สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

1(2

# รายงานการวิจัย

# ผลของการใช้โปรแกรมการฝึกทักษะการอ่านสถานการณ์การพยาบาล ด้วยวิธีการ SQ3R ต่อความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4

***Effects of skill training program for reading nursing situation by using SQ3R method on the ability of summarizing nursing issues among fourth-year nursing students***

ว BK 2541349

รอ.หญิง ชนัดดา แนบเกษร
สราวลี สุนทรวิจิตร
รจนา ปุณโณทก

- 3 ก.ค. 2544
143192
AC 0000 106

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
โครงการนี้ได้รับทุนอุดหนุนงบประมาณแผ่นดิน ประจำปี 2542
ISBN 974-546-033-8

# ประวัติคณะผู้วิจัย

1. **หัวหน้าโครงการ**

**ชื่อ** รอ.หญิงชนัดดา แนบเกษร

CAPT.CHANUDDA NABKASORN

**คุณวุฒิ** พยาบาลศาสตรบัณฑิต

ครุศาสตรมหาบัณฑิต (จิตวิทยาการศึกษา)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ตำแหน่ง** อาจารย์ประจำภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

**โทรศัพท์** (038) 390462

2. **ผู้ร่วมโครงการวิจัย**

**ชื่อ** นางสราวลี สุนทรวิจิตร

Mrs.Sarawalee Suntornvijitr

**คุณวุฒิ** ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (เทียบเท่าปริญญาตรี)

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลศึกษา)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ตำแหน่ง** อาจารย์ประจำภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

**โทรศัพท์** (038) 390462

**ชื่อ** นางรจนา ปุณโณทก

Mrs.Rodjana Poonnotok

**คุณวุฒิ** พยาบาลศาสตรบัณฑิต

วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขภาพจิต)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ตำแหน่ง** อาจารย์ประจำภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

**โทรศัพท์** (038) 390462

# กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี เพราะได้รับการสนับสนุนจากบุคคลหลายฝ่าย คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณมหาวิทยาลัยบูรพา ที่ได้ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยในปี พ.ศ. 2542 นี้ ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ได้ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อคณะผู้วิจัย

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนทราวดี เธียรพิเชฐ คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อคณะผู้วิจัยและให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

ขอขอบพระคุณ อาจารย์กุณฑลี จริยาปยุกต์เลิศ หัวหน้าภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ได้ให้คำปรึกษาและให้การสนับสนุนในการทำวิจัย

ขอขอบคุณ นิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ให้ความร่วมมือเป็นกลุ่มตัวอย่างในการทำวิจัยครั้งนี้

คณะผู้วิจัย

# บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการฝึกทักษะการอ่านสถานการณ์พยาบาลด้วยวิธีการ SQ3R ต่อความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาลของนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 4 และเพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาลของนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 4 ที่ได้รับการอ่านต่างวิธีกันคือกลุ่มที่ได้รับการฝึกทักษะการอ่านด้วยวิธีการ SQ3R กับกลุ่มที่อ่านด้วยตนเอง กลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2542 ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จำนวน 60 คน ที่ได้จัดเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองใช้โปรแกรมการฝึกทักษะการอ่านด้วยวิธีการ SQ3R ส่วนกลุ่มควบคุมจะอ่านเรื่องด้วยตนเอง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ โปรแกรมการฝึกทักษะการอ่าน และแบบสอบอัตนัยประยุกต์วัดความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและตรวจคุณภาพแล้ว วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติทดสอบค่าทีและวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทาง

ผลการวิจัยพบว่า

1. ความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาลของนิสิตพยาบาลภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาลของนิสิตพยาบาลในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

# Abstract

The purpose of this research were to determine effects of using a reading skill training program by the SQ3R method on the ability of summarizing nursing issues among fourth-year nursing students and to compare the ability of summarizing nursing issues between students who used a reading skill training program by the SQ3R method and those who read by themselves. The sample was 60 fourth-year nursing students of the Faculty of Nursing, Burapha University which were randomly assigned to either the experimental group or the control group by using a randomized block design method. The pretest-posttest control group design was used in this study. The experimental group used a reading skill training program by the SQ3R method and the control group read by themselves. The research instruments were a reading program and a Modified Essay Question Test which were developed by the researcher and tested for validity and reliability. Data were analyzed by t-test and Two way ANOVA Factorial Design.

The results of this research were concluded as follows :

1. The ability of summarizing nursing issues among nursing students after the intervention was significantly higher than that before the intervention, at the .05 level

2. The ability of summarizing nursing issues among nursing students in the experimental group was significantly higher than that of the control group, at the .05 level.

# สารบัญ


| | | หน้า |
|---|---|---|
| กิตติกรรมประกาศ | | ข |
| บทคัดย่อภาษาไทย | | ค |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ | | ง |
| สารบัญ | | จ |
| สารบัญตาราง | | ช |
| สารบัญแผนภูมิ | | ฌ |
| บทที่ | | |
| 1 | ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา | 1 |
| | วัตถุประสงค์ของการวิจัย | 4 |
| | สมมติฐานการวิจัย | 5 |
| | ขอบเขตการวิจัย | 5 |
| | คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย | 6 |
| | ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ | 8 |
| 2 | เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง | 9 |
| | แนวคิดทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง | 9 |
| | การวินิจฉัยการพยาบาล | 9 |
| | กระบวนการในการวินิจฉัยการพยาบาล | 13 |
| | การวัดความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาล | 22 |
| | แนวคิดและทฤษฎีการอ่าน | 28 |
| | การอ่านแบบวิธีการ SQ3R ตามแนวคิดทฤษฎีโครงสร้างความรู้เดิม | 35 |
| | การฝึกทักษะการอ่านด้วยวิธีการ SQ3R | 37 |
| | งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง | 41 |

หน้า


| | | |
|---|---|---|
| 3 | วิธีดำเนินการวิจัย | 46 |
| | ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง | 46 |
| | การเลือกและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง | 46 |
| | เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย | 47 |
| | การสร้างเครื่องมือ | 48 |
| | ขั้นตอนของการทดลอง | 59 |
| | การวิเคราะห์ข้อมูล | 62 |
| 4 | ผลการวิเคราะห์ข้อมูล | 63 |
| 5 | สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ | 72 |
| | ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง | 72 |
| | เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย | 73 |
| | การดำเนินการวิจัย | 73 |
| | การวิเคราะห์ข้อมูล | 74 |
| | ผลการวิจัย | 74 |
| | สรุปผลการวิจัย | 76 |
| | อภิปรายผลการวิจัย | 76 |
| | ข้อเสนอแนะจากการวิจัย | 80 |
| | ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป | 80 |
| บรรณานุกรม | | 81 |
| ภาคผนวก | | 88 |

# สารบัญตาราง


| ตาราง | | หน้า |
|---|---|---|
| 1 | ข้อดีและข้อด้อยของวิธีการประเมินแบบทดสอบความสามารถในการแก้ปัญหา | 27 |
| 2 | สรุปลักษณะกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคะแนนเฉลี่ยสะสม | 47 |
| 3 | ความสามารถของแต่ละข้อคำถามของแบบสอบอัตนัยประยุกต์วัดความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาล | 52 |
| 4 | สรุปน้ำหนักคะแนนของแบบสอบอัตนัยประยุกต์ วัดความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาลและเวลาที่เหมาะสมในการทำแบบสอบของนิสิตพยาบาล | 55 |
| 5 | วันเวลาที่ทำการทดลองและขั้นตอนการดำเนินการทดลอง | 60 |
| 6 | วันและเวลาที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง | 61 |
| 7 | คะแนนเฉลี่ยสะสมและคะแนนความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาลของนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จำนวน 60 คน ซึ่งแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง | 64 |
| 8 | ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า t ของคะแนนความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาลของนิสิตพยาบาลก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม | 65 |
| 9 | ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า t ของคะแนนความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาลของนิสิตพยาบาลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลอง | 66 |
| 10 | ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า t ของคะแนนความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาล จำแนกตามขั้นตอนการสรุปประเด็นปัญหาก่อนและหลังการทดลองของนิสิตพยาบาล | |

ตาราง หน้า


11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า t ของคะแนนความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาล จำแนกตามขั้นตอนการสรุปประเด็นปัญหาก่อนและหลังการทดลองของนิสิตพยาบาลกลุ่มควบคุม 67

12 เปรียบเทียบความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาลภายหลังการทดลอง จำแนกตามกลุ่มและคะแนนเฉลี่ยสะสมของนิสิตพยาบาล 68

13 เปรียบเทียบความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาลในขั้นของการจับประเด็นปัญหา จำแนกตามกลุ่มและคะแนนเฉลี่ยสะสมของนิสิตพยาบาลภายหลังการทดลอง 69

14 เปรียบเทียบความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาลในขั้นของการรวบรวมข้อมูล จำแนกตามกลุ่มและคะแนนเฉลี่ยสะสมของนิสิตพยาบาลภายหลังการทดลอง 69

15 เปรียบเทียบความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาลในขั้นของการตีความหมายข้อมูล จำแนกตามกลุ่มและคะแนนเฉลี่ยสะสมของนิสิตพยาบาลภายหลังการทดลอง 70

16 เปรียบเทียบความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาลในขั้นของการสรุปประเด็นปัญหา จำแนกตามกลุ่มและคะแนนเฉลี่ยสะสมของนิสิตพยาบาลภายหลังการทดลอง 71

# สารบัญแผนภูมิ


| แผนภูมิ | | หน้า |
|---|---|---|
| 1 | กระบวนการวินิจฉัยการพยาบาลของ Mitchell | 14 |
| 2 | ขั้นตอนการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล | 15 |
| 3 | กระบวนการวินิจฉัยการพยาบาลของคาร์เนวาลี | 16 |
| 4 | กระบวนการวินิจฉัยการพยาบาลของพวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ | 17 |
| 5 | แสดงกระบวนการอ่านตามแนวคิดของนักจิตวิทยา | 28 |
| 6 | แสดงทักษะสำคัญในการอ่านเข้าใจความ | 30 |

# บทที่ 1

# ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การศึกษาพยาบาลเป็นการศึกษาที่มีภาคทฤษฎีควบคู่ไปกับภาคปฏิบัติ การศึกษาภาคทฤษฎี เป็นการให้ความรู้เบื้องต้น ส่วนการศึกษาภาคปฏิบัติจะช่วยให้นักศึกษาเข้าใจภาคทฤษฎีมากขึ้น โดยทั่วไปการเรียนการสอนจะเริ่มเรียนที่ภาคทฤษฎีก่อน แล้วจึงนำความรู้จากภาคทฤษฎีไปใช้ในการฝึกปฏิบัติ การศึกษาพยาบาลจึงแตกต่างจากการศึกษาวิชาชีพอื่น เพราะวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มุ่งเน้นเพื่อการปฏิบัติ ผู้ที่เรียนวิชาชีพนี้จะต้องเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบต่อชีวิตมนุษย์ (Yura & Walsh , 1973) การจัดกระบวนการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์นั้น มีจุดมุ่งหมายเพื่อผลิตพยาบาลเพื่อทำหน้าที่ให้บริการแก่สังคม เพราะสังคมได้คาดหวังว่าจะได้รับบริการที่มีคุณภาพจากพยาบาล และจากลักษณะงานของพยาบาลที่จะต้องปฏิบัติในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพ นั้น พยาบาลจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถในวิทยาการสาขาพยาบาลศาสตร์ และศาสตร์ที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างดี (จินตนา ยูนิพันธ์, 2527) รวมทั้งพยาบาลจะต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาล เพื่อจะได้ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งขั้นตอนที่สำคัญที่สุดของกระบวนการพยาบาลคือ การวินิจฉัยการพยาบาล เพราะเป็นขั้นตอนที่เน้นการประเมินปัญหา การค้นหาปัญหาความต้องการอันเนื่องมาจากปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ ส่งผลให้พยาบาลสามารถให้บริการการพยาบาลได้ตรงตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างแท้จริง (Gordon, 1979) นอกจากนี้การวินิจฉัยการพยาบาลยังเป็นสิ่งที่กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล โดยมีเป้าหมายเพื่อมุ่งแก้ปัญหาของผู้รับบริการอีกด้วย (ฟาริดา อิบราฮิม, 2527)

จากการศึกษาลักษณะรายวิชาและจุดมุ่งหมายของการเรียนการสอนในวิชาการพยาบาลตามหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ของมหาวิทยาลัยบูรพา (คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา คู่มือนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต, 2542) พบว่า มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เรียนสามารถประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลในการให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม รูปแบบการเรียนการสอนทั้งในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัตินั้น ใช้การสอนแบบบรรยาย สาธิต และการอภิปรายเป็นส่วนใหญ่ เพื่อให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจในเนื้อหาวิชาการประกอบกับการประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลควบคู่ไปด้วย โดยเน้นความ

สำคัญในทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ซึ่งปัญหาและอุปสรรคในการใช้กระบวนการพยาบาลของนิสิตพยาบาลส่วนใหญ่จะอยู่ในขั้นตอนของการประเมินภาวะสุขภาพของผู้รับบริการและขั้นตอนของการวินิจฉัยทางการพยาบาล (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และคณะ, 2533) ซึ่งมักประสบกับการที่ไม่รู้ว่าจะรวบรวมข้อมูลอะไรจากผู้รับบริการ หรือการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อให้การวินิจฉัยการพยาบาลนั้นได้อย่างไร นอกจากนี้ยังพบว่าการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลในบางขั้นตอนนั้นเป็นเรื่องที่ยากมาก โดยเฉพาะในเรื่องของการวินิจฉัยการพยาบาล และการวางแผนการพยาบาลให้ทันสมัยอยู่เสมอ (Purushotham D., 1981) และจากการศึกษาปัญหาด้านการเรียนของนิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา สุริยา หาญเลิศฤทธิ์ (2537) พบว่า นิสิตพยาบาลมีปัญหาด้านการเรียน เนื่องจากหลักสูตรของการศึกษาวิชาชีพการพยาบาล นิสิตต้องเรียนวิชาพื้นฐาน วิชาการพยาบาลพื้นฐาน หมวดวิชาชีพ และต้องฝึกภาคปฏิบัติ ซึ่งในบางวิชามีเนื้อหาค่อนข้างมาก ประกอบกับต้องศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองมากขึ้น ทำให้นิสิตประสบปัญหาด้านการเรียน และจากผลงานวิจัยของ วันเพ็ญ หวังวิวัฒน์เจริญ และสาระ มุขดี (2539) ที่ได้ศึกษาความเครียดของนักศึกษาพยาบาล พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มีความเครียดสูงสุดมากกว่าชั้นปีอื่น ๆ และจากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนิสิตพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ชนัดดา แนบเกษร; สงวน ธานี และสราวลี สุนทรวิจิตร, 2540) พบว่า นิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 4 มีแนวโน้มที่จะเกิดสุขภาพจิตผิดปกติมากกว่านิสิตพยาบาลชั้นปีอื่น ๆ ซึ่งเนื่องมาจาก ความไม่มั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะจบออกไปปฏิบัติงานตามลำพัง โดยไม่มีอาจารย์ช่วยนิเทศ ความวิตกกังวลในการทำงานเมื่อจบการศึกษา และผลสำเร็จทางการเรียนเมื่อจบการศึกษา ดังนั้น การศึกษาในชั้นปีที่ 4 จึงเป็นระยะวิกฤติที่สำคัญที่จะส่งผลกระทบต่อความผิดพลาดล้มเหลวในการปฏิบัติวิชาชีพพยาบาลต่อไปได้ และจากงานวิจัยที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาล พบว่า ความถนัดทางภาษาในด้านการอ่านเข้าใจความและสรุปความภาษาไทยมีอิทธิพลต่อการเพิ่มผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนทั้งในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล (วิริยา สุขวงศ์, 2531 ; สุรทิน จันทร์มะโน, 2531 ; สำลี สาลีกุล, 2533)

ดังนั้น การพัฒนาความสามารถในการอ่านสรุปความจึงมีความสำคัญและจำเป็นสำหรับนิสิตพยาบาล เพราะเป็นสิ่งที่ผู้เรียนจะต้องนำไปใช้ในการแสวงหาความรู้ด้านอื่น ๆ ตลอดจนนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน ซึ่งถ้าการอ่านของผู้ใดมีประสิทธิภาพต่ำจะทำให้ไม่สนุก

หรือไม่อยากอ่านอาจเกิดความท้อแท้หรือหมดกำลังใจในการที่จะอ่านต่อไป นิสิตพยาบาลส่วนใหญ่ประสบปัญหาทางการเรียนที่สำคัญ คือ ปัญหาในด้านการอ่าน นิสิตอ่านหนังสือแล้วไม่เข้าใจ อ่านหนังสือแล้วจำไม่ได้ สรุปความสำคัญของเนื้อเรื่องไม่ได้ ทำให้เสียเวลาไปมากในการอ่านหนังสือ เพราะการอ่านไม่ใช่หมายถึงเพียงการออกเสียงตัวหนังสือเท่านั้น แต่หมายถึงกระบวนการที่จะค้นหาความหมายจากตัวหนังสือด้วย (เตือนใจ ตันงามตรง, 2528) ปัญหาการอ่านแล้วไม่เข้าใจสรุปความไม่ได้นี้ส่งผลต่อนิสิตในการเรียนวิชาต่าง ๆ ทำให้การเรียนล้มเหลวเกิดความเบื่อหน่าย วิตกกังวล หรือเกิดความท้อถอยต่อไป ดังนั้นความสำเร็จในการเรียนของนิสิตส่วนใหญ่ จึงขึ้นอยู่กับความสามารถในการอ่าน

ในประเทศไทยไม่มีการสอนฝึกสมรรถภาพการอ่านอย่างเป็นระบบจริงจัง จนกระทั่งกลายเป็นอุปสรรคในการเรียนการสอนระดับอุดมศึกษา ทำให้ประสบปัญหาการจัดการศึกษาว่าใช้เวลามากแต่เกิดปัญญาน้อย (ประเวศ วะสี, 2530) อย่างไรก็ตามปัญหาเรื่องการอ่านของนักศึกษานั้นสามารถที่จะแก้ไขได้ นั่นคือควรเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ฝึกทักษะการอ่านอย่างเพียงพอ (พัฒน์ น้อยแสงศรี, 2526) ด้วยเหตุนี้จึงมีนักการศึกษาพยายามศึกษาหาวิธีการสอนฝึกทักษะทางการอ่าน เพื่อให้ผู้เรียนสามารถ ตีความ แปลความ จับใจความ และสรุปความเรื่องที่อ่านได้ ตั้งแต่ปี ค.ศ.1970 เป็นต้นมา (อมรา รักษมณี, 2529) ซึ่งผู้วิจัยมีความเห็นว่าวิธีการหนึ่งที่น่าสนใจซึ่งนักศึกษาสามารถที่จะพัฒนาทักษะการอ่าน และแก้ไขข้อบกพร่องในการอ่านสรุปความด้วยตนเองได้ โดยเฉพาะการอ่านวัสดุสารและหนังสือเรียน คือการใช้วิธีการที่เรียกว่า SQ3R (Survey Question Read Recite Review) ซึ่ง Robinson (1961) ได้เป็นผู้เสนอไว้นักการศึกษาหลายท่าน เช่น ฉวีลักษณ์ บุณยะกาญจน (2525) และสมุทร เซ็นเชาวนิช (2531) ได้ให้ความคิดเห็นและเสนอแนะว่าวิธีการฝึกอ่านแบบ SQ3R ของ Robinson นี้เป็นวิธีที่เหมาะสมสำหรับการศึกษาค้นคว้าเป็นรายบุคคล และเป็นเทคนิควิธีการที่จำเป็นสำหรับนักศึกษาทุกคนในการอ่านหนังสือหรือตำราวิชาการโดยเฉพาะผู้ที่ศึกษาในระดับอุดมศึกษาไม่ว่าจะเป็นสาขาวิชาใดก็ตาม

จากการศึกษาของผู้วิจัยพบว่า วิธีการฝึกการอ่านแบบ SQ3R มีผู้สนใจทำการศึกษากับนักศึกษาพยาบาลในประเทศไทยน้อยมาก ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำวิธีการฝึกอ่านแบบ SQ3R นี้ มาใช้ในการทดลองฝึกการอ่านสถานการณ์พยาบาลให้กับนิสิตพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ในชั้นปีที่ 4 เพื่อศึกษาผลของการอ่านตามวิธี SQ3R กับนิสิตพยาบาลว่าจะช่วยให้นิสิตพยาบาลมีความสามารถในการอ่านสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาลได้

หรือไม่ และเนื่องจากจุดเด่นของวิธีการอ่านแบบ SQ3R นี้คือการที่ผู้อ่านสามารถดึงความรู้ที่สะสมอยู่ในความจำออกมาใช้ได้ อันเป็นสิ่งสำคัญที่แสดงออกถึงความเข้าใจในการอ่าน (Stoodt, 1981) ซึ่งต้องอาศัยความสามารถในการระลึกสิ่งที่อ่านได้ ทั้งนี้ความสามารถในการระลึกได้นั้น ต้องอาศัยระบบความจำระยะสั้น และระบบความจำระยะยาวโดยอาศัยข้อมูลที่ได้จากความจำ สามารถนำไปใช้ประโยชน์อย่างต่อเนื่องในการอ่าน ความจำจึงเป็นความรู้พื้นฐานต่อความสามารถในการอ่าน (Stoodt, 1981) ด้วย และเดอชองด์ได้เสนอทัศนะว่า การอ่านที่ได้ผลดีนั้น ผู้อ่านต้องอาศัยการระลึกได้และกระบวนการทำงานของสมองที่สัมพันธ์กับการอ่าน (Dechant, 1970) ดังนั้น การศึกษานี้นอกจากจะเป็นแนวทางในการพัฒนาทักษะการอ่านสรุปความให้กับนิสิตพยาบาลแล้ว ยังเป็นการขยายความรู้ทางด้านจิตวิทยาเข้าไปใช้แก้ปัญหาการเรียนการสอนในสาขาวิชาพยาบาลและเตรียมความพร้อมให้กับนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 4 ซึ่งจะต้องจบออกไปปฏิบัติวิชาชีพที่ต้องใช้การอ่านอยู่เสมอในการพัฒนาอาชีพ

ผู้วิจัยจึงได้นำโปรแกรมการฝึกทักษะการอ่านสถานการณ์พยาบาลด้วยวิธีการ SQ3R มาใช้ในการพัฒนาความสามารถให้กับนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 4 เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมและเป็นพื้นฐานในการศึกษาในชั้นสูงขึ้นในสาขาวิชาการพยาบาลต่าง ๆ ต่อไป โดยมีคำถามของการวิจัยคือ

1. ความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาลของนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 4 หลังจากการใช้โปรแกรมการฝึกทักษะการอ่านสถานการณ์พยาบาลด้วยวิธีการ SQ3R สูงกว่าก่อนการใช้หรือไม่

2. ความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาลของนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 4 ที่ใช้โปรแกรมการฝึกทักษะการอ่านสถานการณ์พยาบาลด้วยวิธีการ SQ3R จะสูงกว่านิสิตที่ฝึกอ่านด้วยตนเองหรือไม่

**วัตถุประสงค์ของการวิจัย**

1. เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการฝึกทักษะการอ่านสถานการณ์พยาบาลด้วยวิธีการ SQ3R (สำรวจ ตั้งคำถาม อ่าน ท่อง ทบทวน) ต่อความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาลของนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 4

2. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาลของนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 4 ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการฝึกทักษะการอ่านด้วยวิธีการ SQ3R

3. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาลของนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 4 ที่ได้รับการอ่านต่างวิธีกัน คือ กลุ่มที่ได้รับการฝึกทักษะการอ่านด้วยวิธีการ SQ3R กับกลุ่มที่ให้อ่านด้วยตนเอง

**สมมติฐานการวิจัย**

1. ความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาลของนิสิตพยาบาล ชั้นปีที่ 4 ภายหลังการใช้โปรแกรมการฝึกทักษะการอ่านสถานการณ์พยาบาลด้วยวิธีการ SQ3R จะสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการฝึก

2. ความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาลของนิสิตพยาบาล ชั้นปีที่ 4 ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

**ขอบเขตการวิจัย**

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นนิสิตพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4 ของมหาวิทยาลัยบูรพา ที่ผ่านการเรียนวิชามโนมติทางการพยาบาล ทฤษฎีทางการพยาบาล การพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ การพยาบาลมารดาและทารก การพยาบาลเด็ก และสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช

2. การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง โดยกลุ่มทดลองจะมีการใช้โปรแกรมการฝึกทักษะการอ่านด้วยวิธีการ SQ3R และประเมินผลการทดลองด้วยการตรวจสอบความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาล

**คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย**

1. สถานการณ์ทางการพยาบาล หมายถึงเหตุการณ์หรือสถานการณ์ของผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ-นรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม และจิตเวช ที่เป็นอุปสรรคขัดขวางต่อการที่จะทำให้บุคคลนั้นมีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ตามอัตภาพแห่งตน จำนวน 10 สถานการณ์

2. โปรแกรมการฝึกทักษะการอ่าน หมายถึงแผนกิจกรรมการอ่านแบบฝึก ซึ่งเป็นสถานการณ์การพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน (ดังในข้อ 1) ด้วยวิธีการอ่านแบบ SQ3R กลุ่มตัวอย่างจะต้องทำตามขั้นตอนการฝึกแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน คือ ขั้นเตรียมการฝึก ขั้นการฝึก และขั้นการประเมินผล

2.1 ขั้นเตรียมการฝึก เป็นการเตรียมความพร้อมของผู้ได้รับการฝึก โดยผู้ฝึกอธิบายจุดมุ่งหมายของการฝึกทักษะการอ่าน และชี้ให้เห็นประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น หลังจากนั้นอธิบายขั้นตอนต่าง ๆ ของการอ่านแบบ SQ3R และแจกแบบฝึกการอ่านและกระดาษฝึกหัด

2.2 ขั้นการฝึก ผู้ฝึกให้ผู้ได้รับการฝึก (นิสิตพยาบาลในกลุ่มทดลอง) อ่านแบบฝึกซึ่งเป็นสถานการณ์การพยาบาล 10 สถานการณ์ และเนื้อเรื่องทางด้านบันเทิงและให้ความรู้อีก 2 เนื้อเรื่อง ด้วยวิธีการอ่านแบบ SQ3R วันละ 1 เรื่อง ทำการฝึกการอ่านจำนวน 12 ครั้ง ผู้ได้รับการฝึกจะต้องอ่านตามขั้นตอนดังนี้

2.2.1 การสำรวจ (Survey) โดยให้ผู้รับการฝึกสำรวจเนื้อเรื่องที่อ่าน เริ่มตั้งแต่อ่านชื่อเรื่อง อ่านหัวเรื่องย่อยและบทสรุป ทีละหน้าจนจบ เพื่อให้ทราบถึงสาระสำคัญโดยรวมเป็นอย่างไร

2.2.2 การตั้งคำถาม (Question) เป็นการฝึกตั้งคำถามที่เกี่ยวข้องกับเนื้อเรื่องนั้น โดยคำถามนั้นจะเกี่ยวกับความอยากรู้อยากเห็นของผู้อ่านต่อเรื่องที่อ่านโดยเริ่มตั้งคำถามไปแต่ละหัวเรื่องย่อย

2.2.3 การอ่าน (Read) ผู้รับการฝึกจะต้องอ่านอย่างละเอียดเพื่อจับใจความสำคัญ แล้วตอบคำถามที่ได้ตั้งไว้ในขั้นตอนการตั้งคำถาม

2.2.4 การท่อง (Recite) เป็นการท่องจำเนื้อหาหลักของเรื่อง แล้วสรุปโดยใช้ถ้อยคำของตนเอง

2.2.5 การทบทวน (Review) เป็นการทบทวนเนื้อหาที่ได้อ่านมาจนแน่ใจว่าเข้าใจและจดจำสาระนั้นได้

หลังจากอ่านในแต่ละขั้นตอน ผู้รับการฝึกจะต้องบันทึกสิ่งที่อ่านได้ลงในกระดาษฝึกหัด

2.3 ขั้นการประเมินผล ผู้ฝึกนำกระดาษฝึกหัดมาวิเคราะห์ในแต่ละขั้นตอนของการอ่านแบบ SQ3R โดยถือเกณฑ์ผ่าน 80% ของกระดาษฝึกหัดที่เฉลยโดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการอ่าน

3. การอ่านเรื่องด้วยตนเอง หมายถึง วิธีที่ผู้วิจัยให้กลุ่มควบคุมอ่านสถานการณ์พยาบาลด้วยตนเอง ซึ่งเป็นเรื่องเดียวกับที่ใช้ในกลุ่มทดลอง

4. ความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาล หมายถึง การตัดสินใจของนิสิตพยาบาลในการลงสรุปความคิดเห็นซึ่งเป็นประเด็นปัญหาที่สำคัญเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน ซึ่งได้จากการรวบรวมข้อมูล การพิจารณาความน่าเชื่อถือและความเพียงพอของข้อมูล การตีความหมายของข้อมูล วัดได้โดยใช้แบบสอบ เอ็ม อี คิว วัดความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาล

ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเอง ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่

4.1 การจับประเด็นปัญหา เป็นการประเมินความชัดเจนเบื้องต้น (Elementary Clarification) ต่อสถานการณ์ปัญหาของผู้ป่วย แล้ววิเคราะห์เรื่องราวความเป็นไปได้ของความผิดปกติที่คิดว่าน่าจะเกิดขึ้นในขอบเขตกว้าง ๆ

4.2 การรวบรวมข้อมูล เป็นการสังเกตและพิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูลเพื่อนำมายืนยันความผิดปกติที่เกิดขึ้น ตลอดจนเป็นการประเมินถึงความเพียงพอของข้อมูลเพื่อนำมากำหนดเป็นข้อมูลที่สำคัญ ซึ่งยังต้องการการสืบค้นต่อไป

4.3 การตีความหมายข้อมูล เป็นการสรุปอ้างอิงข้อมูลจากสถานการณ์ที่สงสัยเมื่อมีความชัดเจนของข้อมูลยิ่งขึ้น โดยการพิจารณาข้อมูลอย่างมีเหตุผลทั้งในเชิงอุปนัยและเชิงนิรนัย

4.4 การสรุปประเด็นปัญหา เป็นการยืนยันถึงประเด็นที่สงสัยในเบื้องต้น โดยการลงสรุปความคิดเห็นเป็นประเด็นปัญหาที่สำคัญ ซึ่งเกิดขึ้นในผู้ป่วยรายนั้น ๆ ก่อนที่จะนำข้อสรุปประเด็นปัญหาเหล่านั้นไปกำหนดเป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาล

5. นิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 4 หมายถึง นิสิตพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4 ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2542

**ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

1. เป็นแนวทางสำหรับอาจารย์ในการปรับปรุงคุณภาพการเรียนการสอน โดยใช้เทคนิคการฝึกการอ่าน เพื่อพัฒนาทักษะการอ่านสำหรับนิสิตพยาบาลที่มีปัญหาการอ่าน

2. เป็นการช่วยให้นิสิตพยาบาลได้มีโอกาสเรียนรู้และฝึกฝนทักษะการอ่าน เพื่อเป็นแนวทางที่จะนำไปใช้ในวิชาอื่น ๆ ต่อไป

3. เป็นแนวทางสำหรับอาจารย์พยาบาลในการนำไปฝึกการอ่าน เพื่อพัฒนาความสามารถในการอ่านสรุปความให้กับนิสิตพยาบาล

4. เป็นการกระตุ้นความสนใจในการนำจิตวิทยาภาษาศาสตร์ มาใช้พัฒนาความสามารถของผู้เรียน

5. เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าวิจัย เกี่ยวกับความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาล เพื่อพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลต่อไป

# บทที่ 2

# เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

## แนวคิดทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยเรื่อง ผลของการใช้โปรแกรมการฝึกทักษะการอ่านสถานการณ์พยาบาลด้วยวิธีการ SQ3R ต่อความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาลของนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 4 ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร วารสาร บทความ และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง นำมาเสนอเป็นลำดับดังนี้

1. การวินิจฉัยการพยาบาล
   1.1 ความสำคัญของการวินิจฉัยการพยาบาล
   1.2 คำจำกัดความของการวินิจฉัยการพยาบาล
2. กระบวนการในการวินิจฉัยการพยาบาล
   2.1 การสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาล
   2.2 การเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาล
3. การวัดความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาล
4. แนวคิดและทฤษฎีการอ่าน
5. การอ่านแบบวิธีการ SQ3R ตามแนวคิดทฤษฎีโครงสร้างความรู้เดิม
6. การฝึกทักษะการอ่านด้วยวิธีการ SQ3R
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

## การวินิจฉัยการพยาบาล

### ความสำคัญของการวินิจฉัยการพยาบาล

แต่เดิมนั้นพยาบาลถูกมองว่าเป็นเพียง "ผู้ช่วยแพทย์" (Handmaiden) เนื่องจากขาดความเป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะทำให้บทบาทหน้าที่ของ

พยาบาลชัดเจนขึ้น ซึ่งนำไปสู่การกล่าวถึงการวินิจฉัยการพยาบาลและมาตรฐานวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาล หน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ คือ วินิจฉัยทางการพยาบาลและตระหนักถึงความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันของปัญหา ตลอดจนให้การพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาที่ค้นพบตามวัตถุประสงค์ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ซึ่งก็คือ การป้องกันโรค การดูแลผู้ป่วยโดยตรง การฟื้นฟูสภาพ และส่งเสริมมาตรฐานการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการให้มีคุณภาพสูงสุด (Gordon, 1987) และในศตวรรษที่ 20 ได้มีความพยายามที่จะแยกการพยาบาลออกจากการแพทย์ (Virgenia Henderson, 1966) ต้องการจัดหลักสูตรการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหาทางการพยาบาล หรือความต้องการของผู้ป่วยมากกว่าการวินิจฉัยทางการแพทย์ ในระหว่างปี ค.ศ.1960-1970 ในวงการพยาบาลมีการสร้างกรอบแนวคิดและทฤษฎีทางการพยาบาล ได้แก่ ทฤษฎีการปรับตัวของ Roy ทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem ทฤษฎีพฤติกรรมของ Johnson เป็นต้น ซึ่งทฤษฎีเหล่านี้ได้ช่วยแยกให้เห็นข้อแตกต่างระหว่างการพยาบาลกับบุคลากรอื่น ๆ ได้ชัดเจนขึ้น แต่ Kritek นักวิจารณ์ทฤษฎีได้มองถึงประเด็นว่า ทฤษฎีเหล่านี้มักมีลักษณะเป็นนามธรรม แต่จะนำมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริงอย่างไร (Carpenito, 1987) พยาบาลส่วนมากเห็นความสำคัญและความจำเป็นในการพัฒนาความรู้ที่เป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพ จึงเกิดการรวมตัวของนักทฤษฎีทางการพยาบาล นักการศึกษาพยาบาล นักบริหารการพยาบาล และนักปฏิบัติการพยาบาล เพื่อพัฒนา "การวินิจฉัยการพยาบาล" เป็นการนำแนวคิดจากทั้งทฤษฎีการพยาบาล และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องซึ่งใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลมาสร้างเป็นระบบระเบียบของความรู้ที่เป็นทั้งเอกลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาล ลดความเป็นนามธรรมที่ซับซ้อนต่อการทำความเข้าใจและที่สำคัญ คือเป็นกรอบแนวคิดที่เอื้อประโยชน์และใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล (วิพร เสนารักษ์, 2533)

การพยาบาลที่ได้มาตรฐาน มีเป้าหมายเพื่อช่วยให้ผู้รับบริการได้รับการแก้ปัญหาสุขภาพ สนองความต้องการ และเกิดการปรับตัวสามารถช่วยเหลือตนเอง ให้ดำรงไว้ซึ่งศักยภาพ ดังคำกล่าวที่ว่าการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลจะนำสู่คุณภาพการพยาบาล การวินิจฉัยทางการพยาบาลเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุดของกระบวนการพยาบาล เพราะเป็นขั้นตอนที่เน้นการประเมินปัญหา การค้นหาปัญหาความต้องการอันเนื่องมาจากปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ (Gordon, 1979) อีกทั้งการวินิจฉัยการพยาบาลยังเป็นสิ่งที่กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล โดยมีเป้าหมายเพื่อมุ่งแก้ปัญหาของผู้รับบริการ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2527)

การวินิจฉัยการพยาบาลเป็นหน้าที่ของพยาบาลที่ต้องกระทำ (Lash, 1978) และเป็นแนวปฏิบัติที่สำคัญเพื่อใช้วินิจฉัยปัญหาด้านสุขภาพของบุคคล (Purshotham, 1981) เพื่อจะได้จัดการให้ความช่วยเหลือ ป้องกัน ระวัง และบรรเทา หรือขจัดปัญหา ที่เนื่องจากความบกพร่องในศักยภาพทางสุขภาพ ความเป็นบุคคล ความเข้าใจในงาน บทบาท ความเชื่อ คุณค่า และความสัมพันธ์ของบุคคลต่อสังคม รูปแบบการติดต่อสื่อสาร ระบบการดำเนินชีวิต กลไกการเผชิญปัญหาหรือระบบต่าง ๆ ในร่างกาย เช่น เพศสัมพันธ์ ภูมิคุ้มกันโรค การขับถ่าย การปฏิบัติกิจกรรม การออกกำลังกาย เป็นต้น (Moritz, 1982)

ดังนั้น การวินิจฉัยการพยาบาลจึงถือเป็นเรื่องสำคัญสำหรับวิชาชีพพยาบาลและต้องการการแก้ไข ปรับปรุงตลอดเวลา นับตั้งแต่มีการจัดตั้งกลุ่มพยาบาลแห่งชาติของประเทศสหรัฐอเมริกา เพื่อศึกษาเกี่ยวกับการวินิจฉัยการพยาบาล (The National Conference Group for Classification of Nursing Diagnosis หรือ NCG) ตั้งแต่ปี ค.ศ.1973 เป็นต้นมา จนกระทั่งปี ค.ศ. 1982 กลุ่มพยาบาลแห่งชาติก็ได้รับการเปลี่ยนชื่อใหม่เป็นสมาคมการวินิจฉัยการพยาบาลแห่งอเมริกาเหนือ (The North American Nursing Diagnosis Association) ซึ่งประกอบไปด้วยกลุ่มพยาบาลจากสหรัฐอเมริกาและแคนาดา มีชื่อย่อสมาคมว่า NANDA มีการจัดประชุมเกี่ยวกับข้อวินิจฉัยการพยาบาลทุก ๆ 2 ปี และครั้งล่าสุดปี ค.ศ. 1990 กลุ่มพยาบาลที่เข้าร่วมประชุมได้นำข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่เคยได้รับการยอมรับในที่ประชุมครั้งก่อน ๆ มาปรับปรุงใหม่ หลังจากที่ได้ทดสอบโดยทำการวิจัยและคิดหาข้อวินิจฉัยการพยาบาลใหม่ ๆ ที่มักพบเพื่อเสนอให้ที่ประชุมพิจารณายอมรับและรอทำการทดสอบด้วยการวิจัยในโอกาสต่อไป จนกระทั่งในปัจจุบันการวินิจฉัยการพยาบาลได้รับการพัฒนาออกมาในรูปของระบบรายการ (Diagnostic Classification System) ซึ่งเป็นการจัดลักษณะต่าง ๆ เข้ากลุ่มกันอย่างเป็นระบบและอย่างมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ง่ายต่อการเข้าใจและการนำไปใช้ในการวางแผนปฏิบัติการพยาบาลต่อไป

**คำจำกัดความของการวินิจฉัยการพยาบาล**

นักการศึกษาพยาบาลหลายท่าน ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับคำจำกัดความของการวินิจฉัยการพยาบาลไว้มากมาย สามารถแบ่งได้เป็น 3 ลักษณะ ดังนี้

ก. คำจำกัดความเชิงมโนมติ (Conceptual Definition) อธิบายถึงความหมายของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลใครเป็นผู้รับผิดชอบในการวินิจฉัย และข้อวินิจฉัยนั้นได้บรรยายถึงอะไรบ้าง

ข. คำจำกัดความเชิงโครงสร้าง (Structure Definition) อธิบายถึงส่วนประกอบที่จำเป็นในการวินิจฉัย

ค. คำจำกัดความเชิงบริบท (Contextual Definition) อธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลกับแนวคิดอื่น ๆ เช่น กระบวนการพยาบาล

ก. คำจำกัดความเชิงมโนมติ ได้มีผู้ให้คำจำกัดความไว้หลายท่านดังนี้

1. Gebbie & Lavin (1975) ได้กล่าวไว้ว่าการวินิจฉัยทางการพยาบาล หมายถึง การตัดสินหรือข้อสรุป ซึ่งเป็นผลจากการประเมินเพื่อรวบรวมข้อมูลของพยาบาล

2. Bircher (1975) การวินิจฉัยการพยาบาลเป็นการกระทำในหน้าที่อิสระของพยาบาลในการปฏิบัติ ที่เกี่ยวข้องกับการประเมินพฤติกรรมการตอบสนองของบุคคลที่มีต่อภาวะสุขภาพอันเนื่องมาจากภาวะวิกฤตต่าง ๆ อุบัติเหตุ ความเจ็บป่วยจากพยาธิสภาพของโรค ความยากลำบากในการดำเนินชีวิต ภาวะเครียดและประสบการณ์เดิมในวงจรแห่งการดำเนินชีวิตของบุคคล

3. Gordon (1979) การวินิจฉัยทางการพยาบาล หมายถึง ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นแล้วหรือมีโอกาสเกิดขึ้น ซึ่งพยาบาลสามารถและมีสิทธิที่ถูกต้องตามกฎหมายที่จะแก้ปัญหานั้น ๆ ของผู้ป่วยโดยใช้ความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ของพยาบาล

4. Carpenito (1987) การวินิจฉัยทางการพยาบาล คือ ข้อความที่กล่าวถึงการตอบสนองของมนุษย์ที่มีต่อภาวะสุขภาพ หรือแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปหรือมีโอกาสเปลี่ยนแปลงของบุคคล หรือกลุ่มบุคคล ซึ่งพยาบาลสามารถเขียนและออกคำสั่งการพยาบาลเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพของบุคคล กลุ่มบุคคล หรือเพื่อลด กำจัด ป้องกันการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นและกำลังจะเกิดขึ้นได้อย่างถูกต้องตามกฎหมาย

5. จากการประชุมของสมาคมการวินิจฉัยการพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกาเหนือ (NANDA) ครั้งที่ 9 สรุปไว้ว่า การวินิจฉัยทางการพยาบาล คือ การตัดสินทางคลินิกเกี่ยวกับการตอบสนองของบุคคลครอบครัว หรือชุมชนต่อปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นแล้ว หรือมีโอกาสที่จะเกิดและต่อกระบวนการของชีวิต ซึ่งการวินิจฉัยทางการพยาบาลจะทำให้ทางเลือกในการพยาบาลขั้นพื้นฐานได้ผลลัพธ์ที่บรรลุจุดมุ่งหมายโดยอยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของพยาบาล (McGuire, 1991)

ข. คำจำกัดความเชิงโครงสร้าง จะช่วยทำให้แนวคิดของการวินิจฉัยทางการพยาบาลชัดเจนขึ้น Gordon เสนอว่าโครงสร้างของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ปัญหา (Problem) สาเหตุ (Etiology) อาการและอาการแสดง (Signs & Symptoms) หรือ PES Format

ส่วนที่ 1 เป็นคำหรือกลุ่มของคำที่อธิบายสภาวะของผู้รับบริการเช่น มีโอกาสเกิดผิวหนังถูกทำลาย ทนต่อการทำกิจกรรมได้ลดลง ซึ่งไม่ควรเป็นอาการ หรืออาการความต้องการในการรักษาหรือการวินิจฉัยทางการแพทย์ เป็นต้น

ส่วนที่ 2 เป็นคำหรือกลุ่มของคำที่ใช้อธิบายสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพ ซึ่งอาจจะมีสาเหตุย่อย ๆ หลายสาเหตุได้ในหนึ่งปัญหา เช่น มีโอกาสเกิดภาวะการขาดน้ำ เนื่องจากท้องเสียและมีไข้สูง เป็นต้น

ส่วนที่ 3 เป็นกลุ่มอาการและอาการแสดง ที่บ่งชี้ หรือเป็นข้อมูลสำคัญที่ใช้ในการสนับสนุนการวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล ซึ่งควรมีความแม่นตรงตามเนื้อหาและตรวจสอบได้ (Gordon, 1979)

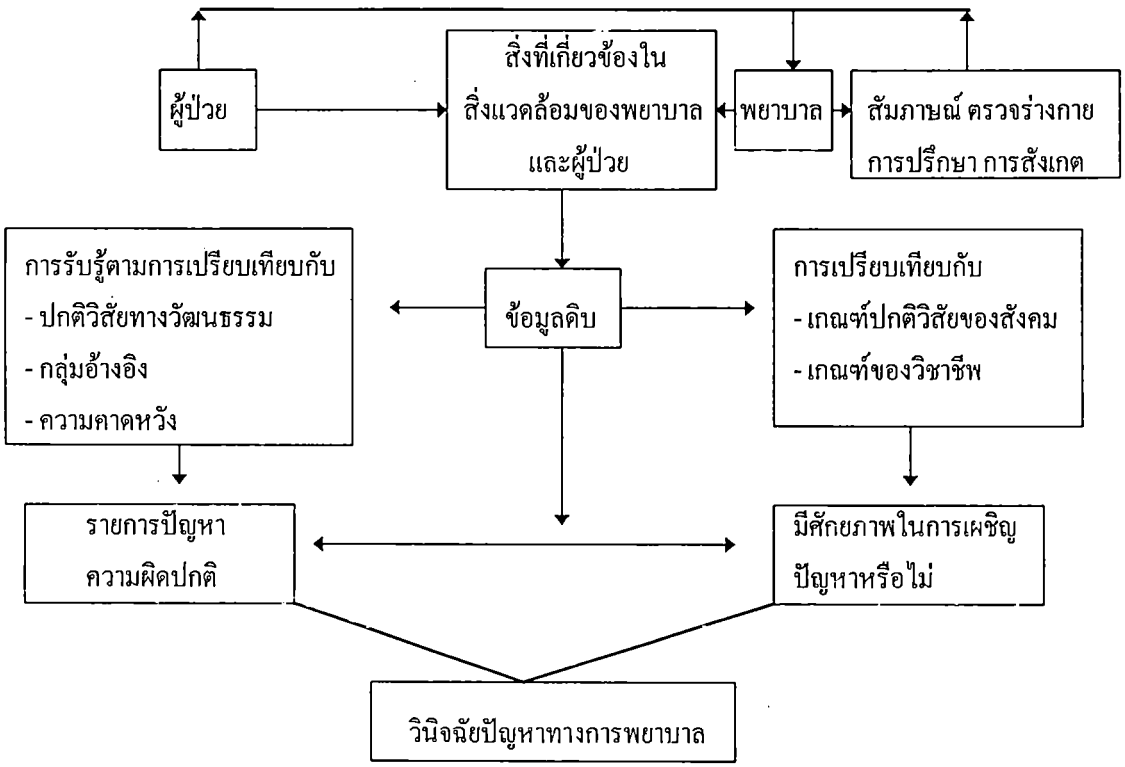
ค. จำกัดความเชิงบริบทกล่าวถึงการวินิจฉัยการพยาบาล ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการพยาบาลมีขั้นตอนคือ การรวบรวมข้อมูล การวินิจฉัยปัญหา การตั้งวัตถุประสงค์ การวางแผนการปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลลัพธ์ โดยการวินิจฉัยปัญหาจะเน้นถึงการบรรลุเป้าหมายที่ต้องการในการปฏิบัติการพยาบาล และเพื่อตัดสินใจว่าการพยาบาลอะไรบ้างที่จำเป็นและเน้นการประเมินผลความก้าวหน้าของผู้รับบริการ พร้อมทั้งการปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลที่จำเป็นให้สอดคล้องกับปัญหาของผู้รับบริการ

**กระบวนการในการวินิจฉัยการพยาบาล**

ในการวินิจฉัยการพยาบาลนั้น จะต้องใช้สติปัญญาซึ่งแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล แต่ได้มีผู้ให้แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการวินิจฉัยการพยาบาลไว้แตกต่างกันไป ดังนี้

Mitchell (1973) อธิบายว่าการวินิจฉัยการพยาบาลเป็นกิจกรรมทางเชาว์ปัญญาที่ซับซ้อนในการรวบรวมข้อมูล การเลือกเฟ้น การวิเคราะห์ การตัดสินความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลกับเกณฑ์มาตรฐานหรือเกณฑ์ปกติวิสัย (Norms) และตัดสินใจกำหนดความต้องการ

ความช่วยเหลือที่ผู้รับบริการต้องการจากพยาบาล ซึ่งเขาได้สรุปกระบวนการวินิจฉัยการพยาบาลไว้ ดังแผนภูมิต่อไปนี้




**แผนภูมิที่ 1** กระบวนการวินิจฉัยการพยาบาลของ Mitchell (1973)

Bircher (1975) แบ่งการกระทำเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อวินิจฉัยการพยาบาลเป็น 10 ขั้นตอน ดังนี้

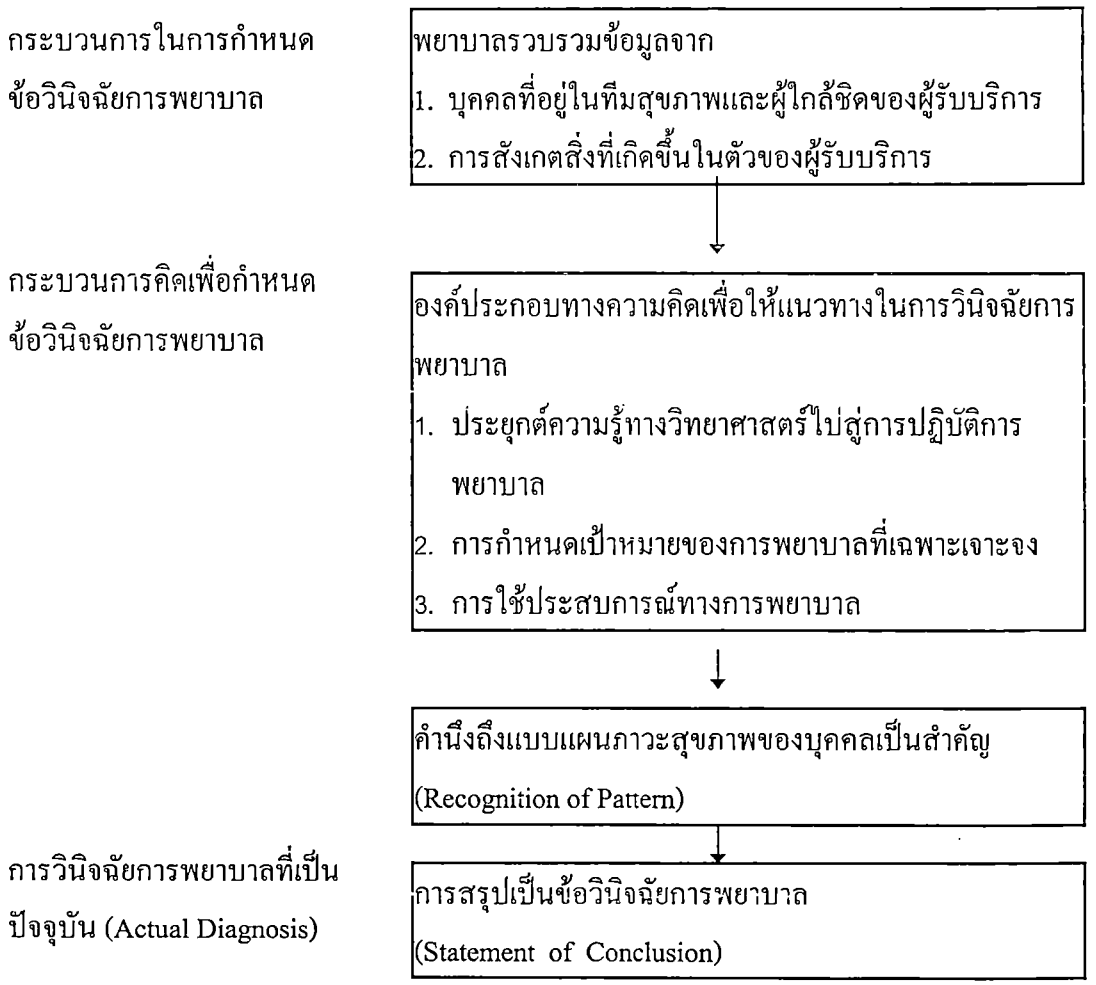
1. สังเกตอย่างมีระบบ เลือกสังเกต เพื่อเก็บข้อมูลสำคัญจากอาการ อาการแสดง และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างพินิจพิเคราะห์
2. นำข้อมูลที่ได้จากการสังเกตมาประกอบการพิจารณาอุบัติการณ์
3. กำหนดข้อความแทนลักษณะอุบัติการณ์นั้น
4. จัดแบ่งกลุ่มตามลักษณะร่วม
5. พิสูจน์หาความสัมพันธ์ภายใน
6. พิจารณาวิเคราะห์
7. เลือกหลักการหาข้อเท็จจริง เช่น แบบอุปนัย (Induction) แบบนิรนัย (Deduction) และนำมาใช้ตามความเหมาะสมกับปัญหา

8. เปรียบเทียบกับเกณฑ์ทางทฤษฎี

9. พิจารณาความตรงตามหลักการ

10. กำหนดข้อวินิจฉัย

Fasce (1980) ได้กำหนดกระบวนการวินิจฉัยการพยาบาลไว้ตามขั้นตอนต่าง ๆ ดังแผนภูมิต่อไปนี้




**แผนภูมิที่ 2** ขั้นตอนการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล

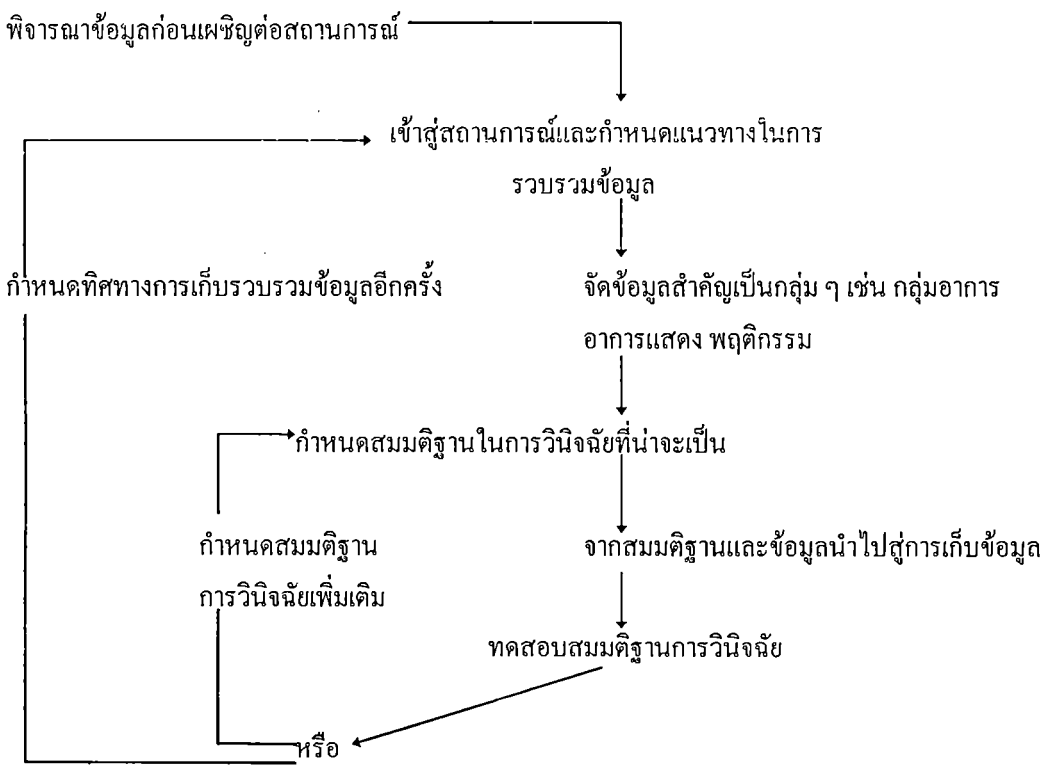
(The Steps of a Nursing Diagnosis) (Fasce, 1980)

Gordon (1987) ได้กล่าวถึงกระบวนการวินิจฉัยการพยาบาลว่า เป็นกิจกรรมที่ทำอย่างมีระบบระเบียบและต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ได้ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่จะบอก

ให้ทราบถึงปัญหาหรือความต้องการด้านสุขภาพของผู้รับบริการ ซึ่งพยาบาลสามารถนำไปใช้ในการวางแผนและปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งประกอบไปด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่

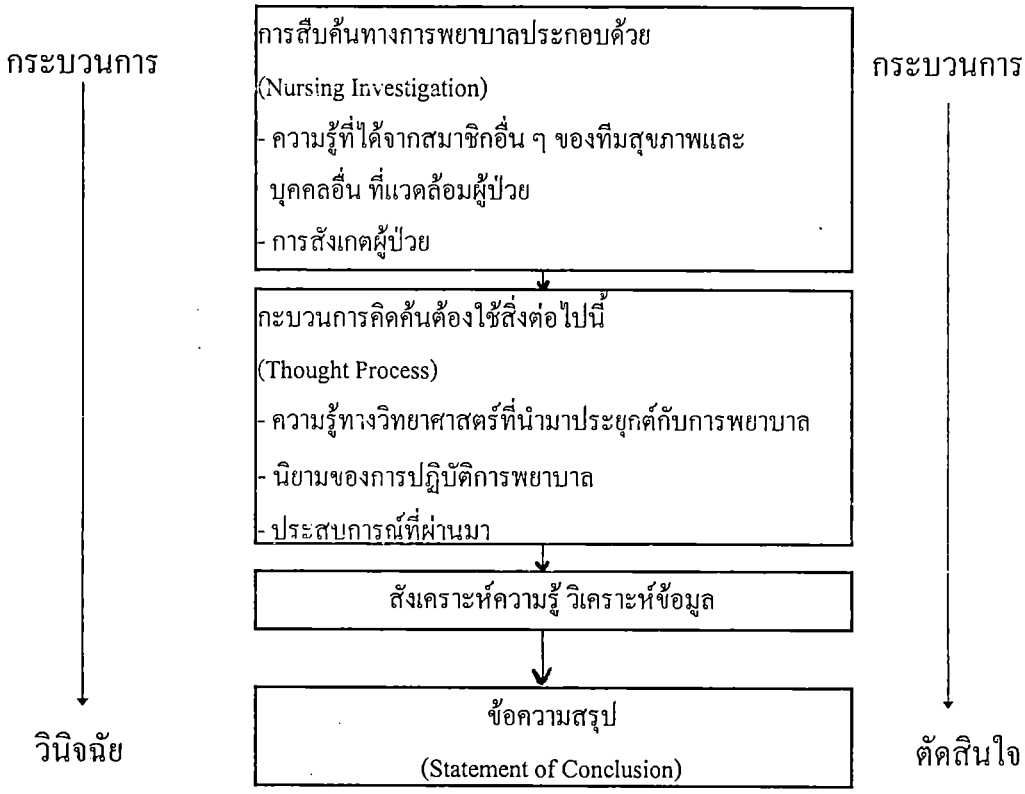
1. การเก็บรวบรวมข้อมูล (Collecting Information)
2. การแปลความหมายข้อมูล (Interpreting Information)
3. การจัดกลุ่มข้อมูล (Clustering the Information)
4. การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล (Statement of Nursing Diagnosis)

Carnevali (1983) ได้สรุปพฤติกรรมในการวินิจฉัยการพยาบาลไว้ดังแผนภูมิต่อไปนี้




**แผนภูมิที่ 3** กระบวนการวินิจฉัยการพยาบาลของคาร์เนวาลี (Carnevali, 1983)

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2522) ให้ความเห็นว่า กระบวนการวินิจฉัยการพยาบาล เริ่มที่การเก็บรวบรวมข้อมูล แล้วให้ข้อสรุปเป็นข้อความออกมาซึ่งแสดงไว้เป็นขั้นตอนดังนี้




**แผนภูมิที่ 4** กระบวนการวินิจฉัยการพยาบาลของพวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2522)

วิพร เสนารักษ์ (2533) แบ่งขั้นตอนของการวินิจฉัยการพยาบาลไว้ดังนี้

1. การดำเนินงานเกี่ยวกับข้อมูล (Data Processing) เป็นขั้นตอนของการแปลความหมายข้อมูล โดยเปรียบเทียบกับข้อมูลมาตรฐานและจัดกลุ่มให้เข้าพวกเดียวกันเป็นกิจกรรมที่ต้องทำต่อเนื่องกันไป

2. การกำหนดภาวะสุขภาพ (Determining Health Status) ภายหลังจากการดำเนินการเกี่ยวกับข้อมูลแล้ว พยาบาลสามารถกำหนดภาวะสุขภาพได้อย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้

ไม่มีปัญหาในขณะนี้ มีสุขภาพดี การวินิจฉัยการพยาบาลได้แก่ การวินิจฉัยภาวะสุขภาพดี เช่น มีการแสวงหาวิธีปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพในลักษณะนี้ ได้แก่ คลินิกเด็กดี โรงเรียนศูนย์พัฒนาเด็ก เป็นต้น พยาบาลมีบทบาทช่วยผู้รับบริการให้คงภาวะสุขภาพดี หรือส่งเสริมให้มีสุขภาพดียิ่งขึ้น

ไม่มีปัญหาขณะนี้ แต่คาดว่าจะเกิดปัญหาสุขภาพขึ้นเพราะพบปัจจัยเสี่ยง เช่น เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เสี่ยงต่อการขาดแคลนสารอาหาร

มีปัญหาขึ้นขณะนี้เป็นปัญหาสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล คือ การวินิจฉัยภาวะเจ็บป่วย เช่น ความทนในการทำกิจกรรมลดลง ขาดประสิทธิภาพในการทำให้ทางเดินหายใจโล่ง

3. การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล (Formulation Nursing Diagnosis Statement) ขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการวินิจฉัยการพยาบาลนี้ เป็นการหาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ

เมื่อวิเคราะห์กระบวนการวินิจฉัยการพยาบาลตามแนวคิดของนักการศึกษาดังกล่าวพบว่า กระบวนการวินิจฉัยการพยาบาลเป็นผลของการใช้กระบวนการทางสติปัญญากระทำต่อข้อมูล โดยการรวบรวมวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ เพื่อกำหนดเป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาล ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้สรุปขั้นตอนของกระบวนการวินิจฉัยการพยาบาลไว้ดังนี้

3.1 การจับประเด็นปัญหา เป็นการประเมินความชัดเจนเบื้องต้น (Elementary Clarification) ต่อสถานการณ์ปัญหาของผู้ป่วย แล้ววิเคราะห์เรื่องราวความเป็นไปได้ของความผิดปกติที่คิดว่าน่าจะเกิดขึ้นในขอบเขตกว้าง ๆ

3.2 การรวบรวมข้อมูล เป็นการสังเกตและพิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูลเพื่อนำมายืนยันความผิดปกติที่เกิดขึ้น ตลอดจนเป็นการประเมินถึงความเพียงพอของข้อมูลเพื่อนำมากำหนดเป็นข้อมูลที่สำคัญซึ่งยังต้องการการสืบค้นต่อไป

3.3 การตีความหมายข้อมูล เป็นการสรุปอ้างอิงข้อมูลจากสถานการณ์ที่สงสัยเมื่อมีความชัดเจนของข้อมูลยิ่งขึ้น โดยการพิจารณาข้อมูลอย่างมีเหตุผลทั้งในเชิงอุปนัยและเชิงนิรนัย

3.4 การสรุปประเด็นปัญหา เป็นการยืนยันถึงประเด็นที่สงสัยในเบื้องต้น โดยการลงสรุปความคิดเห็นเป็นประเด็นปัญหาที่สำคัญ ซึ่งเกิดขึ้นในผู้ป่วยรายนั้น ๆ ก่อนที่จะนำข้อสรุปประเด็นปัญหาเหล่านั้นไปกำหนดเป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาล

3.5 การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลเป็นความชัดเจนขั้นสูง (Advance Clarification) ต่อข้อมูลที่ปรากฏหรือสถานการณ์ปัญหาของผู้ป่วย แล้วจึงตัดสินใจเขียนเป็นข้อความที่แสดงถึงความต้องการการช่วยเหลือของผู้ป่วยจากพยาบาล โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนของปัญหาและสาเหตุของปัญหานั้น ๆ ซึ่งอาจเป็นข้อความที่แสดงถึงปัญหาที่มีแนวโน้มว่าจะเกิดขึ้น หรือเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นแล้วและกำลังเผชิญอยู่

**การสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาล**

การสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาลนั้นเป็นการยืนยันถึงประเด็นที่สงสัยในเบื้องต้น โดยการลงสรุปความคิดเห็นเป็นประเด็นปัญหาที่สำคัญ ซึ่งเกิดขึ้นในผู้ป่วยรายนั้น ๆ ก่อนที่จะนำข้อสรุปประเด็นปัญหานั้นไปกำหนดเป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาล การสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาลเป็นขั้นตอนหนึ่งในกระบวนการวินิจฉัยการพยาบาล ซึ่งจะเริ่มต้นด้วยขั้นตอนการจับประเด็นปัญหา เมื่อมีสถานการณ์ปัญหาของผู้ป่วย พยาบาลจะต้องทำการวิเคราะห์ความเป็นไปได้ของความผิดปกติที่คิดว่าน่าจะเกิดขึ้นในขอบเขตกว้าง ๆ หลังจากนั้นจึงทำการรวบรวมข้อมูลเพื่อนำมายืนยันถึงความผิดปกตินั้น และพิจารณาความเพียงพอของข้อมูลเพื่อนำมากำหนดเป็นข้อมูลที่สำคัญ การรวบรวมข้อมูลเป็นกระบวนการที่ไม่หยุดนิ่ง (Dynamic process) ต้องการทำอย่างต่อเนื่อง การที่จะรวบรวมข้อมูลได้นั้น ผู้รวบรวมข้อมูลต้องรู้ว่าข้อมูลใดสำคัญหรือควรศึกษาข้อมูลจากแหล่งใดบ้าง และจะได้ข้อมูลเหล่านั้นมาได้อย่างไร Carlson (1982 : 59) ได้กล่าวถึงเทคนิคการรวบรวมข้อมูลไว้ดังนี้

1. รวบรวมข้อมูลจากแหล่งที่จะให้ข้อมูลได้ แหล่งข้อมูลทางการพยาบาลได้แก่ ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย รายงานต่าง ๆ ของผู้ป่วย ผลการตรวจทางห้องทดลอง แผนการรักษา รายงานอาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ และบุคลากรในทีมสุขภาพที่ติดต่อกับผู้ป่วย

2. ใช้แบบแผนการรวบรวมข้อมูลเป็นแนวทางในการรวบรวมข้อมูล เพื่อป้องกันการรวบรวมข้อมูลที่ซ้ำซ้อนหรือรวบรวมข้อมูลได้ไม่ครบถ้วน

3. ใช้วิธีรวบรวมข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ ก่อนรวบรวมข้อมูลควรวางแนวการรวบรวมข้อมูลอย่างคร่าว ๆ เสียก่อนว่าต้องการข้อมูลอะไร ซึ่งจะทำได้โดยพิจารณาจาก

สภาพที่เป็นปัญหา ระดับความรุนแรงของความผิดปกติ รวมทั้งสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย (Gordon, 1987) จึงเริ่มทำการรวบรวมข้อมูลแล้วบันทึกข้อมูลที่ได้ตามความเป็นจริง

4. เลือกใช้วิธีรวบรวมข้อมูลให้เหมาะกับสถานการณ์ ความจำเป็นความรีบด่วนของสภาพปัญหา

เมื่อรวบรวมข้อมูลได้ครบถ้วนแล้ว จึงนำข้อมูลนั้นมาตีความหมาย โดยพิจารณาข้อมูลอย่างมีเหตุผลทั้งในเชิงอุปนัยและนิรนัยแล้ว จึงลงข้อสรุปเป็นประเด็นปัญหา

การสรุปประเด็นปัญหา เป็นกระบวนการทางความคิดที่ประกอบด้วยการวิเคราะห์และการสังเคราะห์ การจะสรุปประเด็นปัญหาได้นั้น นอกจากต้องใช้การรวบรวมข้อมูลที่มีประสิทธิภาพแล้ว จำเป็นต้องอาศัยทักษะทางความคิด (Cognitive skills) หลายอย่าง ได้แก่

1. การใช้เหตุผลทั้งเชิงอุปนัยและนิรนัย การใช้เหตุผลเชิงอุปนัย (Inductive Reasoning) เป็นการหาความรู้จากส่วนย่อย : ส่วนการใช้เหตุผลเชิงนิรนัย (Deductive Reasoning) เป็นการหาข้อมูลย่อยมาสนับสนุนข้อความรู้หรือสมมติฐานที่ตั้งไว้

2. การคิดอย่างมีเหตุผล (Critical Thinking) เป็นการพิจารณาข้อมูลและคำอธิบายปรากฏการณ์ต่าง ๆ อย่างรอบคอบ ก่อนตัดสินหรือลงความเห็น

3. การตัดสินใจ (Decision Making) เป็นการเลือกสิ่งที่ดีที่สุดเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ภายใต้เงื่อนไขที่สำคัญ คือ ความเป็นตัวของตัวเอง (Freedom) ความเป็นเหตุผล (Rationality) และความมีสติ (Voluntarity)

4. การเป็นปรนัย (Objectivity) คือ การไม่ลำเอียง ไม่ใช้ความรู้สึกนึกคิด ค่านิยม และความเชื่อเฉพาะตน ในการสรุปหรือตัดสินสิ่งหนึ่งสิ่งใด

**การเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาล**

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลนั้น เป็นข้อความที่แสดงถึงความต้องการช่วยเหลือของผู้ป่วยจากพยาบาล ซึ่งอาจเป็นข้อความที่แสดงถึงปัญหาที่มีแนวโน้มว่าจะเกิดขึ้น หรือเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นแล้วและกำลังเผชิญอยู่ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนของปัญหาและสาเหตุของปัญหานั้น ๆ การเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลนั้นอาจเขียนเป็นรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง ดังนี้ (วิพร เสนารักษ์, 2533)

รูปแบบที่ 1 ภาวะมีสุขภาพดี

| ภาวะสุขภาพดี + เนื่องจาก + ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง (ปัจจัยส่งเสริม) |
|---|

ตัวอย่าง มีการออกกำลังกายอย่างน้อยวันละหนึ่งชั่วโมง เนื่องจากเชื่อว่าการออกกำลังกายทำให้ผ่อนคลาย ไม่เครียด และพักผ่อนได้

รูปแบบที่ 2 กรณีที่ยังไม่เกิดปัญหา แต่พบปัจจัยเสี่ยง (Potential Problem)

| เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ + เนื่องจาก + ปัจจัยเสี่ยง |
|---|

ตัวอย่าง เสี่ยงต่อภยันตราย เนื่องจากขาดความรู้ถึงวิธีป้องกันภยันตรายที่จะเกิดขึ้นจากการเคลื่อนไหวและการมองเห็นบกพร่อง

รูปแบบที่ 3 กรณีที่เกิดปัญหาแล้ว (Actual Problem)

| ปัญหาสุขภาพ + เนื่องจาก + ปัจจัยที่ทำให้เกิด |
|---|

ตัวอย่าง แบบแผนการถ่ายอุจจาระเปลี่ยนแปลง : ท้องผูก
เนื่องจากจำกัดกิจกรรมและรับประทานอาหารไม่มีกาก

ในการฝึกการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาลให้กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ผู้วิจัยจึงแบ่งขั้นตอนการสรุปประเด็นปัญหาออกเป็น 4 ขั้นตอน คือ

1. การจับประเด็นปัญหา เป็นการประเมินความชัดเจนเบื้องต้นต่อสถานการณ์ปัญหาของผู้ป่วย แล้ววิเคราะห์เรื่องราวความเป็นไปได้ของความผิดปกติที่คิดว่าน่าจะเกิดขึ้นในขอบเขตกว้าง ๆ

2. การรวบรวมข้อมูล เป็นการสังเกตและพิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูล เพื่อนำมายืนยันความผิดปกติที่เกิดขึ้น ตลอดจนเป็นการประเมินถึงความเพียงพอของข้อมูลเพื่อนำมากำหนดเป็นข้อมูลที่สำคัญ ซึ่งยังต้องการการสืบค้นต่อไป

3. การตีความหมายเป็นการสรุปอ้างอิงข้อมูลจากสถานการณ์ที่สงสัย เมื่อมีความชัดเจนของข้อมูลยิ่งขึ้น โดยการพิจารณาข้อมูลอย่างมีเหตุผลทั้งในเชิงอุปนัยและเชิงนิรนัย

4. การสรุปประเด็นปัญหา เป็นการยืนยันถึงประเด็นที่สงสัยในเบื้องต้น โดยการลงสรุปความคิดเห็นเป็นประเด็นปัญหาที่สำคัญ ซึ่งเกิดขึ้นในผู้ป่วยรายนั้น ๆ ก่อนที่จะนำข้อสรุปประเด็นปัญหาเหล่านั้นไปกำหนดเป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาล

**การวัดความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาล**

ความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาลนั้นประกอบด้วยความสามารถในการรวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์ ตีความหมายข้อมูล และลงข้อสรุปประเด็นปัญหา ซึ่งมีลักษณะเหมือนกับความสามารถในการแก้ปัญหา การวัดความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษา ไม่ใช่เป็นการวัดตัวผู้เรียน แต่เป็นการวัดคุณสมบัติในตัวผู้เรียน เช่น ความสามารถ ความฉลาด ความถนัด เป็นต้น ดังนั้นควรเลือกใช้เครื่องมือวัดให้เหมาะสมกับสิ่งที่ต้องการวัด เพื่อที่จะให้การวัดผลนั้นถูกต้องเชื่อถือได้ ซึ่ง Quellmalz (1985) ได้สรุปคุณลักษณะของเครื่องมือที่สามารถใช้วัดความสามารถในการแก้ปัญหาไว้ ดังนี้

1. ปัญหาที่ถามควรเป็นปัญหาสำคัญที่มีโอกาสเกิดขึ้นได้บ่อย ๆ
2. วัดทักษะรวม ไม่ใช่แยกวัดเป็นส่วน ๆ
3. มีทางเลือกในการตีความ หรือการตัดสินใจแก้ปัญหา
4. เป็นคำถามเปิดสำหรับให้อธิบายเหตุผล
5. เป็นคำถามในเชิงเชื่อมโยงความคิดหรือการสรุปทั่วไป
6. วัดทักษะความคิดชั้นสูง เช่น ให้วางแผน ให้บอกกระบวนการแก้ปัญหาให้คิดต่อไปว่าทำอย่างไรจึงจะทำให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น เป็นต้น

พวงแก้ว ปุณยกนก (2532) ได้กล่าวว่า เครื่องมือที่ใช้วัดความสามารถในการแก้ปัญหาได้ดี ได้แก่ การวัด 3 ขั้น (Triple jump) แบบสอบการจัดการกับปัญหาผู้ป่วย (Patient Management Problem : PMP) และแบบสอบอัตนัยประยุกต์ (Modified Essay Question Test : MEQ)

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131
610.7
ช146ม


**แบบสอบการวัดแบบ 3 ขั้น (Triple jump)**

แบบสอบการวัดแบบ 3 ขั้น เป็นการสอบปากเปล่าทีละคน โดยในขั้นแรกผู้สอบจะต้องอ่านโจทย์หรือกรณีศึกษา และครูผู้สอนจะทดสอบความเข้าใจของนักศึกษา ในขั้นนี้ใช้เวลาประมาณ 30 นาที ขั้นที่ 2 จะเป็นการหาข้อมูลและศึกษาด้วยตนเอง ใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง และขั้นที่ 3 จะสรุปปัญหา ใช้เวลาประมาณ 30 นาที วิธีนี้นอกจากจะใช้วัดทักษะการแก้ปัญหาแล้ว ยังสามารถวัดความเข้าใจเหตุผลเบื้องหลังหลักการต่าง ๆ ความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเอง และความสามารถในการประเมินตนเองด้วย เป็นวิธีสอบที่ไม่ทำให้กระบวนการและเนื้อหาของการคิดผันแปรไปจากธรรมชาติที่เกิดขึ้น สามารถยืดหยุ่นในเรื่องการนำเสนอปัญหาและเวลาที่ใช้ และสามารถให้ข้อมูลป้อนกลับกับผู้สอบได้ทันที แต่ก็มีข้อจำกัดคือ แบบสอบนี้ขึ้นอยู่กับความชำนาญของครูผู้สอบ ถ้าครูผู้สอบเน้นจุดประสงค์ในการประเมินต่างกัน ผู้สอบแต่ละคนจะได้รับการประเมินโดยมาตรฐานที่ต่างกัน ใช้เวลาในการสอบแต่ละคนนานมาก และยังไม่มีการตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบนี้อย่างเพียงพอ

**แบบสอบการจัดการกับปัญหาผู้ป่วย (Patient Mangement Problem)**

เป็นแบบสอบที่สร้างขึ้นโดยใช้สถานการณ์จำลองที่เกิดขึ้นจริงได้เป็นแกน จัดเป็นชุดคำถามและมีตัวเลือกตอบ ซึ่งตัวเลือกตอบนี้ใช้เทคนิคเฉพาะในการซ้อนคำตอบ เช่น ใช้หมึกไม่มีสี หรือปิดกระดาษคำตอบด้วยเทป แบบสอบนี้นอกจากจะวัดความสามารถในการแก้ปัญหาแล้ว ยังมีความเป็นปรนัยสูง ประหยัดค่าใช้จ่ายและเวลาในการสอบ โดยสามารถให้ทำข้อสอบพร้อมกันเป็นกลุ่มได้ แต่มีข้อจำกัดคือ ผู้สอบไม่ได้คิดหาทางเลือกในการตัดสินใจด้วยตนเอง เพราะมีคำตอบเสนอไว้ให้แล้ว และมีความยุ่งยากในวิธีการซ้อนคำตอบ

**แบบสอบอัตนัยประยุกต์ (Modified Essay Question Test)**

แบบสอบอัตนัยประยุกต์นี้เป็นแบบสอบที่มีลักษณะเป็นการเสนอกรณีศึกษาตามลำดับเหตุการณ์แล้วแทรกคำถามเป็นระยะ ๆ ตามวัตถุประสงค์ของการวัดที่กำหนดไว้ คำถามเป็นแบบสอบปลายเปิดที่ผู้สอบต้องหาคำตอบมาตอบเอง โดยอาศัยข้อมูลที่ข้อสอบกำหนดให้ เมื่อได้คำตอบแล้ว ผู้ถูกสอบจึงจะเปิดไปทำคำถามต่อไป ซึ่งมีข้อมูลมาเสนอให้เพิ่มเติม ซึ่งอาจทำให้ผู้ถูกสอบรู้ตัวว่าคำตอบที่ตอบไปแล้วผิด แต่จะกลับไปแก้คำตอบที่ทำไปแล้วไม่ได้ หรือจะไปเปิดข้อมูลของคำถามที่อยู่ถัดไปไม่ได้ ไม่มีการชี้แนะคำตอบเหมือนแบบสอบเลือกตอบ เนื่องจากผู้ตอบข้อสอบต้องสังเคราะห์คำตอบเอง จึงสามารถประเมินกระบวนการ

143192

คิดและเจตคติของผู้ตอบได้ด้วย ลักษณะแบบสอบอัตนัยประยุกต์ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ คือ (อาภรณ์ ชูดวง, 2534)

1. สถานการณ์สั้น ๆ
2. คำถามเกี่ยวข้องกับการตั้งสมมติฐาน
3. คำถามหรือข้อมูลนำไปสู่การตั้งสมมติฐานได้หลายแบบ
4. การปรับปรุงสมมติฐาน
5. คำถามที่เกี่ยวข้องกับความรู้ หรือขั้นตอนในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยและการสังเคราะห์ข้อมูล การประเมินผลการพยาบาลหลังการให้การพยาบาล
6. คำถามเกี่ยวข้องกับความรู้พื้นฐานของการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อจะประเมินความเข้าใจ

การสร้างแบบสอบอัตนัยประยุกต์มีหลักการและขั้นตอนดังนี้ (วิษณุ ธรรมลิขิตกุล, 2534)

1. การกำหนดวัตถุประสงค์ ควรมีการกำหนดวัตถุประสงค์ให้ชัดเจนทั้งเนื้อหาและระดับความสามารถ ไม่ควรมีวัตถุประสงค์สำคัญเพื่อประเมินความรู้ในระดับความจำ เพราะสามารถประเมินได้ด้วยวิธีอื่น ๆ ที่ง่ายกว่าและครอบคลุมเนื้อหาได้มากกว่าอยู่แล้ว
2. สร้างโจทย์สั้น ๆ เป็นตัวอย่างผู้ป่วยที่พบได้บ่อยในการปฏิบัติการจริง มีข้อมูลเพียงพอที่จะนำไปตั้งสมมติฐานเพื่อหาข้อมูลในรายละเอียดต่อไป โดยโจทย์จะต้องเหมาะสมกับเนื้อหาที่ต้องการออกสอบและครอบคลุมวัตถุประสงค์
3. การสร้างคำถามตามวัตถุประสงค์การวัดที่ตั้งไว้ คำถามเป็นแบบสอบปลายเปิด เพื่อให้ผู้ตอบได้คิดตั้งสมมติฐานและการตัดสินใจในการปฏิบัติต่อไป โดยผู้สอบเตรียมคำตอบของตนเองไว้
4. การทำโมเดลคำตอบและการกำหนดเกณฑ์ในการตรวจให้คะแนน ทำโดยการนำแบบสอบอัตนัยประยุกต์ที่สร้างแล้วให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ประมาณ 12 คน เป็นผู้ทำข้อสอบเพื่อกำหนดคำตอบที่เป็นไปได้ และกำหนดเกณฑ์ในการตรวจให้คะแนน ซึ่งการให้ผู้เชี่ยวชาญและมีประสบการณ์มาก ช่วยให้แบบสอบอัตนัยประยุกต์มีความตรง (Knox, 1980)
5. ผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกันอภิปรายคำตอบต่าง ๆ และสรุปคำตอบที่ควรจะเป็นขั้นตอนนี้เป็นการอภิปรายว่าแต่ละคำตอบนั้นมีความเหมาะสมและความเป็นไปได้มากน้อยเพียงใด และสรุปให้ได้ว่าคำตอบที่เหมาะสมควรจะมีอะไรบ้าง

6. ควรกำหนดน้ำหนักของแต่ละคำตอบ ควรกำหนดน้ำหนักคะแนนของแต่ละคำตอบให้ชัดเจนและมีความเป็นปรนัยมากที่สุด โดยคำนึงถึงความสำคัญและความเหมาะสมของแต่ละคำถาม

7. การกำหนดเวลาในการตอบแต่ละคำตอบ โดยพิจารณาความยากง่ายของแต่ละคำตอบ ปริมาณและความซับซ้อนของข้อมูลต่าง ๆ ที่มีให้ รวมทั้งความยาวของคำตอบที่ควรจะเป็น อาจกำหนดเวลาของแต่ละคำถามเท่ากันหรือไม่ก็ได้

8. การจัดเตรียมข้อสอบ โดยทั่วไปทำได้ 2 วิธีคือ

8.1 เตรียมโจทย์และคำถามลงในแผ่นใส สำหรับใช้กับเครื่องฉายภาพข้ามศีรษะ ส่วนกระดาษคำตอบเป็นกระดาษธรรมดา มีจำนวนแผ่นเท่ากับจำนวนคำถาม วิธีนี้มีข้อดี คือ การเตรียมข้อสอบทำได้ง่าย และผู้สอบไม่สามารถทราบข้อมูลล่วงหน้าได้ เนื่องจากข้อมูลดังกล่าวไม่มีอยู่ในเล่มของกระดาษคำตอบ ข้อด้อยของวิธีนี้ คือ ถ้าใช้กับผู้สอบจำนวนมากอาจไม่ยุติธรรมสำหรับผู้ที่นั่งทางด้านข้างหรือด้านหลัง เนื่องจากอาจอ่านโจทย์ข้อมูลต่าง ๆ และคำถามได้ไม่ชัดเจน

8.2 โจทย์ คำถาม ข้อมูลต่าง ๆ และกระดาษคำตอบอยู่ในเล่มเดียวกัน โดยการเรียงหน้าคำถามใดที่อาจเป็นแนวทางให้คำตอบแรกควรพิมพ์ไว้ในหน้าต่อไป เพื่อไม่ให้ผู้สอบเดาคำตอบได้ เนื่องจากผู้สอบมักไม่คุ้นเคยกับการสอบประเภทอัตนัยประยุกต์ ควรพิมพ์คำแนะนำการสอบไว้ที่แผ่นหน้าของข้อสอบ พร้อมทั้งอธิบายซักซ้อมความเข้าใจกับผู้สอบถึงวิธีการตอบคำถามและคะแนนที่จะได้ก่อนทำการสอบเสมอ

**คุณภาพของแบบสอบอัตนัยประยุกต์**

วิษณุ ธรรมลิขิตกุล (2534) ได้กล่าวว่า เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลควรมี reliability และ validity ที่ดี เท่าที่เคยมีการศึกษาความเชื่อมั่นและความแม่นตรงของแบบสอบอัตนัยประยุกต์ พบว่า

- แบบสอบอัตนัยประยุกต์มีความเชื่อถือได้อยู่ในเกณฑ์ที่น่าพอใจ ทั้งของการสอบและการตรวจข้อสอบ

- แบบสอบอัตนัยประยุกต์เป็นการเลียนแบบกระบวนการแก้ปัญหาผู้ป่วยในสถานการณ์จริง ดังนั้นแบบสอบนี้น่าจะมี face validity

- แบบสอบอัตนัยประยุกต์มักเริ่มต้นด้วยสถานการณ์ที่เป็นปัญหาของผู้ป่วย มักมีบูรณาการของสาขาวิชาต่าง ๆ และครอบคลุมเนื้อหามากในแต่ละข้อ การสอบแต่ละครั้งมี

หลายข้อ ดังนั้นการใช้ข้อสอบประเภทนี้บ่อยครั้งก็ย่อมมีความตรงตามเนื้อหา (content validity)

- การนำแบบสอบอัตนัยประยุกต์ไปทดสอบความรู้ของนักศึกษาต่างระดับกัน พบว่า นักศึกษาที่มีประสบการณ์มากจะตอบได้ดีกว่า (construct validity)

- ผลการประเมินความรู้จากแบบสอบอัตนัยประยุกต์มักสัมพันธ์กับการแก้ปัญหาผู้ป่วยในการปฏิบัติจริง และมักสัมพันธ์กับผลการประเมินจากวิธีอื่น ๆ (concurrent validity)

**ข้อดีของแบบสอบอัตนัยประยุกต์**

1. สร้างได้ง่าย คล้ายกับการสร้างข้อสอบแบบอัตนัย
2. เป็นเครื่องมือที่ประเมินได้ ทั้งแบบประเมินผลความก้าวหน้าและการประเมินผลรวบยอด
3. สามารถใช้ประเมินนักศึกษาได้ครั้งละจำนวนมากได้
4. สามารถวัดเจตคติได้
5. ให้คะแนนคงที่

**ข้อจำกัดของแบบสอบอัตนัยประยุกต์**

1. มีความยุ่งยากในการกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน
2. ใช้เวลาในการตรวจข้อสอบมากกว่าแบบปรนัย
3. คำตอบที่กำหนดไว้อาจไม่เจาะจง ประกอบกับนักศึกษาไม่ทราบว่าจะต้องตอบแบบใดและลึกซึ้งเพียงใด

แบบทดสอบที่ใช้วัดความสามารถในการแก้ปัญหาที่ได้กล่าวมาข้างต้น 3 แบบนี้ เมื่อพิจารณาสรุปข้อดี ข้อเสีย ของวิธีการประเมินแต่ละแบบ นำมาแสดงให้เห็นเปรียบเทียบได้ดังนี้

**ตารางที่ 1** ข้อดีและข้อด้อยของวิธีการประเมินแบบทดสอบความสามารถในการแก้ปัญหา (พวงแก้ว ปุณยกนก, 2532 : 7)

| ทักษะที่วัด | Triple jump | Patient Management Problem | Modified Essay Question |
|---|---|---|---|
| ความรู้ | * | * | ** |
| การแก้ปัญหา | *** | ** | ** |
| ทักษะทางเทคนิค (Technical Skill) | - | - | - |
| ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonel Skills) | - | - | - |
| ทัศนคติ ท่าทาง (Attitudes) | - | - | - |

(*** มาก **ปานกลาง * น้อย)

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แบบสอบอัตนัยประยุกต์ เป็นเครื่องมือวัดความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล เพราะแบบสอบอัตนัยประยุกต์นี้สามารถวัดความรู้ความสามารถในการแก้ปัญหาได้ดี ซึ่งมีความเหมาะสมในการตรวจสอบและวัดผลความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาลที่เป็นการผสมผสานระหว่างความรู้และทฤษฎี และความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูล ลงข้อสรุปเป็นประเด็นปัญหา เพื่อใช้เป็นแนวทางในการแก้ปัญหา นอกจากนี้ผู้ตอบยังต้องสังเคราะห์คำตอบเอง ทำให้สามารถประเมินกระบวนการคิดและเจตคติของผู้ตอบได้ดี สามารถวัดความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาในแต่ละขั้นตอนได้อย่างชัดเจนตรงตามที่ผู้วิจัยต้องการ

**แนวคิดและทฤษฎีการอ่าน**

กระบวนการอ่านทางจิตวิทยาเกี่ยวเนื่องรวมกันทั้งหมด ระหว่างสิ่งเร้าที่เข้ามาของคำในสิ่งพิมพ์ และผลที่ได้รับจากการตอบสนองในความคิดของผู้อ่าน การตอบสนองนั้นอาจจะเป็นคำพูดที่ใช้ตอบคำถาม หรือการสรุปโดยการเขียน หรือในรูปแบบวิธีการใดในการตอบสนองทางความคิดของผู้อ่านที่แสดงออกมา

กระบวนการอ่านตามแนวคิดของนักจิตวิทยาจะมีความสัมพันธ์กันดังนี้

Stimulus ——→ Output ——→The Response
สิ่งเร้า ——→ ผลที่ได้รับจากการกระทำ——→ตอบสนอง
หนังสือ ——→ การมองเห็น ——→ อ่าน

**แผนภูมิที่ 5** แสดงกระบวนการอ่านตามแนวคิดของนักจิตวิทยา (Strang, 1967 : 14)

กระบวนการอ่านตามแนวคิดของนักจิตวิทยา แบ่งเป็นขั้นตอนการทำงานของสมองดังนี้

1. การรับรู้จากการมองเห็น (Visual reception) ขั้นแรกผู้อ่านจะมองเห็นสิ่งที่ตนอ่านนั้นได้จากจอรับภาพของตา หรือจากการที่สายตาเคลื่อนไหวอยู่ระหว่างบรรทัดของตัวพิมพ์ ประสาทสัมผัสรับความรู้สึก จะเกิดการกระตุ้นเข้าสู่ศูนย์กลางการมองเห็นที่สมอง ซึ่งทำการถอดรหัส และตีความคำต่าง ๆ นั้นออกมาสู่ความจำในรูปแบบของการรับรู้

2. การรับรู้ (Perception) การรับรู้นี้คือ กระบวนการทางสมองจากการมองเห็นสิ่งที่ตนอ่านนั้นทำให้เป็นความหมาย โดยจากความต้องการในการรับรู้และจากประสบการณ์ที่ผ่านมาของแต่ละบุคคลซึ่งรวมถึงความเข้าใจ การจัดระเบียบความรู้ในสมองของแต่ละคน การรับรู้อย่างมีความหมายของคำในสิ่งพิมพ์นี้ เกี่ยวเนื่องถึงการรับรู้จากสายตาและการเลือกรับรู้ การรับรู้จากเสียงก้องหูและการเลือกรับรู้ และจากความสัมพันธ์ของเสียงที่อ่านจากตัวสัญลักษณ์

การรับรู้ของบุคคลแต่ละคนเป็นผลจากธรรมชาติ และประสบการณ์ที่มีอยู่ของแต่ละบุคคลหรือโดยทางความคิด ความต้องการ ความคาดหวัง และบุคลิกลักษณะของแต่

ละคน การรับรู้เป็นกระบวนการขั้นแรกที่ต่อเนื่องไปสู่การสรุปและการแผ่ขยายความรู้ในสิ่งที่ตนอ่าน ความแตกต่างระหว่างบุคคลในการรับรู้นี้ โดยทั่ว ๆ ไป ผู้อ่านที่อ่านได้ไม่ดี จะรับรู้คำได้อย่างไม่ประติดประต่อกัน และมีแนวโน้มที่จะอ่านรายละเอียดสิ่งที่ไม่สำคัญเข้าไปก่อน ส่วนผู้อ่านที่มีความสามารถจะจำคำพยางค์ที่มีความหมายได้ก่อน และได้รวดเร็วมากกว่าในการอ่านแต่ละตอน

3. การเกิดมโนทัศน์ (Conceptualization) มโนทัศน์เปรียบเหมือนเป็นคลังเก็บสิ่งที่รับรู้ไว้ ซึ่งรวบรวมการรับรู้ไว้แบ่งเป็นแต่ละชั้นหรือแต่ละประเภท มโนทัศน์นี้เป็นส่วนที่สนับสนุนต่อไปถึงความคิดที่สรุปออกมาและการแผ่ขยายความคิดในสิ่งที่อ่าน การรับรู้และมโนทัศน์นั้นมีความสัมพันธ์กัน การรับรู้เป็นการสังเคราะห์สิ่งที่อ่านเข้ามาสู่มโนทัศน์ มโนทัศน์ช่วยการแปลความและจัดระเบียบของความรู้ มโนทัศน์กรองสิ่งที่เข้ามาในสมอง ทำให้บุคคลสามารถแยกแยะออกในสิ่งที่ตนสับสนนั้นให้แตกต่างกัน

ความสามารถทางมโนทัศน์มีความสัมพันธ์ต่อการเพิ่มความชำนาญทางการอ่าน เด็กที่สติปัญญาอยู่ในเกณฑ์ปกติ แต่ล้มเหลวในการอ่านในขั้นเริ่มเรียนนั้น พบได้บ่อยมากว่าสืบเนื่องมาจากการที่เด็กขาดความสามารถในการสร้างมโนทัศน์

4. การสร้างความสัมพันธ์ในระดับสูง (Higher levels of association) การสร้างความสัมพันธ์ในระดับสูงนี้ มีสมมติฐานที่ว่าเป็นรูปแบบของโครงสร้างความรู้เดิม ระบบย่อยของความจำที่สัมพันธ์กัน และการจัดระเบียบของความรู้ในสมอง ซึ่งตามความเป็นจริงเนื้อหาที่อ่านจะคงอยู่ได้ไม่นาน ถ้าปราศจากการบูรณาการ ดังนั้น การสร้างความสัมพันธ์ในระดับสูงจะต้องสามารถจำและนำออกมาใช้ได้ ความจำไม่ได้เป็นแหล่งเก็บข้อมูลได้ง่าย ๆ จากความรู้สึกเท่านั้น แต่จะต้องเป็นสิ่งที่นำออกมาใช้ได้เมื่อต้องการและช่วยให้ผู้เรียนตัดสินใจได้ว่าจะประยุกต์ใช้ได้อย่างไร ซึ่งต้องอาศัยโครงสร้างความรู้เดิมและการจัดระเบียบของความรู้ในสมอง

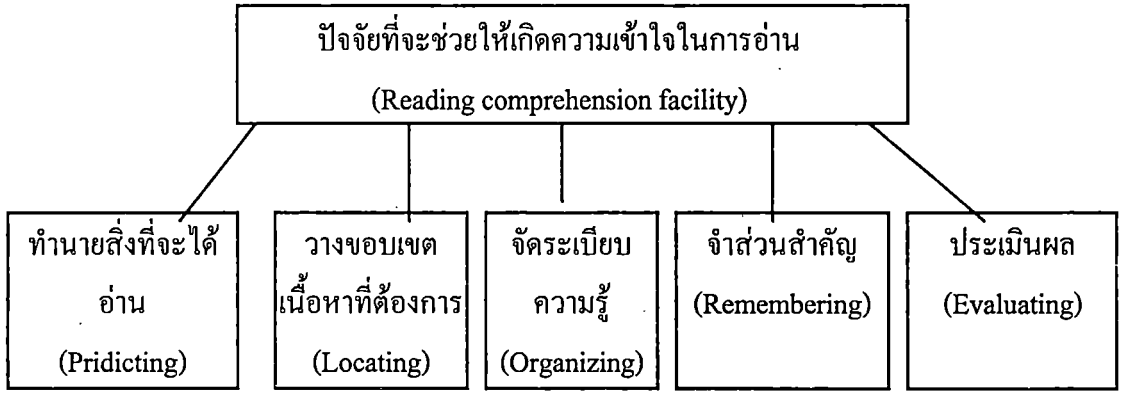
วิลเลี่ยม เอส เกรย์ (William S. Gray) อธิบายถึงขั้นที่ผู้อ่านที่บรรลุวุฒิภาวะแล้วนำออกมาใช้ได้ว่า

ก. สามารถจำความหมายในการอ่านนั้นได้ รู้แนวของผู้เขียน

ข. สามารถใช้ความรู้เดิมที่มีอยู่ก่อนแล้ว มาประเมินความคิดของผู้เขียนสรุปและหยั่งเห็นในเรื่องใหม่ได้

ค. รู้จักที่จะตัดสินใจเข้าสู่การยอมรับหรือไม่ยอมรับความคิดของผู้เขียน

ง. ใช้แนวมโนทัศน์ที่มีอยู่นั้น ให้เป็นประโยชน์ในการอ่าน และในการคิดที่จะใช้ในโอกาสต่อไป




**แผนภูมิที่ 6** แสดงทักษะสำคัญในการอ่านเข้าใจความ (Guszak, 1978 : 61)

กูดซัค (Guszak, 1978) เสนอแผนภูมิทักษะสำคัญในการอ่านเข้าใจความไว้ว่าการสอนให้นักเรียนรู้จักอ่านเพื่อความเข้าใจ (Reading comprehension) ควรคำนึงถึงทักษะหลัก 5 ประการ 1. การฝึกให้นักเรียนรู้จักการทำนายสิ่งที่จะได้อ่านล่วงหน้า (Predicting) ว่าสิ่งที่จะได้พบในการอ่านต่อไปน่าจะเป็นอย่างไรแล้ว 2 วางขอบเขต (Locating) จากเนื้อหาเพื่อจะหาข้อมูลมาพิสูจน์สิ่งที่คาดการณ์ไว้แล้วจึงนำความรู้ที่ได้มา 3. จัดระบบระเบียบ (Organizing) ด้วยความเข้าใจของตนเอง เพื่อสะดวกในการพิจารณาว่าสิ่งใดมีความสำคัญที่ควร 4. จดจำ (Remembering) บ้าง และประการสุดท้าย 5. ประเมินผล (Evluating) ครูต้องฝึกให้นักเรียนรู้จักการประเมินผลสิ่งที่ได้อ่านว่าเป็นความจริง หรือเป็นความเห็นส่วนตัวของผู้เขียน และมีความเชื่อถือได้หรือไม่

**2. ทฤษฎีโครงสร้างความรู้เดิมในการอ่านสรุปความ (Schema Theory and Reading Summalizing)**

เมื่อปี ค.ศ.1932 Bartlett ได้ทำการทดลองศึกษาโดยให้นักศึกษาชาวอังกฤษกลุ่มหนึ่งอ่านนิทานเกี่ยวกับความเชื่อแปลก ๆ ของชาวอเมริกันอินเดียน เมื่อนักศึกษาอ่านจบแล้วนักศึกษาจะต้องเล่านิทานเรื่องนั้น ผลปรากฏว่าเมื่อนักศึกษาเล่านิทานเรื่องนั้น นักศึกษาได้พยายามปรับและตีความนิทานเรื่องนั้นให้สัมพันธ์กับความรู้ วัฒนธรรมและประสบการณ์เดิมที่เขามีให้มากที่สุด

ผลงานวิจัยของ Bartlett พบว่ากลุ่มประชากรของเขาจำความคิดที่แต่ละคนได้รับจากเรื่องที่อ่าน ไม่ได้จำความหมายตามตัวอักษร Bartlett จึงเห็นว่าผู้อ่านคือ แหล่งที่มาของความหมาย เนื่องจากผู้อ่านแต่ละคนต่างก็มีประสบการณ์ โลกทัศน์ ตลอดจนความเชื่อ ทัศนคติ และอคติที่แตกต่างกันออกไป สิ่งเหล่านี้จะมามีบทบาทในขณะที่อ่าน Bartlett จึงได้อธิบายสรุปผลการทดลองนี้ โดยเสนอทฤษฎีโครงสร้างความรู้เดิม

2.1 โครงสร้างความรู้เดิม (Schema) หมายถึง โครงสร้างของความคิดในสมองซึ่งมีการจัดกลุ่มข้อมูลเกี่ยวกับความรู้และประสบการณ์ที่เขามี ข้อมูลเหล่านี้จะมีประโยชน์ในการคาดคะเนตีความข้อมูลใหม่ ปรับข้อมูลใหม่เข้ากับข้อมูลเดิมที่มีแล้วเก็บข้อมูลนั้นไว้ใช้ต่อไป (Bartlett, 1932 quoted in Mayer, 1987)

การที่สามารถนำข้อมูลในโครงสร้างความรู้เดิมมาคาดคะเนข้อมูลใหม่ได้ จะช่วยให้ผู้อ่าน อ่านเรื่องนั้น ๆ ได้รวดเร็วยิ่งขึ้น โดยยึดสิ่งที่รู้แล้วหรือความรู้เดิมเป็นหลักแล้วทดสอบการเดาหรือคาดคะเนนั้นในขณะที่อ่านเรื่อง ความรู้เดิมจึงมีผลต่อความเข้าใจในการอ่าน ความเร็วในการอ่าน ความคุ้นเคยกับเรื่องที่อ่านตลอดจนการเดาหรือคาดคะเนเรื่องที่อ่าน ผลเหล่านี้มีมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการ

2.1.1 ความแตกต่างระหว่างความรู้เดิมในแง่วัฒนธรรมของผู้อ่านและวัฒนธรรมของผู้เขียนเรื่อง ผู้อ่านที่มีความรู้เดิมต่างกันรวมไปถึงความรู้ทางวัฒนธรรมที่ต่างกัน จะใช้กลวิธีในการอ่านที่ต่างกันออกไป ผู้อ่านที่มีวัฒนธรรมเดียวกันกับผู้เขียนจะเข้าใจเรื่องได้ดีกว่าผู้อ่านที่มีวัฒนธรรมต่างกับผู้เขียนและผู้อ่านที่มีวัฒนธรรมต่างจากวัฒนธรรมของผู้เขียน จะไม่ยอมรับสิ่งที่อ่านโดยผู้อ่านจะบิดเบือนเนื้อเรื่องที่อ่านไป Lipson (1983 quoted in Mayer, 1987) ได้ทำ การทดลองโดยให้นักเรียน เกรด 4, 5 และ 6 ของยิว และคาทอลิก ซึ่งทั้งหมดถูกจัดได้ว่าเป็นผู้อ่านที่อยู่ในระดับที่ดีแต่แตกต่างกันในเรื่องประเพณีวัฒนธรรม ให้อ่านเรื่อง “Bar-Mitzvah” และ “First Communion” ผลปรากฏว่า ผู้อ่านจะอ่านเรื่องในแนววัฒนธรรมของตนได้เร็วกว่าเรื่องในแนววัฒนธรรมที่แตกต่าง และผู้อ่านจะบิดเบือนเรื่องในแนววัฒนธรรมของตนได้น้อยกว่าเรื่องในแนววัฒนธรรมที่แตกต่างจากวัฒนธรรมของตน

2.1.2 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เดิมของผู้อ่าน กับเนื้อหาที่อ่าน ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เดิมของผู้อ่านกับเนื้อหาที่อ่านมี 3 ลักษณะคือ ความรู้เดิมที่มีไม่ถูกต้อง ความรู้เดิมขัดแย้งกับเนื้อเรื่องที่อ่าน และความรู้เดิมสอดคล้องกับเนื้อเรื่องที่อ่าน

Alvermann, Smith and Readence (1985) พบว่า ถ้าความรู้เดิมของผู้อ่านกับเนื้อหาที่อ่านมีความสัมพันธ์กันในลักษณะที่ว่าผู้อ่านมีความรู้เดิมที่มีอยู่ไม่ถูกต้อง หรือความรู้เดิมขัดแย้งกับเนื้อเรื่องที่อ่านจะทำให้ความรู้เดิมไปแทรกแซง (Interfere) การอ่าน แทนที่จะทำให้การอ่านเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นปัญหาต่อการอ่านมากกว่าการขาดความรู้เดิมเสียอีก

ในทฤษฎีของ Schema theory นอกจากความรู้เดิมของผู้อ่านแล้ว ผู้อ่านต้องใช้ความรู้ขั้นสูงทางปัญญา (Metacognitive knowledge) ในการอ่านเพื่อสรุปความอีกด้วย

2.2 ความรู้ขั้นสูงทางปัญญา (Metacognition) หมายถึงความรู้และความตระหนักของบุคคลหนึ่งเกี่ยวกับกระบวนการทางสติปัญญา Brown, Campion and Day (1981, quoted in Mayer, 1987) ได้ชี้ให้เห็นว่าทักษะของ Metacognition ยากที่จะสอนให้เกิดขึ้นกับผู้อ่านได้แต่เป็นเรื่องสำคัญสำหรับประสิทธิผลของการอ่าน ตัวอย่างของ Metacognitive Knowledge 3 ชนิดที่มีความสัมพันธ์กับการอ่านคือ การตรวจสอบความเข้าใจในการอ่าน (Comprehension-Monitoring) การตรวจสอบด้วยตนเอง (Self-Checking) และการไวต่อการตั้งเป้าประสงค์ของการอ่าน (Sensitivity to reading goals)

2.2.1 การตรวจสอบความเข้าใจ (Comprehension monitoring) คือการตระหนักถึงความเข้าใจในสิ่งที่เรากำลังอ่าน จุดสำคัญของผู้อ่านที่มีทักษะในการตรวจสอบความเข้าใจที่ดีคือการตั้งคำถามตลอดเวลาว่าสิ่งที่เรากำลังอ่านนั้นดีไหม เข้าท่าไหม

2.2.2 การตรวจสอบด้วยตนเอง (Self-checking) การตรวจสอบด้วยตนเองอาจจะอธิบายได้ว่าเป็นความสามารถของผู้อ่านในการแก้ไขข้อความที่ผิดให้ถูกต้อง ตัวอย่างเช่น Cloy (1973, quoted in Mayer, 1987) ให้ผู้อ่านที่เก่งและไม่เก่งอ่านข้อความดัง ๆ ผลปรากฏว่า ผู้อ่านที่เก่งสามารถแก้ไขข้อความให้ถูกต้องได้ถึง 1 ใน 3 ของข้อผิดพลาดในการอ่านออกเสียง ส่วนผู้อ่านที่ไม่เก่งแก้ไขได้เพียง 1 ใน 20 ของข้อผิดพลาด

การตรวจสอบด้วยตนเองอีกชนิดหนึ่ง คือ การที่ตระหนักว่าได้เรียนเพียงพอที่จะสอบผ่าน มีการศึกษาหนึ่งเกี่ยวกับความสามารถในการอ่านสามารถพัฒนาได้โดยการทำให้เด็กตระหนักว่าเขาควรจะศึกษาจนกระทั่งเขารู้สึกว่าพร้อม (Brown, Campion E and Barclay, 1979 quoted in Mayer, 1987) และการศึกษาอื่น ๆ Andre and Anderson (1978 quoted in Mayer, 1987) พบว่าการสอนแบบตั้งคำถามทดสอบที่เป็นไปได้ต่อตนเอง จะช่วยปรับปรุงความสามารถในการอ่านได้

2.2.3 การตั้งเป้าประสงค์สำหรับการอ่าน (Reading for a goal) ทักษะที่ 3 ของความรู้ขั้นสูงทางปัญญา เกี่ยวข้องกับการปรับเทคนิคการเรียนของบุคคลหนึ่ง บนพื้นฐานของวัตถุประสงค์ของบุคคลนั้น ตัวอย่างเช่น Richards and Friedman (1978 quoted in Mayer, 1987) พบว่า ทักษะการอ่านของผู้อ่านที่คาดว่าข้อสอบจะเป็นแบบอัตนัย แนวโน้มจะอ่านเพื่อจับใจความสำคัญ หรือแนวคิดจากบทเรียนนั้น ๆ มีมากกว่า ส่วนผู้อ่านที่คาดว่าข้อสอบจะเป็นแบบปรนัย แนวโน้มการอ่านจะอ่านในรายละเอียดของเนื้อหา

3. กลุ่มโครงสร้างความรู้ในการอ่านสรุปความ (Schemata and Reading Summalizing)

3.1 นักทฤษฎีโครงสร้างความรู้เดิม กล่าวว่า ความรู้ทั้งหมดถูกบรรจุอยู่ในหน่วยที่เรียกว่า Schemata คือกลุ่มโครงสร้างความรู้และถูกฝังไว้ในหน่วยของความรู้เหล่านั้น โดยสรุปก็คือเป็นความรู้ที่มีอยู่ในตัวของมันเองเป็นข้อมูลของความรู้ที่ถูกนำออกมาใช้ได้ (Rumelhart, 1980, quoted in Davine, 1986)

Rumelhart (1980, quoted in Davine, 1986) อธิบายว่าโครงสร้างภายในของโครงสร้างความรู้เดิมนั้นอธิบายเช่นเดียวกับต้นฉบับของบทละคร เช่น การแสดงบุคลิกลักษณะนั้นอาจจะถูกเล่นแตกต่างกันบางครั้ง โดยตัวละครที่แตกต่างกัน ดังนั้น โครงสร้างความรู้เดิมอันหนึ่งจึงมีความผันแปรได้หลายทางแล้วแต่กรณีที่นำไปใช้ (หรือแสดงบทบาท) ที่เวลาต่างกันโดยความแตกต่างของ "ผู้แสดง" โครงสร้างความรู้เดิมอาจจะพูดได้ว่าเป็นส่วนเฉพาะของแต่ละบุคคล เช่นเมื่อเราพบดินสอ เป็นการทดสอบโครงสร้างความรู้เดิมที่เหมาะสมสำหรับเรื่องของดินสอ เมื่อโครงสร้างความรู้เดิมของเราผิดพลาดจากการที่เราทดสอบความเหมาะสมของโครงสร้างความรู้เดิมต่อสิ่งนั้น ๆ ต่อไปเราก็จะละทิ้งไม่ยึดถือโครงสร้างความรู้เดิมอันนั้นอีกและเราก็จะค้นหาเพื่อ แก้ไข เปลี่ยนแปลง หรือแก้ไขโครงสร้างความรู้เดิม

ทฤษฎีโครงสร้างความรู้เดิมจึงเป็นแหล่งกำเนิดของการทำนายการคาดคะเนเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ใหม่ เหตุการณ์หรือการกระทำ โครงสร้างความรู้เดิมทั้งหมดไม่สามารถถูกทดสอบโดยการสังเกตเท่านั้น แต่รวมถึงการทำนาย เรื่องราว สิ่งของ เหตุการณ์ หรือการกระทำที่ไม่สามารถเห็นได้ ในชีวิตประจำวันเราสมมติฐานว่าดินสอต้องมีไส้ดินสอดำบรรจุอยู่ข้างใน ในการอ่านผู้อ่านทดสอบสมมติฐาน เช่นเดียวกัน ผู้อ่านอ่านเพื่อค้นพบว่าสมมติฐานที่ตั้งไว้เหมาะสมอย่างไรดีอย่างไรและเมื่อผู้อ่านพลาดต่อการค้นหา เขาก็จะพูดว่าหนังสือนี้อ่านไม่เข้าใจ

3.2 หน้าที่หลักใหญ่ของกลุ่มโครงสร้างความรู้ กลุ่มโครงสร้างความรู้นี้เป็นสิ่งที่สร้างขึ้นในช่วงชีวิตของแต่ละบุคคล ซึ่งมีอิทธิพลต่อกระบวนการของการรับรู้ ความเข้าใจภาษาและความจำ

3.2.1 การรับรู้ สิ่งที่มากระตุ้นในสิ่งแวดล้อมเป็นตัวชี้แนะที่ก่อให้เกิดการรับรู้ แต่กลุ่มของโครงสร้างความรู้อันหนึ่งที่สนับสนุนอย่างมากต่อมาถึงการพัฒนาการรับรู้ที่ถูกต้องแน่นอน ข่าวสารที่ได้รับจากความรู้สึกสัมผัส เป็นตัวเสนอแนะต่อกลุ่มโครงสร้างความรู้ที่เหมาะสมต่อการใช้สำหรับการตีความความคิดรวบยอดที่มีมาก่อนโดยปกติสนับสนุนในสิ่งที่มองเห็นว่าเขามองเห็นอะไร

3.2.2 ความเข้าใจภาษา ความเข้าใจบรรยายโดยการพูดหรือการเขียนออกมาได้เป็นกระบวนการทำงานของกลุ่มโครงสร้างความรู้ในอีกรูปแบบหนึ่ง กลุ่มโครงสร้างความรู้มีส่วนในการช่วยชี้แนะต่อผู้อ่านถึงความเป็นไปได้ในการทำการทดสอบสมมติฐานของเขาในเรื่องที่อ่าน ในการตีความในเรื่องที่อ่านเพื่อให้เข้าใจในสิ่งที่อ่าน

Rumelhart (1984, quoted in Davine, 1986) เสนอว่า 3 เหตุผลในทฤษฎีโครงสร้างความรู้เดิมที่ทำให้ผู้อ่านเข้าใจผิดพลาดในเรื่องที่อ่านคือ

ก. ผู้อ่านอาจจะไม่มีกลุ่มโครงสร้างความรู้ที่เหมาะสม ตัวอย่าง เช่นในเด็กที่เยาว์วัยอาจจะไม่มีกลุ่มโครงสร้างความรู้สำหรับความตายหรือการตายโดยเกิดจากบาดแผลจากธนูในผู้ใหญ่ที่ตีความเนื้อเรื่องผิด อาจจะไม่มีโครงสร้างความรู้เดิมที่สามารถจับใจความสำคัญของเนื้อเรื่องได้ ในกรณีเช่นนี้ผู้อ่านไม่สามารถเข้าใจเรื่องราวทั้งหมดที่อ่าน

ข. ผู้อ่านอาจจะมีกลุ่มโครงสร้างความรู้เพียงพอ แต่ผู้เขียนอาจจะไม่มีวิธีการชี้แนะเพียงพอที่จะเสนอแนะผู้อ่าน ในกรณีเช่นนี้ผู้อ่านอาจจะไม่เข้าใจเนื้อหาที่ได้วางไว้เพราะไม่ค้นพบตัวชี้แนะที่จะกระตุ้นโครงสร้างความรู้เดิมของผู้อ่าน จึงไม่สามารถทำการทดสอบสมมติฐานที่ตั้งไว้ได้ทำให้ผู้อ่านอ่านไม่เข้าใจ

ค. ผู้อ่านอาจจะค้นพบตีความสอดคล้องกับเนื้อเรื่องที่บรรยายไว้ แต่ไม่ใช่ความมุ่งหมายของผู้เขียน ในกรณีเช่นนี้ ผู้อ่านเข้าใจข้อความในเนื้อเรื่องแต่ไม่เข้าใจความมุ่งหมายของผู้เขียน

3.2.3 ความจำ กลุ่มโครงสร้างความรู้แสดงบทบาทส่วนใหญ่ในเรื่องของการรับรู้ และความเข้าใจภาษา ซึ่งสิ่งที่อยู่เบื้องหลังการรับรู้และความเข้าใจภาษาก็คือ

เท่านั้น แต่ความจำระยะยาวถือได้ว่า มวลของข่าวสารคงอยู่ในระยะยาวบางทีตลอดชีวิต ความจำระยะยาวนี้ดูเหมือนว่ามีความสามารถในการบรรจุได้ไม่จำกัดและความจำระยะยาวนี้เป็นแหล่งเก็บข้อมูลในรูปแบบของความหมายและโดยปกติสรุปมาจากประสบการณ์ข่าวสารในอดีตที่ผ่านมา กลุ่มโครงสร้างความรู้จึงมีอิทธิพลในการตีความข่าวสารที่มาสัมผัส ตลอดจนการจัดระเบียบของข่าวสารและตัดสินใจที่จะชี้นำเพื่อเข้าสู่การประมวลผลข่าวสารต่อไป ความจำระยะยาวจึงเป็นแหล่งเก็บข้อมูลที่มีความหมายและสามารถรื้อฟื้นข่าวสารหรือรื้อฟื้นความจำเพื่อนำออกมาใช้ได้ ข่าวสารอาจจะถูกเก็บชั่วคราวในความจำระยะสั้น แต่ข่าวสารจะถูกจัดระเบียบความรู้และถูกดึงนำออกมาใช้ได้จากความจำระยะยาวในรูปแบบที่มีความหมาย (Baron, Byrne and Kantowitz, 1977 qouted in Davine, 1986)

**การอ่านแบบวิธีการ SQ3R ตามแนวคิดทฤษฎีโครงสร้างความรู้เดิม**

การอ่านแบบวิธีการ SQ3R นี้ เป็นไปตามหลักการในแนวคิดทฤษฎีโครงสร้างความรู้เดิมดังนี้

1. การสำรวจ (Survey) เป็นการเตรียมเนื้อหาเพื่อเตรียมการอ่าน เพื่อสำรวจดูว่าเนื้อหาอะไรที่จะนำเข้ามาเป็นการดึงโครงสร้างความรู้เดิมมาใช้ประโยชน์ เพื่อคาดการณ์ข่าวสารที่จะได้อ่านต่อไป

2. การตั้งคำถาม (Question) การฝึกให้ผู้อ่านได้ฝึกใช้ทักษะการตั้งคำถามก่อนที่จะเริ่มอ่านและในระหว่างที่อ่านเนื้อเรื่อง จะเป็นประโยชน์ต่อผู้อ่านอย่างยิ่งการตั้งคำถามจะช่วยให้ผู้อ่านตรวจสอบความเข้าใจในการอ่านต่อไป และสนับสนุนให้ผู้อ่านหยุดเพื่อที่จะคิดและตรึกตรองดูว่าตนเอง รู้อะไรเกี่ยวกับข่าวสารใหม่ที่เข้ามาบ้าง หรือรู้ถึงเนื้อหาได้อย่างชัดเจนเพียงใด ช่วยให้รู้ว่าตนเองจับความ และเข้าใจมโนทัศน์ได้หรือไม่ หรือตัวผู้อ่านเองนั้นสามารถที่จะเชื่อมความรู้ หรือมโนทัศน์นี้เข้ากับความรู้เดิมที่มีอยู่ได้หรือไม่อย่างไร และผู้อ่านสามารถใช้ใจความหลักของเรื่องช่วยในการอธิบายความคิดอื่น ๆ หรือคาดคะเนว่าจะเกิดอะไรขึ้นต่อไปได้หรือไม่ การตั้งคำถามจึงเป็นการปฏิสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างความรู้เดิมกับสิ่งเร้าใหม่หรือข่าวสารที่เข้ามา ดังนั้นคำถามที่เกิดจากการถามด้วยตนเองนั้นจะมีค่ามีความหมายในการชี้นำเข้าสู่กระบวนการอ่านอย่างมีความหมายมากกว่าคำถามซึ่งผู้อื่นเป็นผู้ถาม

3. การอ่าน (Read) การอ่านนี้ผู้อ่านจะต้องประเมิน และเลือกข่าวสารที่จำเป็นเติมลงในโครงสร้างความรู้เดิม ผู้อ่านจะทำความเข้าใจกับสิ่งที่อ่านด้วยการเชื่อมโยงข่าวสารใหม่กับโครงสร้างความรู้เดิมที่มีอยู่ ถ้าเนื้อเรื่องที่อ่านไม่แจ่มชัดหรือมีความหมายได้หลายทาง ผู้อ่านจะใช้โครงสร้างความรู้เดิมที่จดจำไว้มาช่วยในการตีความ ดังนั้นเมื่อเราอ่านจะมีการโต้ตอบระหว่างข่าวสารที่เข้ามากับโครงสร้างความรู้เดิมที่มีอยู่ ดังนั้นถ้าเราไม่ตั้งใจในการอ่านเราจะไม่ได้รับข่าวสารมากที่สุดจากสิ่งพิมพ์ และข่าวสารที่ได้รับ อาจจะไม่เหมาะสมต่อความต้องการของเรา

4. การท่อง (Recite) เป็นส่วนที่ต้องใช้เวลามากที่สุด โครงสร้างความรู้เดิมเป็นตัวชี้นำว่าควรจะต้องจดจำอะไรบ้างในข้อความนั้น ข่าวสารที่รับเข้ามาแล้วเป็นผลให้เกิดความรู้ใหม่ หรือขยายโครงสร้างความรู้เดิมที่มีอยู่ให้สมบูรณ์ขึ้น จะเป็นข่าวสารที่มีความหมายและมีความสำคัญ ผู้อ่านจะเลือกให้ความใส่ใจต่อข่าวสารนั้น ดังนั้นผู้อ่านจะต้องตั้งใจจดต่อมากที่สุด เพื่อที่จะได้รับข่าวสารนั้นมากที่สุด การท่องนี้ยังต่อเนื่องถึงการบรรจุความจำในทันทีทันใด ความจำระยะสั้นและความจำระยะยาว ข่าวสารที่มีความหมายนั้นต้องถูกเก็บในความจำระยะยาว เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการนำเอาออกมาใช้ได้หรือต่อการระลึกได้ เมื่อเราท่องเราจะใส่ข่าวสารเข้าไปอย่างช้า ๆ ดังนั้น การท่องจำเป็นต่อการนำข่าวสารจากความจำระยะสั้น เข้าสู่ความจำระยะยาว

5. การทบทวน (Review) ในระยะเวลาอันสั้น หลังจากการเรียนรู้อย่างสมบูรณ์แล้ว การทบทวนโดยการให้ผู้อ่านระลึกถึงการวางเรื่องของเนื้อหาทั้งหมดจากการจำของเขาจะทำให้ได้ผลในความทรงจำอย่างสมบูรณ์ ดังนั้นการทบทวนจะช่วยในการเก็บจำข่าวสาร การทบทวนจึงจำเป็นต่อความสำเร็จของกระบวนการ

**การฝึกทักษะการอ่านด้วยวิธีการ SQ3R**

ในวิชาชีพพยาบาล การอ่านเป็นทักษะหนึ่งที่มีความจำเป็น เพราะนอกจากพยาบาลจะใช้การอ่านในการค้นคว้าหาความรู้แล้ว ยังต้องใช้การอ่านในการรวบรวมข้อมูลจากบันทึกและรายงานของผู้รับบริการ เช่น อ่านรายงานการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ประวัติของผู้ป่วย ผลการตรวจต่าง ๆ ถ้าพยาบาลมีทักษะในการอ่านดี ย่อมทำให้เก็บรวบรวมข้อมูลวิเคราะห์ปัญหา และให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

มีระบบการอ่านอยู่หลายวิธี วิธีการหนึ่งที่ถูกออกแบบว่ามีประสิทธิภาพในการอ่าน คือ วิธีการที่เรียกว่า SQ3R ซึ่งเป็นการวางแผน 5 ขั้น พัฒนาขึ้นโดย Robinson ในปี 1961 SQ3R ถูกออกแบบโดยเฉพาะสำหรับนักเรียนที่บรรลุวุฒิภาวะ เพราะนักเรียนในวัยนี้จะมีความสามารถในการอ่านอิสระได้ด้วยตนเองในการอ่านหนังสือตำราวิชาการต่าง ๆ และนอกจากนี้วิธีการอ่านแบบ SQ3R ยังได้ถูกเผยแพร่ออกไปยังวงการนักธุรกิจและในสาขาวิชาชีพต่าง ๆ (Kathleen, 1983) นอกจากนี้ Rachnee Sosotikul (1992) ได้กล่าวไว้ว่า ผู้อ่านที่จะประสบผลสำเร็จในการอ่านนั้น วิธีการฝึกอ่านแบบ SQ3R จะทำให้ผู้อ่านเข้าใจในสิ่งที่กำลังอ่าน วนิดา ย่องหาญ (2537) ได้กล่าวว่า วิธีการฝึกอ่านแบบ SQ3R นี้ เป็นวิธีฝึกอ่านที่ทำให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจในการอ่าน มีความสามารถในการอ่านและการคิด ซึ่งวิธีการอ่านแบบ SQ3R มีขั้นตอนดังนี้

1. 'S' แทนคำว่า Survey หมายถึง การสำรวจ เป็นวิธีการที่จะช่วยผู้อ่านให้รู้ว่าเรื่องหรือหนังสือที่กำลังอ่านนั้น มีข้อความหรือสาระบางประการที่เขาต้องการจะรู้อยู่หรือไม่ ปัญหาก็คือว่า จะสำรวจอะไร และสำรวจอย่างไร อาจสำรวจสิ่งต่อไปนี้

1.1 สำรวจโดยการอ่านชื่อเรื่อง พิจารณาดูว่าชื่อเรื่องบอกเกี่ยวกับหนังสือเล่มนั้นไหม ช่วยให้รู้อะไรเกี่ยวกับเรื่องนั้นบ้าง

1.2 สำรวจโดยการอ่านจากคำนำ (ถ้ามี) จากคำนำผู้อ่านจะได้ทราบว่าผู้เขียนมีจุดประสงค์อย่างไรในการเขียนหนังสือนั้น อาจจะได้รู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับผู้เขียน

1.3 สำรวจโดยการอ่านจากคำชี้แจง (ถ้ามี) ผู้อ่านจะได้รู้วิธีใช้หนังสือนั้นมีความเข้าใจเกี่ยวกับหนังสือนั้นมากขึ้น

1.4 สำรวจโดยการอ่านสารบัญ ผู้อ่านจะได้รู้ว่าหนังสือนั้นมีเนื้อหาเกี่ยวกับอะไรบ้าง และแบ่งเนื้อหาอย่างไร แต่ละส่วนเรียงลำดับอย่างมีขั้นตอนหรือไม่ ผู้อ่านสามารถเห็นความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างของหนังสือกับจุดมุ่งหมายของผู้เขียนได้หรือไม่

1.5 สำรวจโดยการอ่านอย่างผ่าน ๆ ผู้อ่านจะได้ทราบว่าท่วงทำนองเขียนของผู้ประพันธ์อ่านได้ง่าย หรือค่อนข้างยาก หรือยาก ผู้เขียนได้สรุปหรือย่อสาระใดช่วยเสริมความเข้าใจ เช่น กราฟ ตาราง แผนภูมิ ฯลฯ ในแต่ละบทนั้น ผู้เขียนจัดแบ่งไว้อย่างให้ความสำคัญเท่าเทียมกันหรือไม่

'S' หรือการสำรวจนี้ จะช่วยให้ผู้อ่านได้เห็นภาพกว้าง ๆ ทั่วไปเกี่ยวกับหนังสือที่อ่านนั้น เมื่อสำรวจแล้วอาจตั้งคำถามตนเองได้ว่าได้อะไรจากหนังสือนี้ มีข้อความ

หรือความรู้อันใดในหนังสือนี้ตรงกับความต้องการของตน และข้อสำคัญคือ จะต้องถามว่าทำไมจึงจะอ่านหนังสือเล่มนี้ คำตอบที่ได้จะช่วยให้การอ่านเกิดผลเป็นที่น่าพอใจ

2. 'Q' แทน Question คือ การถาม ได้แก่ คำถามต่าง ๆ เกี่ยวกับเรื่องที่อ่านนั้น การตั้งคำถามในการอ่านนี้ควรตั้งคำถามเฉพาะส่วนที่มุ่งหมายจะรู้ในตอนนั้น ๆ ซึ่งลักษณะการตั้งคำถาม ผู้อ่านจะต้องฝึกตั้งคำถามในลักษณะต่อไปนี้

2.1 ผู้อ่านต้องพยายามหา "จุดสำคัญ" ของเรื่องที่อ่าน ด้วยการอ่านเรื่องให้จบแล้วตั้งคำถามตนเองว่า ข้อความที่อ่านเกี่ยวกับอะไร อะไรคือความสำคัญที่ผู้เขียนนำเสนอ ซึ่งคำตอบอาจจะพบได้จากชื่อเรื่อง หัวข้อเรื่อง หรือจากใจความสำคัญซึ่งสรุปได้จากเรื่องที่อ่าน

2.2 เมื่อได้คำตอบเป็นใจความสำคัญหรือใจความหลัก ผู้อ่านควรตั้งคำถามต่อไปว่า มีส่วนขยายหรือรายละเอียดของใจความหลักอยู่ที่ใด ผู้เขียนใช้วิธีขยายใจความหลักอย่างไร เช่น ใช้วิธีให้คำจำกัดความ ให้ตัวอย่างเปรียบเทียบ แยกแยะประเภท แสดงเหตุผล ชี้ข้อขัดแย้ง สรุปความเห็น

2.3 ควรตั้งคำถามเกี่ยวกับลักษณะของเรื่องที่อ่านว่ามีลักษณะเช่นใด เช่น เป็นเรื่องแสดงความคิดเห็น เป็นเรื่องที่มุ่งโต้แย้งประเด็นสำคัญในบางเรื่อง เป็นเรื่องเล่า เป็นเรื่องเชิงสั่งสอน จูงใจ ชี้แนะ หรือล้อเลียน

2.4 ผู้อ่านควรจับเค้าโครงเรื่องที่อ่าน โดยวิธีตั้งคำถามให้ชัดเจน ใครทำอะไร ที่ไหน อย่างไร เมื่อไร ถ้าไม่มีตัวบุคคลก็เปลี่ยนคำถามจากใคร เป็นอะไร กล่าวถึงอะไร สาระสำคัญเป็นอย่างไร

2.5 ถ้าเรื่องที่อ่านเป็นบทสนทนา ก็ตั้งคำถามได้ว่าเกี่ยวกับอะไร เล่าถึงอะไร มีเหตุการณ์สำคัญอะไรเกิดขึ้นในเรื่อง

2.6 ผู้อ่านต้องพิจารณาว่า ข้อใดเป็นข้อเท็จจริง ข้อความรู้ ข้อคิดเห็น ข้อความแสดงอารมณ์ ความรู้สึก

3. '3R' หมายถึง R ทั้งสาม แทนคำ Read Recite และ Review

3.1 Read คือ อ่าน เมื่อจะอ่านก็ต้องนึกถึงจุดมุ่งหมายในการอ่านเสมอไป ทั้งนี้เพราะจุดมุ่งหมายในการอ่านเป็นตัวกำหนดวิธีการอ่าน เช่น ถ้าต้องการจะรู้เพียงว่าเรื่องนั้นหนังสือนั้น มีเนื้อหาเกี่ยวกับเรื่องที่เราต้องการหรือไม่ ก็อาจใช้วิธีอ่านผ่าน ๆ ข้าม ๆ ถ้าต้องการคำตอบเฉพาะเรื่องก็ต้องอ่านอย่างละเอียดเฉพาะเรื่องนั้น ๆ ถ้าต้องการจะเข้าใจทัศนะของ

ผู้เขียน ก็ต้องอ่านอย่างละเอียดและระมัดระวังพิจารณาการใช้เหตุผล การโต้แย้งที่ผู้เขียนใช้สนับสนุนทัศนะของตน

ข้อควรระวังก็คือ ในการอ่านหนังสือแต่ละเล่ม ผู้อ่านอาจจะมีจุดประสงค์ที่ต่างกันในการอ่านตอนต่าง ๆ ในหนังสือ ดังนั้นผู้อ่านจึงต้องพร้อมอยู่เสมอที่จะเปลี่ยนวิธีการอ่านเมื่อตนเปลี่ยนจุดมุ่งหมายในการอ่าน เช่น อาจจะอ่านอย่างเร็ว ๆ ผ่าน ๆ เมื่ออ่านพบสิ่งที่ง่าย ๆ หรือในตอนที่ไม่สู้จะสำคัญ แต่จะอ่านอย่างตั้งอกตั้งใจเมื่อถึงตอนที่ยาก ๆ หรือตอนที่ต้องการจะแสดงความเห็นในเชิงประเมินค่า

3.2 Recite ตามศัพท์ หมายถึง การท่อง ในที่นี้หมายถึงการอ่านแล้วสามารถจดจำสาระสำคัญได้ วิธี Recite หรือวิธีที่จะจดจำสาระสำคัญของเรื่องที่อ่าน ทำได้หลายอย่าง เช่น การจดบันทึกในขณะที่อ่าน การบันทึกนั้นบันทึกเฉพาะสาระสำคัญ เขียนอย่างสั้น ๆ เฉพาะใจความสำคัญหรือประโยคใจความสำคัญในแต่ละตอน โดยใช้คำพูดของตนเอง เมื่ออ่านจบแล้วอ่านบันทึกนั้นอีกครั้ง ก็จะทำให้จำเรื่องได้ดีขึ้น

3.3 Review คือ การทบทวน เมื่ออ่านแล้ว ผู้อ่านควรจะถามตนเองว่าได้เข้าใจสิ่งที่อ่านนั้นครบถ้วนหรือยัง ได้คำตอบต่าง ๆ เกี่ยวกับเรื่องนั้นครบหรือยัง เข้าใจจุดประสงค์ของผู้แต่งหรือไม่ เข้าใจเจตคติของผู้แต่งที่มีต่อเรื่องนั้น ๆ หรือไม่ ถ้าผู้อ่านพบว่าตนเองยังไม่แน่ใจในเรื่องเหล่านั้น ก็ควรอ่านตอนที่ไม่แน่ใจนั้น ๆ อีกครั้งหนึ่งอย่างระมัดระวัง ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่าการฝึกอ่านแบบ SQ3R เป็นการฝึกอ่านที่ให้ผู้อ่านมีความสามารถในการอ่านด้วยเหตุผล ดังนี้

3.3.1 เป็นวิธีการที่เตรียมการอ่าน ผู้อ่านสามารถตั้งจุดมุ่งหมายในการอ่านและคิดคาดการณ์ล่วงหน้าได้ด้วยตนเอง

3.3.2 เป็นวิธีการอ่านที่ทำให้ผู้อ่านค้นหาสิ่งที่อ่านแบบเฉพาะเจาะจงมากกว่าเถลไถลไปโดยปราศจากจุดมุ่งหมายในสิ่งที่อ่าน

3.3.3 เป็นวิธีการอ่านที่ผู้อ่านสามารถประเมินความเข้าใจในการอ่านได้ด้วยตนเอง สามารถจับประเด็นสำคัญของเนื้อเรื่องได้

3.3.4 เป็นวิธีการอ่านที่เร้าใจให้ผู้อ่านค้นหาคำตอบหรือข่าวสาร ซึ่งเมื่ออ่านค้นพบคำตอบหรือข่าวสารที่ต้องการค้นหาได้แล้วนั้น ทำให้ผู้อ่านรู้สึกว่าเป็นรางวัลที่ตนเองได้รับผลสำเร็จ

แผนการใช้โปรแกรมการฝึกทักษะการอ่านในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนคือ

**ขั้นที่ 1** ขั้นเตรียมการฝึก ประกอบด้วย 4 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 1 ผู้วิจัยอธิบายจุดมุ่งหมายของการฝึกทักษะการอ่าน และชี้ให้เห็นประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น

กิจกรรมที่ 2 ผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

กิจกรรมที่ 3 ผู้วิจัยอธิบายขั้นตอนต่าง ๆ ของการอ่านแบบ SQ3R

กิจกรรมที่ 4 ผู้วิจัยแจกแบบฝึกการอ่านและกระดาษฝึกหัดขั้นตอนของ SQ3R

**ขั้นที่ 2** ขั้นการฝึก ประกอบด้วย 5 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 1 ขั้นสำรวจ (Survey) โดยให้สำรวจชื่อเรื่อง อ่านบทนำ อ่านหัวเรื่องย่อย บทสรุป ทีละหน้าจนจบ

กิจกรรมที่ 2 ขั้นการตั้งคำถาม (Question) ฝึกการตั้งคำถามจากหัวเรื่องที่ 1 โดยคำถามนั้นจะเกี่ยวกับความอยากรู้ของผู้อ่านต่อเรื่องที่อ่าน

กิจกรรมที่ 3 ขั้นการอ่าน (Read) ผู้อ่านจะต้องอ่านอย่างละเอียดเพื่อจับใจความสำคัญ และตอบคำถามที่ได้ตั้งไว้จากขั้นตอนการตั้งคำถาม

กิจกรรมที่ 4 ขั้นการท่อง (Recite) เป็นการท่องจำเนื้อหาหลักของเรื่องแล้วสรุปโดยใช้ถ้อยคำของตนเอง

กิจกรรมที่ 5 ขั้นการทบทวน (Review) เป็นการทบทวนเนื้อหาที่ได้อ่านมาจนแน่ใจว่าเข้าใจและจดจำสาระนั้นได้

**ขั้นที่ 3** ขั้นการประเมินผล

กิจกรรม ผู้วิจัยนำกระดาษตอบฝึกหัดขั้นตอน SQ3R มาวิเคราะห์ในแต่ละกิจกรรมของขั้นที่ 2 โดยถือเกณฑ์ต้องผ่าน 80% ของแต่ละกิจกรรม

## งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Richard, Donald and Rosemary (1971) ศึกษาถึงผลของการใช้วิธี SQ3R โดยทำการทดลองกับกลุ่มนักศึกษาหญิงปีที่ 1 จำนวน 20 คน ซึ่งเป็นนิสิตหญิงที่อยู่ในระยะทดลอง

ศึกษา แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 10 คน สำหรับกลุ่มทดลองมีการวางเงื่อนไขในการใช้เวลาในห้องเรียน เพื่อให้นิสิตพอใจกับสภาพห้องเรียน แล้วสอนวิธีการ SQ3R ให้เป็นเวลา 5 สัปดาห์ โดยใช้เวลาการศึกษา 1 ชั่วโมง ในแต่ละวัน วิเคราะห์คะแนนจากผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (GPA) ผลการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้วิจัยได้เสนอแนะว่าวิธีการ SQ3R นี้ ถ้าได้นำไปปรับปรุงแก้ไขให้กับนักศึกษาแล้ว จะทำให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนดีขึ้น

Donald (1973) ศึกษาผลของวิธีการ SQ3R ต่อการเพิ่มความสามารถในการอ่านกับนักเรียนเกรด 7 จำนวน 31 คน ที่ Southern Minnesota Parochial School โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม แต่ละกลุ่มมีความเท่าเทียมกันทางด้านสติปัญญา อายุสมองและความสามารถในการอ่าน กลุ่มควบคุมใช้วิธีการสอนตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองใช้วิธีการ SQ3R โดยครูทำการชี้แนะให้ เริ่มจากการสำรวจบทเรียน การตั้งคำถามเบื้องต้นในการอ่าน การตั้งวัตถุประสงค์ในการอ่าน การอ่านตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ การท่องหรือเขียนคำตอบ รวมทั้งการขีดเส้นใต้และการสรุปคำตอบโดยใช้รูปแบบการเขียนคำตอบของนักเรียนเอง และการทบทวนเนื้อหาที่ได้ศึกษาไปแล้ว ทำการทดลองตั้งแต่เดือนมกราคม-พฤษภาคม แล้วทำการทดสอบจากแบบทดสอบที่ครูผู้สอน 2 คนเป็นผู้สร้างขึ้น ผลการวิเคราะห์คะแนนทดสอบพบว่า กลุ่มที่ฝึกการอ่านโดยวิธีการ SQ3R ตอบแบบสอบถามได้ดีกว่ากลุ่มควบคุมที่เรียนตามปกติ ผู้วิจัยได้สรุปว่าการใช้วิธีการ SQ3R สามารถพัฒนาทักษะทางการอ่านอย่างอิสระได้ด้วยตนเอง

Stahl (1984) ศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิภาพของวิธีการอ่านแบบ SQ3R ในการสอนอ่านตำราวิชาวรรณคดีว่า จะสามารถเพิ่มความเข้าใจในการอ่านได้หรือไม่ โดยทำการวิเคราะห์จากงานวิจัยที่สามารถเพิ่มความเข้าใจในการอ่านตำราวิชาวรรณคดี จำนวน 27 การศึกษาที่ผ่านมา ผลการศึกษาสรุปได้ว่าวิธีการ SQ3R นี้ สามารถเพิ่มความเข้าใจในการอ่านวิชาวรรณคดี แต่อย่างไรก็ตาม งานวิจัยนี้ก็ไม่ได้สนับสนุนว่า SQ3R นี้จะเป็นวิธีการที่นักศึกษาชอบและเป็นวิธีการที่ง่ายกว่าวิธีการอื่น ๆ และนอกจากนั้นยังสรุปผลได้อีกว่า วิธีการ SQ3R นี้เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพ สำหรับชี้นำการสอนอ่านให้กับนักศึกษา

Galloway (1984) ศึกษาเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการอ่านโดยวิธีการ SQ3R และวิธีการ HM กับนักเรียนเกรด 7 จำนวน 321 คน โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่เรียนการอ่านด้วยวิธีการ SQ3R กลุ่มที่เรียนการอ่านด้วยวิธีการ HM และกลุ่มควบคุม

คือเรียนตามปกติ โดยในแต่ละกลุ่มยังได้แบ่งผู้เรียนออกเป็น ระดับสูง กลาง ต่ำ ตามความสามารถในการอ่านเข้าใจความด้วย (Comprehension Test of Basic Skills) ผลการศึกษาพบว่าทั้งวิธีการ SQ3R และวิธีการ HM ต่างก็มีผลสัมฤทธิ์ต่อคะแนนทดสอบความสามารถในการอ่านเข้าใจความสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเฉพาะนักเรียนที่อยู่ในระดับกลางทั้งสองกลุ่ม จะมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าผู้เรียนที่อยู่ในระดับสูงและต่ำ

Butler (1984) ศึกษาเกี่ยวกับความสามารถในการอ่านเข้าใจความของนักเรียนระดับไฮสคูลกับนักเรียนเกรด 7 และเกรด 11 ด้วยวิธีการ SQ3R โดยทั้งนักเรียนเกรด 7 และเกรด 11 แบ่งเป็น 3 กลุ่มในแต่ละเกรด กลุ่มแรกสอนวิธีการ SQ3R ให้เป็นเวลา 2 คาบ กลุ่มที่ 2 สอนวิธีการ SQ3R ให้เป็นเวลา 7 คาบ และกลุ่มควบคุมอ่านตามปกติ โดยทั้ง 3 กลุ่มนี้ได้ทำการ Pre-test ก่อนเข้ารับการสอนด้วยแบบทดสอบความสามารถในการอ่านก่อนแล้วจึงทำการสอน ตำราที่ใช้สอนอ่านนั้นเป็นตำราวิชาชีววิทยา วิทยาศาสตร์ และประวัติศาสตร์ แล้วจึงทดสอบความเข้าใจในการอ่านด้วยแบบทดสอบความสามารถในการอ่าน (Post-test) วิเคราะห์คะแนนแบบทดสอบแล้วสรุปผลได้ว่า นักเรียนทั้งในเกรด 7 และเกรด 11 ไม่ว่ากลุ่มที่ได้รับการฝึกสอน SQ3R 2 คาบ หรือได้รับการฝึกสอน SQ3R 7 คาบนั้น คะแนนด้านความสามารถในการอ่านเข้าใจความเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Swennumson (1993) ทำการวิจัยเรื่องผลของการฝึกอ่านตามขั้นตอน SQ3R ของนักศึกษาวิทยาลัยการศึกษาผู้ใหญ่ กลุ่มตัวอย่างมีทั้งหมด 4 กลุ่ม ๆ ละ 30 คน ดังนี้คือ กลุ่มที่ 1 เป็นนักศึกษาที่แต่งงานแล้ว กลุ่มที่ 2 เป็นนักศึกษาที่มีสถานภาพเป็นบิดามารดา กลุ่มที่ 3 เป็นนักศึกษาอายุตั้งแต่ 24 ปีขึ้นไป และกลุ่มที่ 4 เป็นนักศึกษาใหม่ที่ลงทะเบียนเข้าเรียนในภาคการศึกษาแรก ทำการวิจัยโดยสอบก่อน (Pre-test) โดยใช้แบบสอบการอ่านของ The McGraw-Hill Reading Test Form A หลังจากนั้นให้ผู้เรียนศึกษาการอ่านตามขั้นตอน SQ3R ของโรบินสัน (Robinson's SQ3R) ฝึกอ่านวันละ 1 คาบ เป็นเวลา 8 สัปดาห์ ทดสอบหลังฝึกโดยใช้ The McGraw-Hill Reading Test From B ค่าสถิติที่ใช้ t-test ผลสรุปได้ว่า การฝึกอ่านตามขั้นตอน SQ3R สามารถเพิ่มความเข้าใจในการอ่านของนักศึกษาทุกกลุ่ม

**งานวิจัยในประเทศ**

ศรีสกุล ด่านยุทธศิลป์ (2529) ทำการศึกษาเปรียบเทียบความเข้าใจในการอ่านภาษาอังกฤษ สมรรถภาพการอ่านเร็ว และเจตคติต่อการอ่านภาษาอังกฤษ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โดยการสอนอ่าน 3 วิธี คือ วิธีการโคลซ วิธีการ SQ3R และวิธีการสอนอ่าน

ตามคู่มือครู กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนธรรมศาสตร์คลองหลวงวิทยาคม จำนวน 120 คน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย กลุ่มที่ 1 สอนอ่านด้วยวิธีการโคลซ กลุ่มที่ 2 สอนอ่านด้วยวิธีการ SQ3R และกลุ่มที่ 3 สอนอ่านด้วยวิธีการตามคู่มือครู เวลาที่ใช้ในการทดลองสอนสัปดาห์ละ 2 คาบ คาบละ 50 นาที เป็นเวลา 6 สัปดาห์ รวม 12 คาบ ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบก่อน (Pre-test) และหลังการทดสอบ (Post-test) โดยใช้แบบทดสอบวัดความเข้าใจในการอ่าน และสมรรถภาพการอ่านเร็วในการอ่านภาษาอังกฤษ และแบบทดสอบวัดเจตคติการเรียนภาษาอังกฤษที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์คะแนนทดสอบ สรุปผลได้ว่า กลุ่มที่สอนอ่านด้วยวิธีการโคลซ และวิธี SQ3R มีความเข้าใจในการอ่านและมีสมรรถภาพการอ่านเร็วสูงกว่ากลุ่มที่สอนอ่านด้วยวิธีการตามคู่มือครู อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ตามลำดับ และเจตคติต่อการอ่านภาษาอังกฤษนั้น กลุ่มที่สอนอ่านภาษาอังกฤษด้วยวิธีการโคลซ และวิธีการ SQ3R มีเจตคติต่อการอ่านภาษาอังกฤษสูงกว่ากลุ่มที่สอนอ่านด้วยวิธีการตามคู่มือครู อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ตามลำดับ และเจตคติต่อการอ่านภาษาอังกฤษนั้น กลุ่มที่สอนอ่านภาษาอังกฤษด้วยวิธีการโคลซ และวิธีการ SQ3R มีเจตคติต่อการอ่านภาษาอังกฤษสูงกว่ากลุ่มที่สอนอ่านด้วยวิธีการตามคู่มือครู อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ชนัดดา แนบเกษร (2534) ศึกษาผลของการฝึกอ่านด้วยวิธีการ SQ3R ที่มีต่อความสามารถในการอ่านเข้าใจความภาษาไทย ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก จำนวน 68 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 34 คน กลุ่มทดลองได้รับการฝึกอ่านเรื่องที่กำหนดให้ด้วยวิธี SQ3R สำหรับกลุ่มควบคุมอ่านเรื่องที่กำหนดให้ด้วยตนเอง ทำการทดลองจำนวน 20 ครั้ง ใช้เวลาทั้งสิ้น 4 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การทดสอบวัดความสามารถในการอ่านเข้าใจความก่อนและหลังการฝึกอ่าน ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ได้รับการฝึกอ่านด้วยวิธีการ SQ3R ได้คะแนนความสามารถในการอ่านเข้าใจความสูงกว่ากลุ่มที่อ่านเรื่องด้วยตนเองเพียงอย่างเดียว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

วนิดา ย่องหาญ (2537) ทำการศึกษาเรื่องการเปรียบเทียบความสามารถในการอ่านภาษาไทยและการคิดวิจารณญาณของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ระหว่างการสอนโดยใช้กลุ่มอภิปรายและการฝึกอ่าน กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนศีขรภูมิพิสัย จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 2 กลุ่ม ๆ ละ 30 คน กลุ่มทดลอง

ที่ 1 ได้รับการสอนโดยการอภิปรายกลุ่ม กลุ่มทดลองที่ 2 ได้รับการสอนโดยการฝึกอ่านแบบ SQ3R โดยใช้แบบสอบความสามารถในการอ่านภาษาไทยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และแบบสอบการคิดวิจารณญาณของ ประเทืองทิพย์ นวพรไพศาล ผลการวิจัยพบว่า ความสามารถในการอ่านภาษาไทยระหว่างกลุ่มอภิปรายและกลุ่มที่ได้รับการฝึกฝนอ่าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มที่ได้รับการสอนโดยใช้การฝึกอ่านแบบ SQ3R มีคะแนนความสามารถในการอ่านสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนโดยใช้กลุ่มอภิปราย และความสามารถในการคิดวิจารณญาณระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอน โดยใช้กลุ่มอภิปรายและกลุ่มที่ได้รับการสอนโดยใช้การฝึกอ่านแบบ SQ3R ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยการพยาบาล**

ลัดดา เชี่ยงเห็น (2529) ได้ทำการศึกษาวิเคราะห์ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการวินิจฉัยการพยาบาล ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานต่างกัน มีความสามารถในการใช้ข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผลโดยเฉลี่ยพบว่าพยาบาลวิชาชีพสามารถเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่สมบูรณ์ได้เพียง 0.67 ใน 9 ข้อ เท่านั้น

ลำยอง รัศมีมาลา (2533) ได้ทำการวิเคราะห์ความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 153 คน พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการรวบรวมข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาล กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลในระดับต่ำ และยังพบว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีการคิดแบบไม่มีหลักการและส่วนน้อยมีการคิดแบบพิจารณาอย่างรอบคอบ

มุกข์ดา ผดุงยาม (2539) ได้ศึกษาเรื่องรูปแบบการสอนเพื่อพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลที่เน้นการคิดอย่างมีวิจารณญาณสำหรับนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 3 ซึ่งกำลังศึกษาภาคปฏิบัติวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช จำนวน 38 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 19 คน กลุ่มทดลองได้รับการสอนที่เน้นการคิดวิจารณญาณ กลุ่มควบคุมได้รับการสอนแบบปกติ จำนวน 10 ครั้ง ผลการศึกษาพบว่า คะแนนความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

# บทที่ 3

# วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental Research) แบบกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-Posttest Designs) โดยได้กำหนดวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการฝึกทักษะการอ่านสถานการณ์พยาบาลด้วยวิธีการ SQ3R (สำรวจ ตั้งคำถาม อ่าน ท่อง ทบทวน) ต่อความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาลของนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 4 และเพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาลของนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 4 ที่ได้รับการอ่านต่างวิธีกันคือ กลุ่มที่ได้รับการฝึกทักษะการอ่านด้วยวิธีการ SQ3R กับกลุ่มที่อ่านด้วยตนเอง

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ นิสิตพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4 ซึ่งผ่านการเรียนวิชามโนมติทางการพยาบาล ทฤษฎีทางการพยาบาล การพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ การพยาบาลมารดาและทารก การพยาบาลเด็ก และสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช และมีความยินดีที่จะให้ความร่วมมือในการทดลองครั้งนี้

## การเลือกและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัยต่อคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และขอความร่วมมือจากรองคณบดีฝ่ายวิชาการของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จากนั้นจึงทำการศึกษาคะแนนเฉลี่ยสะสม (Grade Point Average = GPA) ของกลุ่มตัวอย่างจากฝ่ายวิชาการของคณะฯ เพื่อดำเนินการแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ดังนี้

1. แบ่งกลุ่มนิสิตออกเป็น 3 กลุ่ม ตามคะแนนเฉลี่ยสะสม (GPA) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยสะสม (GPA) 2.00-2.49 หมายถึง ผลการเรียนต่ำ

คะแนนเฉลี่ยสะสม (GPA) 2.50-2.99 หมายถึง ผลการเรียนปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยสะสม (GPA) 3.00-4.00 หมายถึง ผลการเรียนสูง

2. คัดเลือกนิสิตที่มีคะแนนเฉลี่ยสะสมในแต่ละระดับออกเป็น 2 กลุ่ม โดยวิธีการจับฉลาก สรุปลักษณะของกลุ่มตัวอย่างได้ดังนี้

**ตารางที่ 2** สรุปลักษณะกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคะแนนเฉลี่ยสะสม

| คะแนนเฉลี่ยสะสม (GPA) | จำนวนคน | | รวม |
|---|---|---|---|
| | กลุ่มทดลอง | กลุ่มควบคุม | |
| 3.00-4.00 | 9 | 9 | 18 |
| 2.50-2.99 | 20 | 19 | 39 |
| 2.00-2.49 | 1 | 2 | 3 |
| รวม | 30 | 30 | 60 |

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบอัตนัยประยุกต์วัดความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาล

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการฝึกทักษะการอ่านด้วยวิธีการ SQ3R และแบบฝึกการใช้โปรแกรมการฝึกทักษะการอ่านสถานการณ์พยาบาลด้วยวิธีการ SQ3R

**การสร้างเครื่องมือ**

1. แบบสอบอัตนัยประยุกต์ วัดความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาล ดำเนินการสร้างดังนี้

1.1 ศึกษาลักษณะการสร้างแบบสอบอัตนัยประยุกต์จากงานวิจัยของ อาภรณ์ ชูดวง (2534) และเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาล

1.2 กำหนดขอบเขตของการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาล ซึ่งมีอยู่ 4 ขั้นตอน คือ การจับประเด็นปัญหา การรวบรวมข้อมูล การตีความหมายของข้อมูล และการสรุปประเด็นปัญหา

1.3 กำหนดสถานการณ์ ที่จะใช้ในสถานการณ์พยาบาลแบบสอบอัตนัยประยุกต์ดังนี้

1.3.1 วิเคราะห์หลักสูตรและเนื้อหารายวิชาที่นิสิตได้เรียน ในปีการศึกษา 2542 ภาคการศึกษาที่ 1 และ 2

1.3.2 สำรวจสถานการณ์พยาบาล โดยผู้วิจัยได้ออกแบบสอบถามปลายเปิดให้อาจารย์พยาบาลภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ ภาควิชาการพยาบาลมารดาและทารก ภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช ภาควิชาวิจัย ประเมินผล และการบริหารทางการพยาบาล จำนวน 8 ท่าน เป็นผู้ตอบ โดยให้ระบุปัญหาทางการพยาบาลของผู้ป่วยที่พบบ่อย และมอบหมาย (case assignment) ให้นิสิตรับผิดชอบขณะฝึกปฏิบัติวิชาการพยาบาลของภาควิชาต่าง ๆ ข้างต้น คนละ 4-5 ปัญหา หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมและจัดลำดับความสำคัญของปัญหา 4 อันดับแรก แยกเป็นรายวิชาดังนี้

ปัญหาทางการพยาบาลของผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรม

- มีภาวะขาดสารอาหารและน้ำเนื่องจากรับประทานอาหารได้ไม่เพียงพอ

- เสี่ยงต่อการติดเชื้อและเพิ่มขยายของแผลกดทับในรายที่ผู้ป่วยมีความจำกัดในการเคลื่อนไหว

- เสี่ยงต่อภาวะการพร่องออกซิเจนหรือจากการได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ ในรายที่ผู้ป่วยมีความจำกัดในอวัยวะต่าง ๆ ที่เกี่ยวเนื่องกับระบบการหายใจ

- รู้สึกด้อยคุณค่าในตนเอง เนื่องจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง

ปัญหาทางการพยาบาลของผู้ป่วยแผนกศัลยกรรม

- ด้านที่เกี่ยวกับบาดแผล เช่น ปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายภายหลังผ่าตัดหรือเนื้อเยื่อถูกทำลายจากการผ่าตัด (ปวดแผล การอักเสบ)

- เสี่ยงต่อการขาดสารน้ำและสารอาหาร เนื่องจากการงดน้ำและอาหารก่อน-หลังผ่าตัด

-เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เช่น ในรายที่เกิดการอักเสบของไส้ติ่งก่อนการผ่าตัดหรือหลังผ่าตัด

- วิตกกังวล เนื่องจากขาดความรู้และข้อมูลข่าวสารในการปฏิบัติตนก่อน-หลังผ่าตัด

ปัญหาทางการพยาบาลของผู้ป่วยแผนกสูติ-นรีเวชกรรม

- เสี่ยงต่อการตกเลือด

- ทารกในครรภ์เสี่ยงต่อการขาดออกซิเจน

- วิตกกังวลเกี่ยวกับอันตรายของบุตรในครรภ์

- เสี่ยงต่อการขาดสารน้ำและสารอาหาร

ปัญหาทางการพยาบาลของผู้ป่วยแผนกกุมาร

- เกิดภาวะไม่สมดุลย์ของสารน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย เนื่องจากเสียน้ำจากอาการท้องเดินและรับประทานอาหารไม่ได้

- เสี่ยงต่อภาวะช็อคเนื่องจากสูญเสียน้ำและเกลือแร่มากกว่าปกติ

- เสี่ยงต่อภาวะการติดเชื้อ

- เสี่ยงต่อภาวะชัก เนื่องจากมีไข้สูง

ปัญหาทางการพยาบาลของผู้ป่วยแผนกจิตเวช

- มีความคิดหลงผิดเกี่ยวเนื่องจากความบกพร่องในกระบวนการคิด

- มีพฤติกรรมที่ผิดปกติ เช่น พฤติกรรมแยกตัว หวาดระแวงไม่เป็นมิตร

- ขาดทักษะในการติดต่อสื่อสาร

- ไม่สุขสบายและวิตกกังวลเนื่องจากฤทธิ์ข้างเคียงของยารักษาอาการทางจิต

1.3.3 ศึกษากรณีผู้ป่วยและบันทึกทางการพยาบาลของผู้ป่วยที่มีปัญหาทางการพยาบาลในลักษณะตามข้อ 1.3.2 ที่หอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ-นรีเวชกรรม และกุมารเวชกรรม ของโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา และหอผู้ป่วยสามัญชาย-หญิงจิตเวชของโรงพยาบาลศรีธัญญา

1.3.4 รวบรวมข้อมูลในข้อ 1.3.2 และ 1.3.3 นำมาร่างสถานการณ์จำลองทางการพยาบาล จำนวน 7 สถานการณ์ ดังนี้

สถานการณ์ที่ 1 กรณี นางสมพร ผู้ป่วยมีอาการหลงผิด ประสาทหลอน

สถานการณ์ที่ 2 กรณี นางสมศรี ผู้ป่วยมีพฤติกรรมหวาดระแวง

สถานการณ์ที่ 3 กรณี นายสุรเดช ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดไส้ติ่ง

สถานการณ์ที่ 4 กรณี นางสุจิตรา ผู้ป่วยเส้นโลหิตในสมองแตก (Cerebro Vascular Accident)

สถานการณ์ที่ 5 กรณี นางศจี ผู้ป่วยภาวะรกเกาะต่ำ

สถานการณ์ที่ 6 กรณี นางสุมิตรา ผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูก

สถานการณ์ที่ 7 กรณี เด็กหญิงน้ำหวาน ผู้ป่วยเด็กท้องเสีย (Diarrhea)

1.3.5 การสร้างข้อคำถาม ผู้วิจัยนำร่างสถานการณ์จำลองทางการพยาบาลมาสร้างข้อคำถาม โดยเน้นความครอบคลุมในทุกขั้นตอนของการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาล ซึ่งในแต่ละข้อคำถามอาจวัดขั้นตอนของการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาลได้เพียง 1 ขั้นตอน หรือมากกว่าก็ได้

แบบสอบเอ็ม อี คิว วัดความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนี้ ประกอบไปด้วยกรณีปัญหาทางการพยาบาลที่เป็นสถานการณ์ต่อเนื่องแต่การนำเสนอจะนำเสนอเป็นตอน ๆ และมีคำถามในแต่ละตอน ซึ่งผู้ตอบจะต้องวิเคราะห์หาคำตอบและเขียนตอบลงในพื้นที่ที่กำหนดให้ ในหน้าถัดไปก็จะให้ข้อมูลเพิ่มขึ้นจากสถานการณ์เดิมแล้วตอบด้วยคำถามเช่นนี้เรื่อย ๆ ไป การให้ข้อมูลที่เพิ่มขึ้นจากสถานการณ์เดิมจะช่วยกระตุ้นให้ผู้ตอบได้ใช้กระบวนการคิดพิจารณา ทบทวนอีกครั้ง

ก่อนที่จะสรุปเป็นคำตอบที่คิดว่าถูกต้อง ซึ่งอาจทำให้ผู้ตอบเปลี่ยนแนวคิดจากแนวคิดเดิมที่ผิดไปสู่แนวคิดใหม่ อีกทั้งยังทำให้ข้อสอบแต่ละข้อมีความเป็นอิสระต่อกันอีกด้วย ในการทำแบบสอบถาม ผู้ตอบไม่สามารถที่จะเปิดล่วงหน้าเพื่ออ่านข้อมูลอื่น หรือเปิดย้อนกลับไปแก้คำตอบที่ตอบไปแล้วได้ ผู้ตอบจะต้องใช้เฉพาะข้อมูลที่กำหนดให้ในหน้านั้น ๆ เท่านั้น ทั้งนี้เพื่อให้ข้อสอบที่ใช้มีสภาพใกล้เคียงกับสถานการณ์ปัญหาทางการพยาบาลที่เกิดขึ้นจริงมากที่สุด จะได้เป็นตัวเร้า ให้ผู้ตอบสะท้อนกระบวนการคิดอย่างมีวิจารณญาณในการค้นหา สรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาล ตามขั้นตอนของกระบวนการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาล

จากสถานการณ์จำลองทั้ง 7 กรณี รวมทั้งแบบสอบมีข้อคำถามทั้งสิ้น 26 ข้อ ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ที่เฟเลตติ (Feletti, 1980 อ้างใน อาภรณ์ ชูดวง, 2534) ได้ศึกษาว่าข้อสอบที่เหมาะสมควรมีประมาณ 5-35 ข้อ

1.3.6 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบ เมื่อสร้างแบบสอบอัตนัยประยุกต์เสร็จแล้ว ผู้วิจัยได้นำแบบสอบชุดนี้ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่าน ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาล 5 ท่าน และเป็นผู้ทรงคุณวุฒิด้านการสร้างแบบสอบอัตนัยประยุกต์ 1 ท่าน (ตามรายชื่อในภาคผนวก ก.) เป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความเหมาะสมของสถานการณ์จำลอง และข้อคำถาม ผลการตรวจสอบพบว่าสถานการณ์ที่ไม่เหมาะสมและซับซ้อนเกินไปสำหรับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 คือกรณีนางสมศรี ผู้ป่วยมีพฤติกรรมหวาดระแวง และกรณีนางสุมิตรา ผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูก ผู้วิจัยจึงได้ตัดสถานการณ์ที่ 2 และ 6 ออก ส่วนสถานการณ์ที่ 4 กรณี นางสุจิตรา ได้ปรับสถานการณ์ให้ง่ายขึ้น และปรับข้อคำถามให้สอดคล้องกับสถานการณ์ รวมทั้งแบบสอบมีข้อคำถามทั้งสิ้น 20 ข้อ หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำแบบสอบอัตนัยประยุกต์ กลับไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาความตรงตามเนื้อหาอีกครั้ง ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิได้ประเมินว่าสถานการณ์มีความเหมาะสมกับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ดีแล้ว

ส่วนการหาความตรงตามโครงสร้างนั้น ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความตรงของข้อคำถามว่าสามารถวัดลำดับขั้นตอนใดของกระบวนการการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาล และถูกต้องตามจุดมุ่งหมายของการสร้างหรือไม่ โดยผู้วิจัยได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 6 ท่าน ประเมินข้อคำถามในแต่ละข้อลงในแบบฟอร์มประเมินข้อคำถาม และผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์ความสอดคล้อง (Interrater opinion) ของผู้ทรงคุณวุฒิ = 80 % ซึ่งผลการประเมินของ

ผู้ทรงคุณวุฒิพบว่าไม่มีข้อคำถามใดที่มีเกณฑ์ของความสอดคล้องของผู้ทรงคุณวุฒิต่ำกว่า 80%

จากสถานการณ์จำลองทั้ง 5 กรณี สามารถวัดได้ตามขั้นตอนของการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาลได้ดังนี้

**ตารางที่ 3** ความสามารถของแต่ละข้อคำถามของแบบสอบอัตนัยประยุกต์วัดความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาล

| ขั้นตอนการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาล | กรณี (ข้อที่) |
|---|---|
| 1. การจับประเด็นปัญหา | 2.1, 2.3, 2.4, 2.5, 3.1, 3.3, 4.3, 5.2, 5.3, 5.4 |
| 2. การรวบรวมข้อมูล | 1.3, 2.2, 4.1, 4.2, 5.5 |
| 3. การตีความหมายข้อมูล | 1.2, 3.2 |
| 4. การสรุปประเด็นปัญหา | 1.1, 4.4, 5.1 |
| รวม | 20 ข้อ |

**ตัวอย่าง** แบบสอบอัตนัยประยุกต์ วัดความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาล

| | | |
|---|---|---|
| เวลา<br>7 นาที | ขอให้แน่ใจว่าทำเสร็จจึงพลิกไปทำหน้าถัดไปเพราะไม่สามารถพลิกกลับมาดูอีก | ชื่อ.....<br><br>เลขที่..... |

**ตอนที่ 1** เช้าวันนี้ท่านได้ขึ้นฝึกปฏิบัติงานเป็น Incharge ที่ตึกผู้ป่วยกุมาร เวลาประมาณ 10.00 น. มีผู้ป่วยเด็กอายุประมาณ 2 ขวบครึ่ง มีอาการอ่อนเพลีย ซึม ตาลอย ท่าทางอ่อนเพลีย มารดาอุ้มมาจากตึก OPD ใน OPD card แพทย์ให้ admit ที่ตึกกุมาร ผู้ป่วยชื่อเด็กหญิงน้ำหวาน อายุ 2 ขวบครึ่ง 1 วันก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการถ่ายเหลวเป็นน้ำ อาเจียน รับประทานอาหารไม่ได้ ซึม ตาลึกโหล ปากแห้ง ผิวหนังแห้ง แพทย์วินิจฉัยโรคท้องเสีย (Diarrhea)

**ถาม 1.1** ท่านจะสรุปประเด็นปัญหาของเด็กหญิงน้ำหวานได้ว่าอย่างไร

**ถาม 1.2** จากข้อมูลดังกล่าว ท่านคิดว่าเด็กหญิงน้ำหวานอาจจะเกิดภาวะแทรกซ้อนอะไรบ้าง

**ถาม 1.3** ท่านต้องการข้อมูลเพิ่มเติมอะไรบ้างเพื่อสนับสนุนคำตอบในข้อ 1.2

1.3.7 การสร้างโมเดลคำตอบ การกำหนดน้ำหนักคะแนนและเวลาที่เหมาะสมในการทำข้อสอบ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบอัตนัยประยุกต์ วัดความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาล ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 12 ท่าน เพื่อพิจารณาตอบแบบสอบ และนำคำตอบนั้นมาสร้างเป็นโมเดลคำตอบ ตลอดจนหาเวลาที่เหมาะสมในการทำแบบสอบแต่ละข้อ หลังจากนั้น 1 สัปดาห์ ผู้วิจัยได้เชิญผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 12 ท่านมาประชุมร่วมกัน เพื่อหาข้อตกลงในการกำหนดคำตอบและน้ำหนักคะแนนของข้อคำถามแต่ละข้อ ซึ่งทำการประชุมในวันพฤหัสบดีที่ 22 กรกฎาคม 2542 ตั้งแต่เวลา 14.00-18.00 น. ณ ห้องเรียน 606 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา มีผู้ทรงคุณวุฒิมาร่วมประชุม จำนวน 8 ท่าน ในการประชุม ผู้วิจัยได้อภิปรายถึงคำตอบที่ผู้ทรงคุณวุฒิตอบไว้ในแต่ละข้อคำถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิได้พิจารณา หากคำตอบใดที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านเห็นด้วย ก็จะเลือกคำตอบนั้นไว้ ส่วนคำตอบที่มีความเห็นไม่ตรงกันก็จะนำมาอภิปรายเพื่อแก้ไขปรับปรุง จนได้คำตอบที่ผู้ทรงคุณวุฒิเห็นว่าเหมาะสมที่สุด สำหรับการกำหนดน้ำหนักคะแนนนั้น ผู้ทรงคุณวุฒิเห็นตรงกันว่าเหมาะสมในการทำข้อสอบ ในแต่ละสถานการณ์ของแบบสอบนั้น ผู้วิจัยจึงนำคำตอบที่ผ่านมติการพิจารณาแล้วนั้นมาสร้างเป็นโมเดลคำตอบ

1.3.8 การตรวจสอบและวิเคราะห์คุณภาพของแบบสอบ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบโดยการนำแบบสอบอัตนัยประยุกต์ วัดความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาลที่ผ่านการปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้วัดความสามารถในการสรุประเด็นปัญหาทางการพยาบาลกับนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยบูรพา จำนวน 90 คน ที่ไม่ได้เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง ค่าความยากง่าย และค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบ โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1.3.8.1 ผู้วิจัยได้จัดผู้สอบเข้านั่งประจำที่ในห้องสอบและแจกข้อสอบ

1.3.8.2 ให้ผู้สอบอ่านคำอธิบายที่ติดไว้ด้านหน้าของซองคำตอบ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยก่อนลงมือทำข้อสอบ เนื่องจากผู้สอบยังไม่เคยทำข้อสอบในลักษณะนี้มาก่อน

1.3.8.3 แจ้งเวลาเริ่มต้นและเวลาสิ้นสุดของการทำข้อสอบ

1.3.8.4 ให้ผู้สอบลงมือทำข้อสอบพร้อมกัน ซึ่งผู้สอบทุกคนทำเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนดให้และหลังจากการสอบแล้วได้มีการอภิปรายถึงลักษณะของ

ข้อสอบ ผู้สอบส่วนใหญ่ได้แสดงความคิดเห็นว่าข้อสอบในลักษณะเช่นนี้ต้องใช้สมาธิในการอ่าน และทักษะการคิด วิเคราะห์ ร่วมกับความรู้และประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ก่อนที่จะตัดสินใจตอบ ซึ่งรู้สึกว่าค่อนข้างยาก เพราะไม่แน่ใจว่าคำตอบที่ตนเองคิดและตอบไปแล้วนั้นจะถูกต้องหรือไม่ สำหรับเวลาในการทำข้อสอบนั้นส่วนใหญ่เห็นว่าเหมาะสมดีแล้ว

ผู้วิจัยดำเนินการตรวจข้อสอบและวิเคราะห์ความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficiency) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.76 ค่าความยากง่ายอยู่ระหว่าง .21-.80 และวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนก พบว่า มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.2-0.6 โดยในการ Pilot study ครั้งแรกกับนิสิตพยาบาล ชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยบูรพา จำนวน 5 คน ที่ไม่ได้เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ พบว่าคะแนนสูงสุดที่นิสิตทำได้คือ 47 คะแนน และคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 24 คะแนน จากคะแนนเต็มเดิมที่ตั้งไว้ 103 คะแนน ซึ่งอาจเป็นเพราะเกณฑ์ในการตรวจให้คะแนนสูงเกินไป ผู้วิจัยจึงนำโมเดลคำตอบมาปรึกษาร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาลภาควิชาต่าง ๆ 7 ท่าน และปรับเกณฑ์การตรวจแก้ไขให้คะแนนใหม่ จากนั้นผู้วิจัยจึงได้นำเกณฑ์ในการตรวจให้คะแนนที่ได้ปรับและแก้ไขใหม่ ไปตรวจให้คะแนนกับข้อสอบอัตนัยประยุกต์ชุดเดิมอีกครั้ง และได้วิเคราะห์หาความเที่ยง ค่าความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนก สำหรับการกำหนดน้ำหนักคะแนนและเวลาที่เหมาะสมในการทำแบบสอบอัตนัยประยุกต์สรุปได้ดังนี้

**ตารางที่ 4** สรุปน้ำหนักคะแนนของแบบสอบอัตนัยประยุกต์ วัดความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาล และเวลาที่เหมาะสมในการทำแบบสอบของนิสิตพยาบาล

| สถานการณ์ | คะแนนเต็ม | เวลาที่ใช้ (นาที) |
|---|---|---|
| กรณีเด็กหญิงน้ำหวาน (กุมารฯ) | 7 | 7 |
| กรณี นางศจี (สูติฯ) | 12 | 16 |
| กรณี นายสุรเดช (ศัลย์ฯ) | 4 | 5 |
| กรณี นางสุจิตรา (อายุรฯ) | 17 | 20 |
| กรณี นางสมพร (จิตเวช) | 5 | 12 |
| รวม | 45 | 60 |

2. โปรแกรมการฝึกทักษะการอ่านสถานการณ์พยาบาลด้วยวิธีการ SQ3R ดำเนินการสร้างดังนี้

2.1 ศึกษาทฤษฎีและหลักการอ่านจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยต่าง ๆ

2.2 การกำหนดสถานการณ์การพยาบาลที่จะนำมาใช้ในการฝึกทักษะการอ่าน ใช้วิธีการเดียวกับการกำหนดสถานการณ์การพยาบาลของแบบสอบอัตนัยประยุกต์ นอกจากนั้นยังศึกษาจากเอกสารและตำราทางการพยาบาล เพื่อนำมาสร้างสถานการณ์การพยาบาลสำหรับฝึกทักษะการอ่าน จำนวน 12 สถานการณ์

2.3 นำสถานการณ์การพยาบาลจำนวน 12 เรื่อง ให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการอ่านและการพยาบาลพิจารณาความเหมาะสมของเนื้อหา สำหรับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการอ่านได้ให้ข้อเสนอแนะว่า ควรจะมีเนื้อหาทางด้านบันเทิงเพื่อจูงใจให้นักศึกษาสนใจในการอ่านก่อนนำเข้าสู่การอ่านสถานการณ์พยาบาล ดังนั้นผู้วิจัยจึงคัดเลือกบทความไว้ 2 เรื่อง เพื่อเป็นการฝึกทักษะการอ่านเบื้องต้นและเป็นการจูงใจการฝึกทักษะการอ่านด้วยวิธีการ SQ3R โดยเนื้อเรื่องยึดหลักให้สาระด้านบันเทิงและความรู้เพื่อจูงใจให้ผู้อ่านสนใจในการอ่านและสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ แล้วจึงนำสถานการณ์การพยาบาลจำนวน 10 เรื่อง และบทความจำนวน 2 เรื่อง มาวิเคราะห์ร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิด้านการอ่านและการพยาบาลเพื่อแบ่งระดับความยากของแบบฝึกโดยแบ่งตามความสลับซับซ้อนของเนื้อหา

เมื่อได้แบบฝึกในการอ่านแล้ว ผู้วิจัยได้ทำการศึกษานำร่อง (Pilot Study) ก่อนฝึก โดยนำแบบฝึกไปทดลองใช้ฝึกวิธีการอ่านแบบ SQ3R กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยบูรพาที่ไม่ได้เข้าร่วมในการทดลองครั้งนี้ จำนวน 3 คน โดยใช้เวลา 3 ครั้ง พบว่านักศึกษาฝึกเสร็จครบตามขั้นตอนการฝึกวิธีการ SQ3R ใช้เวลาครั้งละ 60 นาที และได้ให้นักศึกษาเรียงแบบฝึกจากง่ายไปยาก แล้วนำมาให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาอีกครั้งก่อนที่จะนำแบบฝึกและวิธีการฝึกอ่านแบบ SQ3R นี้มาใช้กับกลุ่มทดลอง

2.4 แผนการใช้โปรแกรมการฝึกทักษะการอ่าน ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนดังนี้

**ขั้นที่ 1** ขั้นเตรียมการฝึก (15 นาที) ประกอบด้วย 4 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 1 ผู้วิจัยอธิบายจุดมุ่งหมายของการฝึกทักษะการอ่านและชี้ให้เห็นประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น

กิจกรรมที่ 2 ผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

กิจกรรมที่ 3 ผู้วิจัยอธิบายถึงขั้นตอนต่าง ๆ ของการอ่านแบบ SQ3R

กิจกรรมที่ 4 ผู้วิจัยแจกแบบฝึกการอ่านและกระดาษฝึกหัด ขั้นตอนของ SQ3R ให้ผู้รับการฝึกทุกคนเขียนชื่อลงในกระดาษฝึกหัด

**ขั้นที่ 2** ขั้นการฝึก ประกอบด้วย 5 กิจกรรม กลุ่มตัวอย่างจะต้องปฏิบัติดังนี้

กิจกรรมที่ 1 (3-5 นาที) ขั้นสำรวจ (Survey) โดยให้สำรวจชื่อเรื่อง อ่านบทนำ อ่านหัวเรื่องย่อย บทสรุป ดูทีละหน้าจนจบ โดยผู้วิจัยถามกลุ่มตัวอย่างว่าเรื่องนี้เป็นเรื่องเกี่ยวกับอะไร หัวเรื่องย่อยในเรื่องนี้มีอะไรบ้าง แล้วให้ผู้รับการฝึกทุกคนเขียนลงในกระดาษฝึกหัดในขั้นตอนของการสำรวจ

กิจกรรมที่ 2 (15-20 นาที) ขั้นการตั้งคำถาม (Question) ให้ผู้รับการฝึกทุกคนฝึกการตั้งคำถามจากหัวเรื่องที่ 1 แล้วเขียนคำถามลงในกระดาษฝึกหัดขั้นตอนการตั้งคำถาม คำถามที่ตั้งนี้จะเป็นคำถามที่กลุ่มตัวอย่างสามารถตอบด้วยตนเองได้จากการอ่านต่อไปในรายละเอียด เช่น ทำไม อะไร อย่างไร เมื่อไร ถ้าผู้รับการฝึกคนใดไม่เข้าใจให้ถามผู้วิจัยได้

กิจกรรมที่ 3 (10 นาที) ขั้นการอ่าน (Read) ผู้รับการฝึกอ่านแบบฝึกอย่างละเอียด การอ่านขั้นนี้เป็นการอ่านเพื่อที่จะตอบคำถามที่ตนเองตั้งไว้ เป็นการอ่านเพื่อจับใจความสำคัญ เป็นการอ่านเพื่อทราบความคิดของผู้เขียน และเป็นการอ่านที่วิจารณ์ความคิดของผู้เขียนได้ ฉะนั้นผู้รับการฝึกควรอ่านอย่างละเอียด เพื่อจับใจความสำคัญ และตอบคำถามที่ได้ตั้งไว้จากขั้นตอนการตั้งคำถาม

กิจกรรมที่ 4 (10 นาที) ขั้นการท่อง (Recite) หลังจากผู้รับการฝึก อ่านรายละเอียดแล้ว ให้ฝึกเขียนบันทึกสิ่งที่ได้อ่านไปเป็นการท่อง โดยใช้คำหรือวลีสั้น ๆ เฉพาะที่เป็นใจความสำคัญของเรื่อง ผู้รับการฝึกคิดว่าเนื้อหาหลักคืออะไร ตอบคำถามอะไรจากเนื้อเรื่องที่อ่านมา และอะไรที่ควรจดจำ ให้ผู้รับการฝึกเรียบเรียงใจความหลักนั้นเอาไว้โดยใช้คำพูดของตนเอง ถ้าไม่สามารถจำได้ กลับไปอ่านใหม่ แล้วตอบคำถามด้วยตนเองอีกครั้ง แล้วให้ผู้รับการฝึกทุกคนเขียนบันทึกย่อลงในกระดาษฝึกหัดขั้นตอนการท่อง

กิจกรรมที่ 5 (10 นาที) ขั้นการทบทวน (Review) เมื่อผู้รับการฝึกตั้งคำถามแต่ละหัวเรื่องย่อย อ่านเนื้อหาโดยละเอียดและจดบันทึกในแต่ละหัวเรื่องจนจบเรื่องแล้ว ให้ผู้รับการฝึกทุกคนฝึกการทบทวนโดยการตรวจสอบบันทึกแล้วทบทวนเรื่องที่อ่านตั้งแต่ต้นจนจบทั้งหมด เพื่อจะได้เข้าใจเรื่องได้ชัดเจน เป็นการรื้อฟื้นความจำและตรวจสอบจุดสำคัญของเรื่อง แล้วตอบคำถามที่ 1 ถึงคำถามสุดท้ายที่ตั้งไว้ลงในกระดาษฝึกหัด จากนั้นผู้รับการฝึกทุกคนคืนแบบฝึกและกระดาษฝึกหัดขั้นตอน SQ3R ให้ผู้วิจัย

**ขั้นที่ 3** ขั้นการประเมินผล

**กิจกรรม** ผู้วิจัยนำกระดาษตอบฝึกหัดขั้นตอน SQ3R ของผู้รับการฝึกมาวิเคราะห์ในแต่ละครั้ง โดย

ก. ขั้นสำรวจ ผู้รับการฝึกสามารถตอบหัวข้อเรื่องย่อยในแบบฝึกอ่านว่ามีหัวข้อเรื่องย่อยอะไรบ้าง ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบถูก 80% ของหัวเรื่องย่อยในเรื่อง ถือว่าผ่านขั้นตอนนี้

ข. ขั้นตั้งคำถาม ตรวจสอบคำถามที่ผู้รับการฝึกตั้งไว้กับคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการอ่านได้ตั้งไว้ในแต่ละเรื่อง ว่าควรจะตั้งคำถามอะไรบ้างเกี่ยวกับเนื้อหาที่ให้อ่าน ถ้ากลุ่มตัวอย่างตั้งได้ 80% ขึ้นไป ถือว่าผ่านขั้นตอนนี้

ค. ขั้นการท่อง ในแต่ละแบบฝึกจะมีใจความสำคัญของเรื่องที่ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการอ่านสรุปออกมาไว้แล้ว ทำการตรวจสอบบันทึกการท่องของกลุ่มตัวอย่างทุกคน ตรวจสอบดูว่าสรุปออกมาได้ตรงหรือใกล้เคียงกับใจความที่ผู้เชี่ยวชาญสรุปไว้ ถือว่าผ่านเกณฑ์นี้

ผู้รับการฝึกจะต้องได้รับการฝึกการอ่านผ่านขั้นการประเมินผลนี้ทุกคน ทำการฝึกทักษะการอ่าน 3 สัปดาห์ ๆ ละ 4 ครั้ง

**ขั้นตอนของการทดลอง**

1. ขั้นเตรียมการทดลอง

1.1 การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย คณะผู้วิจัยได้ไปฝึกการอ่านแบบ SQ3R กับผู้ทรงคุณวุฒิด้านการอ่านเป็นเวลา 3 วัน หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ฝึกฝนด้วยตนเองก่อนทำการทดลองอีกเป็นเวลา 1 สัปดาห์

1.2 ทำหนังสือราชการถึงคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อขอความร่วมมือในการวิจัย

1.3 จัดแบ่งกลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอนที่กล่าวมาแล้ว เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน โดยใช้ GPA เป็นเกณฑ์ในการจัดแบ่งกลุ่ม

1.4 คณะผู้วิจัยพบนักศึกษาทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อปฐมนิเทศแนะนำตนเองและวิธีการฝึก ตลอดจนจุดมุ่งหมายของการทำวิจัยครั้งนี้ เพื่อขอให้นักศึกษามีความตั้งใจและขอความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้ และแจ้งรายชื่อนักศึกษาในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองให้ทราบ

1.5 ผู้วิจัยนำแบบสอบอัตนัยประยุกต์ วัดความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาลมาทดสอบกับนักศึกษาทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในวันจันทร์ที่ 8 พฤศจิกายน 2542 เวลา 17.00-18.00 น. เพื่อเป็นการวัดความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาลก่อนทำการทดลอง

2. ขั้นทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการตามแผนการฝึกที่จัดเตรียมไว้ กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการฝึกด้วยตนเอง กลุ่มควบคุม ฝึกโดยผู้ช่วยวิจัย ตามวันและเวลาตามตารางที่ 5 โดยมีรายละเอียดของการทดลองดังนี้

**ตารางที่ 5** วันเวลาที่ทำการทดลองและขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

| วันเวลาที่ทำการทดลอง | ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง | |
|---|---|---|
| | กลุ่มทดลอง (ห้อง N512) | กลุ่มควบคุม (ห้อง N511) |
| | ทดสอบความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาลก่อนทดลอง | ทดสอบความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาลก่อนทดลอง |
| สัปดาห์ที่ 1-3<br>ทุกวันจันทร์<br>ถึงวันพฤหัสบดี<br>เวลา 17.00-18.00 น.<br>(จำนวน 12 ครั้ง) | ฝึกทักษะการอ่าน<br>โดยผู้วิจัย<br>**ขั้นที่ 1** ขั้นเตรียมการฝึก (15 นาที)<br>- อธิบายจุดมุ่งหมายของการฝึก<br>- แจ้งจุดประสงค์การเรียนรู้<br>- อธิบายขั้นตอนต่าง ๆ ของการอ่านแบบ SQ3R<br>- แจกแบบฝึกการอ่านและกระดาษฝึกหัด<br>**ขั้นที่ 2** ขั้นการฝึก<br>กลุ่มทดลองอ่านแบบฝึกที่แจกให้ตามขั้นตอน ดังนี้<br>- การสำรวจ (3-5 นาที)<br>- การตั้งคำถาม (15-20 นาที)<br>- การอ่าน (10 นาที)<br>- การท่อง (10 นาที)<br>- ทบทวน (10 นาที)<br>และบันทึกสิ่งที่อ่านได้ลงในกระดาษฝึกหัด | ฝึกทักษะการอ่าน<br>โดยผู้ช่วยวิจัย<br>- ทักทายนักศึกษา<br>- แจกแบบฝึกการอ่านเรื่องเดียวกันกับกลุ่มทดลองและให้กลุ่มควบคุมอ่านด้วยตนเอง หลังจากอ่านจบแล้วให้กลุ่มควบคุมเอางานอื่นขึ้นมาทำได้ แต่ต้องอยู่ในห้องเรียนในระยะเวลาเท่ากับกลุ่มทดลอง |

ตาราง 5 (ต่อ)

| วันเวลาที่ทำการทดลอง | ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง | |
|---|---|---|
| | กลุ่มทดลอง (ห้อง N512) | กลุ่มควบคุม (ห้อง N511) |
| | ทดสอบความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาลก่อนทดลอง | ทดสอบความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาลก่อนทดลอง |
| | ขั้นที่ 3 ขั้นประเมินผล<br>- ผู้วิจัยนำกระดาษฝึกหัดมาวิเคราะห์ในแต่ละกิจกรรมของขั้นที่ 2 โดยถือเกณฑ์ 80% ถ้าไม่ผ่านเกณฑ์ต้องฝึกซ้ำใหม่ | |
| | ทดสอบความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาลหลังทดลอง | ทดสอบความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาลหลังทดลอง |

**ตารางที่ 6** วันและเวลาที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง

| วันที่ | กลุ่มทดลอง (N 512) | กลุ่มควบคุม (N 511) |
|---|---|---|
| จันทร์ 8 พ.ย.42 17.00-18.00 น. | ทดสอบก่อนการทดลอง | ทดสอบก่อนการทดลอง |
| อังคาร 9 พ.ย. 42 | ฝึกอ่านแบบ SQ3R ครั้งที่ 1 | อ่านด้วยตนเอง ครั้งที่ 1 |
| พุธ 10 พ .ย. 42 | ฝึกอ่านแบบ SQ3R ครั้งที่ 2 | อ่านด้วยตนเอง ครั้งที่ 2 |
| พฤหัส 11 พ.ย. 42 | ฝึกอ่านแบบ SQ3R ครั้งที่ 3 | อ่านด้วยตนเอง ครั้งที่ 3 |
| จันทร์ 15 พ.ย. 42 | ฝึกอ่านแบบ SQ3R ครั้งที่ 4 | อ่านด้วยตนเอง ครั้งที่ 4 |
| อังคาร 16 พ.ย. 42 | ฝึกอ่านแบบ SQ3R ครั้งที่ 5 | อ่านด้วยตนเอง ครั้งที่ 5 |
| พุธ 17 พ.ย. 42 | ฝึกอ่านแบบ SQ3R ครั้งที่ 6 | อ่านด้วยตนเอง ครั้งที่ 6 |
| พฤหัส 18 พ.ย. 42 | ฝึกอ่านแบบ SQ3R ครั้งที่ 7 | อ่านด้วยตนเอง ครั้งที่ 7 |
| จันทร์ 22 พ.ย. 42 | ฝึกอ่านแบบ SQ3R ครั้งที่ 8 | อ่านด้วยตนเอง ครั้งที่ 8 |
| อังคาร 23 พ.ย. 42 | ฝึกอ่านแบบ SQ3R ครั้งที่ 9 | อ่านด้วยตนเอง ครั้งที่ 9 |

ตาราง 6 (ต่อ)

| วันที่ | กลุ่มทดลอง (N 512) | กลุ่มควบคุม (N 511) |
|---|---|---|
| พุธ 24 พ.ย. 42 | ฝึกอ่านแบบ SQ3R ครั้งที่ 10 | อ่านด้วยตนเอง ครั้งที่ 10 |
| พฤหัส 25 พ.ย. 42 | ฝึกอ่านแบบ SQ3R ครั้งที่ 11 | อ่านด้วยตนเอง ครั้งที่ 11 |
| จันทร์ 29 พ.ย. 42 | ฝึกอ่านแบบ SQ3R ครั้งที่ 12 | อ่านด้วยตนเอง ครั้งที่ 12 |
| อังคาร 30 พ.ย. 42 | ทดสอบหลังการทดลอง | ทดสอบหลังการทดลอง |

**หมายเหตุ** ทำการฝึกวันจันทร์-วันพฤหัสบดี เวลา 17.00-18.00 น.

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

**ตอนที่ 1** เปรียบเทียบความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาลก่อนและหลังการทดลอง ด้วยการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า t ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS/PC

**ตอนที่ 2** วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่าง และวิเคราะห์ปฏิสัมพันธ์ของคะแนนความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาล ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังทดลอง โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทาง (Two Way ANOVA Factorial Design)

# บทที่ 4

# ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง ผลของการใช้โปรแกรมการฝึกทักษะการอ่านสถานการณ์พยาบาลด้วยวิธีการ SQ3R ต่อความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาลของนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 4 ในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการฝึกทักษะการอ่าน (แบบ SQ3R) ต่อความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาลของนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 4 และเพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาลของนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 4 ระหว่างกลุ่มที่ใช้โปรแกรมการฝึกทักษะการอ่านแบบ SQ3R กับกลุ่มที่อ่านด้วยตนเอง โดยการทดสอบความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาลด้วยแบบสอบอัตนัยประยุกต์ วัดความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาลก่อนและหลังการทดลองทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และนำผลคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ตอนที่ 1 เปรียบเทียบความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาลก่อนและหลังการทดลองด้วยการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่า t ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาลตามขั้นตอนการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาล จำแนกตามกลุ่มและคะแนนเฉลี่ยสะสมของนักศึกษาพยาบาลภายหลังการทดลอง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำมาเสนอในรูปของตารางประกอบการบรรยายตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 เปรียบเทียบความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาลก่อนและหลังการทดลองด้วยการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่า t ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

**ตารางที่ 7** คะแนนเฉลี่ยสะสมและคะแนนความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาลของนิสิตพยาบาล ชั้นปีที่ 4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จำนวน 60 คน ซึ่งแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

| คนที่ | GPA | คะแนนความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาล | | คนที่ | GPA | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | กลุ่มทดลอง | | | | กลุ่มควบคุม | |
| | | ก่อน | หลัง | | | ก่อน | หลัง |
| 1 | 3.61 | 28 | 31 | 1 | 3.61 | 30 | 36 |
| 2 | 3.53 | 26 | 28 | 2 | 3.53 | 21 | 40 |
| 3 | 3.50 | 33 | 42 | 3 | 3.50 | 26 | 30 |
| 4 | 3.43 | 26 | 49 | 4 | 3.46 | 20 | 34 |
| 5 | 3.39 | 25 | 34 | 5 | 3.38 | 28 | 28 |
| 6 | 3.32 | 24 | 45 | 6 | 3.33 | 28 | 25 |
| 7 | 3.30 | 35 | 26 | 7 | 3.08 | 25 | 29 |
| 8 | 3.10 | 16 | 37 | 8 | 3.08 | 18 | 26 |
| 9 | 3.00 | 29 | 40 | 9 | 3.00 | 24 | 35 |
| 10 | 2.99 | 18 | 38 | 10 | 2.97 | 31 | 37 |
| 11 | 2.97 | 24 | 31 | 11 | 2.96 | 15 | 25 |
| 12 | 2.96 | 20 | 45 | 12 | 2.96 | 25 | 35 |
| 13 | 2.95 | 22 | 30 | 13 | 2.96 | 23 | 25 |
| 14 | 2.93 | 28 | 44 | 14 | 2.95 | 18 | 21 |
| 15 | 2.93 | 18 | 43 | 15 | 2.93 | 17 | 28 |
| 16 | 2.92 | 22 | 42 | 16 | 2.93 | 24 | 25 |
| 17 | 2.91 | 22 | 36 | 17 | 2.92 | 25 | 25 |
| 18 | 2.91 | 30 | 61 | 18 | 2.92 | 26 | 41 |
| 19 | 2.91 | 23 | 26 | 19 | 2.89 | 29 | 36 |
| 20 | 2.90 | 13 | 22 | 20 | 2.88 | 27 | 52 |

ตารางที่ 7 (ต่อ)

| คนที่ | GPA | คะแนนความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาล | | คนที่ | GPA | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | กลุ่มทดลอง | | | | กลุ่มควบคุม | |
| | | ก่อน | หลัง | | | ก่อน | หลัง |
| 21 | 2.88 | 16 | 37 | 21 | 2.75 | 17 | 29 |
| 22 | 2.80 | 21 | 35 | 22 | 2.72 | 20 | 31 |
| 23 | 2.80 | 21 | 47 | 23 | 2.68 | 17 | 29 |
| 24 | 2.76 | 22 | 28 | 24 | 2.63 | 19 | 38 |
| 25 | 2.67 | 22 | 39 | 25 | 2.61 | 17 | 44 |
| 26 | 2.65 | 12 | 41 | 26 | 2.56 | 28 | 23 |
| 27 | 2.51 | 19 | 29 | 27 | 2.51 | 20 | 33 |
| 28 | 2.50 | 36 | 28 | 28 | 2.50 | 18 | 31 |
| 29 | 2.50 | 23 | 49 | 29 | 2.47 | 20 | 28 |
| 30 | 2.43 | 23 | 37 | 30 | 2.41 | 15 | 26 |
| | X | 23.80 | 37.33 | | | 22.37 | 31.50 |
| | S.D. | 6.57 | 8.63 | | | 4.78 | 6.94 |

**ตารางที่ 8** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า t ของคะแนนความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาลของนิสิตพยาบาลก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

| | กลุ่มทดลอง | | กลุ่มควบคุม | | t |
|---|---|---|---|---|---|
| | $\bar{X}$ | S.D. | $\bar{X}$ | S.D. | |
| ก่อนการทดลอง | 23.80 | 6.57 | 22.37 | 4.78 | 0.338 |
| หลังการทดลอง | 37.33 | 8.64 | 31.50 | 6.94 | 0.006* |

*P < .05

จากตารางที่ 8 ก่อนการทดลองความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน และเมื่อพิจารณาคะแนนความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาของนิสิตพยาบาลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังทดลอง พบว่า นิสิต

พยาบาลในกลุ่มทดลองมีความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาสูงขึ้นกว่าในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**ตารางที่ 9** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า t ของคะแนนความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาลของนิสิตพยาบาลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลอง

| | ก่อนทดลอง | | หลังทดลอง | | t |
|---|---|---|---|---|---|
| | $\bar{X}$ | S.D. | $\bar{X}$ | S.D. | |
| กลุ่มทดลอง | 23.80 | 6.57 | 37.33 | 8.63 | -6.68* |
| กลุ่มควบคุม | 22.37 | 4.78 | 31.50 | 6.94 | -6.66* |

*P < .05

จากตารางที่ 9 ภายหลังการทดลอง นิสิตทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาลสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**ตารางที่ 10** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า t ของคะแนนความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาล จำแนกตามขั้นตอนการสรุปประเด็นปัญหาก่อนและหลังการทดลองของนิสิตพยาบาลกลุ่มทดลอง

| ขั้นตอนการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาล | คะแนนเต็ม | ก่อนทดลอง | | หลังทดลอง | | t |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | $\bar{X}$ | S.D. | $\bar{X}$ | S.D. | |
| ความสามารถในการจับประเด็นปัญหา | 22 | 11.67 | 3.14 | 18.53 | 4.73 | -6.29*** |
| ความสามารถในการรวบรวมข้อมูล | 14 | 8.13 | 2.62 | 10.87 | 3.23 | -3.66** |
| ความสามารถในการตีความหมายข้อมูล | 4 | 1.53 | 1.36 | 3.27 | 1.36 | -4.88*** |
| ความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหา | 5 | 2.47 | 1.81 | 4.67 | 1.90 | -4.65*** |

*P < .05 **P < .01 ***P < .001

จากตารางที่ 10 ภายหลังการทดลอง นิสิตพยาบาลในกลุ่มทดลอง มีความสามารถในการจับประเด็นปัญหา ความสามารถในการรวบรวมข้อมูล ความสามารถในการตีความหมายข้อมูล และความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001, .01, .001 และ .001 ตามลำดับ

**ตารางที่ 11** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า t ของคะแนนความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาล จำแนกตามขั้นตอนการสรุปประเด็นปัญหาก่อนและหลังการทดลองของนิสิตพยาบาลกลุ่มควบคุม

| ขั้นตอนการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาล | คะแนนเต็ม | ก่อนทดลอง | | หลังทดลอง | | t |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | $\bar{X}$ | S.D. | $\bar{X}$ | S.D. | |
| ความสามารถในการจับประเด็นปัญหา | | 11.23 | 2.62 | 15.87 | 4.47 | -5.10*** |
| ความสามารถในการรวบรวมข้อมูล | | 6.50 | 1.96 | 9.30 | 1.87 | -6.32*** |
| ความสามารถในการตีความหมายข้อมูล | | 1.93 | 1.11 | 2.80 | 1.13 | -3.02** |
| ความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหา | | 2.70 | 1.21 | 3.53 | 1.72 | -2.21* |

*P < .05 **P < .01 ***P < .001

จากตารางที่ 11 ภายหลังการทดลอง นิสิตพยาบาลในกลุ่มควบคุม มีความสามารถในการจับประเด็นปัญหา ความสามารถในการรวบรวมข้อมูล ความสามารถในการตีความหมายข้อมูล และความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001, .001, .01 และ 05 ตามลำดับ

**ตอนที่ 2 เปรียบเทียบความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาลตามขั้นตอนของการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาล จำแนกตามกลุ่มและคะแนนเฉลี่ยสะสมของนิสิตพยาบาล**

**ตารางที่ 12** เปรียบเทียบความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาลภายหลังการทดลอง จำแนกตามกลุ่มและคะแนนเฉลี่ยสะสมของนิสิตพยาบาล

| แหล่งของความแปรปรวน | SS | df | MS | F | Signif.of F |
|---|---|---|---|---|---|
| จำแนกกลุ่ม | 510.42 | 1 | 510.42 | 7.85 | .007* |
| คะแนนเฉลี่ยสะสม | 35.27 | 2 | 17.64 | 0.27 | .764 |
| ปฏิสัมพันธ์ | 12.84 | 2 | 6.42 | 0.10 | .906 |
| ความคลาดเคลื่อน | 3512.06 | 54 | 65.04 | - | - |

*P < .05

จากตารางที่ 12 นิสิตพยาบาลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาลแตกต่างกัน และเมื่อวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยสะสมของนิสิตพยาบาลกับคะแนนความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหา พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และไม่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างคะแนนเฉลี่ยสะสมและการจำแนกกลุ่มต่อความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาล

**ตารางที่ 13** เปรียบเทียบความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาล ในขั้นของการจับประเด็นปัญหา จำแนกตามกลุ่มและคะแนนเฉลี่ยสะสม ของนิสิตพยาบาลภายหลังการทดลอง

| แหล่งของความแปรปรวน | SS | df | MS | F | Signif.of F |
|---|---|---|---|---|---|
| จำแนกกลุ่ม | 106.67 | 1 | 106.67 | 4.73 | .034* |
| คะแนนเฉลี่ยสะสม | 7.15 | 2 | 3.57 | .16 | .854 |
| ปฏิสัมพันธ์ | 1.29 | 2 | 0.64 | 0.03 | .972 |
| ความคลาดเคลื่อน | 1218.50 | 54 | 22.57 | - | - |

*P < .05

จากตารางที่ 13 นิสิตพยาบาลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาลในขั้นการจับประเด็นปัญหาได้แตกต่างกัน และเมื่อวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยสะสมของนิสิตพยาบาลกับคะแนนความสามารถในการจับประเด็นปัญหา พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และไม่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างคะแนนเฉลี่ยสะสมและการจำแนกกลุ่ม ต่อคะแนนความสามารถในการจับประเด็นปัญหา

**ตารางที่ 14** เปรียบเทียบความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาล ในขั้นของการรวบรวมข้อมูล จำแนกตามกลุ่มและคะแนนเฉลี่ยสะสม ของนิสิตพยาบาลภายหลังการทดลอง

| แหล่งของความแปรปรวน | SS | df | MS | F | Signif.of F |
|---|---|---|---|---|---|
| จำแนกกลุ่ม | 36.82 | 1 | 36.82 | 4.94 | .030* |
| คะแนนเฉลี่ยสะสม | 8.691E-02 | 2 | 4.346E-02 | .01 | .994 |
| ปฏิสัมพันธ์ | 3.24 | 2 | 1.62 | .22 | 805 |
| ความคลาดเคลื่อน | 402.44 | 54 | 7.45 | - | - |

*P < .05

จากตารางที่ 14 นิสิตพยาบาลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาลในขั้นการรวบรวมข้อมูลได้แตกต่างกัน และเมื่อวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยสะสมของนิสิตพยาบาลกับคะแนนความสามารถในการรวบรวมข้อมูล พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อวิเคราะห์ปฏิสัมพันธ์ระหว่างคะแนนเฉลี่ยสะสมกับการจำแนกกลุ่ม พบว่า ไม่มีปฏิสัมพันธ์กัน

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาลในขั้นของการตีความหมายข้อมูล จำแนกตามกลุ่มและคะแนนเฉลี่ยสะสมของนิสิตพยาบาล ภายหลังการทดลอง

| แหล่งของความแปรปรวน | SS | df | MS | F | Signif.of F |
|---|---|---|---|---|---|
| จำแนกกลุ่ม | 5.17 | 1 | 5.17 | 3.25 | .077 |
| คะแนนเฉลี่ยสะสม | 0.52 | 2 | 0.26 | 0.16 | .849 |
| ปฏิสัมพันธ์ | 3.32 | 2 | 1.66 | 1.04 | .359 |
| ความคลาดเคลื่อน | 85.85 | 54 | 1.59 | - | - |

*P < .05

จากตารางที่ 15 นิสิตพยาบาลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาลในขั้นของการตีความหมายข้อมูลได้ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยสะสมของนิสิตพยาบาลกับคะแนนความสามารถในการตีความหมายข้อมูลและปฏิสัมพันธ์ระหว่างคะแนนเฉลี่ยสะสมและการจำแนกกลุ่มต่อคะแนนความสามารถในการตีความหมายข้อมูล พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน และไม่มีปฏิสัมพันธ์กัน

**ตารางที่ 16** เปรียบเทียบความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาลในขั้นของการสรุปประเด็นปัญหา จำแนกตามกลุ่มและคะแนนเฉลี่ยสะสมของนิสิตพยาบาลภายหลังการทดลอง

| แหล่งของความแปรปรวน | SS | df | MS | F | Signif.of F |
|---|---|---|---|---|---|
| จำแนกกลุ่ม | 19.27 | 1 | 19.27 | 5.95 | .018* |
| คะแนนเฉลี่ยสะสม | 11.63 | 2 | 5.82 | 1.80 | .175 |
| ปฏิสัมพันธ์ | 3.77 | 2 | 1.88 | 0.58 | .562 |
| ความคลาดเคลื่อน | 174.73 | 54 | 3.24 | - | - |

*P < .05

จากตารางที่ 16 นิสิตพยาบาลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาลในขั้นของการสรุปประเด็นปัญหาได้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยสะสมของนิสิตพยาบาลกับคะแนนความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหา พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และไม่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างคะแนนเฉลี่ยสะสมและการจำแนกกลุ่มต่อคะแนนความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาล

# บทที่ 5

# สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งเป็นการวิจัยเชิงทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการฝึกทักษะการอ่านสถานการณ์พยาบาลด้วยวิธีการ SQ3R ต่อความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาลของนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 4 และเพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาลของนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 4 ที่ได้รับการอ่านต่างวิธีกัน คือ กลุ่มที่ใช้โปรแกรมการฝึกทักษะการอ่านด้วยวิธีการ SQ3R กับกลุ่มที่อ่านด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยไว้ดังนี้

1. ความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาลของนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 4 ภายหลังการใช้โปรแกรมการฝึกทักษะการอ่านด้วยวิธีการ SQ3R จะสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการฝึก

2. ความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาลของนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 4 ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ นิสิตพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4 ซึ่งผ่านการเรียนวิชามโนมติทางการพยาบาล ทฤษฎีทางการพยาบาล การพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ การพยาบาลมารดาและทารก การพยาบาลเด็ก และสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช และมีความยินดีที่จะให้ความร่วมมือในการทดลองครั้งนี้

กลุ่มตัวอย่างคือ นิสิตพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2542 ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จำนวน 60 คน ดำเนินการแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ดังนี้

1. แบ่งกลุ่มนิสิต โดยใช้ระดับคะแนนเฉลี่ยสะสมเป็นตัวแบ่งนิสิตพยาบาลออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มสูง 18 คน กลุ่มกลาง 39 คน และกลุ่มต่ำ 3 คน

2. นำนิสิตพยาบาลทั้ง 3 กลุ่ม มาทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยวิธีการจับฉลากเพื่อจัดเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน

## เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้มี 2 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบอัตนัยประยุกต์ วัดความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาล จำนวน 20 ข้อ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .76

2. เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการทดลองคือ โปรแกรมการฝึกทักษะการอ่าน แผนการใช้โปรแกรมการฝึกทักษะการอ่านด้วยวิธีการ SQ3R

## การดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยด้วยตนเองดังนี้

1. ระยะก่อนทดลอง ใช้ระยะเวลาดำเนินการ 12 สัปดาห์

โดยผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือและขอความร่วมมือจากผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาลในแต่ละสาขาวิชาของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อพัฒนาคุณภาพของเครื่องมือและเตรียมความพร้อมของคณะผู้วิจัยก่อนทำการทดลองจริง จากนั้นทำหนังสือขออนุญาตในการทำการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลต่อคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา กำหนดระยะเวลาการทดลอง สถานที่คัดเลือก และจัดกลุ่มตัวอย่างทดลองพบนิสิตทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเพื่อแนะนำตนเอง ปฐมนิเทศ และอธิบายวิธีการขั้นตอนการฝึก ตลอดจนทำการทดสอบก่อนการทดลองด้วยแบบสอบอัตนัยประยุกต์ วัดความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาล

2. ระยะทดลอง ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการ 3 สัปดาห์

ผู้วิจัยได้ดำเนินการฝึกทักษะการอ่านกับนิสิตพยาบาล ชั้นปีที่ 4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ปีการศึกษา 2542 ตั้งแต่วันที่ 8 พฤศจิกายน 2542 ถึงวันที่ 26 พฤศจิกายน 2542 โดยกำหนดฝึกทักษะการอ่านด้วยวิธีการ SQ3R จำนวน 12 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง ในกลุ่มทดลอง ส่วนกลุ่มควบคุมจะอ่านด้วยตนเองในระยะเวลาที่เท่ากับกลุ่มทดลอง และได้ทดสอบหลังการทดลองด้วยแบบสอบอัตนัยประยุกต์ วัดความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาลชุดเดิมอีกครั้ง

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำผลคะแนนที่ได้จากการทดสอบก่อนและหลังทดลองมาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาลก่อนและหลังการทดลองของนิสิตพยาบาลทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบค่าที (t-test) กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และวิเคราะห์เปรียบเทียบความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาล โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทาง (Two Way ANOVA Factorial Design)

## ผลการวิจัย

**ตอนที่ 1** เปรียบเทียบความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาลของนิสิตพยาบาลก่อนและหลังการทดลอง ด้วยการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่า t ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม สรุปผลได้ดังนี้

1. คะแนนความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาลของนิสิตพยาบาลก่อนการทดลองทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 23.80 และ 22.37 ตามลำดับ และเมื่อนำไปทดสอบทางสถิติเปรียบเทียบผลคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองของนิสิตพยาบาลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า นิสิตพยาบาลทั้งสองกลุ่มมีความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาลไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 8)

2. คะแนนความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาลของนิสิตพยาบาลภายหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 37.33 และ 31.50 ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าก่อนการทดลอง และเมื่อนำไปทดสอบทางสถิติเปรียบเทียบผลคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลอง พบว่าภายหลังการทดลอง นิสิตพยาบาลทั้งสองกลุ่มมีความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาลสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 9) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 และเมื่อวิเคราะห์ตามขั้นตอนของกระบวนการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาล พบว่า นิสิตพยาบาลทั้งสองกลุ่มมีความสามารถในการจับประเด็นปัญหา ความสามารถในการรวบรวมข้อมูล ความสามารถในการตีความ และความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 10 และ 11)

3. การวิเคราะห์เปรียบเทียบความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาลของนิสิตพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเท่ากับ 37.33 และ 31.50 ตามลำดับ เมื่อนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ พบว่า นิสิตพยาบาลในกลุ่มทดลองมีความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาลสูงกว่านิสิตพยาบาลในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 8) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

**ตอนที่ 2** เปรียบเทียบความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาลตามขั้นตอนของการสรุปประเด็นปัญหา จำแนกตามกลุ่มและคะแนนเฉลี่ยสะสมของนิสิตพยาบาลภายหลังการทดลอง ดังนี้

1. เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาล พบว่า นิสิตพยาบาลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาลได้แตกต่างกัน และเมื่อวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยสะสมกับคะแนนความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาล พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 12)

2. เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาลในขั้นตอนของการจับประเด็นปัญหา จำแนกตามกลุ่มและคะแนนเฉลี่ยสะสมของนิสิตพยาบาล พบว่า นิสิตพยาบาลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความสามารถในการจับประเด็นปัญหาได้แตกต่างกัน และเมื่อวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยสะสมกับความสามารถในการจับประเด็นปัญหา พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 13)

3. เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาลในขั้นของการรวบรวมข้อมูล จำแนกตามกลุ่มและคะแนนแลี่ยสะสมของนิสิตพยาบาล พบว่า นิสิตพยาบาลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความสามารถในการรวบรวมข้อมูลได้แตกต่างกัน และเมื่อวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยสะสมกับความสามารถในการรวบรวมข้อมูล พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 14)

4. เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาลในขั้นของการตีความหมายข้อมูล จำแนกตามกลุ่มและคะแนนเฉลี่ยสะสมของนิสิต

พยาบาล พบว่า นิสิตพยาบาลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความสามารถในการตีความหมายข้อมูลได้แตกต่างกัน และเมื่อวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยสะสมกับคะแนนความสามารถในการตีความหมายข้อมูล พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 15)

5. เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาลในขั้นของการสรุปประเด็นปัญหา จำแนกตามกลุ่มและคะแนนเฉลี่ยสะสมของนิสิตพยาบาล พบว่า นิสิตพยาบาลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาได้แตกต่างกัน และเมื่อวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยสะสมกับคะแนนความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 16)

## สรุปผลการวิจัย

1. นิสิตพยาบาลกลุ่มที่ใช้โปรแกรมการฝึกทักษะการอ่านด้วยวิธีการ SQ3R มีคะแนนความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาลสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่า นิสิตพยาบาลในกลุ่มทดลองมีความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาลสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่าง และวิเคราะห์ปฏิสัมพันธ์ของความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาล จำแนกตามกลุ่มและคะแนนเฉลี่ยสะสมของนิสิตพยาบาล พบว่า นิสิตพยาบาลในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาลได้แตกต่างกัน และเมื่อวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยสะสมกับคะแนนความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาลพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

## อภิปรายผลการวิจัย

1. จากผลการวิจัยวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาลของนิสิตพยาบาล ก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองและ

กลุ่มควบคุม พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน แสดงถึงความเท่าเทียมกับของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มก่อนดำเนินการทดลอง ซึ่งเนื่องมาจากการสุ่มตัวอย่างตามหลักวิชาการทางสถิติ (Simple Random Sampling) ของผู้วิจัย

2. ภายหลังการทดลอง นิสิตพยาบาลทั้งสองกลุ่มมีความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาลสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า นิสิตพยาบาลกลุ่มทดลองมีความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาลสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ผู้วิจัยได้กำหนดไว้ แสดงว่าการใช้โปรแกรมการฝึกทักษะการอ่านด้วยวิธีการ SQ3R ทำให้ความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาลเพิ่มขึ้น ซึ่งอธิบายได้จากขั้นตอนการฝึกทักษะการอ่านด้วยวิธีการ SQ3R อย่างถูกวิธีโดยเริ่มจาก

2.1 ขั้นสำรวจ (Survey) เป็นขั้นเตรียมเนื้อหาเพื่อเตรียมการอ่านและเพื่อสำรวจดูว่าเนื้อหาอะไรที่จะนำเข้ามา ช่วยให้ผู้อ่านรู้ถึงเค้าโครงและเรียบเรียงแนวคิดต่าง ๆ ได้ เมื่ออ่านเรื่องอย่างละเอียดในภายหลัง

2.2 ขั้นการตั้งคำถาม (Question) ช่วยให้ผู้อ่านฝึกทักษะการตั้งคำถามก่อนที่จะอ่าน และในระหว่างที่อ่านจะทำให้ผู้อ่านกระตือรือร้นมีความอยากรู้อยากเห็นมากขึ้น และยังเป็นการตั้งจุดมุ่งหมายสำหรับชักนำการอ่านในขั้นต่อไป เพื่อให้ผู้อ่านตระหนักรู้คิดเข้าใจและใช้สติควบคุมการอ่านของตนเอง

2.3 ขั้นการอ่าน (Read) ขั้นนี้ผู้อ่านต้องประเมินและเลือกข้อมูล ผู้อ่านจะต้องทำความเข้าใจกับสิ่งที่อ่าน จะต้องตีความ รวบรวมข้อมูลและจับประเด็นสำคัญ ตลอดจนค้นหาคำตอบของคำถามที่ได้ตั้งไว้ ดังนั้นผู้อ่านจะต้องอ่านอย่างตั้งใจจึงจะทำให้ได้รับข้อมูลที่เหมาะสมตรงประเด็นที่ต้องการ

2.4 ขั้นการท่อง (Recite) ขั้นนี้เป็นส่วนที่ต้องใช้เวลามากที่สุด เพราะจะเป็นขั้นที่เป็นตัวชี้ว่า ควรจะต้องเลือกจดจำข้อมูลอะไรบ้างเพื่อให้ได้ข้อมูลมากที่สุด ซึ่งการท่องนี้ต่อเนื่องถึงความจำทันทีทันใด ความจำระยะสั้น และความจำระยะยาว ผู้อ่านต้องจดจำและสรุปสิ่งที่อ่านด้วยความเข้าใจของตนเอง

2.5 ขั้นทบทวน (Review) เป็นขั้นที่ประเมินว่าผู้อ่านสามารถจับจุดสำคัญของเรื่องได้ครบทุกจุดหรือไม่ สามารถจดจำเรื่องราวและจุดสำคัญของเรื่องได้ดีมากน้อยเพียงใด

แล้วจึงเขียนสรุปออกมาเป็นเค้าโครงเรื่อง จะช่วยให้เข้าใจเรื่องได้ดีขึ้น และยังเป็นการทบทวนความจำ ช่วยให้ความรู้อยู่ในสมอง การเรียนการสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ปัจจุบันจะใช้กรณีศึกษาสถานการณ์ในรายวิชาต่าง ๆ ซึ่งจะช่วยให้นิสิตสามารถมีความรู้ในขั้นของการวิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินค่า สามารถนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติจริง (จินตนา ยูนิพันธ์, 2536) การพัฒนาทักษะการอ่านด้วยวิธีการ SQ3R ผู้อ่านจะใช้โครงสร้างความรู้เดิมของตนปฏิสัมพันธ์กับเนื้อหาที่อ่านจึงเกิดความเข้าใจในการอ่านได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Rumelhart, 1980 quoted in Davine, 1986) และจากงานวิจัยของ วนิดา ย่องหาญ (2537) พบว่า การฝึกอ่านแบบ SQ3R ทำให้ความสามารถในการคิดวิจารณญาณเพิ่มขึ้น ดังนั้น การฝึกทักษะการอ่านด้วยวิธีการ SQ3R จึงเป็นการส่งเสริมให้ผู้อ่านมีความสามารถในการอ่าน เข้าใจ และจดจำเรื่องราว สรุปใจความสำคัญของเนื้อหาที่อ่านได้ ทำให้สามารถจับความ รวบรวมข้อมูล ตีความข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วยได้ค่อนข้างสมบูรณ์ ทักษะการอ่านจึงเป็นทักษะที่สามารถช่วยพัฒนาความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาได้ การที่พยาบาลจะรวบรวมข้อมูลและจับประเด็นปัญหาของผู้ป่วยได้ จากข้อมูลการอ่านรายงานประวัติผู้ป่วย การซักประวัติ การพูดคุยกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ตลอดจนเจ้าหน้าที่พยาบาลและรายงานผลการตรวจต่าง ๆ การบันทึกข้อมูลต่าง ๆ เหล่านี้ ต้องอาศัยการอ่านเพื่อรวบรวมข้อมูลและทำความเข้าใจกับข้อมูล ซึ่งถ้าพยาบาลมีทักษะการอ่านที่ดี จะทำให้สามารถตีความจับประเด็นสำคัญของข้อมูลผู้ป่วยได้ สามารถรวบรวมข้อมูลได้อย่างถูกต้องและสมบูรณ์ นำไปสู่การสรุปประเด็นปัญหาของผู้ป่วยได้ถูกต้อง สามารถดูแลให้การพยาบาลที่เหมาะสมต่อไป ซึ่งตรงกับความต้องการของผู้ป่วยได้

การใช้โปรแกรมการฝึกทักษะการอ่านด้วยวิธีการ SQ3R ต่อการอ่านสถานการณ์พยาบาล เป็นการนำสถานการณ์การพยาบาลในสาขาวิชาการพยาบาลมาใช้ในการฝึก ซึ่งเป็นการเสริมสร้างประสบการณ์และเตรียมความพร้อมให้กับนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 4 ซึ่งจะต้องจบออกไปปฏิบัติงานวิชาชีพพยาบาลต่อไป ทำให้นิสิตสามารถนำความรู้ที่ได้นี้ไปประยุกต์ใช้กับสถานการณ์จริง เสริมสร้างทัศนคติที่ดี และทำให้นิสิตเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงานพยาบาล

3. เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสะสมกับความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาของนิสิตพยาบาล พบว่า ในกลุ่มควบคุมภายหลังที่นิสิตได้อ่านสถานการณ์พยาบาลด้วยตนเองแล้ว คะแนนความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาลเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการ

ทดลอง และความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหากับคะแนนเฉลี่ยสะสมในกลุ่มสูง ปานกลาง และต่ำ ไม่แตกต่างกัน แสดงให้เห็นว่านิสิตทุกกลุ่มมีความสามารถในการอ่านดีขึ้น ซึ่ง เตือนใจ ตันงามตรง (2528) ได้ศึกษาในเรื่องของทฤษฎีการอ่านและได้ให้ข้อคิดเห็นว่า เอกสารประกอบการอ่านที่สอดคล้องกับสังคมและวัฒนธรรมของผู้อ่าน ช่วยเสริมสร้าง พัฒนาการอ่านของผู้อ่านได้ จึงทำให้นิสิตเกรดเฉลี่ยสะสมทุกกลุ่มซึ่งได้อ่านสถานการณ์พยาบาลมีความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาลได้เพิ่มขึ้น

ในกลุ่มทดลอง ภายหลังการใช้โปรแกรมการฝึกทักษะการอ่านด้วยวิธีการ SQ3R นิสิตมีความสามารถในการจับความ รวบรวมข้อมูล และสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาลสูงขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม และพบว่า นิสิตไม่ว่าคะแนนเฉลี่ยสะสมสูง ปานกลาง หรือ ต่ำ มีความสามารถในการสรุประเด็นปัญหาทางการพยาบาลเพิ่มขึ้น แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของโปรแกรมการฝึกทักษะการอ่านด้วยวิธีการ SQ3R นี้ว่า สามารถใช้ได้กับนิสิตทุกคน ไม่ว่าจะมีผลการเรียนอยู่ในระดับใดและใช้ได้อย่างมีประสิทธิผลสูงกว่าการอ่านด้วยตนเอง ดังนั้นจึงควรนำโปรแกรมการฝึกทักษะการอ่านด้วยวิธีการ SQ3R นี้มาใช้พัฒนาทักษะการอ่านให้กับนิสิตพยาบาลทุกคนและทุกชั้นปี เพราะทักษะการอ่านและความถนัดทางภาษาเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเพิ่มผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนทั้งในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล (วิริยา สุขวงศ์, 2531 ; สุรทิน จันทร์มะโน, 2531 ; สำลี สาลีกุล, 2533)

โปรแกรมการฝึกทักษะการอ่านด้วยวิธีการ SQ3R นี้ มีลักษณะที่เป็นขั้นตอนและต่อเนื่องกัน สามารถพัฒนาความสามารถในการแต่ละขั้นตอนของการอ่านเพื่อสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาลได้ดี นิสิตพยาบาลควรจะได้รับการฝึกทักษะการอ่านด้วยวิธีการ SQ3R นี้ตั้งแต่ในชั้นปีแรก ๆ ที่เข้าศึกษา โดยใช้วัสดุการอ่านที่น่าสนใจ เหมาะสมกับช่วงวัย และวิชาชีพสำหรับนิสิตพยาบาลในปีที่ 1 และพัฒนาเข้าสู่การอ่านสถานการณ์พยาบาลเมื่อนิสิตได้ผ่านการศึกษาในวิชาพื้นฐานทางการพยาบาลในชั้นปีที่ 2 เพื่อพัฒนาเข้าสู่การอ่านสถานการณ์พยาบาลในชั้นปีที่ 3 และ 4 ตามลำดับต่อไป

การนำโปรแกรมการฝึกทักษะการอ่านสถานการณ์พยาบาลด้วยวิธีการ SQ3R นี้ ตัวผู้ฝึกเองควรจะผ่านการฝึกอ่านในแต่ละขั้นตอนของ SQ3R 80% ขึ้นไปก่อนที่จะใช้โปรแกรมนี้ เพื่อจะอ่านได้อย่างถูกต้องตามขั้นตอนโปรแกรมการฝึกทักษะ การอ่านด้วยวิธี

การ SQ3R นี้ สามารถนำมาใช้ได้กับนิสิตพยาบาลทุกคน และควรจะนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์กับนิสิตในมหาวิทยาลัย เพื่อพัฒนาการอ่านให้กับนิสิตทุกคนในมหาวิทยาลัย

**ข้อเสนอแนะจากการวิจัย**

1. ควรสนับสนุนให้มีการฝึกทักษะการอ่านด้วยวิธีการ SQ3R ให้กับนิสิตพยาบาลทุกคนในทุกชั้นปี

2. ควรจัดโปรแกรมการฝึกทักษะการอ่านด้วยวิธีการ SQ3R เป็นกิจกรรมเสริมนอกหลักสูตร เพื่อพัฒนาทักษะทางด้านการอ่านให้กับนิสิตพยาบาล

3. อาจารย์พยาบาลควรจะสนับสนุนให้นิสิตได้ใช้โปรแกรมการฝึกทักษะการอ่านด้วยวิธีการ SQ3R เพื่อพัฒนาการอ่านอย่างต่อเนื่อง

**ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป**

1. ควรพัฒนาโปรแกรมการฝึกทักษะการอ่านด้วยวิธีการ SQ3R อย่างต่อเนื่อง เพื่อนำมาใช้ในการฝึกอ่านให้กับนิสิตพยาบาลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ชั้นปีที่ 1-ชั้นปีที่ 4

2. ควรศึกษาผลของการฝึกทักษะการอ่านด้วยวิธีการ SQ3R ต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนิสิตพยาบาล

# บรรณานุกรม

## ภาษาไทย


คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. **คู่มือนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ปีการศึกษา 2542.** (อัดสำเนา).

จินตนา ยูนิพันธ์. **การเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์.** กรุงเทพฯ : ภาควิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2527.

ฉวีลักษณ์ บุญยะกาญจนะ. **จิตวิทยาการอ่าน.** กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2525.

ชนัดดา แนบเกษร. **ผลของการฝึกอ่านด้วยวิธีการ SQ3R ที่มีต่อความสามารถในการอ่านเข้าใจความภาษาไทยของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ภาควิชาจิตวิทยา คณะครุศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.

ชนัดดา แนบเกษร, สงวน ธานี และสราวลี สุนทรวิจิตร. ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนิสิตพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. **วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.** 7 (กันยายน-ธันวาคม) : 25-33, 2542.

เตือนใจ ตันงามตรง. ทฤษฎีการอ่านและแนวความคิดในการสอนอ่านภาษาอังกฤษ. **วารสารครุศาสตร์** (กรกฎาคม-กันยายน : 94-106), 2528.

ประเวศ วะสี. **ให้ลูกน้อยเป็นอัจฉริยะด้วยการอ่าน.** กรุงเทพฯ : เอช เอน การพิมพ์, 2530.

พวงแก้ว ปุณยกนก. **แบบสอบอัตนัยประยุกต์ (เอ็ม อี คิว) เพื่อวัดการแก้ปัญหา.** รายงานผลการวิจัยทุนรัชดาภิเษกสมโภชน์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532.

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. **การวางแผนการพยาบาล : การปฏิบัติการพยาบาลตามแนววิทยาศาสตร์.** กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์รุ่งเรืองการพิมพ์, 2522.

พัฒน์ น้อยแสงศรี. **ปัญหาการสอนอ่านภาษาอังกฤษในโรงเรียนมัธยม.** กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2526.

ฟาริดา อิบราฮิม. **การวินิจฉัยการพยาบาล มโนมติและกระบวนการพยาบาล.** หน้า 596-597. คณะกรรมการกลุ่มผลิตชุดวิชามโนมติและกระบวนการพยาบาล. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์หนึ่งเจ็ดการพิมพ์, 2527.

มุกข์ดา ผดุงยาม. **รูปแบบการสอนเพื่อพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลที่เน้นการคิดอย่างมีวิจารณญาณสำหรับนักศึกษาพยาบาล.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539

ลัดดา เซี่ยงเห็น. **การวิเคราะห์ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการวินิจฉัยการพยาบาล.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529.

ลำยอง รัศมีมาลา. **การวิเคราะห์ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการวินิจฉัยการพยาบาลทารกแรกเกิด.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533.

วนิดา ย่องหาญ. **การเปรียบเทียบความสามารถในการอ่านภาษาไทย และการคิดวิจารณญาณของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ระหว่างการสอนโดยใช้กลุ่มอภิปรายและการฝึกอ่าน.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ภาควิชามัธยมศึกษา คณะครุศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.

วิพร เสนารักษ์. การวินิจฉัยการพยาบาล. ใน **กระบวนการพยาบาล : ทฤษฎีและการนำไปใช้.** หน้า 47-67. สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ และ วิพร เสนารักษ์ บรรณาธิการ. ขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์, 2533.

วิริยา สุขวงศ์. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ปีที่ 4 ปีการศึกษา 2530 ในสังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.

วิษณุ ธรรมลิขิตกุล. การประเมินความรู้ในการแก้ปัญหาผู้ป่วยทางคลินิก. **สารศิริราช.** 43 (กุมภาพันธ์ 2534) : 123-134.

วันเพ็ญ หวังวิวัฒน์เจริญ และสาระ มุขดี. ความเครียดของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์. **วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย.** 41 (เมษายน-มิถุนายน) : 78-85, 2539.

ศรีสกุล ด่านยุทธศิลป์. **การศึกษาเปรียบเทียบความเข้าใจในการอ่านภาษาอังกฤษ สมรรถภาพการอ่านเร็ว และเจตคติต่อการอ่านภาษาอังกฤษของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โดยวิธีโคลซ SQ3R และตามคู่มือของครู.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2529.

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ และวิพร เสนารักษ์. **กระบวนการพยาบาล : ทฤษฎีและการนำไปใช้.** ขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์, 2533.

สมุทร เซ็นเชาวนิช. **การอ่านและกระบวนการอ่าน.** เอกสารการสอนชุดวิชา การอ่านภาษาอังกฤษ, หน่วยที่ 1-7. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2531.

สุรทิน จันทร์มะโน. **ความสัมพันธ์ระหว่างเชาวน์ปัญญา ความถนัด คะแนนสอบคัดเลือก นิสัย ทัศนคติในการเรียน และบุคลิกภาพกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531.

สุริยา หาญเลิศฤทธิ์. **ปัญหาของนิสิตพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา งานวิจัยของการศึกษาวิชา พย 494 การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง.** คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ภาคปลาย, 2537.

สำลี สาลีกุล. **ความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ เจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล และความถนัดทางการเรียน กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาลระดับต้น ในสถาบันกรมแพทย์ทหารเรือ กองทัพเรือ กระทรวงกลาโหม.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.

อมรา รักษมณี. **การศึกษาเปรียบเทียบความสามารถในการอ่านภาษาอังกฤษ เจตคติและความอดทนในการอ่านภาษาอังกฤษ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ที่ได้รับการสอนโดยวิธีวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างประโยคกับการสอนโดยใช้คู่มือครู.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2528.

อาภรณ์ ชูดวง. **การสร้างแบบสอบเอ็ม อี คิว เพื่อวัดความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ภาควิชาวิจัยการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534 อ้างจาก Feletti, Grahame I. In "Reliability and Validity Studies On Modified Essay Questions" Journal of Medical Education" 55 (Nov.1980) : 933-941.

ภาษาอังกฤษ

Alverman, Donna E., Smith Lynn C., and Readence John E. Prior Knowledge Activation and the Comprehension of Compatible and Incompatibe Text. **Reading Research Quaterly**. 20 (1985) : 420-435.

Andre, M.D.A., and Anderson, T.H. Self-checking. In Richard E. Mayer, **Educational Psychology**. P.305. United States of America, 1987.

Baron, Robert A., Donna Byrne, and Barry H. Kantowitz. Kinds of Memory. In Davine, Thomas G., **Teaching Reading Comprehension : From Theory To Practice**, pp.34-39. United States of America, 1986.

Bircher, A. On The Development and Classification of Nursing Diagnosis. **Nursing Forum**. 14(January 1975) : 10-29.

Brown, A.L., Campione, J.C. and Day, J.D. Metacognition. In Richard E .Mayer **Educational Psychology**. Pp.303-304. United States of America, 1987.

Butler, T.H. Effects of Subject and Training Variables on The SQ3R Study Method, 1983. **Dissertation Abstracts International**. 45(1984) : 138-A.

Carlson, H. and others. **Nursing Diagnosis**. New York : W.B. Saunders, 1982.

Carnevali, Doris L. **Nursing Care Planning : Diagnosis and Management**. 3rd ed. Philadelphia : J.B. Lippincott, 1983.

Carpenito, L. J. **Handbook of nursing diagnosis**. Philadelphia : J.B. Lippincott, 1987.

Dechant, Emerald V. **Improving the Teaching of Reading**. New Jersey : Prantice Hall, Inc., Englewood Cliffs, 1970.

Donal, S.M. The SQ3R Method in Grade Seven. **Journal of Reading** 6(October 1973) : 33-43.

Fasce, Patricia M. "Nursing Diagnosis of health care Problem" in **Introduction of Nursing Practice.** Philadelphia : F.A. Davis, 1980.

Galloway, J.S. A Comparison of the Effectiveness of Two Reading Study Technique : The SQ3R and The HM Study Skills Program Level, 1983. **Dissertation Abstracts International**. 45(1984) :2722-A.

Gebbie, K and Levin, M.A. Classifying Nursing Diagnosis. **American Journal Of Nursing**. 74(February 1974) : 250-253.

Gordon, M. **Nursing Diagnosis Process and Application**. New York : McGraw-Hill, 1987.

Gordon, M. **The Concept of Nursing Diagnosis. Nursing Clinics of North America**. 14 (September 1979) : 487-496.

Guszak, Frank J. **Diagnostic Reading Instruction in the Elementary School.** 2nd ed. New York : Harper and Row, 1978.

Henderson, Virginia. **The Challenge of Nursing**. New York : The McMillan, 1966.

Kathleen, MC. W.T. **College Reading and Study Skills**. Boston : Little, Brown, 1983.

Knox, J.D.E. "How to use : Modified Essay Questions" **Medical Teacher**. 2 : (1980) : 20-24.

Lash, A.A. A Re-Examination of Nursing Diagnosis. **Nursing Forum**. 17(1978) : 332-343.

Lipson, M.Y. Differences in the Kinds of Prior Knowledge. In Richard E. Mayer, **Educational Psychology**. P.290. United States of America, 1987.

McGuire, Christine. "Evaluation in Dermatology." **Achieves of Dermatology**. 91 (April 1991) : 303-312.

Mitchell, P.H. **Concepts Basic to Nursing**. New York : McGraw-Hill, 1973.

Moritz, Derry Ann. "Nursing Diagnosis in Relation to the Nursing Process." in **Classification of Nursing Diagnosis**. Pp.53-58. Kim, Mi Ja. And Moritz, Derry Ann. New York : McGraw-Hill, 1982.

Purushotham, D. "Nursing Diagnosis : A Vital Component of the Nursing Process" **The Canadian Nurse.** 77(June 1981) : 46-48.

Quellmalz, Edys S. "Need Better Methods for Testing Higher Order Thinking Skills" **Educational leadership**. 43 (October 1985) : 29-34.

Rachnee Sosothikul. **How to improve your reading**. Bangkok : Chulalongkorn University Printed House, 1992.

Richard, B.D., Donald, T.J. and Rosemary, M.M. Study Habit Modification and Its Effects of Academic Performance : A Behavioral Approach. **Journal of Education Research**. 64(April 1974) : 347-350.

Rickards, J.P., and Friedman, F. Reading for a Goal. In Richard E. Mayer, **Educational Psychology**. P.305. United States of America, 1987.

Robinson, Francis P. **Effective Study**. New York Harper and Brothers, 1961.

Rumelhart, David E. Schemata : The Building Block of Cognition. In Davine, Thomas G., **Teaching Reading Comprehension : From Theory to Practice**. pp.39-42, United States of America, 1986.

Stahl, N.A. A Historical Analysis of TextBook-Study System, 1983. **Dissertation Abstracts International.** 45(1984) : 480-A.

Stoodt, Barbara D. **Reading Instruction**. Houghton Mifflin Company, 1981.

Strang, Ruth and Others. **The Improvement of Reading**. 4th ed. New York : McGraw-Hill, 1967.

Swennumson, S.T. The Effect of The SQ3R Study Method on Reading Comprechension Of Nontraditional College Students. **Dissertation Abstracts International.** 107(1993) : 2209.

Yura, H. and Walsh, M.B. **The Nursing Process**. 4th ed. New York : Appleton Countury-Crafts, 1983.

# ภาคผนวก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และกำหนดโมเดลคำตอบของแบบสอบอัตนัยประยุกต์ วัดความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาล

| รายนาม | สังกัด |
|---|---|
| 1. ผศ.ดร.กนกนุช ชื่นเลิศสกุล | ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา |
| 2. ผศ.ศรีอุดร ดิษยบุตร | ภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา |
| 3. ผศ.นุจรี เนตรทิพย์ | ภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา |
| 4. ผศ.ยุนี พงศ์จตุรวิทย์ | ภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา |
| 5. อาจารย์ศิริวัลห์ วัฒเนสินธุ์ | ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา |
| 6. ผศ.พิริยา ศุภศรี | ภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา |
| 7. อาจารย์สงวน ธานี | ภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา |
| 8. อาจารย์นภาพร เอี่ยมละออ | ภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา |
| 9. อาจารย์ภรณี พวงแก้ว | ภาควิชาวิจัย ประเมินผล และการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา |
| 10. ผศ.อาภรณ์ ดีนาน | ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา |
| 11. อาจารย์กุณฑลี จริยาปยุกต์เลิศ | ภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา |
| 12. อาจารย์นฤมล ธีระรังสิกุล | ภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา |

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบโปรแกรมการฝึกทักษะการอ่าน

| | |
|---|---|
| 1. ผศ.ศรีอุดร ดิษยบุตร | ภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช<br>คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา |
| 2. อาจารย์อาภา หวังสุขไพศาล | ภาควิชาวิจัย ประเมินผล และการบริหารทางการพยาบาล<br>คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา |
| 3. ผศ.นุจรี เนตรทิพย์ | ภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก<br>คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา |
| 4. ผศ.พิริยา ศุภศรี | ภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก<br>คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา |
| 5. อาจารย์นภาพร เอี่ยมละออ | ภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช<br>คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา |
| 6. อาจารย์ภรณี พวงแก้ว | ภาควิชาวิจัย ประเมินผล และการบริหารทางการพยาบาล<br>คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา |

# บันทึกข้อความ

**ส่วนราชการ** คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

**ที่** ทม 2003/ **วันที่** 1 พฤศจิกายน 2542

**เรื่อง** ขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

**เรียน** คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ด้วยดิฉัน รอ.หญิง ชนัดดา แนบเกษร และคณะ อาจารย์ภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ กำลังดำเนินการวิจัย เรื่อง "ผลของการใช้โปรแกรมการฝึกทักษะการอ่านสถานการณ์พยาบาลด้วยวิธีการ SQ3R ต่อความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ในการนี้จำเป็นต้องเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยการฝึกทักษะการอ่านให้กับนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 4 จำนวน 64 คน ณ ห้อง 511 และห้อง 512 คณะพยาบาลศาสตร์ ในวันที่ 8-30 พฤศจิกายน 2542 เวลา 16.00-18.00 น.

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังกล่าว เพื่อเป็นประโยชน์ทางวิชาการและขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

(รอ. หญิง ชนัดดา แนบเกษร)
หัวหน้าโครงการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุนทราวดี เธียรทิเชฐ)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

**ตัวอย่างแบบฝึกการอ่าน**
**เฉลยแบบฝึกที่ผู้เชี่ยวชาญได้ตั้งไว้แต่ละขั้นตอน**
**และกระดาษฝึกหัดขั้นตอนของ SQ3R**
**เรื่องที่ 1**

# ฝึกการคิดที่ดีให้กับตนเอง

**จำเนียร ช่วงโชติ**

**สิ่งที่สำคัญที่สุดในตัวคนเรา**

ในตัวคนเรา จิตใจเป็นสิ่งสำคัญที่สุด มีอำนาจและพลังที่สุด ถ้าผู้ใดสามารถบังคับจิตใจได้ ผู้นั้นย่อมสามารถกระทำสิ่งต่าง ๆ ได้ แม้สิ่งนั้นจะมีความลำบากยากเข็ญสักปานใดหรือจะต้องเสี่ยงอันตรายที่น่ากลัวสักเพียงใดก็ตาม

จิตใจ หรือการคิด หรือความนึกคิดเกี่ยวกับคนนั้น มีอิทธิพลต่อชีวิตของคนเราอย่างยิ่ง เราคิดอย่างไรตัวเราก็มักเป็นอย่างนั้น หรือคนอื่นคิดเกี่ยวกับเราอย่างไร และเรารับความคิดนั้นเข้ามา ตัวเราก็มักจะเป็นอย่างนั้นเช่นกัน

เช่น คิดว่าตัวเราเจ็บโน่นเจ็บนี่ เราก็มักเจ็บจริง ๆ คิดว่าตัวเราอาภัพน้อยหน้าคนอื่น ตัวเราก็เซื่องหงอยซบเซา กิริยาท่าทีไม่สง่าผ่าเผย ในทางตรงข้าม ถ้าเราคิดว่าเราสามารถ เราทำได้ เราก็มักทำได้จริง ๆ

หรือเรารับเอาความนึกคิดที่คนอื่นยัดเยียดแก่เราว่า เราเป็นคนโง่ไม่เอาถ่าน เราก็พลอยคิดว่าเราเป็นเช่นนั้นจริง ๆ เลยทำให้เราไม่กล้าคิด ไม่กล้าแสดงตัว กลายเป็นคนขาดความเชื่อมั่นในตัวองเสียจริง ๆ

คนที่รู้จักทำใจให้สบาย สงบ บังคับใจไม่ให้คิดเป็นทุกข์เป็นร้อน ชีวิตจะสดชื่นแจ่มใส มองโลกในแง่ดี มีความสุข และทำงานได้อย่างกระปรี้กระเปร่า

ดังที่มีการกล่าวกันว่า "ชีวิตของคนเราจะเป็นอย่างไร ก็แล้วแต่ที่เราจะคิด" หรือ "มนุษย์เราย่อมเป็นไปอย่างที่ใจตนคิด"

พระพุทธเจ้าตรัสว่า "จิตใจเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในตัวมนุษย์ ผู้ชนะคือผู้ที่ชนะตนเอง" นั่นคือพระพุทธองค์ท่านประสงค์ให้มนุษย์มีการบังคับควบคุม และฝึกฝนจิตใจของตนเองเป็นสำคัญ

วิธีจะบังคับใจหรือควบคุมความคิดนั้น มีมากมายหลายทางที่ลึกซึ้งเกินไปคนทั่วไปจะปฏิบัติและเข้าใจได้ก็มี เช่น การวิปัสสนาหรือการเข้าญาน เป็นต้น ซึ่งในที่นี้เราจะยังไม่พูดถึง หากแต่จะพูดกันในทางที่เราพอจะทำได้ในชีวิตประจำวัน

การบังคับหรือการควบคุมความคิดที่คนเราต้องทำให้ได้ คือ การควบคุมความคิดที่จะนำไปในทางที่ไม่ดีหรือเกิดทุกข์ ซึ่งในทางจิตวิทยาเรียก การคิดในทางลบ เช่น คิดในทางที่ไม่เป็นที่สบอารมณ์เสียหมด ใครทำอะไรก็เห็นไม่ดีไม่ถูกต้องไปเสีย ทั้งนั้น และแม้แต่ตัวเราเองจะทำอะไรสักอย่าง ก็มองเห็นไปในทางที่ไม่สำเร็จ ทำไม่ได้เสียหมด นอกจากนี้ยังคิดกลัวคนโน้นเขาจะว่าบ้าง เกรงคนนี้เขาจะแกล้งบ้าง หวาดไปว่าเขาจะหาว่าเราชอบทำตัวเด่น บางคนใจอิจฉาริษยาเมื่อเห็นใครก้าวไกลกว่า ดีกว่า อดใจไม่อยู่ พูดเหน็บแนม ประชดประชัน แดกดัน กระทบกระเทียบบางครั้งพูดออกมาโดยรู้สึกตัวเพราะจงใจ แต่บางเวลาพูดออกมาโดยไม่รู้ตัวเองเสียเลย

ทีนี้เราลองมาพิจารณาเกี่ยวกับการคิดในทางลบหรือในทางที่ไม่ดี หรือเป็นทุกข์กันบ้างซิ เพื่อที่เราจะได้หาทางควบคุมความนึกคิดเหล่านี้เสีย แล้วสร้างความนึกคิดในทางบวกหรือในทางที่ดีให้กับตัวเราจะมิดีกว่าหรือ

## การเห็นตัวเองว่าต่ำต้อย

การคิดเกี่ยวกับตนเองว่าต่ำต้อยนี้ ได้แก่ ท่านนึกจะทำอะไรสักอย่างก็ยอมแพ้เสียก่อนว่าจะทำไม่ได้ หรือผู้บังคับบัญชามอบงานให้ทำก็เริ่มกลัวเสียก่อนว่าจะทำไม่ไหวทำไม่สำเร็จหรือบางคนชอบพูดว่า ก็ฉันไม่ใช่คนสวยนี่จึงไม่มีใครรู้จักฉัน หรือฉันทำอะไรไม่ค่อยได้ก็ฉันไม่ได้เรียนมานี่ หรือคนอย่างฉันไม่มีใครอยากเป็นเพื่อนหรอก เพราะฉันมันคนปากคอจัดจ้าน อาการคิดดังกล่าวนี้ เป็นการลดค่าหรือราคาของตนเอง หรือกล่าวง่าย ๆ ก็คือ ดูถูกตนเอง สภาพดังกล่าวนี้ล้วนเป็นความนึกคิดที่ไม่ดีต่อตนเองทั้งนั้น

แต่อย่างไรก็ดีความนึกคิดที่ไม่ดีเหล่านี้ อาจสลัดตัดทิ้งไปได้ ขอเพียงแต่ว่าอย่าดูถูกตนเอง ควรนึกถึงสิ่งต่าง ๆ ที่ท่านเคยทำสำเร็จมาแล้ว แม้ว่าสิ่งนั้นจะน้อยนิดก็ตามพยายามค้นหาให้ได้

และพึงระลึกไว้ว่า ไม่มีใครผู้ใดในโลกจะเหมือนท่านสักคนเดียว เพราะฉะนั้นท่านก็อาจทำอะไร ๆ ที่ดีให้แก่ตัวท่านเอง แก่ครอบครัว แก่สังคมได้ ไม่อย่างใดก็อย่างหนึ่งที่คนอื่นไม่สามารถทำได้

นอกจากนี้พึงคิดว่า คนเรามีอะไรดีคนละอย่าง เราอาจร้องเพลงไม่เป็น ตีกอล์ฟไม่ได้ พูดภาษาฝรั่งไม่ได้ แต่เราอาจเก่งในการประกอบอาหาร ตัดเสื้อได้ดี พูดเก่งเข้ากับใคร ๆ ก็ได้ จะเห็นว่าคนเราต้องมีความเด่นหรือเก่งกันคนละอย่างสองอย่าง จงค้นให้พบว่าท่านเก่งทางไหน เพื่อท่านจะได้ไม่รู้สึกตัวเองต่ำต้อย

**การเห็นตัวเองเป็นคนอาภัพ**

การเห็นตัวเองเป็นคนอาภัพ เท่ากับเป็นการนึกเวทนาตัวเอง ซึ่งเป็นความคิดในทางลบ เหตุที่ทำให้เราแลเห็นตัวเองเป็นคนอาภัพ อาจเนื่องมาจาก

ความอิจฉาริษยา หมายถึง เมื่อเราเห็นคนอื่นได้ดี มีความสุข ประสบความสำเร็จได้เลื่อนขั้น เลื่อนฐานะก็คิดอิจฉาริษยา นึกว่าตัวเองทำไมจึงไม่ได้ดีอย่างเขา เกิดความขมขื่นในใจ และคิดว่าตัวเองอาภัพ นี่เป็นความคิดในทางลบที่ให้แต่ความทุกข์ เมื่อใดที่เราคิดเช่นนี้ควรปรับเปลี่ยนเสียโดยคิดทางบวกแทน

การคิดในทางบวก ในกรณีดังกล่าวนี้ คือนำเอาธรรมะเรื่องพรหมวิหาร 4 ข้อมุทิตาจิต คือ พลอยชื่นชมยินดีกับผู้อื่นที่ได้รับโชคลาภ มาพิจารณา และควรนึกว่าที่เขาได้รับความสำเร็จ ได้เลื่อนขั้นเงินเดือน เป็นเพราะเขาใช้ความเพียรพยายาม มีความตั้งใจทำการงาน สร้างความดีความชอบเป็นที่ปรากฏ และควรคิดต่อไปอีกว่า คนที่เป็นใหญ่เป็นโตนั้นใช่ว่าจะเสวยสุขและมีอำนาจต่าง ๆ ก็เปล่าทั้งสิ้นเขาต้องมีความรับผิดชอบในหน้าที่การงานมากขึ้นต้องเสียสละ ความสะดวกสบายบางอย่างและถ้าดูให้ซึ้งจะพบว่า คนที่มีหน้าที่การงานใหญ่โตอาจจะกินอยู่ไม่สุขกายสบายใจเหมือนกับคนธรรมดาสามัญ ถ้าคิดได้อย่างนี้ก็เท่ากับคิดในทางบวกเป็นคุณแก่ตนเอง

การพบแต่ความผิดหวังและเคราะห์กรรมบ่อย ๆ ความผิดหวังเกิดขึ้นจากการที่คนเราตั้งความหวังหรือความปรารถนาไว้ แล้วไม่เป็นไปตามที่หวัง อย่างไรก็ดี ก็ควรพิจารณาดูว่าการหวังหรือการปรารถนาอะไรนั้นควรต้องเป็นไปในทางที่เราจะทำได้ มิใช่หวังอย่างลม ๆ แล้ง ๆ แต่ก็มีเหมือนกันที่ท่านหวังอะไรอย่างมีเหตุผลได้คิดอย่างรอบคอบแล้ว และได้พากเพียรทำการนั้นเพื่อให้สมหวัง แต่ก็มีเหตุอันคาดไม่ถึง หรือมีอุปสรรคร้อยแปดมาเป็นเครื่องบั่นทอนหลาย ๆ ครั้ง เข้าท่านก็รู้สึกพ่ายแพ้ในชีวิต กลายเป็นคนเจ็บช้ำน้ำใจไม่คิดอย่างที่จะทำอะไรต่อไป เพราะคิดเสียว่าคงจะไม่เกิดผลอีก

ความผิดหวังที่เกิดขึ้นบ่อย ๆ ก็ทำให้บางคนสงสัยว่าตนเองไม่มีค่า ทำอะไรก็คงไม่มีทางสำเร็จ ไม่อาจสร้างฐานให้เสมอหน้าเพื่อนฝูง ก็เลยเกิดท้อแท้ปล่อยชีวิตไปตามยถากรรม

คนบางคนที่พบแต่ความผิดหวังบ่อย ๆ เป็นเหตุให้อดเวทนาตนเองไม่ได้ว่าเรานี่ช่างเกิดมาอาภัพอับโชคเสียจริง ๆ เมื่อคิดแล้วก็หดหู่ใจ ไม่ร่าเริงแจ่มใส สีหน้าเต็มไปด้วยความทุกข์ร้อนตลอดเวลา เป็นเหตุให้หมดความสุขหมดอาลัยตายอยากในชีวิตการคิดเช่นนี้เป็นการคิดในทางลบ แต่ก็น่าแปลกใจที่คนบางคนได้ประสบโชคลาภแล้วยังเห็นว่า ตัวเป็นคนอาภัพดวงไม่ดีอยู่นั่นเอง เช่น คนที่ได้เงินเดือนหนึ่งขั้นแล้วยังเห็นว่าตนเคราะห์ไม่ดีสู้คนที่เขาได้เลื่อน 2 ขั้นไม่ได้ ดังนั้นแทนที่จะชื่นชมยินดีในโชคลาภที่ตนได้ กลับกลายเป็นน้อยเนื้อต่ำใจหรือเกิดอิจฉาริษยาขึ้น พึงจำไว้ว่าท่านกำลังสร้างความนึกคิดที่ไม่ดีแก่ตนเองเข้าแล้ว

หากท่านต้องประสบเคราะห์กรรม หรือได้รับความผิดหวังอะไรสักอย่าง ทางที่ดีที่สุดคือหาทางแก้ไขแล้วก็จดจำไว้ ระวังมิให้พฤติกรรมเช่นนั้นเกิดขึ้นแก่ท่านอีก และหากท่านมีจิตใจมั่นคงที่จะต้านอุปสรรคและภัยต่าง ๆ ที่จะมาถึงด้วยจิตใจหรือความคิดที่มั่นคงแล้ว ท่านก็อาจขจัดหรือหลบหลีกภัยเหล่านั้นได้เสมออย่ามัวแต่นั่งคิดเวทนาตนเองอยู่ เพราะสิ่งเหล่านี้จะไม่ช่วยแก้ไขตัวท่านเลย มิหนำซ้ำกลับสร้างความนึกคิดที่ไม่ดีให้กับตนเองทีละเล็กละน้อยจนยากที่จะแก้ไข้ได้

**อย่าเอาแต่คิดเสียใจในความผิดพลาด**

ถ้าเรารู้สึกว่าไปทำการอันผิดพลาดหรือไม่สมควรแก่ผู้หนึ่งผู้ใด และเรารู้สึกว่าไม่ควรทำแก่เขาดังนั้น ก็จงรีบแก้ไขโดยขอโทษขอโพยเขาเสียทันทีอย่านึกอายใจ อย่านึกว่าจะทำให้ตนเองกลายเป็นคนต่ำต้อยหรือเสียเกียรติ ซึ่งเป็นการถือทิฐิโดยใช่เหตุ และท่านจะรู้สึก

โล่งใจ สบายใจทันทีที่ท่านได้ขอโทษ หรือแสดงความบริสุทธิ์ใจกับผู้ที่ท่านทำให้เขาผิดใจยิ่งกว่านั้นท่านจะได้ผู้ที่เห็นอกเห็นใจเพิ่มขึ้นอีกคนหนึ่ง

แต่ถ้าหากท่านหมดโอกาสที่จะกระทำดังนี้ได้แล้ว ท่านก็ต้องเลิกคิดถือเสียว่าเป็นเรื่องยุติเกมกันไปแล้ว

นอกจากนี้ ท่านต้องรู้ตัวว่าได้ทำความผิดพลาดอย่างไรด้วย คนที่ไม่รู้ตัวเองว่าเป็นผู้ผิด จะไม่มีโอกาสทำถูกได้เลย เพราะตัวเองจะนึกว่าเป็นฝ่ายถูกอยู่ร่ำไป

ท่านควรจะจำเรื่องการกระทำที่ท่านชื่นอกชื่นใจในอดีต ส่วนเรื่องที่ช่วยให้เกิดการเสียอกเสียใจนั้น ท่านต้องหัดลืมมันเสีย รกสมอง และไม่เกิดประโยชน์ใด ๆ เลย เพราะความจำเช่นนั้นจะคอยกัดกร่อนหัวใจของท่านตลอดเวลา การจะลืมเรื่องในอดีตได้นั้นมีทางหนึ่งจะช่วยได้ คือ เอาใจใส่เรื่องวันนี้ เรื่องในปัจจุบัน คิดถึงงานที่ท่านจะทำ คิดถึงแผนงานที่จะทำให้ท่านก้าวหน้าหรือที่จะทำให้ท่านมีความสุข

**การมองโลกในแง่ดี**

คนที่มองโลกในแง่ดีมักมีความเชื่อหรือศรัทธาในมนุษยชาติที่ว่า ในบรรดาสิ่งทั้งหลายและคนทั้งหลาย ที่จะดีหมดและชั่วหมดนั้นไม่มี ในความชั่วนั้นก็คือจะมีอะไรดีอยู่บ้าง แม้แต่ในความมืดก็ยังเห็นความสว่างสลัว ๆ คนที่เราว่าเขาไม่ดีนั้น เขาอาจจะมีความดีอยู่แต่เผอิญเรายังมองไม่เห็น การมองโลกในลักษณะนี้ จึงเป็นการมองโลกในแง่ที่มีความหวัง มีการเปลี่ยนแปลงยังดีได้ แต่การมองโลกในแง่ร้าย จะมีแนวความคิดว่าทุกสิ่งทุกอย่างช่างน่าหวาดระแวงไปเสียหมด ไว้ใจใครไม่ได้ คนเราถ้าลงชั่วแล้วก็ดีอีกไม่ได้

คนจำนวนไม่น้อยที่ประสบความล้มเหลวในการงานได้รับความไม่เป็นธรรม หรือคนที่ขาดความรักมีปมด้อย มีความขึ่นขมในชีวิตทำให้กลายเป็นคนมองโลกในแง่ร้าย เห็นคนอื่นเป็นศัตรู เห็นใครทำอะไรล้วนเป็นเรื่องไม่ดีไม่งามไปเสียหมด ลองเปลี่ยนหันมามองโลกในแง่ดีบ้าง ด้วยการชื่นชมยินดีในลาภของผู้อื่นและด้วยการมองเห็นส่วนดีและแง่ดี ๆ จากผู้อื่นกันบ้าง

**การยอมรับความจริง**

คนเราส่วนใหญ่มักจะน้อยใจตัวเองที่ไม่มีอะไรเหมือนเขา เมื่อเห็นเขามีอยากมีบ้างก็มีไม่ได้ เห็นเขาเป็นใหญ่เป็นโต อยากเป็นบ้างก็เป็นไม่ได้ นึกไปว่าคนอื่นช่างมีความมั่นคงเป็นสุข เราช่างไม่มีเหมือนเขาเสียเลย นี่คือการไม่ยอมรับความจริงว่า แต่ละคนย่อมไม่เหมือนกัน

การที่เรานึกว่าเขาช่างเป็นสุขเสียเหลือเกิน เป็นการนึกคิดที่ผิด เพราะความสุขนั้นที่จริงไม่เกี่ยวกับความมั่งมีหรือความเป็นใหญ่เป็นโต แต่เกี่ยวกับความรู้สึกเป็นสุขจากจิตใจของเราเองมากกว่า

หากเรายังยากจนอยู่ ยังไม่มีชื่อเสียง ยังไม่มีเกียรติยศสูงส่ง เราก็ควรยอมรับความจริงและตั้งหน้าแก้ไข ตั้งหน้าทำงาน ความมั่งมีการมีชื่อเสียงก็จะเข้ามาหาเราเองการที่จะย้อนไปคิดถึงอดีตโดยไม่ทำอะไรเลย ก็ไม่มีทางร่ำรวยและมีชื่อเสียงได้

การรู้จักความจริงในสภาพชีวิตของตนเองเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง เพราะเราจะไม่ต้องมัวโทษโน่นโทษนี่ โทษวาสนาและโทษอดีต เมื่อเรารู้แน่ว่าเราอยู่ในฐานะเช่นใด และเราจะก้าวไปสู่ฐานะที่เป็นจริงและแน่นอนได้อย่างไร และหากท่านยอมรับความจริง ท่านก็จะไม่นำชีวิตของท่านไปเปรียบกับคนอื่น ความน้อยใจ ความอิจฉาริษยาบุคคลอื่น ก็จะไม่เกิดขึ้นกับจิตใจของท่าน

นอกจากนี้การยอมรับความจริงที่สำคัญยิ่งคือการยอมรับในตนเอง ซึ่งหมายถึงการยอมรับทั้งส่วนดีและส่วนไม่ดีภายในตัวเอง ไม่หลอกตัวเอง ไม่หาข้อแก้ตัว และไม่หาหนทางป้องกันตัวเองโดยวิธีการต่าง ๆ การยอมรับตัวเอง คือการพร้อมที่จะรับฟังข้อเท็จจริง ที่เป็นจริงด้วยจิตใจที่มั่นคง ไม่ว่าสิ่งนั้นจะบาดใจเราสักปานใดก็ตาม

**กระดาษฝึกหัดขั้นตอนของ SQ3R (เฉลยแบบฝึกที่ผู้เชี่ยวชาญได้ตั้งไว้ให้แต่ละขั้นตอน)**

อ่านบทอ่านนี้โดยใช้วิธีการ SQ3R ปฏิบัติตามขั้นตอนของวิธีการ SQ3R ในกระดาษฝึกหัดนี้ จะช่วยให้คุณเริ่มต้นเข้าสู่การอ่านแต่ละขั้นตอนของ SQ3R

Survey : สำรวจอ่านชื่อเรื่องของบทนี้ คำนำ หัวข้อที่เป็นตัวพิมพ์หนา (หัวข้อย่อยแต่ละหัวข้อ) และบทสรุป

1. บทนี้คือเรื่องอะไร
   - ฝึกการคิดที่ดีให้กับตนเอง
2. ใครเป็นผู้เขียน
   - จำเนียร ช่วงโชติ
3. หัวเรื่องย่อยในเรื่องนี้มีกี่หัวเรื่อง
   - 6 หัวเรื่อง
4. เนื้อหาส่วนใหญ่ของเรื่องนี้กล่าวถึงอะไร
   - กล่าวถึง ความนึกคิดที่มีอิทธิพลต่อชีวิตของคนเรา และวิธีที่จะควบคุมความคิด หรือฝึกจิตใจของตนเองให้มองโลกไปในทางที่ดี เพื่อที่จะนำความสบายใจมาสู่ตนเอง ที่พอจะทำได้ในชีวิตประจำวัน

Question 1 : คำถามที่ 1 พลิกดูหัวข้อย่อยแรกแล้วตั้งคำถาม (ใคร ทำอะไร ที่ไหน อย่างไร)

- สิ่งที่สำคัญที่สุดในตัวคนเรานั้นคืออะไร
- จิตใจมีอิทธิพลต่อชีวิตคนเราอย่างไร
- พระพุทธเจ้าทรงสั่งสอนเกี่ยวกับเรื่องจิตใจว่าอย่างไร พระองค์มีความประสงค์ให้มนุษย์ได้รับอะไร จากคำสั่งสอนของท่าน
- การบังคับความคิดที่คนเราต้องทำให้ได้คืออะไร

Read : อ่าน อ่านเนื้อหาในหัวข้อย่อยแรกเพื่อค้นหาคำตอบที่คุณได้ตั้งคำถามไว้

Recite : ท่อง อ่านหัวข้อย่อยนั้นอีกครั้ง และระลึกถึงคำถามที่คุณถามไว้ โดยอย่ามองไปที่เนื้อเรื่องในส่วนนั้น แล้วตรวจสอบดูว่าคุณตอบคำถามได้ถูกต้องหรือยัง พร้อมทั้งสรุปใจความสำคัญ โดยใช้ภาษาและสำนวนของคุณเอง

- จิตใจสำคัญที่สุดในตัวคนเรา
- จิตใจเป็นสิ่งที่คอยบังคับ ควบคุมการกระทำต่าง ๆ เพราะเรามักกระทำตามที่เราคิด และรับความคิดจากผู้อื่นเข้ามา
- จิตใจเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในตัวมนุษย์ ผู้ชนะคือผู้ที่ชนะตนเอง

พระพุทธเจ้าประสงค์จะให้มนุษย์ได้คิด บังคับ ควบคุม และฝึกฝนจิตใจของตนเอง

- การควบคุมความคิดที่จะนำไปในทางที่ไม่ดีหรือเกิดทุกข์ แล้วสร้างความนึกคิดในทางที่ดีต่อตนเองและผู้อื่น

Question 2 : คำถามที่ 2 พลิกไปที่หัวข้อย่อยที่ 2 แล้วตั้งคำถาม
- การเห็นว่าตัวเองต่ำต้อย เป็นอย่างไร เป็นการคิดอย่างไร
- สามารถแก้ไขความคิดว่าตนเองต่ำต้อยได้อย่างไร

Read : อ่าน อ่านเนื้อหาในหัวข้อย่อยที่ 2 เพื่อค้นหาคำตอบที่คุณได้ตั้งคำถามไว้

Recite : ท่อง สรุปใจความสำคัญ และตอบคำถามที่คุณตั้งไว้
- เมื่อคิดจะทำอะไรก็ยอมแพ้เสียก่อน ลดค่า หรือดูถูกตัวเอง
- อย่าดูถูกตนเอง พึงระลึกไว้ว่า ไม่มีใครในโลกจะเหมือนเราสักคนเดียว เราสามารถสร้างประโยชน์ให้สังคมได้ ไม่ทางใดก็ทางหนึ่ง และคิดว่าคนเรามีดีคนละอย่างสองอย่างต้องหาให้พบ

Question 3 : คำถามที่ 3 พลิกไปที่หัวข้อย่อยที่ 3 แล้วตั้งคำถาม
- การเห็นตัวเองเป็นคนอาภัพเป็นเช่นไร
- ทำไมจึงคิดว่าตัวเองเป็นคนอาภัพ
- มีหนทางแก้ไขความคิดเช่นนี้ได้อย่างไร

Read : อ่าน อ่านเนื้อหาในหัวข้อย่อยที่ 3 เพื่อค้นหาคำตอบที่คุณได้ตั้งคำถามไว้

Recite : ท่อง สรุปใจความสำคัญ และตอบคำถามที่คุณตั้งไว้
- การเห็นว่าตัวเองเป็นคนอาภัพ คือ การนึกเวทนาตัวเอง
- มีสาเหตุมาจากความอิจฉาริษยา คือ เห็นคนอื่นได้ดีมีความสุข ประสบความสำเร็จก็นึกอิจฉาว่าทำไมไม่ได้ดีอย่างเขาเกิดความขมขื่นและคิดว่าตนเองเป็นคนอาภัพ

- การแก้ไขทำได้โดยยึดพรหมวิหาร 4 ข้อ ที่ว่าด้วยมุทิตาจิต คือ ชื่นชมยินดีกับผู้อื่น และคิดว่าผู้ที่เป็นใหญ่ ย่อมไม่สบายเท่าตนเองเพราะต้องรับผิดชอบมากขึ้น ถ้าประสบเคราะห์กรรม ควรหาทางแก้ไขแล้วจดจำไว้ ระวังมิให้พฤติกรรมเช่นนี้เกิดขึ้นอีก

Question 4 : คำถามที่ 4 พลิกไปที่หัวข้อย่อยที่ 4 แล้วตั้งคำถาม
- อย่าเอาแต่คิดเสียใจในความผิดพลาดหมายถึงอะไร
- การคิดเสียใจในความผิดพลาดมีสาเหตุมาจากอะไร มีข้อเสียอย่างไร
- มีหนทางแก้ไขความคิดที่เสียใจในความผิดพลาดอย่างไร

Read : อ่าน อ่านเนื้อหาในหัวข้อย่อยที่ 4 เพื่อค้นหาคำตอบที่คุณได้ตั้งคำถามไว้

Recite : ท่อง สรุปใจความสำคัญ และตอบคำถามที่คุณตั้งไว้
- หมายถึง เรารู้สึกว่าเราทำการอันผิดพลาด หรือไม่สมควรลงไปรู้สึกว่าตนเป็นผู้ผิด
- การคิดเสียใจในความผิดพลาด มีข้อเสียคือ ทำให้เกิดความไม่สบายใจรกสมองมากขึ้น
- ทางแก้ไขก็คือ การขอโทษ ถ้าหมดโอกาสก็ต้องเลิกคิดยุติเกมกันไป แต่ก็ต้องรู้ว่าตนเองผิดพลาด เพื่อที่จะทำถูกในโอกาสต่อไป และลืมเรื่องเสียใจในอดีต โดยเอาใจใส่เรื่องปัจจุบันคิดถึงงานที่ทำ คิดถึงสิ่งที่จะทำให้ตนก้าวหน้าหรือมีความสุข

Question 5 : คำถามที่ 5 พลิกไปที่หัวข้อย่อยที่ 5 แล้วตั้งคำถาม
- การมองโลกในแง่ดีเป็นอย่างไร
- ทำอย่างไรจึงจะมองโลกในแง่ดี
- ถ้ามองโลกในแง่ไม่ดี จะเป็นอย่างไร

Read : อ่าน อ่านเนื้อหาในหัวข้อย่อยที่ 5 เพื่อค้นหาคำตอบที่คุณได้ตั้งคำถามไว้

Recite : ท่อง สรุปใจความสำคัญ และตอบคำถามที่คุณตั้งไว้
- การมองโลกในแง่ดี คือ การมองสิ่งทั้งหลายว่า มีทั้งดีและชั่วปนกันในความชั่วก็มีความดีอยู่บ้าง

- วิธีที่จะมองโลกในแง่ดีคือ การชื่นชมในความมีลาภของผู้อื่น การมองแง่ดีของผู้อื่น
- การมองโลกในแง่ไม่ดีจะทำให้มีแนวความคิดหวาดระแวง ไม่ไว้ใจใคร

Question 6 : คำถามที่ 6 พลิกไปที่หัวข้อย่อยที่ 6 แล้วตั้งคำถาม
- การยอมรับความจริง หมายถึงอะไร ทำได้อย่างไร
- การยอมรับความจริง ทำได้อย่างไร

Read : อ่าน อ่านเนื้อหาในหัวข้อย่อยที่ 6 เพื่อค้นหาคำตอบที่คุณได้ตั้งคำถามไว้

Recite : ท่อง สรุปใจความสำคัญ และตอบคำถามที่คุณตั้งไว้
การยอมรับความจริง คือ การยอมรับในตนเอง ทั้งส่วนดีและส่วนไม่ดี ภายในตัวเองก็คือไม่หลอกตัวเอง
การยอมรับความจริง ทำได้โดยไม่หลอกตนเองยอมรับความจริง และหาทางแก้ไขข้อที่ยังไม่ดีของตนเอง และพร้อมที่จะฟังข้อเท็จจริงด้วยจิตใจมั่นคง

Question 7 : คำถามที่ 7 พลิกไปที่หัวข้อย่อยที่ 7 แล้วตั้งคำถาม
.....
.....
.....
.....

Read : อ่าน อ่านเนื้อหาในหัวข้อย่อยที่ 7 เพื่อค้นหาคำตอบที่คุณได้ตั้งคำถามไว้

Recite : ท่อง สรุปใจความสำคัญ และตอบคำถามที่คุณตั้งไว้
.....
.....
.....
.....

Question 8 : คำถามที่ 8 พลิกไปที่หัวข้อย่อยที่ 8 แล้วตั้งคำถาม

.....

.....

.....

.....

Read : อ่าน อ่านเนื้อหาในหัวข้อย่อยที่ 8 เพื่อค้นหาคำตอบที่คุณได้ตั้งคำถามไว้

Recite : ท่อง สรุปใจความสำคัญ และตอบคำถามที่คุณตั้งไว้

.....

.....

ใช้ขั้นตอนการตั้งคำถาม อ่าน ท่อง ต่อเนื่องไปจนกระทั่งคุณเสร็จสิ้นการอ่านแต่ละส่วนในบทนี้แล้วทำให้สมบูรณ์ในขั้นตอนทบทวน

Review : ทบทวน โดยอ่านซ้ำในแต่ละหัวข้อย่อย แล้วเขียนเค้าโครงเรื่อง โดยดูจากการตอบคำถามที่คุณได้ตอบไว้ ในแต่ละหัวข้อย่อย

- จิตใจเป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อชีวิตมนุษย์ และการที่บังคับจิตใจได้ ทำให้บุคคลกระทำสิ่งต่าง ๆ ได้
- การเห็นว่าตนเองต่ำต้อยเป็นความคิดในแง่ลบที่ควรตัดทิ้ง ควรคิดว่าทุกคนมีข้อดีที่ต่างกันไป
- การเห็นตนเองเป็นคนอาภัพ แก้ไขโดยการชื่นชมยินดีในความสำเร็จของบุคคลอื่น หาทางแก้ไขสิ่งที่เคยผิดหวัง
- อย่าเอาแต่คิดเสียใจในความผิดพลาด ควรลืมเรื่องอดีต และเอาใจใส่ปัจจุบัน
- การมองโลกในแง่ดี ควรมองว่าทุกสิ่งทุกอย่างในโลก สิ่งที่จะดีหมดและชั่วหมดนั้นไม่มี
- การยอมรับความจริง คือ การยอมรับตนเองว่ามีสิ่งที่ดี และไม่ดีในตนเอง รับฟังข้อเท็จจริงและหาทางแก้ไขข้อที่ยังไม่ดีของตนเอง

ตรวจสอบดูว่าคำตอบที่คุณตอบไว้นั้นถูกต้องแล้ว

## ตัวอย่างสถานการณ์

ผู้ป่วยหญิงไทยโสด อายุ 25 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ จบการศึกษาปริญญาตรี ปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพ อาศัยอยู่กับบิดามารดาและน้องชาย ภูมิลำเนาจังหวัดกรุงเทพมหานคร

**ลักษณะนิสัย**

ปกติเป็นคนร่าเริง มีน้ำใจ เอื้อเฟื้อ บุคลิกภาพเป็นคนเอาจริงเอาจัง มารดาเป็นคนเลี้ยงดูในวัยเด็ก

**ประวัติครอบครัว**

ผู้ป่วยเป็นบุตรคนโต ในจำนวนพี่น้อง 3 คน น้องชาย 1 คน และน้องสาว 1 คน มารดาเป็นคนเจ้าระเบียบ จู้จี้ขี้บ่น รักและเอาใจใส่ลูก ๆ ทุกคนดี เนื่องจากบ้านของผู้ป่วยอยู่ติดริมถนน และชั้นล่างทำธุรกิจโรงพิมพ์ ผู้ป่วยและน้องจะถูกบังคับให้อยู่เฉพาะชั้นบนของบ้าน เพราะเกรงว่าจะได้รับอันตรายจากการถูกรถชน เพราะไม่มีคนดูแลจึงไม่ได้เล่นกับเพื่อนวัยเดียวกัน ผู้ป่วยจะใช้เวลาส่วนใหญ่ในการอ่านหนังสือและดูทีวี

**ความเจ็บป่วยทางจิตของครอบครัว**

- ทวดของผู้ป่วยเป็นโรคประสาท ดุด่าอย่างไม่มีเหตุผลกับทุกคน ชอบแจกสิ่งของผู้มาขอ
- ป้าของผู้ป่วยเป็นลมบ้าหมูตั้งแต่เด็ก ๆ ปัจจุบันอยู่ในความดูแลของบิดาของผู้ป่วย
- ตาของผู้ป่วยมีประวัติล้มเหลวทางธุรกิจ เสียใจ คิดมาก จนต้องเข้ารับการรักษาในระบบประสาท

**สัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัว**

ทุกคนในครอบครัวรักใคร่กลมเกลียวกัน บิดารักและเอาใจใส่ครอบครัวดี ธัมมะธัมโมเข้าห้องพระสวดมนต์ทุกวัน

มารดาเป็นคนขี้จุกจิก เจ้าระเบียบคอยบอกให้ทำโน่นทำนี่หมดทุกอย่าง เป็นกับลูก ๆ ทุกคน บางครั้งรู้สึกอึดอัด ไม่สบายใจ แต่ไม่กล้าบอกความรู้สึกกับมารดา เพราะเกรงจะทำให้มารดาเสียใจ

ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเป็นพี่คนโต ต้องช่วยพ่อแม่ดูแลรับผิดชอบน้อง ๆ รู้สึกสนิทกับน้องสาวคนรอง บิดาเล่าให้ฟังว่าขณะเริ่มมีอาการเจ็บป่วย ผู้ป่วยจะขี้จุกจิกกับน้องมาก ทำให้ทะเลาะกันบ่อย

**ประวัติการเจ็บป่วย**

**อาการสำคัญ** วุ่นวายจะเดินออกจากบ้าน พูดคุยไม่รู้เรื่อง 3 วันก่อนมาโรงพยาบาล

**ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน**

4 ปี ก่อนขณะที่ผู้ป่วยเรียนอยู่ในมหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 4 บิดาคาดหวังให้ไปเรียนต่อต่างประเทศ ผู้ป่วยจึงไปเรียนภาษาอังกฤษเพิ่มเติมหลังเลิกเรียน กลับถึงบ้านสามทุ่มเศษทุกวัน ไม่มีเวลาสังสรรค์กับเพื่อน เริ่มมีอาการเครียดมาก หูแว่ว แต่ยังรู้ตัว บอกบิดาพาไปพบจิตแพทย์ ได้ยามารับประทานอาการดีขึ้น สามารถเรียนต่อจนจบ แต่อาการไม่หายขาด เริ่มมีพฤติกรรมว่าคนอื่น ทำให้เกิดการทะเลาะวิวาทอยู่บ่อย ๆ

หลังจากจบการศึกษา ก็ทำงานบริษัท ขณะนั้นยังรับประทานยาสม่ำเสมอ จะมีอาการข้างเคียงของยาต่อลิ้นแข็ง ตัวแข็ง น้ำลายออกมาก ง่วงนอนมาก จนรบกวนการทำงาน จึงลาออกจากงาน 2 ปี ก่อนมาอยู่บ้านเริ่มรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ซ่อนยา เริ่มเครียดมาก บ่นว่าน้องสาวโดยไม่ค่อยมีเหตุผล อารมณ์เริ่มหงุดหงิด ใช้จ่ายเงินฟุ่มเฟือยมากขึ้น เริ่มขัดแย้งกับมารดา และทะเลาะกันเป็นครั้งคราว

**ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต** สุขภาพแข็งแรงดีมาตลอด ไม่มีโรคประจำตัวใด ๆ

**อาการปัจจุบัน**

ผู้ป่วยมีความคิดหลงผิด คิดว่าตนเองเป็นเจ้าหญิง (grandiosity) หวาดระแวงเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยอื่น (paranoid) แยกตัวอยู่เฉพาะในห้อง ไม่ยอมให้ใครเข้าใกล้ ต้องพูดคุยห่าง ๆ ไม่ยอมรับประทานอาหารจากภาชนะของโรงพยาบาล เพราะระแวงว่าคนจะวางยาพิษและยา

## ตัวอย่างสถานการณ์
## การเฉลยแบบฝึกการอ่าน

**กระดาษฝึกหัดขั้นตอนของ SQ3R**

อ่านสถานการณ์นี้โดยใช้วิธีการ SQ3R ปฏิบัติตามขั้นตอนของวิธีการ SQ3R ในกระดาษฝึกหัดนี้ จะช่วยให้คุณเริ่มต้นเข้าสู่การอ่านแต่ละขั้นตอนของ SQ3R

Survey : สำรวจ

1. จากสถานการณ์ผู้ป่วยคือใคร ป่วยด้วยโรคอะไร

- ผู้ป่วยหญิงไทยโสด อายุ 25 ปี เมื่อประมาณ 4 ปีก่อนเคยป่วยด้วยโรคทางจิต ปัจจุบันมีอาการ paranoid และ grandiosity

2. หัวเรื่องย่อยในสถานการณ์นี้มีกี่หัวเรื่อง อะไรบ้าง

- 8 หัวเรื่อง คือ 1. ลักษณะนิสัย 2. ประวัติครอบครัว 3. ความเจ็บป่วยทางจิตของครอบครัว 4. สัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัว 5. อาการสำคัญ 6. ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน 7. ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต 8. อาการปัจจุบัน

3. เนื้อหาส่วนใหญ่ของสถานการณ์นี้กล่าวถึงอะไร

- ผู้ป่วยหญิงไทยโสด อายุ 25 ปี ลักษณะนิสัยก่อนมีอาการทางจิตเป็นคนร่าเริง มีน้ำใจ และมีบุคลิกภาพเอาจริงเอาจัง

- มีพี่น้องร่วมบิดามารดา 3 คน ผู้ป่วยเป็นบุตรคนโต มีน้องชาย 1 คน และน้องสาว 1 คน

- ประวัติครอบครัว การเลี้ยงดูในวัยเด็กมีสภาพความกดดันในครอบครัวและสิ่งแวดล้อม สัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัวมีผลต่อการเจ็บป่วยทางจิตของผู้ป่วย ร่วมกับพันธุกรรมของครอบครัวมีประวัติการเจ็บป่วยทางจิต ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตเมื่อ 4 ปีก่อนเริ่มมีอาการทางจิต ได้มาพบจิตแพทย์และได้ยารับประทาน แล้วอาการดีขึ้น ต่อมาเริ่มรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ มีอาการสำคัญ 3 วันก่อนมาโรงพยาบาล วุ่นวาย พูดไม่รู้เรื่อง อาการปัจจุบันมีความคิดหลงผิด ชนิด grandiosity และมีพฤติกรรมหวาดระแวง

Question 1 : คำถามที่ 1 พลิกดูหัวข้อย่อยแรกแล้วตั้งคำถาม

- ผู้ป่วยหญิงไทยโสดเป็นอะไร ข้อมูลทั่วไปมีอะไรบ้าง

Read : อ่าน อ่านเนื้อหาในหัวข้อย่อยแรกเพื่อค้นหาคำตอบ เพื่อตอบคำถามที่คุณตั้งไว้

Recite : ท่อง อ่านหัวข้อย่อยนั้นอีกครั้ง และระลึกถึงคำถามที่คุณถามไว้ย่อหรือสรุปคำตอบเพื่อตอบคำถามนี้ โดยใช้คำในความคิดของคุณหรือใช้คำพูดของคุณเอง โดยอย่ามองไปที่เนื้อหาในส่วนนั้น แล้วตรวจสอบดูว่าตอบคำถามได้ถูกต้องหรือยัง

- ผู้ป่วยหญิงไทยโสด อายุ 25 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ จบการศึกษาปริญญาตรี ปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพ อาศัยอยู่กับบิดามารดา และน้องชายในกรุงเทพมหานคร ลักษณะนิสัยเป็นคนมีน้ำใจเอื้อเฟื้อ เป็นคนเอาจริงเอาจัง ในวัยเด็กมารดาเป็นผู้เลี้ยงดู

Question 2 : คำถามที่ 2 พลิกไปหัวข้อย่อยที่ 2 แล้วตั้งคำถาม

2.1 ผู้ป่วยเป็นบุตรคนที่เท่าไร?

2.2 จากสภาพแวดล้อมที่บ้านของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างไร? ทำไม?

2.3 สัมพันธภาพกับเพื่อนวัยเดียวกันเป็นอย่างไร?

2.4 ผู้ป่วยใช้เวลาส่วนใหญ่ทำกิจกรรมอะไร?

Read : อ่านเนื้อหาในหัวข้อย่อยที่ 2 ค้นหาคำตอบเพื่อตอบคำถามที่คุณตั้งไว้

Recite : ท่อง สรุปคำตอบ ตอบคำถามที่คุณตั้งไว้

2.1 เป็นบุตรคนโต ในจำนวนพี่น้อง 3 คน มีน้องชาย 1 คน และน้องสาว 1 คน

2.2 บ้านอยู่ติดริมถนน ชั้นล่างของบ้านทำธุรกิจโรงพิมพ์จึงถูกบังคับให้อยู่เฉพาะชั้นบนของบ้าน เพราะกลัวจะถูกรถชน เนื่องจากไม่มีคนคอยดูแล

2.3 ไม่ได้เล่นกับเพื่อนวัยเดียวกัน

2.4 อ่านหนังสือและดูทีวี

Question 3 : คำถาม 3 พลิกไปที่หัวข้อย่อที่ 3 แล้วตั้งคำถาม

3.1 ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตของครอบครัวผู้ป่วยเป็นอย่างไรบ้าง สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยมีใครเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิต และป่วยเป็นอะไร?

Read : อ่าน เนื้อหาในหัวข้อย่อยที่ 3 ค้นหาคำตอบเพื่อตอบคำถามที่คุณตั้งไว้

Recite : ท่อง สรุปคำตอบ ตอบคำถามที่คุณตั้งไว้

3.1 ทวดเป็นโรคประสาท ดุด่า ไม่มีเหตุผล ชอบแจกสิ่งของผู้มาขอ ป้าเป็นลมบ้าหมูตั้งแต่เด็ก ๆ และตามีประวัติล้มเหลวทางธุรกิจ ทำให้เสียใจและคิดมากเป็นโรคประสาท

Question 4 : คำถาม 4 พลิกไปที่หัวข้อย่อยที่ 4 แล้วตั้งคำถาม

4.1 สัมพันธภาพภายในครอบครัวเป็นอย่างไร?

4.2 มารดามีลักษณะนิสัยอย่างไร?

4.3 ผู้ป่วยมีความรู้สึกอย่างไรกับครอบครัว?

4.4 ขณะเริ่มมีอาการเจ็บป่วย ผู้ป่วยมีพฤติกรรมอย่างไร?

Read : อ่าน อ่านเนื้อหาในหัวข้อย่อยที่ 4 ค้นหาคำตอบเพื่อตอบคำถามที่คุณตั้งไว้

Recite : ท่อง สรุปคำตอบ ตอบคำถามที่คุณตั้งไว้

4.1 ทุกคนในครอบครัวรักใคร่กลมเกลียวกัน บิดารักและเอาใจใส่ครอบครัวดี เป็นคนธัมมะธัมโม

4.2 มารดาเป็นคนจู้จี้ ขี้บ่น เจ้าระเบียบ ทำให้ลูก ๆ ทุกคนรู้สึกอึดอัดไม่สบายใจ แต่ไม่มีใครกล้าบอกความรู้สึกนี้ เพราะเกรงมารดาจะเสียใจ

4.3 ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองเป็นพี่คนโต ต้องช่วยพ่อแม่ดูแลน้อง ๆ และสนิทกับน้องสาวคนรอง

4.4 มีพฤติกรรมจู้จี้จุกจิกกับน้องมาก ทำให้ทะเลาะกันบ่อย

Question 5 : คำถาม 5 พลิกไปที่หัวข้อย่อยที่ 5 แล้วตั้งคำถาม

5.1 อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาลคืออะไร?

Read : อ่าน อ่านเนื้อหาในหัวข้อย่อยที่ 5 ค้นหาคำตอบเพื่อตอบคำถามที่คุณตั้งไว้

Recite : ท่อง สรุปคำตอบ ตอบคำถามที่คุณตั้งไว้

5.1 วุ่นวายจะเดินออกจากบ้าน พูดคุยไม่รู้เรื่อง 3 วันก่อนมาโรงพยาบาล?

Question 6 : คำถาม 6 พลิกไปที่หัวข้อย่อยที่ 6 แล้วตั้งคำถาม

6.1 ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบันเป็นอะไร เป็นอย่างไร เพราะอะไร ผู้ป่วยจึงมาอยู่โรงพยาบาล ?

Read : อ่าน อ่านเนื้อหาในหัวข้อย่อยที่ 6 ค้นหาคำตอบเพื่อตอบคำถามที่คุณตั้งไว้

Recite : ท่อง สรุปคำตอบ ตอบคำถามที่คุณตั้งไว้

6.1 4 ปีก่อน ขณะเรียนอยู่มหาวิทยาลัยปี 4 ผู้ป่วยไปเรียนภาษาอังกฤษเพิ่มเติมเพื่อเตรียมตัวไปเรียนต่อต่างประเทศ กลับบ้านดึกทุกวัน ไม่มีเวลาสังสรรค์กับเพื่อน เริ่มมีอาการเครียด หูแว่ว แต่ยังรู้ตัว บิดาพาไปพบจิตแพทย์ ทานยามาตลอด หลังจบการศึกษา ผลข้างเคียงของการรับประทานยาจิตเวช (Side effect) ทำให้ต้องลาออกจากงาน 2 ปีก่อนลาออกมาอยู่บ้าน รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ใช้จ่ายฟุ่มเฟือย ขัดแย้งกับมารดา ทะเลาะกันเป็นครั้งคราว

Question 7 : คำถาม 7 พลิกไปที่หัวข้อย่อยที่ 7 แล้วตั้งคำถาม

7.1 ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตเป็นอย่างไร?

Read : อ่าน อ่านเนื้อหาในหัวข้อย่อยที่ 7 ค้นหาคำตอบเพื่อตอบคำถามที่คุณตั้งไว้

Recite : ท่อง สรุปคำตอบ ตอบคำถามที่คุณตั้งไว้

7.1 สุขภาพแข็งแรงดี ไม่มีโรคประจำตัว

Question 8 : คำถาม 8 พลิกไปที่หัวข้อย่อยที่ 8 แล้วตั้งคำถาม

8.1 อาการปัจจุบันเป็นอย่างไร อาการปัจจุบันอะไรบ้างที่เป็นปัญหาของผู้ป่วย?

Read : อ่าน อ่านเนื้อหาในหัวข้อย่อยที่ 8 ค้นหาคำตอบเพื่อตอบคำถามที่คุณตั้งไว้

Recite : ท่อง สรุปคำตอบ ตอบคำถามที่คุณตั้งไว้

8.1 หลงผิด คิดว่าตนเองเป็นเจ้าหญิง (grandiosity) มีพฤติกรรมหวาดระแวง เจ้าหน้าที่และผู้ป่วยอื่น แยกตัวอยู่ในห้องไม่ให้ใครเข้าใกล้ ไม่ทานอาหารจากภาชนะของโรงพยาบาล เพราะระแวงว่าคนจะวางยาพิษ

Review : ทบทวน มองดูอย่างครอบคลุมในเนื้อหาที่อ่านท่องทั้งหมด โดยอ่านซ้ำในแต่ละหัวข้อย่อย เขียนเค้าโครงเรื่อง พยายามตอบคำถามที่คุณตั้งไว้ในแต่ละหัวข้อย่อย

1. ผู้ป่วยหญิงไทยโสด อายุ 25 ปี เชื้อชาติและสัญชาติไทย ศาสนาพุทธ อาศัยอยู่กับบิดามารดา ในกรุงเทพมหานคร โดยทั่วไปลักษณะนิสัยมีน้ำใจ เป็นคนเอาจริงเอาจัง วัยเด็กมารดาเป็นผู้เลี้ยงดู
2. เป็นบุตรคนโต ในจำนวน 3 คน มีน้องชายและน้องสาว ในวัยเด็กไม่ได้เล่นกับเพื่อนวัยเดียวกัน เนื่องจากบ้านอยู่ริมถนนและชั้นล่างของบ้านทำธุรกิจโรงพิมพ์ จึงถูกบังคับให้อยู่ชั้นบนของบ้าน เพราะไม่มีคนคอยดูแล เวลาส่วนใหญ่อ่านหนังสือและดูทีวี
3. ความเจ็บป่วยทางจิตของครอบครัว มีทวดเป็นโรคประสาท ป้าเป็นลมบ้าหมูตั้งแต่เด็ก ตาเป็นโรคประสาทจากธุรกิจล้มเหลว
4. สัมพันธภาพภายในครอบครัว ทุกคนในครอบครัวรักใคร่กันดี บิดาเป็นคนธัมมะธัมโม มารดาจู้จี้ขี้บ่น ลูก ๆ ทุกคนรู้สึกอึดอัด แต่ไม่กล้าพูด ผู้ป่วยเป็นบุตรคนโต ช่วยพ่อแม่ดูแลน้อง ๆ สนิทกับน้องสาวคนรอง ขณะเริ่มมีอาการเจ็บป่วยทางจิต จะจู้จี้จุกจิก และทะเลาะกับน้องบ่อย
5. อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาลคือ วุ่นวาย พูดไม่รู้เรื่อง 3 วันก่อนมาโรงพยาบาล

6. ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน 4 ปีก่อนเริ่มมีอาการทางจิต เครียด หูแว่ว บิดาพาไปพบจิตแพทย์ ได้ยามารับประทานตลอด หลังจบการศึกษาจากผลข้างเคียงของยาจิตเวชทำให้ต้องลาออกจากงาน และ 2 ปีก่อนลาออกจากงาน รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ มีพฤติกรรมใช้จ่ายฟุ่มเฟือยมากขึ้น ขัดแย้งทะเลาะกับมารดา
7. ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ผู้ป่วยสุขภาพแข็งแรงดีมาตลอด ไม่มีโรคประจำตัว
8. อาการปัจจุบัน หลงผิด ชนิด grandiosity คิดว่าตนเองเป็นเจ้าหญิง มีพฤติกรรมหวาดระแวงและแยกตัว ไม่รับประทานอาหารจากภาชนะของโรงพยาบาล ระแวงว่าคนจะวางยาพิษ

จากข้อมูลทั้งหมด ท่านจะสรุปประเด็นปัญหาได้ว่าอย่างไรบ้าง

1. การปรับตัวตามสภาพความเป็นจริงไม่เหมาะสม เนื่องจากมีเนื้อหาความคิดผิดปกติชนิด grandiosity
2. เสี่ยงต่อภาวะขาดสารอาหารและน้ำ เนื่องจากมีพฤติกรรมหวาดระแวง
3. บกพร่องในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เนื่องจากพยาธิสภาพของโรค
4. บกพร่องในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น เนื่องจากมีพฤติกรรมแยกตัว
5. เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองและผู้อื่น เนื่องจากมีพฤติกรรมหวาดระแวง
6. มีพฤติกรรมหวาดระแวง เนื่องจากพยาธิสภาพของโรค
7. มีพฤติกรรมแยกตัว เนื่องจากพยาธิสภาพของโรค

# ตัวอย่างแบบสอบอัตนัยประยุกต์

## แบบสอบเอ็ม อี คิว วัดความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาล (สูติศาสตร์)

| | | |
|---|---|---|
| เวลา<br>5 นาที | ขอให้แน่ใจว่าทำเสร็จจึงพลิกไปทำหน้าถัดไปเพราะไม่สามารถพลิกกลับมาดูอีก | ชื่อ.....<br><br>เลขที่..... |

**ตอนที่ 1** นางศจี ตั้งครรภ์ที่ 3 มาโรงพยาบาลด้วยอาการมีเลือดออกทางช่องคลอดชุ่มผ้าอนามัย 1 ผืน ก่อนมาโรงพยาบาล 4 ชั่วโมง แพทย์รับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาล

**1.1** **ถาม** จากข้อมูลดังกล่าว ท่านคิดว่านางศจีมีเลือดออกทางช่องคลอด เนื่องจากสาเหตุใด

**ตอบ** 1. หากนางศจีมีอายุครรภ์ไม่เกิน 20 สัปดาห์ สาเหตุการตกเลือดอาจเกิดจากอาการแท้ง การตั้งครรภ์นอกมดลูก และการตั้งครรภ์ไข่ปลาอุก

2. หากนางศจีมีอายุครรภ์เกิน 20 สัปดาห์ สาเหตุการตกเลือดอาจเกิดจากรกเกาะต่ำ และรกลอกตัวก่อนกำหนด

**คะแนนรวม** 1 คะแนน

**เกณฑ์การให้คะแนน** ตอบถูกทั้งปัญหาและสาเหตุให้ข้อละ 0.5 คะแนน ตอบถูกเฉพาะสาเหตุให้ข้อละ 0.25 คะแนน

**วัดความสามารถ** การจับประเด็นปัญหา

**1.2** **ถาม** ท่านคิดว่าควรหาข้อมูลเพิ่มเติมจากอะไรบ้าง เพื่อสรุปสาเหตุของปัญหาในข้อ 1.1 (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

**ตอบ** 1. ศึกษาประวัติผู้ป่วยจากแฟ้มประวัติหรือซักประวัติเพิ่มเติมเกี่ยวกับอายุครรภ์ การเจ็บครรภ์

2. ประเมินการหดรัดตัวของมดลูก

3. สังเกตเลือดออกทางช่องคลอด

**คะแนนรวม** 1.5 คะแนน

**เกณฑ์การให้คะแนน** ตอบถูกให้ข้อละ 0.25 คะแนน

**วัดความสามารถ** การรวบรวมข้อมูล

| | | |
|---|---|---|
| เวลา 4 นาที<br>เวลาสะสม 9 นาที | ขอให้แน่ใจว่าทำเสร็จจึงพลิกไปทำหน้าถัดไปเพราะไม่สามารถพลิกกลับมาดูอีก | ชื่อ.....<br><br>เลขที่..... |

<u>ตอนที่ 2</u> นางศจี ตั้งครรภ์ที่ 3 มาโรงพยาบาลด้วยอาการมีเลือดออกทางช่องคลอดชุ่มผ้าอนามัย 1 ผืน ก่อนมาโรงพยาบาล 4 ชั่วโมง แพทย์รับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาล จากการซักประวัตินางศจี อายุครรภ์ 37 สัปดาห์ ก่อนมาโรงพยาบาล 1 สัปดาห์ เคยมีเลือดแดงสดออกทางช่องคลอด จำนวนเล็กน้อย หยุดเอง จึงไม่ได้มาพบแพทย์ เมื่อคืนมีเลือดแดงสดออกชุ่มผ้าถุง ไม่มีอาการปวดท้อง

**2.1** <u>ถาม</u> นางศจี มีเลือดออกทางช่องคลอดจากภาวะใด

<u>ตอบ</u> รกเกาะต่ำ

**คะแนนรวม** 0.5 คะแนน

**วัดความสามารถ** การจับประเด็นปัญหา

**2.2** <u>ถาม</u> มีข้อมูลใดสนับสนุนภาวะดังกล่าวในข้อ 2.1

<u>ตอบ</u> 1. อายุครรภ์ 37 สัปดาห์

2. มีเลือดออกชุ่มผ้าถุง

3. ไม่มีอาการปวดท้อง

**คะแนนรวม** 1.5 คะแนน

**เกณฑ์การให้คะแนน** ตอบถูกให้ข้อละ 0.5 คะแนน

**วัดความสามารถ** การจับประเด็นปัญหา

| | | |
|---|---|---|
| เวลา 7 นาที<br>เวลาสะสม 16 นาที | ขอให้แน่ใจว่าทำเสร็จจึงพลิกไปทำหน้าถัดไปเพราะไม่สามารถพลิกกลับมาดูอีก | ชื่อ.....<br><br>เลขที่..... |

**ตอนที่ 3** นางศจี ตั้งครรภ์ที่ 3 มาโรงพยาบาลด้วยอาการมีเลือดออกทางช่องคลอดชุ่มผ้าอนามัย 1 ผืน ก่อนมาโรงพยาบาล 4 ชั่วโมง แพทย์รับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาล จากการซักประวัตินางศจี อายุครรภ์ 37 สัปดาห์ ก่อนมาโรงพยาบาล 1 สัปดาห์ เคยมีเลือดแดงสดออกทางช่องคลอด จำนวนเล็กน้อย หยุดเอง จึงไม่ได้มาพบแพทย์ เมื่อคืนมีเลือดแดงสดออกชุ่มผ้าถุง ไม่มีอาการปวดท้อง จากการตรวจร่างกายนางศจีพบว่า อุณหภูมิ 37.2°C ชีพจร 84 ครั้ง/นาที หายใจ 24 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 110/80 มม.ปรอท ยังมีเลือดออกทางช่องคลอดปริมาณเล็กน้อย ใส่ผ้าอนามัยไว้สังเกตอาการระดับยอดมดลูก ¾ > สะดือ ก้นเป็นส่วนนำ แพทย์ให้ 5% D/$\frac{N}{2}$ 1000 ml rate 100 ml/hr. เจาะเลือด Hct, bl.gr, M/G จองเลือด WB 2 $\bar{u}$ ส่ง U/S และให้สังเกตอาการต่อ นางศจีพูดกับพยาบาลและญาติที่มาเยี่ยม กลัวว่าบุตรในครรภ์จะเป็นอันตราย

3. <u>ถาม</u> ท่านคิดว่าข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาลสำหรับนางศจีในระหว่างการเฝ้าคลอดคืออะไร

<u>ตอบ</u> 1. เสี่ยงต่อการตกเลือด

- ให้นอนพักบนเตียง ห้ามลุกเดิน
- งดการตรวจภายในและการสวนอุจจาระ
- ใส่ผ้ารองก้นไว้สังเกตปริมาณและสี
- ประเมินสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง พร้อมทั้งสังเกตอาการของการตกเลือด
- ดูแลให้ได้รับสารน้ำเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

2. ทารกในครรภ์เสี่ยงต่อการขาดออกซิเจน เนื่องจากมารดาเสียเลือดทางช่องคลอด

- ฟังเสียงการเต้นของหัวใจเด็กทุก 1 ชม. ถ้าผิดปกติให้รายงานแพทย์
- ประเมินการหดรัดตัวของมดลูกทุก 1 ชม.

3. มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอันตรายของบุตรในครรภ์

- สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดกับผู้ป่วยและบอกให้ผู้ป่วยทราบถึงการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ทุกครั้งภายหลังการฟัง FHS
- ให้ความเชื่อมั่นต่อผู้ป่วย ให้ความมั่นใจว่าแพทย์จะให้การช่วยเหลือได้ทันหากมีความผิดปกติเกิดขึ้น

| | |
|---|---|
| **คะแนนรวม** | 7.5 คะแนน |
| **เกณฑ์การให้คะแนน** | - ข้อ 1 ให้ 3 คะแนน ตอบข้อวินิจฉัยการพยาบาลในข้อ 1 ได้ ให้ 1 คะแนน กิจกรรมพยาบาลให้ข้อย่อยละ 0.5 คะแนน<br>- ข้อ 2 ให้ 2 คะแนน ตอบข้อวินิจฉัยการพยาบาลในข้อ 2 ได้ ให้ 1 คะแนน กิจกรรมพยาบาลให้ข้อย่อยละ 0.5 คะแนน<br>- ข้อ 3 ให้ 2 คะแนน ตอบข้อวินิจฉัยการพยาบาลในข้อ 3 ได้ ให้ 1 คะแนน กิจกรรมพยาบาลให้ข้อย่อยละ 0.5 คะแนน |
| **วัดความสามารถ** | การจับประเด็นปัญหา |