

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

วิชาชีพพยาบาล เป็นวิชาชีพที่ให้บริการด้านสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชนทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การบรรเทาความทุกข์ทรมานจากโรคต่างๆ และการฟื้นฟูสภาพ (Ellis & Hartley, 1998 : 316) ปฏิบัติงานโดยผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันตลอด 24 ชั่วโมง พยาบาลต้องดูแลผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างทางเพศ อายุ เชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม และ ไม่มีการแยกชั้นวรรณะ (สภาการพยาบาล, 2543 : 2) ยี่ดองค์ประกอบหลักในการปฏิบัติการพยาบาล 3 ประการคือ 1) ศาสตร์ทางการพยาบาล เป็นองค์ความรู้เฉพาะทางวิชาชีพพยาบาลที่เกิดจากการผสมผสานด้านการแพทย์และเทคโนโลยีต่างๆ เข้ากับความรู้ด้านพฤติกรรม จิตสังคม ความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมที่แตกต่างไปในแต่ละบุคคล ครอบครัว และชุมชน 2) ศิลปะทางการพยาบาล เป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่ประกอบด้วย เทคนิคการปฏิบัติการพยาบาลและการสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการและผู้ร่วมงานที่สอดคล้อง เกี่ยวเนื่องกันตลอดเวลา และ 3) ศูนย์หรือทางการพยาบาล เป็นความซาบซึ้งต่อวิชาชีพพยาบาล การรับรู้ต่อสิทธิและหน้าที่ของพยาบาล และความสุขในการปฏิบัติการพยาบาล (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2540 : 14-16) ดังนั้น พยาบาลจึงต้องเรียนรู้ศาสตร์ทางการพยาบาลและสาขาที่เกี่ยวข้อง แล้วนำมาประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสมกับความต้องการด้านสุขภาพของผู้รับบริการแต่ละบุคคล โดยอาศัยทักษะที่สำคัญคือ ทักษะด้านการสื่อสาร ความเอาใจใส่ และความเอื้ออาทร ที่เรียกว่าเป็น ศิลปะทางการพยาบาล หรือศิลปะในการดูแลบุคคล (Art of Caring) (ทัศนีย์ ทองประทีป, 2548 : 11)

การดูแลอย่างเอื้ออาทร จึงเป็นพฤติกรรมที่ควรมีการปลูกฝังตั้งแต่ยังเป็นนักศึกษาพยาบาล แต่เนื่องจากการเรียนการสอนของวิชาชีพพยาบาล มีลักษณะเนื้อหาของวิชาที่เน้นหนักไปในทางวิทยาศาสตร์ ส่วนเนื้อหาของจริยศาสตร์มักอยู่ในลักษณะของการสอดแทรกมากกว่าที่จะสอนอย่างจริงจัง ประกอบกับลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ไม่เปิดโอกาสให้ไตร่ตรองหรือคำนึงถึงปัญหาทางจริยศาสตร์เท่าที่ควร จึงทำให้ความเป็นศิลปะของการพยาบาลดูไม่เด่นชัดมากเท่ากับบทบาทของความเป็นศาสตร์ (Fromer, J.M. 1983 ; อ้างถึงใน

สิวลี ศิริไล. 2551 : 10-12)

พฤติกรรมการณ์ดูแลอย่างเอื้ออาทร นับเป็นสาระหรือเป็นหัวใจของวิชาชีพพยาบาล เป็นสิ่งสำคัญที่ฝังแน่นอยู่ในมิติของการปฏิบัติ (Leininger. 1988 : 3-15 ; ครุณี. รุจกรกานต์. 2541 : 173) และเป็นพันธะของวิชาชีพพยาบาลต่อสังคมที่วิชาชีพพยาบาลต้องมี (Watson. 1997 ; อ้างถึงในสมจิต หนูเจริญกุล. 2544 : 135) เนื่องจากเป็นอุดมคติที่ให้ความสำคัญกับคุณค่า และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ เป็นการดูแลระหว่างบุคคลที่เข้าใจจิตใจซึ่งกันและกัน (Transpersonal Caring) เป็นทักษะที่พยาบาลทุกคนต้องฝึกฝน และพัฒนาตลอดเวลาที่ทำหน้าที่อยู่ในวิชาชีพ (พะยอม อยู่สวัสดิ์. 2539 : 26) โดยมีความรัก ความเมตตา ความสนใจ เอาใจใส่ เป็นพื้นฐาน และเป็นปรากฏการณ์ที่เป็นสากล (Mayeroff. 1977 : 368 , Morse. et al. 1990 : 1-2) หากแต่การปฏิบัติหน้าที่ในวิชาชีพพยาบาล มีลักษณะสำคัญที่แตกต่างจากวิชาชีพอื่น คือ วิชาชีพพยาบาลมีลักษณะงานที่ต้องเผชิญกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งขาดองค์ประกอบที่สนับสนุนหรือส่งเสริมให้เกิดความสดชื่นรื่นรมย์ (พัชรินทร์ สุตันปฤดา. 2535 : 14) การอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ก่อให้เกิดความเครียด และส่งผลต่อจิตใจของผู้ปฏิบัติงานดังกล่าว ได้แก่ การอยู่ใกล้ชิดเพื่อดูแลผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยอยู่ตลอดเวลา โดยเฉพาะผู้ป่วยในระยะวิกฤติ ผู้ป่วยระยะสุดท้าย การเผชิญกับภาวะใกล้ตาย และความตาย รวมทั้งการปฏิบัติงานที่เป็นผลัด การปฏิบัติงานท่ามกลางความคาดหวังด้านสุขภาพของผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งการทำงานพยาบาลเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิภาพและความปลอดภัยของชีวิตมนุษย์ ที่จะต้องไม่มีความผิดพลาดใดๆ เกิดขึ้น (วิเชียร ทวีลาภ. 2534 : 1) พยาบาลจึงเป็นผู้ที่ต้องมีความรับผิดชอบสูง ซึ่งปัจจัยดังกล่าว เป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้พยาบาลเกิดความเครียดและไม่มั่นคงทางอารมณ์ ซึ่งส่งผลต่อการดูแลอย่างเอื้ออาทร

โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพยาบาลจบใหม่ การเปลี่ยนบทบาทจากนักศึกษาสู่การเป็นพยาบาลถือเป็นสภาพที่มีความแตกต่างไปจากเดิม การดำรงบทบาทของพยาบาลอย่างเต็มตัว มิใช่เพียงการเปลี่ยนจากเครื่องแบบนักศึกษาเป็นเครื่องแบบพยาบาลเท่านั้น หากแต่ทุกคนที่เกี่ยวข้องนับตั้งแต่บุคลากรในทีมสุขภาพด้วยกัน ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ทีมสุขภาพสาขาอื่น รวมทั้งผู้ป่วยและญาติ ผู้ร่วมงานและผู้บริหาร ต่างก็มีความคาดหวังว่า พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาแล้วนั้น ย่อมต้องเป็นผู้ที่มีความสมบูรณ์ในทุกๆ ด้าน ทั้งด้านความรู้ตามทฤษฎี ทักษะการปฏิบัติงานตามบทบาทของวิชาชีพ มีคุณธรรมและจริยธรรม สามารถรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน สามารถดูแลเป็นเป็นที่พึ่งให้กับสังคมได้ (กาญจนา ชิดประดิษฐ์ และคณะ. 2547 : 10-17) การเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ ซึ่งเป็นแรงกดดันนี้ ล้วนแต่ทำให้พยาบาลจบใหม่

เกิดความเครียดได้ทั้งสิ้น (Laar. et. al. 2007 : 421) ในขณะที่พยาบาลจบใหม่ยังมีความขัดแย้งในบทบาท ระหว่างเป้าหมายในวิชาชีพและเป้าหมายของสถาบัน คือ วิชาชีพมีเป้าหมายมุ่งให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลเป็นรายบุคคล เน้นความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเป็นหลัก แต่สถาบันจะเน้นความสำเร็จของงาน มุ่งตอบสนองต่อหน่วยงาน (ฟารีดา อิบราฮิม. 2535 : 170-175) ความไม่สอดคล้องต้องกันสอดคล้องกันของสิ่งที่ปรากฏ ความขัดแย้งในแนวคิด ค่านิยมทางวิชาชีพที่ถูกสั่งสอนมาในระหว่างที่เป็นนักศึกษา กับค่านิยมขององค์กร รวมทั้งกฎระเบียบที่ต้องปฏิบัติตาม ในฐานะเป็นบุคลากรคนหนึ่งขององค์กร (ยุพาพิน ศิริ โพธิงาน. 2538 : 85-91) ล้วนแต่ส่งผลให้พยาบาลจบใหม่เมื่อพบกับประสบการณ์จริงในการปฏิบัติงาน มีโอกาสเกิดความผิดหวัง และไม่มั่นคงทางอารมณ์ ซึ่งมีส่งผลต่อการแสดงออกถึงพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทรในการปฏิบัติกรพยาบาล (Fry. 1994 : 485-486) สอดคล้องกับผลการศึกษาของเครมเมอร์ (Kramer. 1969 ; อ้างถึงใน ฟารีดา อิบราฮิม. 2541 : 8) ที่พบว่า พยาบาลจบใหม่มีปัญหาการปรับตัวไม่ได้ต่อสถานการณ์ทางการพยาบาลในสภาพจริง ขัดกับสถานการณ์ของวิชาชีพที่ควรจะเป็น ซึ่งเรียกปรากฏการณ์นี้ว่า “Reality Shock” ส่งผลทำให้พยาบาลจบใหม่ขาดความสุขในการทำงานและละทิ้งวิชาชีพไปประกอบอาชีพอื่นแทน นอกจากนี้ ผลการศึกษาของ โฟรเมอร์ (Fromer. J.M. 1983 ; อ้างถึงใน สิวลี ศิริโล. 2551 : 10-12) ยังพบว่า นักศึกษาพยาบาลเมื่อแรกเริ่มเข้ามาสู่วิชาชีพจะมีจิตสำนึกที่เต็มเปี่ยมไปด้วยการเสียสละเพื่อผู้อื่น ไวต่อความรู้สึก (Sensitive) มีความเมตตา และตระหนักถึงคุณค่าศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ แต่เมื่อสำเร็จการศึกษาและไปปฏิบัติหน้าที่ ภาวลักษณะที่ปรากฏมักจะออกมาในลักษณะของความเย็นชา (Insensitive) ไม่เอื้ออาทร (In-caring) และไม่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งอาจเกิดจากภาระงานที่หนัก ทำให้มุ่งทำงานเฉพาะหน้ามากกว่าการคำนึงถึงจิตใจซึ่งเป็นเรื่องที่ดีซึ่งละเอียดย่อน

การปฏิบัติในวิชาชีพพยาบาลยังพบจุดอ่อนอีกหลายประการ ได้แก่ การปฏิบัติงานตามงานประจำ ที่เน้นการปฏิบัติด้านการแพทย์เป็นส่วนใหญ่ มีระบบการพยาบาลเกิดขึ้นในงานน้อย (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2545 : 37) การให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงานด้านเทคนิคที่เน้นการดูแลเครื่องมือมากกว่าความเอาใจใส่ต่อความต้องการของผู้รับบริการ การใช้เวลาส่วนใหญ่งานที่ไม่ใช่งานพยาบาลอย่างแท้จริง รวมทั้งไม่เห็นคุณค่าของงานที่สามารถใช้ศาสตร์ทางการพยาบาลได้อย่างอิสระ (Care) แต่เห็นความสำคัญของการรักษา (Cure) มากกว่า (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2546 : 47) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ พิรุณ รัตนวิช (2543 :

42-44) ที่พบว่า พฤติกรรมการดูแลของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยส่วนใหญ่คือ การให้ยา รongลงมาคือ การทำแผล การให้คำแนะนำ ปรลอบใจ การช่วยใหัรับประทานอาหาร การวัด สัญญาณชีพ และซักถามอาการ ตามลำดับ โดยพฤติกรรมการดูแลของพยาบาลที่ป่วยส่วนใหญ่ ต้องการคือ การช่วยเหลือทันทีที่ขอร้อง คำพูดปรลอบใจ และสบสายตาดั้วยความเป็นมิตร ส่วน พฤติกรรมการดูแลของพยาบาลที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ชอบคือ การพูดเสียงคัง พูดไม่เพราะ พูด หยาบ พูดตะคอก พูดดูถูก รongลงมาคือ การให้การพยาบาลโดยไม่บอกกล่าวก่อน การไม่ให้ เกียรติ ไม่เสมอภาค และหยอกล้อกัันเอง ตามลำดับ นอกจากนี้ ปัญหาด้านพฤติกรรมต่างๆ ที่ พยาบาลแสดงออก ได้แก่ ความเฉษา การแสดงท่าที่ห่างเหิน ขาดความนุ่มนวล พูดจาไม่ ไพเราะ หงุดหงิด แสดงกิริยาไม่สุภาพ รวมทั้งนำเรื่องที่ไม่ควรเปิดเผยของผู้ป่วยมาพูดอย่าง สนุกสนาน และไม่สำรวมกิริยาเท่าที่ควร สิ่งเหล่านี้แสดงถึง การปฏิบัติกรพยาบาลที่ขาดความ เอื้ออาทรซึ่งเป็นสิ่งที่มีคุณค่าที่สำคัญของวิชาชีพ (Schattschneider, 1992 : 16 , Williams, 1997 : 2 , ทิพาพันธ์ ศศิธรเวชกุล, 2541 : 25) เช่นเดียวกับ ผลการศึกษาของ เขาวเรศ ก้านมะลิ (2555 : 24-35) ที่พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ตามการรับรู้ของตนเอง ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ และตามการ รับรู้ของผู้ป่วย เป็นไปในทิศทางเดียวกันคือ ค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่ง สอดคล้องกับผลการสนทนากลุ่ม ที่พบว่า พยาบาลจบใหม่มีการแสดงออกถึงพฤติกรรมที่ไม่ เอื้ออาทร นอกจากนี้ พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วย ผู้ป่วย และพยาบาลจบใหม่ ต่างมีความ คิดเห็นไปในทิศทางเดียวกันว่า ต้องการให้พยาบาลจบใหม่ได้รับการพัฒนาพฤติกรรมการดูแล อย่างเอื้ออาทร อยู่ในระดับมากที่สุด เช่นเดียวกับความคิดเห็นจากการสนทนากลุ่ม ที่พบว่า วิธีการที่เหมาะสมที่สุดสำหรับการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาล จบใหม่ คือ การฝึกอบรม

การที่พยาบาลจบใหม่จะเป็นผู้ที่มีคุณลักษณะของความเอื้ออาทรได้นั้น นอกจาก ความรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพ ได้แก่ ความสามารถในการเป็นผู้นำ การวางแผน ประเมินกร พยาบาล ดูแลผู้ป่วยตามกระบวนการพยาบาล สอนผู้ป่วยและญาติ ให้ความร่วมมือ รวมถึงมี การพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพแล้ว พยาบาลจบใหม่จะต้องเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบ มีความ มั่นคงทางอารมณ์ รู้จักและเข้าใจตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่การรู้จักและเข้าใจผู้อื่น มีมนุษยสัมพันธ์ ที่ดี มีความอดทนอดกลััน ตลอดจนสามารถเผชิญและจัดการกับความเครียดของตนเองได้อย่าง เหมาะสมด้วย (Schwirian, 1978 : 347-350 , กมลพร แพทย์ชีพ และคณะ, 2543 : 56) แต่จากผล การศึกษาของ อารีญา คำนผาทอง (2549 : 138-155) พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ และ

ประสบการณ์ทำงานด้านการพยาบาลมาก จะมีการรับรู้พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างเอื้ออาทรสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุและประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลน้อย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างเอื้ออาทร เป็นการปฏิบัติหน้าที่มิใช่เพียงแต่ความรู้เกี่ยวกับภาวะความเป็นมนุษย์ แต่ต้องอาศัยประสบการณ์และความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยร่วมด้วย จึงจะทำให้พยาบาลสามารถอธิบายได้ถึงสภาพและลักษณะของผู้ป่วยแต่ละคน ตลอดจนการตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างองค์รวมได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สมคิด จันทน์น่วม (2539 : 70) ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุและประสบการณ์ทำงานมากมีความสามารถในการดูแลอย่างเอื้ออาทรได้ดีกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุน้อยและประสบการณ์น้อย

ประสิทธิภาพและพฤติกรรมการทำงานของแต่ละบุคคล เกี่ยวข้องโดยตรงกับปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยด้านองค์กรหรือสิ่งแวดล้อม (Ivancevich and Matteson, 1999 : 218) ซึ่งปัจจัยด้านองค์กรที่เป็นองค์ประกอบภายนอก ได้แก่ นโยบายการบริหารองค์กร บรรยากาศองค์กร และลักษณะของงาน ส่วนปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบภายใน ได้แก่ ค่านิยม ความเชื่อ ความรู้สึก และความฉลาดอารมณ์ (Mc Cormick & Ligen, 1985 : 266) โดยความฉลาดทางอารมณ์ (Emotion Quotient หรือ EQ) เป็นความสามารถในการเรียนรู้อารมณ์ ความรู้สึกของตนและผู้อื่น มีความระวังในอารมณ์ของตน มีสติ รู้เท่าทันสาเหตุความแปรปรวนทางอารมณ์ของตน และบริหารจัดการอารมณ์อย่างเหมาะสมภายใต้แรงกดดันต่างๆ ของสภาพแวดล้อม (Goleman, 1995 , Goleman, 1998 , Salovey, P. & Mayer, J. D. 1990 , Bar-On, Reuven & Parker, D.A. 2000 ; อ้างถึงใน วีรวัฒน์ บัณฑิตามัย, 2544 : 30) ความฉลาดทางอารมณ์ ช่วยให้บุคคลทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพบรรลุตามเป้าหมาย (อัจฉราพรรณ จรัสวัฒน์, 2544 : 121-122 , วีรวัฒน์ ธรรมนารถสกุล, 2547 : 198 , Snow, 2001 และ Vitello-Cicciu, 2002 ; อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตินรากร, 2550 : 376) ช่วยให้เกิดการประสานร่วมมือระหว่างบุคคล เพื่อขับเคลื่อนงานให้บรรลุเป้าหมาย เกิดภาพลักษณ์ที่ดีต่อวิชาชีพ อีกทั้งช่วยให้บุคคลเข้าใจธรรมชาติของพฤติกรรมมนุษย์ เข้าใจความรู้สึกนึกคิดและจิตใจส่วนลึกของบุคคลอื่นๆ (กรมสุขภาพจิต, 2543 : 3) โดยเฉพาะในวิชาชีพพยาบาล ความฉลาดทางอารมณ์ทำให้พยาบาลเกิดการเรียนรู้เพิ่มเติมที่จะดูแลบุคคล อันเป็นการสร้างประโยชน์ต่อผู้อื่น และพัฒนาตนเองให้สามารถช่วยเหลือสังคมตามบทบาทของวิชาชีพได้อย่างแท้จริง (Doscher M. S. 1992 : 336) พยาบาลต้องเป็นผู้ที่รู้จักตนเอง ตระหนักรู้ในหน้าที่ของตน ควบคุมอารมณ์ของตนเอง ไม่ให้แสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม รู้จักจำแนกแยกแยะ เพื่อชี้นำความคิด ความรู้สึกสู่การ

ปฏิบัติที่เป็นประโยชน์ต่อวิชาชีพ (สุภัทธา ปิณฑะแพทย์, 2542 : 160 ; เทพินทร์ บุญกระจ่าง, 2547 : 3) สอดคล้องกับผลการศึกษาของมาร์ติน เจ ยาท (Yate, 1997 : 4-5) ซึ่งได้วิเคราะห์ผู้ปฏิบัติงานในอาชีพต่างๆ ที่ต้องใช้ทักษะและคุณลักษณะทางบุคลิกภาพนำไปสู่ความสำเร็จในการปฏิบัติงานตามบทบาทบาทของตน โดยมีความฉลาดทางอารมณ์เป็นองค์ประกอบสำคัญจำนวน 45 อาชีพ พบว่า วิชาชีพพยาบาลมีความจำเป็นต้องใช้ความฉลาดทางอารมณ์ในการปฏิบัติงานมากเป็นอันดับที่ 7 รองจากจิตแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ แพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว ครูการศึกษาพิเศษ ผู้ช่วยจิตแพทย์ และนักกายภาพบำบัด จึงกล่าวได้ว่า ความฉลาดทางอารมณ์เป็นพื้นฐานของคุณธรรมที่สำคัญของวิชาชีพพยาบาล ทำให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ และเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2542 : 14) ดังนั้น ผู้ที่ประกอบวิชาชีพพยาบาล โดยเฉพาะพยาบาลจบใหม่นอกจากจะต้องเป็นผู้ที่มีสติปัญญาในการนำศาสตร์ทางการแพทย์ตามที่ได้เล่าเรียนมาประยุกต์ใช้ ต้องขวนขวายเพื่อส่งเสริมประสบการณ์ และต้องพยายามที่จะฝึกฝนทักษะการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของตนให้เกิดความชำนาญแล้ว พยาบาลจบใหม่ยังต้องสามารถใช้ความฉลาดทางอารมณ์ ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของการประกอบวิชาชีพ ผู้การปฏิบัติให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการดูแลผู้ป่วยได้ด้วย นั่นคือ การเชื่อมโยงความฉลาดอารมณ์สู่การดูแลอย่างเอื้ออาทรตามที่สังคมคาดหวัง การทำให้พยาบาลจบใหม่เกิดพฤติกรรมดังกล่าวจึงเป็นสิ่งจำเป็นและมีความหมาย เนื่องจากการปลูกฝังพฤติกรรมที่นับเป็นศิลปะในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งเป็นคุณค่าสำคัญของวิชาชีพตั้งแต่ระยะเริ่มแรกของการปฏิบัติในบทบาทของพยาบาลอย่างเต็มตัว เป็นการสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติงานให้กับพยาบาลจบใหม่ และเป็นการวางรากฐานสำคัญสู่การเป็นพยาบาลมืออาชีพในอนาคตอย่างแท้จริง

ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ และปฏิบัติงานเป็นคณะกรรมการพัฒนาบุคลากรโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จึงสนใจที่จะพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลจบใหม่ โดยบูรณาการความฉลาดทางอารมณ์ (Emotion Quotient) ในการดูแลอย่างเอื้ออาทร ซึ่งเป็นศาสตร์สากลทางการแพทย์ โดยมุ่งหวังว่า ผลของการศึกษาวิจัยนี้ จะทำให้ได้พยาบาลที่มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์และสอดคล้องกับความต้องการของสังคม โรงพยาบาล สถาบันการศึกษาทางการแพทย์ สามารถนำหลักสูตร ไปประยุกต์ใช้ในการฝึกอบรมเพื่อปลูกฝังพยาบาลหรือนักศึกษาพยาบาลให้มีพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรอย่างเป็นรูปธรรมต่อไปได้

คำถามการวิจัย

1. ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรในวิชาชีพพยาบาล ในประเด็นเหล่านี้เป็นอย่างไร
 - 1.1 การแสดงออกของพยาบาลถึงพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทร
 - 1.2 แนวทางการส่งเสริมให้พยาบาลจบใหม่มีพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทร
2. หลักสูตรฝึกอบรมโดยบูรณาการความฉลาดทางอารมณ์ ที่เชื่อมโยงสู่พฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทร เป็นอย่างไร
3. หลักสูตรฝึกอบรมที่พัฒนาขึ้นสามารถปลูกฝังให้พยาบาลจบใหม่มีพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรได้หรือไม่
4. หลักสูตรฝึกอบรมที่พัฒนาขึ้นมีคุณภาพเพียงใด

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรในวิชาชีพพยาบาล
2. เพื่อพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมโดยบูรณาการความฉลาดทางอารมณ์ ในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลจบใหม่
3. เพื่อนำหลักสูตรฝึกอบรมที่พัฒนาขึ้น ไปใช้ และศึกษาพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทร (Caring Behaviors) ที่เกิดขึ้น
4. เพื่อประเมินหลักสูตรฝึกอบรมที่พัฒนาขึ้น

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลจบใหม่ โดยบูรณาการความฉลาดทางอารมณ์ในการดูแลอย่างเอื้ออาทร ผู้วิจัยใช้รูปแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยมีขอบเขตการวิจัย ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรในวิชาชีพพยาบาล

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรในวิชาชีพพยาบาล เป็น การวิเคราะห์และสังเคราะห์ในประเด็นที่เกี่ยวกับ การแสดงออกถึงพฤติกรรมกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร และแนวทางการส่งเสริมให้พยาบาลจบใหม่มีพฤติกรรมกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร จาก เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ด้านการศึกษาพยาบาล ความคิดเห็นของบุคลากรทางการพยาบาล ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ และ ความคิดเห็นของผู้รับบริการทางการพยาบาล ได้แก่ ผู้ป่วย และญาติผู้ป่วย ด้วยวิธีการศึกษาเชิง คุณภาพ ได้แก่ การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง รวมทั้งจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ด้าน บริหารการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล และผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาล โดยใช้ วิธีวิจัยแบบอดีดีเอฟอาร์ (EDFR : Ethnographic Delphi Future Research)

2. ขอบเขตด้านแหล่งข้อมูล

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. ผู้เชี่ยวชาญ กลุ่มบุคลากรทางการพยาบาล และกลุ่มผู้รับบริการทางการพยาบาล สำหรับศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรในวิชาชีพพยาบาล ใน ประเด็นที่เกี่ยวกับ การแสดงออกถึงพฤติกรรมกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร และแนวทางการส่งเสริม ให้พยาบาลจบใหม่มีพฤติกรรมกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร ประกอบด้วย

1.1 ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล จากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่ง อาจารย์พยาบาล จำนวน 1 คน

1.2 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จำนวน 2 คน

1.3 ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในหอผู้ป่วยในของ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จำนวน 2 คน

1.4 ญาติผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในหอผู้ป่วยในของ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จำนวน

2 คน

2. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญสำหรับสอบถามข้อมูลการดูแลอย่างเอื้ออาทรด้วยเทคนิคเดลฟาย จำนวน 18 คน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล จำนวน 2 คน ผู้เชี่ยวชาญด้าน การบริหารการพยาบาล จำนวน 8 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 8 คน

3. ขอบเขตด้านตัวแปร

ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ การแสดงออกถึงพฤติกรรมกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร และแนวทางการส่งเสริมให้พยาบาลจบใหม่มีพฤติกรรมกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร

4. ขอบเขตด้านเวลา

กำหนดระยะเวลาในการศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรในวิชาชีพพยาบาล ในเดือนมิถุนายน-กรกฎาคม 2556

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม โดยบูรณาการความฉลาดทางอารมณ์ในการดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลจบใหม่ และทดลองใช้

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา

การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม โดยบูรณาการความฉลาดทางอารมณ์ในการดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลจบใหม่ และทดลองใช้ เป็นการวิเคราะห์แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม และแนวคิดความฉลาดทางอารมณ์ ให้ได้ข้อมูลเพื่อนำไปสังเคราะห์ร่วมกับแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรในวิชาชีพพยาบาลในขั้นตอนที่ 1 สำหรับการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม การสร้างเครื่องมือประกอบหลักสูตรฝึกอบรม เครื่องมือประเมินผลจากการฝึกอบรม ได้แก่ แบบวัดพฤติกรรมกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร และแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลจบใหม่ ตลอดจนเครื่องมือประเมินหลักสูตรฝึกอบรม ได้แก่ แบบประเมินคุณภาพของหลักสูตรฝึกอบรม การนำเครื่องมือดังกล่าวเสนอผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบความเหมาะสมและความสอดคล้อง ตลอดจนการนำไปทดลองใช้ (Try out) เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ และแก้ไขปรับปรุงข้อบกพร่องที่พบให้ได้หลักสูตรฝึกอบรมที่มีคุณภาพสำหรับนำไปใช้จริง

2. ขอบเขตด้านแหล่งข้อมูล

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

2.1 ผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหาหลักสูตร ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดประเมินผลการศึกษา และผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาล สำหรับตรวจสอบความสอดคล้องและความเหมาะสมของหลักสูตรฝึกอบรม และตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ จำนวน 5 คน

2.2 พยาบาลจบใหม่ที่เริ่มปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยต่างๆ ของโรงพยาบาลในจังหวัดกาฬสินธุ์ ในปีงบประมาณ 2555 สำหรับทดลองใช้ (Try out) หลักสูตรฝึกอบรม และตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือจำนวน 30 คน

3. ขอบเขตด้านตัวแปร

ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ ประสิทธิภาพของหลักสูตรฝึกอบรมที่พัฒนาขึ้น ซึ่งประกอบด้วย

3.1 ความเหมาะสมและความสอดคล้องขององค์ประกอบร่างหลักสูตรฝึกอบรม และความตรงตามเนื้อหาของแบบวัดพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลจบใหม่ และแบบประเมินหลักสูตรฝึกอบรม ที่ผ่านความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

3.2 คุณภาพของเครื่องมือประเมินผลการฝึกอบรม ได้แก่ แบบวัดพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลจบใหม่ และแบบประเมินหลักสูตรฝึกอบรม ที่ผ่านการทดลองใช้ (Try out)

4. ขอบเขตด้านเวลา

กำหนดระยะเวลาในพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลจบใหม่ โดยบูรณาการความฉลาดทางอารมณ์ในการดูแลอย่างเอื้ออาทร และทดลองใช้ ในเดือนสิงหาคม - กันยายน 2556
 ขั้นตอนที่ 3 การนำหลักสูตรฝึกอบรมที่พัฒนาขึ้นไปใช้จริง และศึกษาผลที่เกิดขึ้น

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา

การนำหลักสูตรฝึกอบรมที่พัฒนาขึ้นไปใช้จริง และศึกษาผลที่เกิดขึ้น เป็นการนำหลักสูตรฝึกอบรมที่พัฒนาขึ้นไปใช้จริงกับพยาบาลจบใหม่ และศึกษาพฤติกรรมในการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่เกิดขึ้น

2. ขอบเขตด้านแหล่งข้อมูล

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล แบ่งเป็น 4 กลุ่ม คือ

2.1 พยาบาลจบใหม่ที่เริ่มปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยต่างๆ ของโรงพยาบาลในจังหวัดกาฬสินธุ์ ในปีงบประมาณ 2556 จำนวน 30 คน

2.2 พยาบาลพี่เลี้ยง (Preceptor) ของพยาบาลจบใหม่ที่เริ่มปฏิบัติงานในปีงบประมาณ 2556 จำนวน 30 คน

2.3 ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในหอผู้ป่วยแผนกต่างๆ ของโรงพยาบาลในจังหวัดกาฬสินธุ์ ที่มีพยาบาลจบใหม่ปฏิบัติงานอยู่และได้รับการดูแลจากพยาบาลจบใหม่อย่างน้อย 3 เวรติดต่อกัน หอผู้ป่วยละ 1 คน จำนวน 7 คน

2.4 ญาติผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในหอผู้ป่วยแผนกต่างๆ ของโรงพยาบาลในจังหวัดกาฬสินธุ์ ที่มีพยาบาลจบใหม่ปฏิบัติงานอยู่และเป็นญาติของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลจากพยาบาลจบใหม่อย่างน้อย 3 เวรติดต่อกันหอผู้ป่วยละ 1 คน จำนวน 5 คน

3. ขอบเขตด้านตัวแปร

ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลจบใหม่

4. ขอบเขตด้านเวลา

กำหนดระยะเวลาในนำหลักสูตรฝึกอบรมที่พัฒนาขึ้นไปใช้จริง และศึกษาผลที่เกิดขึ้นในเดือนตุลาคม 2556

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินหลักสูตรฝึกอบรม

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา

การประเมินหลักสูตรฝึกอบรม มีขอบเขตด้านเนื้อหา เป็นการประเมินคุณภาพของหลักสูตรฝึกอบรมที่พัฒนาขึ้น โดยใช้รูปแบบการประเมินเชิงระบบ (CIPPI Model)

2. ขอบเขตด้านแหล่งข้อมูล

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ พยาบาลจบใหม่ que เริ่มปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยต่างๆ ของโรงพยาบาลในจังหวัดกาฬสินธุ์ ในปีงบประมาณ 2556 ที่ผ่านการฝึกอบรมโดยหลักสูตรที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น จำนวน 30 คน

3. ขอบเขตด้านตัวแปร

ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ ประสิทธิภาพของหลักสูตรฝึกอบรมที่พัฒนาขึ้น

4. ขอบเขตด้านเวลา

กำหนดระยะเวลาในการประเมินหลักสูตรฝึกอบรม และปรับปรุงแก้ไขหลักสูตร ในเดือนตุลาคม 2556

นิยามศัพท์เฉพาะ

หลักสูตรฝึกอบรม หมายถึง ความรู้และประสบการณ์การเรียนรู้ที่จัดขึ้นอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมเกิดความรู้ความเข้าใจ เกิดเจตคติ เกิดทักษะ และมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตรที่กำหนดไว้

พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร หมายถึง การปฏิบัติของพยาบาลจบใหม่ในดูแลผู้ป่วยในด้านความมีเมตตากรุณา การเข้าใจ เห็นคุณค่าและเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ การเข้าใจในความเป็นบุคคล การมีสัมพันธภาพที่เอื้ออาทรเชิงวิชาชีพ ความสามารถเชิงวิชาชีพ การมีจริยธรรมเชิงวิชาชีพ และการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม วัดได้จากแบบวัดพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลจบใหม่ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ความมีเมตตากรุณา หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาลที่บ่งบอกถึงความห่วงใย และต้องการช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยความตั้งใจจริง

การเข้าใจ เห็นคุณค่าและเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ หมายถึง พฤติกรรม การดูแลผู้ป่วยของพยาบาลที่แสดงถึง การยอมรับความรู้สึก ยอมรับการแสดงออกของผู้ป่วยซึ่ง มีความแตกต่างกันตามธรรมชาติของมนุษย์ การดูแลที่สะท้อนถึงการให้ความสำคัญต่อผู้ป่วย ตลอดจนการดูแลอย่างเสมอภาคกันตามสิทธิผู้ป่วย โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ

การมีสัมพันธภาพที่เอื้ออาทรเชิงวิชาชีพ หมายถึง พฤติกรรมการสื่อสารของ พยาบาลต่อผู้ป่วย ที่สะท้อนถึงความจริงใจ ความเห็นอกเห็นใจ ความเอื้อเฟื้อ การเอาใจใส่ และ เข้ากัน ได้กับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่นใจ

ความสามารถเชิงวิชาชีพ หมายถึง พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลที่สะท้อน ถึงการใช้ความรู้ ความสามารถ และสติปัญญา ในการดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยตามหลักการพยาบาล

การมีจริยธรรมเชิงวิชาชีพ หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาลตามหลัก แห่งความประพฤติที่ถูกต้อง เหมาะสมของวิชาชีพ

การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม หมายถึง พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยที่ครอบคลุม องค์ประกอบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

ความฉลาดทางอารมณ์ หมายถึง ความสามารถในการตระหนักรู้อารมณ์ตนเอง การ ควบคุมอารมณ์ตนเอง และการพัฒนาอารมณ์ของตนเอง

การตระหนักรู้อารมณ์ตนเอง หมายถึง ความสามารถในการรู้เท่าทันอารมณ์และ ความรู้สึกของตนเอง รู้สาเหตุที่ทำให้เกิดอารมณ์และความรู้สึกนั้นๆ และสามารถคาดการณ์ถึง ผลที่จะเกิดตามมา มีสติอยู่ตลอดเวลา รู้จุดเด่นจุดด้อยของตนเอง มีความเชื่อมั่นใน ความสามารถของตนเอง และเห็นคุณค่าของตนเอง

การควบคุมอารมณ์ตนเอง หมายถึง ความสามารถในการใช้สติในการกำกับอารมณ์ ของตนเอง สามารถแสดงออกทางอารมณ์ในสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม

การพัฒนาอารมณ์ตนเอง หมายถึง การเปิดใจรับความรู้สึกทั้งด้านบวกและด้านลบ ของตน แล้วนำข้อมูลที่ได้รับ ไปพัฒนาหรือปรับปรุงตนเองไปในทางที่สร้างสรรค์ รวมทั้งการ ฝึกหัดให้ตนเป็นผู้ที่มีความคิดเชิงบวก (Positive Thinking)

การประเมินหลักสูตร หมายถึง กระบวนการวัด เก็บรวบรวม วิเคราะห์ พิจารณาตัดสิน และให้คุณค่าเกี่ยวกับความมีประสิทธิภาพของหลักสูตร โดยการประเมินทั้งด้านความ สอดคล้องระหว่างองค์ประกอบของหลักสูตรตั้งแต่ก่อนการนำหลักสูตรไปใช้ ขณะใช้ รวมถึง การเปรียบเทียบผลการใช้หลักสูตรว่าบรรลุตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้หรือไม่

พยาบาลจบใหม่ หมายถึง พยาบาลที่เรียนจบตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ไม่เกิน 1 ปี และปฏิบัติงานเป็นพยาบาลประจำการ ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยต่างๆ ของโรงพยาบาลจังหวัดกาฬสินธุ์

พยาบาลพี่เลี้ยง หมายถึง พยาบาลวิชาชีพประจำการผู้ซึ่งมีหน้าที่นเทศการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลจบใหม่

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ระดับผู้รับบริการ

ผู้รับบริการทางการพยาบาล ได้รับการดูแลอย่างเอื้ออาทรจากพยาบาลจบใหม่ ตามความคาดหวังของสังคม

ระดับองค์กรและวิชาชีพ

1. การวิจัยนี้ช่วยพัฒนาพยาบาลจบใหม่ที่ผ่านการฝึกอบรม ให้เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร อันเป็นคุณลักษณะสำคัญของวิชาชีพพยาบาล เกิดภาพลักษณ์ที่ดี และส่งผลต่อคุณภาพบริการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ

2. ผู้ปฏิบัติในวิชาชีพพยาบาล สาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการผู้ป่วย ตลอดจนโรงพยาบาล และสถาบันการศึกษาทางการพยาบาลอื่น สามารถนำหลักสูตรฝึกอบรมที่พัฒนาขึ้นไปประยุกต์ใช้ หรือใช้เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอน เพื่อพัฒนาพยาบาลและบัณฑิตพยาบาล ให้มีคุณลักษณะเอื้ออาทรอันเป็นคุณลักษณะและการปฏิบัติที่สำคัญของวิชาชีพ

ระดับประเทศ

ผลการวิจัยนี้ช่วยเพิ่มพูนองค์ความรู้ทางการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ซึ่งถือเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่า ส่งผลต่อการพัฒนาสังคมและประเทศชาติ