่	111	44.6	
หม้าย หย่าและแยก	7	2.78	
ระดับการศึกษา			
อนุปริญญา	5	2	
ปริญญาตรี	221	90.2	
ปริญญาโท	19	7.8	
การปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วย			
ศัลยกรรม	162	65.9	
อายุรกรรม	6	2.4	
อื่นๆ	78	31.7	
หน่วยงานที่สังกัด			
กระทรวงสาธารณสุข	157	64.1	
มหาวิทยาลัย	39	15.9	
กรุงเทพมหานคร	17	6.9	
อื่นๆ	32	13.1	
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน	250		13.68 ปี (SD = 8.61)
รายได้	245		20,052.84 บาท (SD = 8571.65)

ตารางที่ 2 แสดงค่าคะแนนก่อนการอบรมของ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณค่าของตนเองและคุณค่าในวิชาชีพ จำแนกตามระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

ระยะเวลาปฏิบัติงาน (ปี)	ก่อนการอบรม		หลังการอบรม		ระดับของคุณค่า
	จำนวน (คน)	ค่าเฉลี่ยคะแนน คุณค่า (SD)	จำนวน (คน)	ค่าเฉลี่ยคะแนน คุณค่า (SD)	
1-5	45	3.77 (.32)	42	3.86 (.41)	สูง
6-10	76	3.90 (.33)	71	4.00 (.40)	สูง
11-15	29	3.94 (.28)	29	4.06 (.34)	สูง
16-20	40	3.84 (.31)	35	4.00 (.23)	สูง
>20	60	4.00 (.33)	55	4.06 (.37)	สูง
รวม	250	3.90 (.33)	232	4.00 (.37)	สูง

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนคุณค่าของตนเอง และคุณค่าในวิชาชีพก่อนและหลังการอบรม

เรื่อง	ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณค่า (SD)	
	ก่อนอบรม	หลังอบรม
1. สามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน	4.00 (.51)	4.01 (.58)
2. ให้เกียรติ เคารพในสิทธิของผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย	4.24 (.50)	4.20 (.56)
3. ให้เกียรติ เห็นคุณค่าของผู้ร่วมงาน	4.22 (.52)	4.21 (.55)
4. สามารถสร้างสิ่งแวดล้อม และบรรยากาศที่ดีในที่ทำงาน	3.89 (.54)	3.97 (.58)
5. สามารถสร้างความสงบให้เกิดในจิตใจ	3.61 (.64)	3.77 (.64)**
6. สามารถควบคุมความเครียด	3.44 (.63)	3.61 (.66)**
7. สามารถควบคุมความโกรธ	3.40 (.64)	3.60 (.68)**
8. อดทนต่อสิ่งต่างๆ หรือสภาพที่ไม่พึงประสงค์ได้ เช่น การเช็คตาเจียน การทำความสะอาดผู้ป่วยถ่าย อุจจาระราดรด ฯลฯ	3.9 (.67)	3.97 (.65)*
9. มองโลกในแง่ดี	3.79 (.62)	3.91 (.60)**
10. มีความรักและเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย	4.02 (.55)	4.09 (.56)
11. มีความรักและความปรารถนาดีต่อผู้ร่วมงาน	4.06 (.51)	4.08 (.55)
12. มีความสุขในชีวิต	3.84 (.67)	3.96 (.64)*
13. มีความสุขในการทำงาน	3.68 (.68)	3.77 (.67)*
14. ยิ้มแย้ม และมีอารมณ์ขัน	3.75 (.63)	3.89 (.65)**
15. เต็มใจร่วมมือกับผู้อื่นในการสร้างผลงานที่ดี	4.04 (.50)	4.11 (.54)
16. ความเป็นหนึ่งเดียวกัน รักศักดิ์ศรีและมีศรัทธาต่อวิชาชีพ	4.12 (.61)	4.20 (.59)
17. สามารถให้อภัยตนเอง	3.91 (.63)	4.00 (.61)
18. สามารถให้อภัยผู้อื่น	3.92 (.57)	4.00 (.60)*
19. มีความรับผิดชอบในหน้าที่	4.21 (.53)	4.22 (.58)
20. รับฟังอย่างสงบ และตั้งใจ	3.92 (.57)	3.99 (.61)
21. พยายามทำความเข้าใจหรือยอมรับผู้อื่นมากกว่าที่จะให้ผู้อื่นเข้าใจเรา	3.77 (.60)	3.89 (.60)*
22. สร้างกำลังใจให้ผู้ที่ท้อถอย	3.78 (.63)	3.88 (.66)*
23. ดูแลสุขภาพผู้ป่วยทั้งทางร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคม	3.80 (.61)	3.97 (.57)**
24. ดูแลสุขภาพตนเองทั้งทางร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคม	3.80 (.63)	3.90 (.58)**
25. นำคุณธรรมต่างๆมาใช้ในชีวิตประจำวันอย่างสม่ำเสมอ เช่น เสียสละ ซื่อสัตย์ เมตตา กรุณา สุภาพอ่อนโยน เพียรพยายาม ระเบียบวินัย ฯลฯ	4.00 (.58)	4.06 (.59)
26. เห็นคุณค่าของงาน	4.09 (.53)	4.15 (.55)
27. ท่านเป็นคนที่มียุคคุณค่า	4.05 (.56)	4.11 (.60)

* มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)** มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคุณค่าของตนเองและคุณค่าในวิชาชีพก่อนการอบรมของพยาบาลประจำการ จำแนกตามระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

Source of variation	SS	df	MS	F	p-value
Between groups	1.65	4	.41	4.06	.003
Within groups	24.93	245	.10		
Total	26.58	249			

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคุณค่าของตนเองและคุณค่าในวิชาชีพก่อนการอบรมของพยาบาลประจำการระหว่างกลุ่มที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกัน

กลุ่มอายุ	ค่าเฉลี่ย (SD)	1-5	6-10	11-15	16-20	>20
1-5	3.77 (.32)	-	-.14	-.17	-.08	-.24**
6-10	3.90 (.33)		-	-.04	.06	-.10
11-15	3.94 (.28)			-	.10	-.06
16-20	3.84 (.31)				-	-.16
>20	4.00 (.33)					-

** มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคุณค่าของตนเองและคุณค่าในวิชาชีพหลังการอบรมของพยาบาลประจำการจำแนกตามระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

Source of variation	SS	df	MS	F	p-value
Between groups	1.22	4	.30	2.29	.06
Within groups	30.29	227	.13		
Total	31.45	231			

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคุณค่าของตนเองและคุณค่าในวิชาชีพ ของพยาบาลประจำการก่อนและหลังการอบรม

กลุ่มตัวอย่าง	\bar{X}	SD	ความแตกต่าง T - test
คะแนนของกลุ่มตัวอย่างก่อนการอบรม	3.90	.33	-3.21**
หลังการอบรม	3.98	.42	

** มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

อภิปรายผล

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าพยาบาลกลุ่มที่ปฏิบัติงานในระยะเวลา 1-5 ปี มีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณค่าของตนเองและคุณค่าในวิชาชีพน้อยกว่ากลุ่มอื่นๆ ($x = 3.77$, $SD = .32$) โดยเฉพาะน้อยกว่ากลุ่มที่ปฏิบัติงานในระยะเวลา มากกว่า 20 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($x = 4.00$, $SD = .33$, $p < .01$) ถึงแม้คะแนนอยู่ในระดับสูงเท่ากับทุกกลุ่ม สอดคล้องกับที่เบนเนอร์ (Benner) ได้ทำการศึกษาถึงคุณลักษณะของพยาบาลที่พัฒนาตนเองจนมีความเชี่ยวชาญ (Expert) ว่าต้องใช้เวลาในการปฏิบัติงาน 5 ปีขึ้นไป จึงจะมีความรู้สึกที่ไว ตอบสนองต่อสถานการณ์ต่างๆ ได้รวดเร็วตรงประเด็น และมีทักษะในการวิเคราะห์สูง การเรียนรู้จากประสบการณ์ช่วยด้านการพัฒนาความรู้ทางคลินิก เนื่องจากเกิดขึ้นใน

สถานการณ์จริงตามธรรมชาติมีรูปแบบหลากหลายและซับซ้อน ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นมีมากหรือน้อยจึงมีผลต่อพัฒนาการของพยาบาลมากกว่าการเรียนจากตำรา[5,6]

ค่าเฉลี่ยคุณค่าของตนเองและคุณค่าในวิชาชีพของพยาบาลประจำการหลังการอบรม สูงกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($x = 3.98$, $SD = .42$; $x = 3.90$, $SD = .33$, $p < .01$) และทำให้การรับรู้คุณค่าในตนเองของพยาบาลกลุ่ม 1-5 ปี ภายหลังจากการอบรม สูงขึ้นจนไม่แตกต่างจากทุกกลุ่มอายุ เนื่องจากวิธีการสอนและเนื้อหาที่สอนที่มุ่งเน้นการสร้างขวัญและกำลังใจให้กับพยาบาลโดยการจูงใจให้เห็นคุณค่าในตนเอง สร้างความกระตือรือร้น และพลังใจที่จะดูแลตนเอง ตลอดจนใช้ความคิดเชิงบวกที่จะนำคุณธรรมภายในตนเองมาใช้ให้บริการทางการแพทย์ และในการ

ดำเนินชีวิต[1] ผลที่ได้จึงเพิ่มการรับรู้ถึงความสามารถของตนเองในการสร้างความสงบในจิตใจ ควบคุมความเครียด ความโกรธ สร้างกำลังใจให้ผู้ที่ทอดทิ้ง รับรู้ถึงความสุขของชีวิตและความสุขในการทำงานมากขึ้น เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพของทั้งตนเองและผู้ป่วยมากขึ้น และพร้อมที่จะอดทนต่อสิ่งต่าง ๆ มากขึ้น (ตารางที่ 2) สอดคล้องกับที่ชินและแครมเมอร์ (Chin P Land Kramer MK) กล่าวถึงกระบวนการในการพัฒนาความรู้ทางจริยธรรมว่าจะต้องผ่านการกระจ่างค่านิยม (Value clarification) เสียก่อน ซึ่งวิธีนี้เป็นการสอนเพื่อให้ผู้เรียนเข้าใจตนเอง รู้ค่านิยมความเชื่อของตนเอง เข้าใจผู้อื่น ยอมรับความ คิดเห็นและค่านิยมของผู้อื่น[2] และสอดคล้องกับงานวิจัยการอบรมจริยธรรมด้วยวิธีการทำค่านิยมให้กระจ่างต่อค่านิยมทางจริยธรรมวิชาชีพพยาบาลและความนับถือตนเองของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ของวัลย์ลดา ฉันทะเรื่องวณิชย์และคณะ ซึ่งพบว่านักศึกษาทั้งชั้นเรียนมีคะแนนเฉลี่ย ค่านิยมทางจริยธรรมอยู่ในขั้นเห็นคุณค่า (Valuing)[7] กล่าวคือสามารถบอกถึงสิ่งที่เขาเรียนรู้ว่ามีข้อดี ข้อเสีย มีประโยชน์ หรือโทษอย่างไร จนกระทั่งยอมรับถึงคุณค่าของจริยธรรมวิชาชีพ โดยแสดงการยกย่องชมเชยในสิ่งที่เขายอมรับคุณค่าแล้ว มีความเชื่อมั่นในการกระทำ ซึ่งไม่ใช่จากความปรารถนาที่จะเชื่อฟังหรือยอมทำตาม แต่เป็นการเห็นคุณค่าของการกระทำนั้น[8] นักศึกษาที่เข้าโปรแกรมการส่งเสริมจริยธรรมมีคะแนนเฉลี่ยค่านิยมทางจริยธรรม หลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ลำดับชั้นทางจริยธรรมของนักศึกษาในกลุ่มทดลองบางคนเพิ่มขึ้น (6.2%) ถึงขั้นพยายามจัดระบบการกระทำเชิงจริยธรรมในชีวิตซึ่งเป็นขั้นที่ 4 จากที่ไม่เคยมีในขั้นนี้ ในขณะที่กลุ่มควบคุมไม่มีการเปลี่ยนแปลง[7] และสอดคล้องกับที่เครทว็อล (Krathwohl) กล่าวว่าการจะยอมรับค่านิยมเข้าไปจนถึงขั้น

จัดระบบสรุปเป็นความคิดรวบยอด สร้างแผน กฎเกณฑ์ การประพฤติปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบที่เขาสร้างขึ้น เป็นสิ่งที่ยาก ต่อจากนั้นต้องใช้ความพยายามอย่างมากสำหรับผู้ใหญ่เพื่อให้ถึงขั้นสูงสุดคือขั้นที่ 5 คือปฏิบัติจนเกิดเป็นกิจนิสัย[8] นักศึกษากลุ่มทดลองทั้งหมดรู้สึกกระจ่างแจ้งมากขึ้นในการพิจารณาความมีจริยธรรมตลอดจนตั้งใจจะพัฒนาคุณลักษณะวิชาชีพอย่างต่อเนื่องต่อไป นอกจากนั้นประเมินว่า “ได้ทบทวนสิ่งที่เคยทำมาซึ่งคิดว่าเป็นเรื่องธรรมดาแต่จริงๆ แล้วมีคุณค่า”[7] การพัฒนาจริยธรรมระดับขั้นทางจริยธรรมให้สูงขึ้นจึงต้องการเวลาและความต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มความรู้สึกถึงคุณค่าในตนเองและคุณค่าในวิชาชีพให้สูงขึ้นถึงระดับดีมาก อันจะส่งผลต่อคุณภาพของบริการทางการแพทย์ที่ยั่งยืน (sustainable) และพัฒนาให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ควรจัดการอบรมในลักษณะนี้ให้แก่พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์กลุ่มต่างๆ ต่อไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคลากรใหม่ เพื่อเพิ่มความรู้สึกถึงคุณค่าในตนเองและคุณค่าในวิชาชีพให้สูงขึ้นถึงระดับดีมากเพื่อการทำงานร่วมกันอย่างมีความสุข และเพิ่มคุณภาพและมาตรฐานของงาน
2. การสร้างขวัญและกำลังใจให้กับบุคลากรนั้นอาจทำได้หลายรูปแบบ เช่น การอบรมโดยเพิ่มเวลาการบรรยาย และหัวข้อเฉพาะซึ่งเป็นคุณค่าหลักของหน่วยงาน เช่น ความรับผิดชอบ ความร่วมมือ ความสุขในการทำงาน ฯลฯ ปีละ 1-2 ครั้ง การอบรมเชิงปฏิบัติการ หรือการจัดเสวนาในกลุ่มเล็กๆ ของแต่ละหน่วยงาน ในระยะเวลา 1-1.5 ชั่วโมงอย่างสม่ำเสมอ
3. ควรมีการติดตามเพื่อประเมินประสิทธิผลของการจัดอบรมในระยะยาวต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. ดำรงพันธ์ วัฒนะโชติ **คุณค่าของการให้บริการทางการแพทย์** เอกสารประกอบการสัมมนาเชิงปฏิบัติการสำหรับครูผู้ฝึกการให้ความรู้และทักษะระหว่างวันที่ 13 สิงหาคม- 29 ตุลาคม 2549 ณ ห้องประชุมอาคารเฉลิมพระเกียรติ 7 เทื่อนอ โรงพยาบาลศิริราช; 2549.
2. Chin PL and Kramer MK. **Integrated knowledge development in nursing**. St. Louis: Mosby; 2004.
3. Raths LE, Harmin M, Simon SB. **Value and teaching**. New York: Charles E. Merrill Publishing Co; 1996.
4. The Janki Foundation for Global Health. **Values in healthcare: A spiritual approach**. Souththampton: Ashford press Ltd; 2004.
5. Benner P, Tanner C, Chesla C. From beginner to expert: Gaining a differentiated clinical world in critical care nursing. **ANS** 1992; 14(3): 13-28.
6. Benner P. The wisdom of our practice. **Am J Nurs** 2000; 100(10): 99-105.
7. วลัยลดา ฉันทวีเรื่องวณิชย์ ภัทธาบุญย์ พุทธรักษา อรพรรณ โตสิงห์ และทัศนาศนา บุญทอง ประสิทธิภาพของการอบรมจริยธรรมด้วยวิธีการทำค่านิยมให้กระจ่างต่อค่านิยมทางจริยธรรมวิชาชีพพยาบาลและความนับถือตนเองของนักศึกษาพยาบาล **องค์กรแห่งการเรียนรู้: เส้นทางสู่การพัฒนาการพยาบาล** การประชุมวิชาการคณะพยาบาลศาสตร์ ครั้งที่ 17. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2549. หน้า 342-85.
8. Krathwohl DR, Bloom BS, Masia BB. **Taxonomy of Educational objectives Handbook II : Affective Domain**. New York: David McKay Company; 1964.