



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย ซึ่งใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงทดลอง (Experimental research) ในการทดสอบรูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย และใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ในการวิเคราะห์เอกสาร สังเกตพฤติกรรมนักศึกษาขณะฝึกงานบนหอผู้ป่วย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. วิเคราะห์ลักษณะพฤติกรรมและวิธีเสริมสร้างพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาพยาบาล
2. พัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาพยาบาล
3. ทดลองใช้รูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาพยาบาล

วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยได้แบ่งวิธีการดำเนินการวิจัยเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์สภาพการเรียนการสอนพฤติกรรมการเอื้ออาทรในคณะพยาบาลสังกัดสถาบันอุดมศึกษาเอกชนและสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัย

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาพยาบาล

ขั้นตอนที่ 3 พัฒนาเครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ แบบวัดพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยและแบบสังเกตพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 4 ทดลองใช้รูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยวิธีการวิจัยเชิงทดลองแบบ Pretest-Posttest Control Group Design และ การวิจัยสังเกตปรากฏการณ์ (Phenomenological research)

สรุปผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์ลักษณะพฤติกรรมและวิธีเสริมสร้างพฤติกรรมกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย สำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยการวิเคราะห์สภาพการเรียนการสอนพฤติกรรมกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตที่ได้รับการรับรองหลักสูตรจากสภาการพยาบาล

1.1 ปรัชญาและวัตถุประสงค์ของหลักสูตรมีความสอดคล้องกัน โดยกล่าวถึงคำว่าการเอื้ออาทรอย่างชัดเจนแต่ในหลายสถาบันใช้คำกลางๆคือ การให้การพยาบาลแบบองค์รวม แบบเอื้ออาทร โดยมีได้ให้รายละเอียดว่าการเอื้ออาทรที่กล่าวถึงนั้นมีลักษณะอย่างไร แต่มีการระบุคำว่าเอื้ออาทรในวิชาหมวดพื้นฐาน 9 รายวิชา ได้แก่ วิชาจริยศาสตร์ วิชาจิตวิทยา วิชาศาสนา เปรียบเทียบ วิชาศาสนากับสุขภาพ วิชาภาษาไทยเพื่อการสื่อสาร วิชามนุษยสัมพันธ์และการพัฒนาบุคลิกภาพ วิชาการพัฒนาตนเอง 1 และ 2 วิชามนุษยศาสตร์และการเข้าใจตนเอง ในหมวดวิชาชีพ 16 วิชา ได้แก่ วิชาการพยาบาลพื้นฐาน 1 และ 2 วิชาทฤษฎีและกระบวนการพยาบาล วิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 และ 2 วิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช วิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ วิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น วิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ 1 และ 2 วิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน วิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ วิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 และ 2 วิชาปฏิบัติการพยาบาลสูติศาสตร์ 1 และ 2 ที่กล่าวถึงการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย

1.2 การจัดการเรียนการสอนด้านการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย ผลการสัมภาษณ์อาจารย์พยาบาลส่วนใหญ่เห็นว่า การเรียนการสอนในปัจจุบันมีการสอดแทรกพฤติกรรมกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยในการเรียนการสอน โดยมีอาจารย์เป็นผู้สาธิตวิธีการแสดงพฤติกรรมกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย วิธีการสอนส่วนใหญ่ใช้กรณีศึกษา นักศึกษาควรจัด 10-15 คนต่อกลุ่ม ลักษณะพฤติกรรมของนักศึกษา ด้านการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยในปัจจุบันมีบางพฤติกรรม ได้แก่ การเอาใจใส่ และการให้เกียรติ การส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยทำได้มากกว่าแบบอย่างของอาจารย์ โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการเอื้ออาทร ได้แก่ บุคลิก การรับรู้และภูมิหลังของนักศึกษา การเสริมแรง ส่วนใหญ่ยังไม่มีการให้รางวัลแก่นักศึกษาที่มีพฤติกรรมกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย แต่จะมีการให้รางวัลนักศึกษาพยาบาลดีเด่นหรือรางวัลพยาบาลหัวใจความเป็นมนุษย์

2. การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย มีดังนี้

2.1 การบูรณาการเนื้อหาพฤติกรรมกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย โดยยึดตามหลักพฤติกรรมกรรมการเอื้ออาทร 5 ด้าน ได้แก่ การเอาใจเขามาใส่ใจเรา การสื่อสารด้วยวาจาและท่าทาง การจริงจัง การเอาใจใส่ การให้เกียรติ โดยบูรณาการในวิชาการพยาบาลซึ่งในการวิจัยครั้งนี้เลือกวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช 1 แนวคิดของการบูรณาการ คือ การกำหนดประเด็นปัญหาเขียนแผนภาพ เชื่อมโยงมโนทัศน์ กำหนดเนื้อหาวิชา หัวข้อการสอน วิธีการสอนที่เน้นการคิดการวิเคราะห์แก้ปัญหา โดยนำหลักการของวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช พฤติกรรมกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยมาใช้ในการแก้ปัญหาซึ่งใช้แนวคิดในการบูรณาการของนิวเวล (Newell,1994) และการเขียนแผนภาพเชื่อมโยงมโนทัศน์ของโนเวค (Novak,1984)

2.2 การบูรณาการวิธีการสอน ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีการสอนหลากหลายวิธี ทั้งในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ สำหรับการสอนภาคทฤษฎีได้ใช้วิธีการกระจำง่าคำนิยาม (Raths et.al.,1966 ;Morril I,1981;และนาตยา ปีลันธนานนท์, 2530) การสาธิต การแสดงบทบาทสมมติ และการอภิปรายกลุ่มย่อย ส่วนภาคปฏิบัติ ใช้วิธีการกระจำง่าคำนิยาม กรณีศึกษา ประชุมปรึกษาทางคลินิก ซึ่งเน้นให้ผู้เรียนเข้าใจความคิดความเชื่อของตนเองและผู้ป่วย ให้เกิดการตระหนักรู้ในตนเองและแสดงพฤติกรรมกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยในสถานการณ์จริงได้ และมีการผสมผสานการสอนแบบกระจำง่าคำนิยามในการสอนวิธีอื่น ๆ ร่วมด้วย รวมทั้งการนำสื่อการเรียนการสอนที่จะสามารถโน้มน้าวจิตใจผู้เรียนให้เกิดการพัฒนาทัศนคติ อารมณ์ ความรู้สึก โดยให้นักศึกษาอ่านเรื่องสั้น บทความ งานวิจัยและวิดีโอทัศน์

สำหรับรูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย ประกอบด้วย การกำหนดวัตถุประสงค์ แผนภาพเชื่อมโยงมโนทัศน์ เนื้อหาวิชา กิจกรรมการเรียนการสอน สื่อการสอน และการประเมินผล

2.3 รูปแบบการเรียนการสอน ประกอบด้วย การกำหนดวัตถุประสงค์ แผนภาพเชื่อมโยงมโนทัศน์ เนื้อหาวิชา กิจกรรมการเรียนการสอน สื่อการสอน และการประเมินผล

2.3.1 วัตถุประสงค์ในการเรียนการสอน มุ่งให้ผู้เรียนเข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น พัฒนาแนวความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก ไปในทางที่ดี เกิดความเมตตา กรุณา สงสาร เห็นใจผู้ป่วยและบุคคลทั่วไป ให้ผู้เรียนมีพฤติกรรมกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยที่เหมาะสมในแต่ละบริบท

2.3.2 แผนภาพเชื่อมโยงมโนทัศน์ เป็นการสรุปแนวคิด เชื่อมโยงแนวคิดการใช้อาหารต่อผู้ป่วยและวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 1 เข้าร่วมกันเพื่อให้ผู้เรียนเกิดความคิดรวบยอดเข้าใจลำดับเนื้อหาวิชาและสามารถเชื่อมโยงความคิดของตนเองได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

2.3.3 เนื้อหาวิชา การเรียนการสอนเน้นเนื้อหาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช 1 ผสมผสานหลักพฤติกรรมกรรมการใช้อาหารต่อผู้ป่วย

2.3.4 กิจกรรมการเรียนการสอน การสอนภาคทฤษฎีนักศึกษาที่มีบทบาทที่จะต้องศึกษาเอกสารประกอบการสอนล่วงหน้าก่อนถึงชั่วโมงเรียน และการเรียนการสอนมีลักษณะให้นักศึกษาระบายความรู้สึก แสดงความคิดเห็นต่อตนเอง เพื่อนและสิ่งที่เรียน เน้นการร่วมกันอภิปรายของนักศึกษาในการวิเคราะห์ พฤติกรรมการใช้อาหารต่อผู้ป่วยในสถานการณ์จำลอง ส่วนภาคปฏิบัติ ผู้สอนสอบถามความรู้สึกของนักศึกษาให้นักศึกษาเข้าใจตนเองสำรวจตนเอง ส่งเสริมให้นักศึกษามีคุณค่าในตนเองโดยการกล่าวชมเชยเมื่อปฏิบัติดี และให้สำรวจตนเองเมื่อปฏิบัติไม่ถูกต้อง นอกจากนี้ให้นักศึกษาร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อการแสดงพฤติกรรมกรรมการใช้อาหารต่อผู้ป่วย

2.3.5 สื่อการเรียนการสอน ผู้วิจัยเตรียมสื่อการสอนที่สอดคล้องกับเนื้อหาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 1 ได้แก่ เรื่องสั้น บทความ งานวิจัย วิดีทัศน์ เพื่อให้นักศึกษาเห็นภาพชัดเจนยิ่งขึ้น เกิดการพัฒนาความรู้สึกใช้อาหารต่อผู้ป่วยร่วมกับสิ่งที่อ่าน หรือที่ชมวีดิทัศน์ ให้รู้สึกเห็นใจผู้ป่วยและญาติ เข้าใจผู้อื่นมากยิ่งขึ้น รวมทั้งนำเหตุการณ์มาวิเคราะห์และฝึกแสดงพฤติกรรมกรรมการใช้อาหารต่อผู้ป่วย

2.3.6 การประเมินผล ผู้วิจัยประเมินพฤติกรรมกรรมการใช้อาหารต่อผู้ป่วยก่อนและหลังการเรียนการสอน สังเกตพฤติกรรมกรรมการใช้อาหารต่อผู้ป่วยและการแสดงพฤติกรรมกรรมการใช้อาหารต่อผู้ป่วยในขณะที่นักศึกษาปฏิบัติกรพยาบาล เพื่อประเมินสัมฤทธิ์ผลของรูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมกรรมการใช้อาหารต่อผู้ป่วย

2.4 ผลการประเมินรูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมกรรมการใช้อาหารต่อผู้ป่วย นักศึกษามีความคิดเห็นต่อรูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมกรรมการใช้อาหารต่อผู้ป่วย อยู่ในระดับดีมากแทบทุกด้าน สำหรับด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การมีส่วนร่วมในการเรียนการสอน ($\bar{X} = 4.70$) รองลงมา คือการนำทฤษฎีหลักการมาใช้ในการแก้ปัญหาผู้ป่วย สื่อการเรียนการสอน ($\bar{X} = 4.53$) สำหรับด้านที่มีคะแนนต่ำสุดอยู่ในระดับดี คือ ด้านบรรยากาศการเรียนการสอน ($\bar{X} = 4.00$)

3. ผลการทดลองใช้รูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย โดยการศึกษาเปรียบเทียบการสอนแบบเสริมสร้างพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย และการเรียนการสอนตามปกติ ผลสรุปได้ดังนี้

3.1 แบบวัดพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง หลังการสอนภาคทฤษฎีมีคะแนนเฉลี่ยระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 184.67$ และ 199.37 ตามลำดับ) หลังสอนภาคปฏิบัติมีคะแนนเฉลี่ยระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 191.00$) (ตารางที่ 12) และเมื่อพิจารณาจำนวนนักศึกษาตามระดับคะแนน พบว่า ก่อนการทดลอง หลังสอนภาคทฤษฎี หลังสอนภาคปฏิบัติ นักศึกษาทั้งหมดได้คะแนนระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 63.3 , 90.0 และ 76.7 ตามลำดับ

3.2 การเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง สรุปได้ดังนี้

3.2.1 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง ก่อนสอนภาคทฤษฎีและหลังสอนภาคทฤษฎีแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 14)

3.2.2 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง ก่อนสอนภาคปฏิบัติและหลังสอนภาคปฏิบัติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนก่อนการสอนภาคปฏิบัติสูงกว่าหลังการสอนภาคปฏิบัติ (ตารางที่ 14)

3.3 พฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุมก่อนสอนภาคทฤษฎี หลังสอนภาคทฤษฎีมีคะแนนเฉลี่ยระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 182.37$ และ 183.37 ตามลำดับ) และหลังสอนภาคปฏิบัติ มีคะแนนเฉลี่ยระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 179.23$) และผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลอง หลังการสอนภาคทฤษฎี และหลังการสอนภาคปฏิบัติ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 13)

3.4 พฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการสอนภาคทฤษฎีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 20) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการเอาใจเขามาใส่ใจเรา ด้านการสื่อสารด้วยวาจาและท่าทาง ด้านการจริงใจและด้านการให้เกียรติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 20)

3.4.2 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมหลังสอนภาคปฏิบัติไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการสื่อสารด้วยวาจาและท่าทางและด้านการจริงใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุม (ตารางที่ 24)

4. ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย โดยรวมทุกด้านของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังสอนภาคปฏิบัติ พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 (ตารางที่ 24)

5. ผลการวิเคราะห์การแสดงผลพฤติกรรมกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

5.1 ผลการวิเคราะห์การแสดงผลพฤติกรรมกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยจากการสังเกตพฤติกรรมปรากฏการณ์ขณะนักศึกษาพยาบาลปฏิบัติงานโดยผู้วิจัยจัดบันทึกสัมภาษณ์นักศึกษาและผู้ป่วย

5.1.1 การแสดงผลพฤติกรรมกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่มีคะแนนพฤติกรรมกรรมการเอื้ออาทร 5 อันดับแรกของกลุ่มทดลอง พบว่า นักศึกษา 3 ราย มีการแสดงผลพฤติกรรมกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยครบ 5 ด้าน โดยคำนึงถึงบริบท นักศึกษา 2 รายแสดงผลพฤติกรรมกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย 4 ด้าน ยกเว้น ด้านการเอาใจเขามาใส่ใจเรา (ตารางที่ 24)

5.1.2 พฤติกรรมกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่มีคะแนนพฤติกรรมกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย 5 อันดับสุดท้ายของกลุ่มทดลอง พบว่า นักศึกษา 3 ราย มีการแสดงผลพฤติกรรมกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยครบ 5 ด้าน โดยคำนึงถึงบริบท นักศึกษา 2 รายแสดงผลพฤติกรรมกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย 4 ด้าน ยกเว้น การจริงใจ (ตารางที่ 27)

5.1.3 พฤติกรรมกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุมที่มีคะแนนพฤติกรรมกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย 5 อันดับแรกของกลุ่มควบคุม พบว่า นักศึกษา 1 ราย มีการแสดงผลพฤติกรรมกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยครบ 5 ด้าน โดยคำนึงถึงบริบท นักศึกษา 2 ราย แสดงพฤติกรรมกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยทั้ง 4 ด้าน ยกเว้น ด้านการจริงใจ นักศึกษา 1 รายแสดงผลพฤติกรรมเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย 3 ด้าน ยกเว้น ด้านการเอาใจเขามาใส่ใจเราและด้านการจริงใจ นักศึกษา 1 รายแสดงผลพฤติกรรมกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย 3 ด้าน ยกเว้น ด้านการจริงใจ ด้านการเอาใจเขามาใส่ใจเรา ด้านการสื่อสารด้วยวาจาและท่าทาง

5.1.4 พฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุมที่มีคะแนน พฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย 5 อันดับสุดท้ายของกลุ่มควบคุม พบว่า นักศึกษา 1 ราย มีการแสดงพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยครบ 5 ด้าน โดยคำนึงถึงบริบท นักศึกษา 2 รายแสดง พฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย 4 ด้าน ยกเว้น ด้านการจริงจัง นักศึกษา 1 รายแสดงพฤติกรร มการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย 4 ด้าน ยกเว้น ด้านการสื่อสารด้วยวาจาและท่าทาง และนักศึกษา 1 ราย แสดงพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย 3 ด้าน ยกเว้น ด้านการจริงจังและด้านการสื่อสารด้วยวาจา และท่าทาง

สรุปได้ว่าจำนวนของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย มากกว่ากลุ่มควบคุม

5.2 ผลการวิเคราะห์การสัมภาษณ์ ผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลอย่างน้อย 3 วัน ของนักศึกษา พยาบาลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (5 อันดับแรกและ 5 อันดับสุดท้ายของกลุ่ม) เกี่ยวกับ พฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย 5 ด้าน ตามการรับรู้ของผู้ป่วย

5.2.1 การรับรู้การแสดงพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย ด้านการเอาใจเขามาใส่ใจเรา พบว่า ผู้ป่วยในความรับผิดชอบของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองมีการรับรู้มากกว่ากลุ่มควบคุม

5.2.2 การรับรู้การแสดงพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย ด้านการสื่อสารด้วยวาจาและ ท่าทาง พบว่าผู้ป่วยในความรับผิดชอบของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองมีการรับรู้มากกว่ากลุ่ม ควบคุม

5.2.3 การรับรู้การแสดงพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย ด้านการเอาใจใส่ พบว่า ผู้ป่วย ในความรับผิดชอบของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองมีการรับรู้มากกว่ากลุ่มควบคุม

5.2.4 การรับรู้การแสดงพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย ด้านการจริงจัง พบว่า ผู้ป่วยใน ความรับผิดชอบของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองมีการรับรู้มากกว่ากลุ่มควบคุม

5.2.5 การรับรู้การแสดงพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย ด้านการให้เกียรติ พบว่า ผู้ป่วย ในความรับผิดชอบของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองมีการรับรู้มากกว่ากลุ่มควบคุม

สรุปได้ว่า จำนวนผู้ป่วยในความรับผิดชอบของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองมีการรับรู้ พฤติกรรมการเอื้ออาทรที่นักศึกษาแสดงต่อผู้ป่วยมากกว่ากลุ่มควบคุม

อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัยจะเสนอ 3 ประการ ได้แก่ รูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาพยาบาล ผลการทดลองใช้รูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยร่วมกับการวิเคราะห์สภาพการเรียนรู้การสอน ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์สังกัดสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย ดังต่อไปนี้

1. รูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดกรอบแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย ซึ่งกล่าวถึง แนวคิด ทฤษฎี องค์ประกอบ พฤติกรรมการเอื้ออาทรทางการพยาบาล ทฤษฎีพัฒนาการจริยธรรมของกิลลิแกน ซึ่งเน้นจริยธรรมของผู้หญิง เรื่องความโอบอ้อมอารี เมตตา กรุณา คำนึงถึงความเป็นบุคคล การพิทักษ์ปกป้องผู้ป่วย ในการพยาบาลจำเป็นต้องมีการดูแลผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณ เกี่ยวข้องกับการใช้องค์ความรู้และพัฒนาการด้านอารมณ์ ความรู้สึก ในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ และครอบคลุมสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพทั่วไปที่สภาการพยาบาลกำหนด ได้แก่ สมรรถนะด้านจริยธรรม จรรยาบรรณและกฎหมาย สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ สมรรถนะด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ การจัดการและการพัฒนาคุณภาพ สมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัย สมรรถนะด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ สมรรถนะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ รวมทั้งสมรรถนะด้านสังคม โดยผู้วิจัยได้นำมาบูรณาการในวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช 1 ประกอบกับแนวคิดในการบูรณาการวิธีการสอนที่หลากหลาย เพื่อพัฒนาพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยให้เป็นไปตามขั้นตอน เริ่มจากการเข้าใจความคิด ความเชื่อ ค่านิยมของตนเองและผู้อื่น โดยการสอนกระจำนียม ต่อมาพัฒนานักศึกษาให้คิดวิเคราะห์ไตร่ตรอง ฝึกแสดงพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยจากสถานการณ์จำลอง และวิเคราะห์สถานการณ์จริงโดยอาจารย์เป็นผู้นำและชี้แนะก่อนจากการสอนแบบการสาธิต การแสดงบทบาทสมมติ การอภิปรายกลุ่มย่อย และขั้นสุดท้าย คือ นักศึกษาต้องคิดวิเคราะห์ด้วยตนเอง จากการสอนแบบกรณีศึกษา การประชุมปรึกษาทางคลินิก และการสอนแต่ละวิธีจะมีการผสมผสานการกระจำนียมร่วมด้วย นักศึกษาจะได้ฝึกการแสดงพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย โดยยึดหลักพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยและหลักการในวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ซึ่งเป็นไปตามหลักการเรียนการสอนแบบบูรณาการที่นิวเวล (Newell, 1994) กล่าวไว้ว่า ต้องนำหลักวิชามากกว่า 1 วิชามาแก้ปัญหาในการเรียนการสอนแบบบูรณาการ

รูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยครั้งนี้ มีการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ การเรียนภาคทฤษฎีจะเป็นพื้นฐานสำคัญในการนำไปใช้ในการฝึกงานภาคปฏิบัติ โดยเฉพาะการส่งเสริมพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย จะทำให้นักศึกษามีการพัฒนาพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง และผู้วิจัยสามารถสังเกตพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยได้โดยตรงในขณะที่นักศึกษาปฏิบัติกรพยาบาลกับผู้ป่วย จากการทำนัศึกษากลุ่มทดลองที่เรียนแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย ได้ประเมินรูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยโดยนักศึกษาเห็นว่า รูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยแทบทุกด้านอยู่ในระดับดีมาก นักศึกษามีความพึงพอใจที่จะเรียนและชมวีดิทัศน์ ภาพยนตร์ประกอบการเรียนการสอน มีความรู้สึกภูมิใจและสงสารผู้ป่วย ในการฝึกงานภาคปฏิบัติ

ประการสำคัญการใช้รูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย มีจุดเน้นเพิ่มเติมซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดไว้ในกรอบแนวคิดแต่เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากกระบวนการเรียนการสอนแบบกระจายอำนาจค่านิยม คือ การเน้นด้านสัมพันธภาพระหว่างผู้สอนและผู้เรียน ซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญในการพัฒนาพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยที่จะทำให้ผู้เรียนยอมรับผู้สอนและโน้มน้าวจิตใจให้คล้อยตามผู้สอน การสอนกระจายอำนาจค่านิยมจะช่วยให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้สอนและผู้เรียนได้มาก ประกอบกับผู้สอนต้องมีลักษณะเป็นแบบอย่างที่ดีสัทธิการปฏิบัติกับผู้ป่วยให้สอดคล้องกับพฤติกรรมการเอื้ออาทร จึงจะทำให้รูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยสัมฤทธิ์ผล ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย ที่พบว่าลักษณะพฤติกรรมของอาจารย์ที่แสดงออกในทางลบจะสัมพันธ์กับการกระทำที่ผิดและฝ่าฝืนจรรยาบรรณของนักศึกษา ส่วนครูที่มีเหตุผลมีพฤติกรรมทางบวกจะสัมพันธ์กับการพัฒนาจรรยาบรรณของนักศึกษา(Schaffer and Jaurez,1993) จากการทำผู้สอนมีสัมพันธภาพที่ดีกับนักศึกษาส่งผลให้นักศึกษาส่วนใหญ่ในกลุ่มทดลองกล้าที่จะปรึกษาปัญหาส่วนตัว ปัญหาครอบครัวปัญหาของเพื่อน ซึ่งปัญหาเหล่านั้นมีผลกระทบต่อจิตใจนักศึกษา และจะส่งผลต่อการพัฒนาพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย ฉะนั้นรูปแบบการเสริมสร้างลักษณะนี้จะช่วยให้นักศึกษาแก้ปัญหาของตนเองได้ และพร้อมที่จะปฏิบัติงานกับผู้ป่วยมากขึ้นเพราะการพัฒนาจรรยาบรรณต้องมีหลายองค์ประกอบ คือ ความรู้ ความมีเหตุผล ทศนคติและพฤติกรรม(ดวงเดือน พันธุมนาวิน,2524 และ สิวลี ศิริไล ,2539) ดังนั้นลักษณะรูปแบบการสอนในการวิจัยนี้ค่อนข้างที่จะเน้นการพัฒนาอารมณ์ ความรู้สึก ซึ่งจะเห็นได้ว่า มีการสอนแบบกระจายอำนาจค่านิยมค่อนข้างมากในภาคทฤษฎีและปฏิบัติ ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่ามีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าการสอนให้นักศึกษาคิดวิเคราะห์ไตร่ตรอง ผลจากการใช้

รูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมการเอื้ออาหารต่อผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาพยาบาล ดังกล่าว ทำให้ผู้เรียนสามารถแสดงพฤติกรรมการเอื้ออาหารต่อผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

2. ผลการทดลองใช้รูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมการเอื้ออาหารต่อผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมการเอื้ออาหารต่อผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2.1 ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเอื้ออาหารต่อผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังสอนภาคทฤษฎี พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเอื้ออาหารต่อผู้ป่วยของกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X} = 199.37$ และ 183.37 ตามลำดับ) ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ส่วนในกลุ่มทดลองคะแนนก่อนการสอนและหลังการสอนภาคทฤษฎีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ($\bar{X} = 184.67$ และ 199.37 ตามลำดับ) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย เนื่องจากการเรียนการสอนภาคทฤษฎีนั้นมีเวลาเรียนภาคทฤษฎี 15 สัปดาห์ ในการเรียนวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 1 ได้ใช้วิธีการสอนที่หลากหลาย ได้แก่ การกระจ่างค่านิยม การสาธิต การแสดงบทบาทสมมติ การอภิปรายกลุ่มย่อย ซึ่งนักศึกษาต้องใช้วิจารณญาณไตร่ตรองในการคิด การสะท้อนความรู้สึก และฝึกทักษะในการแสดงพฤติกรรมการเอื้ออาหารต่อผู้ป่วยในการเรียนภาคทฤษฎี นักศึกษาก็จะมีการอภิปรายและหาข้อสรุปในกลุ่ม รวมทั้งสลับกันแสดงบทบาทผู้ป่วยและนักศึกษาพยาบาลในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ดังนั้น รูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมการเอื้ออาหารต่อผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง เมื่อสอนครบทุกขั้นตอนและต่อเนื่อง ทำให้คะแนนพฤติกรรมการเอื้ออาหารต่อผู้ป่วยหลังการสอนภาคทฤษฎี จึงอยู่ในระดับสูงและแตกต่างกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของนัยนา ภูลม (2543) พบว่า นักศึกษากลุ่มที่ได้รับการสอนโดยใช้กระบวนการจัดการเรียนการสอนตามแนวคิดของเบนดูรา โดยใช้กรณีศึกษา 3 แบบ ได้แก่ กรณีศึกษาแบบเขียน กรณีศึกษาแบบการแสดงบทบาทสมมติและกรณีศึกษาแบบการมอบหมายงาน พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กด้านสมรรถนะในการดูแลของนักศึกษากลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมและสอดคล้องกับการวิจัยของเจน (Jane, 2005) เกี่ยวกับการใช้วินัยในการเอื้ออาหารในกลุ่มทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเอื้ออาหารต่อผู้ป่วยของนักศึกษากลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับงานวิจัยของมินิโซต้า (Minnesota Baccalaureate Psychomotor Skill Faculty Group, 2008) ในกลุ่มนักศึกษาที่ได้รับการสอนโดยใช้วิธีการดูวิดีโอ การแสดงบทบาทสมมติ การมอบหมายให้อ่านหนังสือ พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเอื้ออาหารต่อผู้ป่วย ขณะวัดความ

ต้นโลहितสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ปรับปรุงรูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยในการสอนภาคทฤษฎี โดยให้การสอนหลากหลายวิธี จำนวนชั่วโมง 30 ชั่วโมง ใช้สื่อการสอนหลายชนิดเนื่องจากจะเห็นได้ว่า ความรู้สึกเอื้ออาทรที่เกิดในตัวนักศึกษาในกลุ่มทดลองที่สำคัญ คือ เรื่องความสงสาร เห็นใจ เอื้ออาทร ขณะเดียวกันจากสื่อการสอนเมื่อพยาบาลมีความประพฤติไม่เหมาะสมต่อผู้ป่วย นักศึกษาก็จะไม่เห็นด้วย ซึ่งจะเป็นพื้นฐานสำคัญในการพัฒนาพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย สโตว์และไอโก้ (Stowe and Igo ,1996) ได้เสนอการสอนโดยใช้การผสมผสานด้านศิลปะและวรรณกรรมเข้าไปในหลักสูตร เช่น การอ่านหนังสือนวนิยาย เรื่องสั้น ชมการแสดงละคร จะทำให้นักศึกษาเกิดความรู้สึกเอื้ออาทร เมตตา กรุณา รู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเรา เข้าใจตนเองเข้าใจโลกมากยิ่งขึ้น และเหตุผลนี้เอง มหาวิทยาลัยในควีนแลนด์ประเทศออสเตรเลียจึงให้นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 อ่านนวนิยาย ใช้โคลงกลอน เพลง ที่จะส่งเสริมให้นักศึกษาเข้าใจจิตใจผู้อื่น (Reuters,1996)

ทั้งนี้ผู้วิจัยเห็นว่าการสอนภาคทฤษฎีโดยใช้การกระจำจ่าณานิยม การแสดงบทบาทสมมติ และการอภิปรายกลุ่มย่อย การสาธิต อาจทำให้นักศึกษามีประสบการณ์ด้วยตนเองในการพิจารณาไตร่ตรองและตัดสินใจ จึงทำให้ผลการวัดพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ จากการที่ผู้วิจัยได้ประเมินความรู้สึก ความคิดเห็นของนักศึกษาขณะสอนและภายหลังสอน พบข้อมูลที่น่าสนใจหลายประการ เช่น นักศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้สึกสงสารเห็นใจผู้ป่วยในเรื่องสั้นที่อ่านหรือวิดีโอที่ชม และรู้สึกไม่เห็นด้วยที่พยาบาลหรือแพทย์มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ซึ่งเป็นค่านิยมวิชาชีพที่สำคัญที่จะส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย

2.2 ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังทดลองสอนภาคปฏิบัติไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X} = 191.00$ และ 179.23 ตามลำดับ) ซึ่งกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ระดับมากที่สุด กลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนระดับมาก นอกจากนี้พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยหลังสอนภาคปฏิบัติและหลังสอนภาคทฤษฎีไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการขึ้นฝึกปฏิบัติครั้งนี้ นักศึกษาฝึกวิชาชีพปฏิบัติการสุขภาพจิต 1 ไปพร้อมกับวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน 1 เมื่อขึ้นฝึกปฏิบัตินักศึกษาจึงเก็บประสบการณ์ที่กำหนดทั้งสองวิชาไปพร้อมกัน ซึ่งสามารถเก็บภายใต้การสอนภาคปฏิบัติของอาจารย์หรือพยาบาลประจำหอผู้ป่วย เช่น การ

ทำแผล การเจาะเลือด การให้น้ำเกลือ เป็นต้น จึงอาจส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมของนักศึกษาโดยระดับความถี่ของพฤติกรรมการใช้อาหารต่อผู้ป่วยลดลงเมื่อสิ้นสุดการฝึกประกอบกับนักศึกษายังไม่มีบทบาทอิสระในการดูแลผู้ป่วยและเนื่องจากนักศึกษายังไม่ได้ให้ความสำคัญกับการเรียนที่พัฒนาพฤติกรรมการใช้อาหารต่อผู้ป่วยในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องความคิดเห็นต่อวิชาชีพและปัญหาการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ พบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 2 มีปัญหาด้านการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติมากกว่าชั้นปีอื่นๆ อาจเป็นเพราะนักศึกษาเพิ่งจะเริ่มขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลเป็นครั้งแรกย่อมต้องใช้เวลาศึกษาผู้ป่วย เตรียมวางแผนการพยาบาลนานกว่าชั้นปีอื่นๆ ประกอบกับหอผู้ป่วยเป็นสิ่งแวดล้อมใหม่ที่นักศึกษาจะต้องปรับตัวทำให้นักศึกษารู้สึกว่าเป็นอุปสรรคต่อการฝึกปฏิบัติงาน (อรพินทร์ สีขาวและคณะ, 2544) สอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลต่อสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลในการฝึกภาคปฏิบัติ พบว่า สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลโดยรวมสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ การถูกสังเกตหรือจับตามองจากอาจารย์หรือเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วย ประสบการณ์ฉุกเฉินที่เกิดขึ้นขณะฝึกปฏิบัติงาน การถามคำถามของอาจารย์ การเตรียมความพร้อมก่อนการขึ้นฝึกภาคปฏิบัติ และการปฏิบัติหัตถการ(procedure) ต่างๆ (บัวหลวง สำแดงฤทธิ์ ,2544) ซึ่งสอดคล้องกับข้อคิดเห็นของนักศึกษาที่ระบุว่าสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลที่สุดในการฝึกภาคปฏิบัติส่วนใหญ่เกิดจากตัวนักศึกษา (18 ราย) เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลในสิ่งที่ไม่เคยพบเห็นมาก่อนและเป็น การปฏิบัติครั้งแรก (18 ราย) ขาดความพร้อม (15 ราย) (สัมภาษณ์, 3 พฤษภาคม 2554)

รวมทั้งสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องการเปรียบเทียบค่านิยมทางจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการสอนจริยธรรมโดยวิธีการทำค่านิยมให้กระจ่างกับการสอนโดยวิธีการสอนแบบปกติ : วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการสอนโดยวิธีการทำค่านิยมให้กระจ่าง มีคะแนนเฉลี่ยค่านิยมทางจริยธรรมไม่แตกต่างกับนักศึกษาที่ได้รับการสอนโดยวิธีการสอนแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (กนกวรรณ สุวรรณปฏิกรณ์, 2534) และงานวิจัย เพ็ญพรรณ พิทักษ์สงคราม (2538) เรื่อง การศึกษาสถานการณ์เชิงจริยธรรมและความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลสุภาพจิตและจิตเวช พบว่า สถานการณ์เชิงจริยธรรมที่เป็นปัญหา และที่พบมากที่สุดในการปฏิบัติการพยาบาลสุภาพจิตและจิตเวช คือ การเคารพสิทธิของผู้ป่วย สอดคล้องกับงานวิจัย รัญญมล สุริยานิมิตสุข (2539) เรื่องผลการพยาบาลผู้คลอดโดยใช้กรณีศึกษาต่อความรู้และคุณภาพของการดูแลผู้คลอดของนักศึกษาพยาบาล พบว่า ความรู้และคุณภาพของการดูแลผู้

คลอดด้านความสามารถในการแก้ปัญหาการพยาบาลผู้คลอดด้านการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดของนักศึกษาพยาบาลภายหลังการทดลองและหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 แต่ด้านการปฏิบัติการดูแลผู้คลอดหลังการทดลองทั้ง 2 ระยะเวลาของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน

ผลการวิจัยนี้สามารถสะท้อนให้เห็นถึงพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลว่า พฤติกรรมของนักศึกษาพยาบาลยังไม่เป็นไปในทางบวกมากพอและสาเหตุที่ทำให้พฤติกรรมของนักศึกษาพยาบาลไม่เป็นไปในทางบวกมากพอ อาจเนื่องมาจากมีอิทธิพลของปัจจัยอื่นๆเข้ามาเกี่ยวข้อง ในขณะที่นักศึกษาพยาบาลกำลังฝึกปฏิบัติการพยาบาลโดย อาจจะเป็นปัจจัยส่วนบุคคลของนักศึกษาพยาบาลผู้นั้นเอง หรืออาจเป็นปัจจัยแวดล้อมอื่นๆที่นอกเหนือไปจากตัวแปรพยากรณ์ของการศึกษารั้งนี้ ซึ่งสาเหตุเหล่านี้หากเป็นไปในทางลบก็จะส่งผลโดยตรงต่อความเชื่อของนักศึกษาพยาบาลทำให้เกิดผลตามมา คือ พฤติกรรมของนักศึกษาพยาบาลไม่เป็นไปในทางบวกมากพอ ตามทฤษฎีของ Ajzen และ Fishbein เชื่อว่าความเชื่อเป็นองค์ประกอบหนึ่ง ที่สามารถนำไปสู่การเกิดเจตคติได้นั้นหมายถึงว่า ถ้านักศึกษาพยาบาลมีความเชื่อต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดไปในทางลบ ก็จะทำให้เกิดเจตคติต่อสิ่งนั้นไปในทางลบด้วยและในแนวทางเดียวกันถ้านักศึกษาพยาบาลมีความเชื่อต่อสิ่งใดไปในทางบวก ก็จะทำให้เกิดเจตคติต่อสิ่งนั้นไปในทางบวก ถ้าหากการเรียนการสอนภาคปฏิบัติการพยาบาลได้นำแนวคิดนี้ไปใช้ในการจัดการเรียนการสอน เพื่อพัฒนาให้นักศึกษาพยาบาลมีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแล้วจะทำให้พยาบาลที่จบออกมาปฏิบัติงานมีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ และจะส่งผลถึงการแสดงพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยของพยาบาลผู้นั้นให้เป็นไปในทางบวกมากขึ้นด้วย จึงควรที่จะมีการศึกษาต่อไปว่ายังมีปัจจัยอะไรอีกบ้างที่มีผลต่อความเชื่อของนักศึกษาพยาบาลเพื่อที่จะนำความรู้ที่ได้มาพัฒนาตามแนวทางที่กล่าวไว้ และเมื่อพิจารณาเปรียบเทียบพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยเป็นรายด้านในการวิจัยนี้ พบว่า มีพฤติกรรม 2 ด้าน ที่มีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนสูงเฉลี่ยกว่ากลุ่มควบคุม ได้แก่ ด้านการสื่อสารด้วยวาจาและท่าทาง และด้านการจริงใจ

2.3 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยจากการสังเกตโดยรวมทุกด้าน พบว่า ขณะปฏิบัติการกรรมการพยาบาลนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการแสดงพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยเรื่องการพัฒนาพฤติกรรมช่วยเหลือทางการพยาบาลสำหรับนักศึกษา

พยาบาลตามแนวทฤษฎีปัญญาทางสังคม พบว่า นักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ดูตัวแบบและฝึกการกำกับตนเองมีพฤติกรรมความช่วยเหลือทางการพยาบาลในภาพรวมทั้งหมดไม่แตกต่างกับกลุ่มควบคุมและกลุ่มที่ดูตัวแบบอย่างเดี่ยว ทั้งในระยะเวลาพัฒนาพฤติกรรมและในระยะติดตามผล แต่เมื่อวิเคราะห์แต่ละพฤติกรรม พบว่า ในระยะเวลาพัฒนาพฤติกรรมมีจำนวน 5 พฤติกรรมสูงกว่ากลุ่มควบคุมและมีจำนวน 4 พฤติกรรมสูงกว่ากลุ่มที่ดูตัวแบบอย่างเดี่ยว ส่วนในระยะติดตามผลมีจำนวน 3 พฤติกรรมสูงกว่ากลุ่มควบคุมและกลุ่มที่ดูตัวแบบอย่างเดี่ยว (ทัศนีย์ นนทะสร,2532) สอดคล้องกับการวิจัยเรื่องผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มต่อการเพิ่มพฤติกรรมความช่วยเหลือทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 พบว่า พฤติกรรมความช่วยเหลือของนักศึกษาพยาบาลที่เข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มในระยะเพิ่มพฤติกรรม และระยะติดตามผลเพิ่มขึ้นสูงกว่าพฤติกรรมความช่วยเหลือในระยะข้อมูลพื้นฐาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพฤติกรรมความช่วยเหลือของนักศึกษาพยาบาลที่เข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มในระยะเพิ่มพฤติกรรมและระยะติดตามผล ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (วีนิกัญจน์ ศิลประค์มี,2539) ในงานวิจัยนี้เป็นการสังเกตพฤติกรรมนักศึกษาพยาบาลโดยตรง ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยมีหน้าที่เป็นผู้สังเกตนักศึกษาเข้าร่วมด้วย แม้บางครั้งผู้วิจัยจะสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมแต่ผู้ถูกสังเกตที่เป็นนักศึกษาจะต้องประพฤติตามบทบาทของนักศึกษาและพยายามทำให้ดีที่สุดในทุกด้าน เพราะนักศึกษาเข้าใจว่าครูต้องประเมินเพื่อให้คะแนนทั้งนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การถามโดยกระจ่างคำนิยมนั้นจะทำให้ผู้เรียนยอมรับด้วยเหตุผลและเต็มใจปฏิบัติทำให้ผู้เรียนเข้าใจคำนิยามส่วนบุคคลของตนเองช่วยให้ผู้เรียนเกิดความประทับใจ ฟังพอใจ ในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเข้าใจความเชื่อคำนิยามและพฤติกรรมของตนเอง (Quinn,1990) พฤติกรรมของนักศึกษาหลังจากสอนแบบกระจ่างคำนิยามจะส่งผลให้นักศึกษารู้สึกเสียใจที่กระทำพฤติกรรมไม่เหมาะสม นักศึกษาบางรายตาแดง น้ำเสียงสั่นเครือเพราะรู้สึกเสียใจและไปกล่าวขอโทษต่อผู้ป่วยซึ่งแตกต่างจากการสอนโดยการบอกให้นักศึกษาแก้ไขข้อบกพร่อง นักศึกษากลุ่มควบคุมบางรายแสดงสีหน้าไม่พอใจที่ผู้สอนบอกไม่ให้นักศึกษาแสดงพฤติกรรมเช่นนั้น บางรายจะยอมรับที่กระทำผิดแต่ผู้สอนไม่สามารถรับรู้ได้เลยว่าผู้เรียนยอมรับในคำแนะนำของผู้สอนหรือไม่ การแสดงพฤติกรรมอาจทำเพราะความจำใจซึ่งเรื่องพฤติกรรมจริยธรรมเกี่ยวข้องกับความรู้ ทักษะคิด อารมณ์ ความรู้สึก จึงจะแสดงพฤติกรรมนั้น (สิวลี ศิริไล,2539) เรื่องจริยธรรมเอื้ออาทรเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อน ต้องให้ผู้ปฏิบัติเกิดจิตสำนึกที่อยากปฏิบัติเพราะเมตตา กรุณา จริ่งใจ เป็นสำคัญ การพัฒนาพฤติกรรมเอื้ออาทรเป็นการสร้างเสริมพฤติกรรมให้แนบแน่นจนกลายเป็นนิสัยและ

ฝั่งลึกลงไปในจิตสำนึก (ลำดวน เกษตรสุวรรณ, 2533) ซึ่งการมีพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยนั้น ต้องให้ผู้เรียนพัฒนาคุณธรรมด้านเมตตาธรรม ความรักเพื่อนมนุษย์ ความยุติธรรม ความละอายต่อบาป ความกตัญญูตาธรรม ซึ่งความละอายต่อบาป ได้แก่ รู้จักผิดชอบชั่วดีและรักความดีหรือความถูกต้องเป็นธรรม ทำให้สำนึกผิดได้ด้วยตนเองเมื่อได้กระทำผิด(ลออ หุตางกูร, 2536)

ฉะนั้นการสร้างเสริมพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยให้นักศึกษาพยาบาลนั้น ผู้สอนคาดหวังให้นักศึกษาแสดงพฤติกรรมด้วยความเต็มใจมิใช่ทำตามที่ผู้สอนบอกเท่านั้น ผลการกระจำง่า่านิยามยังทำให้นักศึกษาเกิดความไว้วางใจผู้สอน กล่าวระบายความคับข้องใจของตนเอง ช่วยให้นักศึกษาเข้าใจตนเองและผู้ป่วย ทำให้นักศึกษาคลายความเครียดความวิตกกังวลและสามารถที่จะรับฟังปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างเต็มใจ ส่งผลให้นักศึกษาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองไปในทางที่ดีได้ซึ่งจะแตกต่างจากกลุ่มควบคุม ความรู้สึกและอารมณ์ของนักศึกษาจะส่งผลต่อพฤติกรรมการเอื้ออาทร นักศึกษาที่ไม่ได้รับการสอนแบบกระจำง่า่านิยามจะรู้สึกเครียดและเบื่อ ไม่อยากปฏิบัติกรพยาบาล

ซึ่งในการวิเคราะห์เชิงปริมาณ พบว่า พฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยของนักศึกษาทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และในการประเมินเชิงคุณภาพจะพบว่าลักษณะวิธีการสอนในกลุ่มทดลองจะทำให้นักศึกษายอมแก้ไขปรับปรุงตนเองด้วยความเต็มใจและอยากจะทำปฏิบัติ การพยาบาลรวมทั้งได้เห็นคุณค่าของตนเอง

2.4 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จากสถานการณ์จริงโดยการสัมภาษณ์นักศึกษาที่ได้รับการสังเกต และผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลจากนักศึกษาอย่างน้อย 3 วัน พบว่า นักศึกษากลุ่มทดลองมีการแสดงพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยมากกว่ากลุ่มควบคุม และพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยที่พบมากที่สุดคือ ด้านการสื่อสารด้วยวาจาและท่าทาง ซึ่งสอดคล้องกับการรับรู้ของผู้ป่วยและพฤติกรรมการเอื้ออาทรที่มีการแสดงออกน้อยที่สุดและผู้ป่วยรับรู้น้อยที่สุด คือ ด้านการเอาใจเขามาใส่ใจเรา

ส่วนนักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุม พฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยที่นักศึกษาแสดงออกมากที่สุดและผู้ป่วยรับรู้มากที่สุด คือ ด้านการสื่อสารด้วยวาจาและท่าทาง และพฤติกรรมเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยที่นักศึกษาแสดงออกน้อยที่สุดและผู้ป่วยรับรู้น้อยที่สุด คือ ด้านการจริงใจ ทั้งนี้ พฤติกรรมการเอื้ออาทรในผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีการรับรู้มากกว่าผู้ป่วยกลุ่มควบคุม คือ ด้านการเอา

ใจใส่และด้านการจริงจัง ส่วนด้านการเอาใจเขามาใส่ใจเราผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีการรับรู้ที่น้อยที่สุดเท่ากัน

สรุปได้ว่า จากการสัมภาษณ์นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง 10 คน มีการแสดงพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยมากกว่ากลุ่มควบคุมในด้านการเอาใจเขามาใส่ใจเรา ด้านการจริงจังและด้านการเอาใจใส่และผู้ป่วยในความรับผิดชอบของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองมีการรับรู้พฤติกรรมการเอื้ออาทรด้านการจริงจัง ด้านการเอาใจใส่ มากกว่าผู้ป่วยในกลุ่มควบคุม

สอดคล้องกับการศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มต่อการเพิ่มพฤติกรรมการช่วยเหลือทางพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 พบว่า พฤติกรรมการช่วยเหลือของนักศึกษาพยาบาลที่เข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเพิ่มสูงกว่าพฤติกรรมการช่วยเหลือของนักศึกษาพยาบาลที่ไม่ได้เข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มทั้งในระยะเพิ่มพฤติกรรมและในระยะติดตามผล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (วินีกาญจน์ ศิลประวีร์, 2539) และจากการวิจัยของทัศนีย์ นนทะสร (2532) พบว่า การพัฒนาพฤติกรรมการช่วยเหลือของการพยาบาลสำหรับนักศึกษาพยาบาลตามแนวทฤษฎีปัญญาทางสังคม พบว่า นักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ดูตัวแบบและฝึกการกำกับตนเอง มีพฤติกรรมการช่วยเหลือของการพยาบาลในภาพรวมทั้งหมดไม่แตกต่างกับกลุ่มควบคุม และกลุ่มที่ดูตัวแบบอย่างเดียวทั้งในระยะพัฒนาพฤติกรรมและในระยะติดตามผลแต่เมื่อวิเคราะห์แต่ละพฤติกรรม พบว่า ในระยะพัฒนาพฤติกรรมมีจำนวน 5 พฤติกรรมสูงกว่ากลุ่มควบคุม และมีจำนวน 4 พฤติกรรมสูงกว่ากลุ่มที่ดูตัวแบบอย่างเดียว ส่วนในระยะติดตามผลมีจำนวน 3 พฤติกรรมสูงกว่ากลุ่มควบคุมและกลุ่มที่ดูตัวแบบอย่างเดียว

ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าวิธีการเสริมสร้างพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยมีส่วนสัมพันธ์กับการแสดงพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย ในนักศึกษากลุ่มควบคุมยังขาดการตระหนักรู้เกี่ยวกับการแสดงพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยและไม่ได้ฝึกการแสดงพฤติกรรมการเอื้ออาทรซึ่งนักศึกษาไม่ได้เรียนในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของงามจิตรและคณะ (2007) พบว่า ปัจจัยที่จะส่งเสริมหรือขัดขวางการเอื้ออาทรในการศึกษาพยาบาล คือ ความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ ประสบการณ์จากครอบครัว ความสัมพันธ์ระหว่างรุ่นพี่และรุ่นน้อง ความร่วมมือในการวางแผน และการมีแบบอย่างที่ดี และปัจจัยที่จะส่งเสริมหรือขัดขวางการเอื้ออาทรในการบริการพยาบาล คือ การให้ข้อมูลโดยตรง หนทางการสื่อสาร บรรยากาศการฝึกปฏิบัติงาน ซึ่งสิ่งที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยเห็นว่ามีส่วนส่งเสริมให้นักศึกษามีความรักและศรัทธาใน

วิชาชีพพยาบาล เนื่องจากนักศึกษาเห็นคุณค่าของตนเอง ซึ่งจะส่งเสริมให้นักศึกษาสามารถแสดงพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

3. ผลการวิเคราะห์หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ สถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย พบว่า ปรัชญาและวัตถุประสงค์ของหลักสูตรมีความสอดคล้องกัน ส่วนลักษณะวิชาในหลักสูตรในหมวดวิชาชีพจะมีค่ากล่าวถึงกว้างๆไม่กล่าวถึงพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยโดยชัดเจน แต่ใช้คำว่าพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลแบบองค์รวม ส่วนสภาพการเรียนการสอนอาจารย์ส่วนใหญ่เห็นว่ามี การสอดแทรกพฤติกรรมการเอื้ออาทรในการเรียนการสอนน้อย การเรียนการสอนส่วนใหญ่เป็นแบบบรรยาย การกล่าวชมเชยนักศึกษามีน้อยและเห็นว่าควรสอนทุกชั้นปี จากสภาพปัญหาดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยขึ้น และทดลองสอนให้แก่ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2

จากผลการทดลองใช้รูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย ผู้วิจัยเชื่อว่า รูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย ที่พัฒนาขึ้นสามารถพัฒนาผู้เรียนได้ตรงตามวัตถุประสงค์ในการเสริมสร้างพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย เนื่องจากผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย คือ พฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ($\bar{X} = 191.00$ และ $\bar{X} = 184.67$ ตามลำดับ)(ตารางที่ 9) และพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยภายหลังการทดลองของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X} = 191.00$ และ $\bar{X} = 179.23$ ตามลำดับ)(ตารางที่ 9) นักศึกษากลุ่มทดลอง มีการแสดงพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยมากกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งการแสดงพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยจะส่งผลให้นักศึกษาแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม ถูกต้องตามหลักจริยธรรมในการปฏิบัติพยาบาล

ฉะนั้นจากรูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยดังกล่าวข้างต้น สภาพการจัดการเรียนการสอน จึงควรบูรณาการพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยในวิชาการพยาบาลของหมวดวิชาชีพ ซึ่งการสอนพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยนั้นจะจัดสอนไว้ในวิชาการพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวชวิทยาเดียว ยังไม่เพียงพอที่จะพัฒนาจิตพิสัยให้แสดงพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยได้ ควรมีการบูรณาการพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยไว้ในรายวิชาอื่นๆโดยกำหนดเนื้อหา วิธีการและจัดประสบการณ์การเรียนรู้ไว้อย่างชัดเจน เช่น วิชาการพยาบาลเด็ก กำหนดหัวข้อการดูแลผู้ป่วยเด็ก : ศาสตร์และศิลป์ของการพยาบาล การสาธิตการให้ยาทางปากแก่ผู้ป่วยเด็ก การสอนแบบประชุมปรึกษา (นัยนา ฎุลม,2543) ซึ่งสอดคล้องแนวคิดในการจัดการเรียนการ

สอนด้านจริยธรรมในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (มหาวิทยาลัยบูรพา,2536; Lee-Hsieh Jane et.al.,2007; Jane and Chien-Lin,2007) ด้านกระบวนการเรียนการสอน พบว่า สถาบัน จากทุกสังกัดจำนวน 11 สถาบัน เห็นว่าควรสอดแทรกเนื้อหาด้านพฤติกรรมกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย ในรายวิชาทางการพยาบาลทุกวิชาทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ จากผลการวิจัยของลี (Lee-Hsieh Jane et.al,2007) ที่ศึกษา การวิจัยเชิงปฏิบัติการเรื่องการพัฒนาหลักสูตรการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยในได้หวั่น โดยงานวิจัยชี้ให้เห็นถึงความเหมาะสมระหว่างหลักสูตรกับกลยุทธ์การเรียนรู้ นักศึกษาสามารถเรียนรู้พฤติกรรมกรรมการเอื้ออาทรได้และจากผลการวิจัยของเจน(Jane and Chien-Lin,2007) ศึกษาการพัฒนาสาระและการสอนสำหรับวิชาการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยในวิชาชีพการพยาบาลโดยได้กำหนดเป็นรายวิชา 3 วิชาจำนวน 6 หน่วยกิต ได้แก่ วิชาการเอื้ออาทรเบื้องต้น วิชาการประยุกต์ใช้แนวคิดการเอื้ออาทร วิชาการเอื้ออาทรในวิชาชีพ ส่วนในประเทศไทยได้มีการทดลองบูรณาการในรายวิชาการพยาบาลเด็ก การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ การพยาบาล สูติศาสตร์ การพยาบาลพื้นฐาน (นัยนา ภูลม,2543; วไลลักษณ์ หันทิพย์,2541; ธีญญมล สุรียนามิตรสุข, 2539; ทศนีย์ นนทะสร, 2532)

จากแนวความคิด ผลงานวิจัยอื่นๆและผลการวิจัยในครั้งนี้ ควรมีการพัฒนารูปแบบการ เสริมสร้างพฤติกรรมกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยในหมวดวิชาชีพ เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลได้ตระหนัก ในความสำคัญของการมีพฤติกรรมกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย เพื่อจะได้ปฏิบัติงานในหน้าที่พยาบาล ด้วยใจรัก มีความเสียสละและพร้อมที่จะพัฒนาการสาธารณสุขของประเทศให้มีคุณภาพและ เจริญก้าวหน้า

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยของ นักศึกษาพยาบาล สังกัดสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย ผู้วิจัยมี ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะสำหรับการนำรูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยไปใช้

1.1 จากการทดลองใช้รูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย พบว่า มี สัมฤทธิ์ผลหลังจากการสอนครบทั้งวิชา คือ เมื่อเสร็จสิ้นภาคปฏิบัติ นักศึกษากลุ่มทดลองได้แสดง พฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยและผู้ป่วยรับรู้พฤติกรรมกรรมการเอื้ออาทรนั้นส่วนกลุ่มควบคุมควรมี การพัฒนารูปแบบการสอนเนื่องจากเมื่อเสร็จสิ้นการฝึกคะแนนแบบวัดพฤติกรรมกรรมการเอื้ออาทร ลดลงมาก ฉะนั้น รูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยที่จะนำไปประยุกต์ใช้ ควร

คำนึงถึง จำนวนผู้เรียนควรมีความเหมาะสม ไม่ควรมากกว่า กลุ่มละ 35 คน ถ้าจำนวนนักศึกษา มากอาจใช้ทีมอาจารย์ผู้สอนเพราะต้องมีการสาธิต การแสดงบทบาทสมมติและร่วมอภิปรายใน ชั้นเรียน ส่วนการสอนภาคปฏิบัติ สัดส่วนอาจารย์ต่อนักศึกษา ควรประมาณ 1: 8 สำหรับเนื้อหา พฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยที่ควรเน้น คือ การเอาใจเขามาใส่ใจเรา การสื่อสารด้วยวาจา และท่าทาง การเอาใจใส่ การจริงใจและการให้เกียรติ พบว่า คะแนนพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อ ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองไม่ต่างจากกลุ่มควบคุม ผู้สอนควรเพิ่มสถานการณ์จำลองให้ซับซ้อนและ สามารถแสดงพฤติกรรมการเอื้ออาทรทั้ง 5 ด้านให้นักศึกษาฝึกได้มากขึ้น และประการสำคัญ ผู้สอนต้องมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้เรียน เป็นแบบอย่างในการปฏิบัติกรพยาบาล มีสัมพันธภาพที่ดี กับผู้ป่วยและทีมสุขภาพ ทั้งนี้เพื่อความร่วมมือในการฝึกการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญ ในการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ

1.2 รูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย สามารถนำไปประยุกต์ใช้ใน วิชาการพยาบาลอื่นๆได้ทุกรายวิชา โดยนำหลักพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยบูรณาการเนื้อหา วิชาการพยาบาลและวิชาพื้นฐานทางการพยาบาล ในการปฏิบัติการพยาบาลในวิชานั้นและใช้การ เชื่อมโยงมโนทัศน์การกำหนดประเด็นปัญหา การกำหนดวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมการเอื้ออาทร ต่อผู้ป่วยที่ชัดเจน กำหนดเนื้อหาวิชาและหลักพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยที่สอดคล้องกัน และมีการประเมินผลด้านพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย ส่วนการบูรณาการวิธีการสอนสามารถใช้รูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยเช่นเดียวกับการวิจัยฉบับนี้ได้ แต่ผู้สอน อาจนำไปประยุกต์ให้เหมาะสมกับเนื้อหาวิชาที่จะสอน สิ่งสำคัญ คือ มีการสอนแบบกระจาย ค่านิยมเป็นพื้นฐาน และสอดแทรกวิธีการสอนนี้ในการสอนให้คิดวิเคราะห์ รูปแบบการเสริมสร้าง พฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยจะเกิดสัมฤทธิ์ผลที่ดี ถ้ามีการบูรณาการพฤติกรรมการเอื้ออาทร ต่อผู้ป่วยในทุกวิชาทั้งหลักสูตร โดยเขียนวัตถุประสงค์ด้านพฤติกรรมการเอื้ออาทรในแต่ละวิชาให้ ชัดเจน และมีการประเมินผลด้านพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยที่เป็นรูปธรรมและใช้วิธีการ ประเมินผลหลากหลายวิธีในเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณเพื่อความเที่ยงตรงของกรวัด

1.3 สถาบันการศึกษาพยาบาลควรให้การส่งเสริมและสนับสนุนในการพัฒนาพฤติกรร มการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยให้แก่อาจารย์พยาบาล ให้ตระหนักถึงความสำคัญและการใช้วิธีการสอน เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย โดยการฝึกอบรมหรือการประชุมทางวิชาการ นอกจากนี้ควรมีการให้แรงเสริมทางบวกแก่อาจารย์พยาบาลที่มีพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยที่ เป็นแบบอย่างแก่นักศึกษา

1.4 การประเมินพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย ควรใช้วิธีการประเมินหลากหลายวิธีทั้งในเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ เพื่อความเที่ยงตรงในการประเมิน ในภาคทฤษฎีอาจมีการแทรกพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยในสถานการณ์หรือตัวเลือกในข้อสอบ เพื่อกระตุ้นให้นักศึกษาเห็นความสำคัญของพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย ภาคปฏิบัติผู้ประเมินจัดเวลาในการสังเกตและจดบันทึกลักษณะพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย ให้นักศึกษาประเมินตนเองร่วมกับการสัมภาษณ์นักศึกษาในเรื่องพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย และสัมภาษณ์ผู้ป่วยเกี่ยวกับพฤติกรรมพยาบาลและพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล การประเมินเชิงคุณภาพเป็นวิธีที่ดีที่สุดวิธีหนึ่งเพราะผู้ประเมินสามารถอธิบายอารมณ์ ความรู้สึก ความคิด ความเชื่อของนักศึกษาที่แสดงพฤติกรรมดังกล่าวได้อย่างชัดเจน

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการทำวิจัยต่อไป

2.1 ควรทำวิจัยเชิงปริมาณและเชิงทดลอง เกี่ยวกับพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย นักศึกษาและอาจารย์พยาบาล จากการวิจัยครั้งนี้เป็นการสร้างเสริมพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย ในลักษณะที่เกี่ยวข้องกับการเรียนการสอนในภาคทฤษฎีและปฏิบัติในหมวดวิชาชีพ เพื่อออกแบบรายวิชาใหม่ที่เสริมสร้างพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยนอกจากนี้อาจศึกษาภูมิหลังทางวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย

2.2 ควรทำวิจัยเชิงคุณภาพ เกี่ยวกับพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยของอาจารย์พยาบาลและพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบนิเทศนักศึกษาพยาบาล เนื่องจากงานวิจัยครั้งนี้ พบว่าผู้สอนหรือผู้นิเทศมีความสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาและเสริมสร้างพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยในนักศึกษาพยาบาล ซึ่งผู้สอนหรือผู้นิเทศต้องมีพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยที่เป็นแบบอย่าง และมีสัมพันธภาพที่ดีกับนักศึกษาพยาบาล จึงจะทำให้นักศึกษาเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติการพยาบาล นักศึกษาสามารถปรึกษาปัญหาได้และยอมรับคำแนะนำด้วยความเต็มใจจากผู้สอน ฉะนั้นถ้ามีการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยของพยาบาลและอาจารย์พยาบาลจะเป็นข้อมูลที่สำคัญในการพัฒนาหรือส่งเสริมพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยแก่บุคคลดังกล่าวที่มีความสำคัญในการเป็นต้นแบบของการเป็นวิชาชีพให้แก่นักศึกษาพยาบาล

2.3 ควรทำวิจัยเชิงทดลองและเชิงคุณภาพ เรื่องรูปแบบกิจกรรมเพื่อการพัฒนาพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล จากการวิจัยครั้งนี้เป็นการสร้างเสริมพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย ในลักษณะที่เกี่ยวข้องกับการเรียนการสอนในภาคทฤษฎีและปฏิบัติในหมวด

วิชาชีพ แต่การพัฒนาพฤติกรรมกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยยังมีปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องหลายประการ โดยเฉพาะกิจกรรมเสริมหลักสูตรที่จัดขึ้นเนื่องจากนักศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในหอพักจึงควรเสริมสร้างพฤติกรรมกรรมการเอื้ออาทรระหว่างนักศึกษาด้วยกัน เพื่อเป็นพื้นฐานในการเสริมสร้างพฤติกรรมกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย เนื่องจากปัจจุบันกิจกรรมเหล่านั้นมิได้กำหนดรูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยไว้ ฉะนั้นถ้าทำวิจัยในเรื่องดังกล่าว จะมีรูปแบบที่ครอบคลุมในการเสริมสร้างพฤติกรรมกรรมการเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล ทั้งในด้านกิจกรรมเสริมหลักสูตรและด้านการเรียนการสอนซึ่งการวิจัยฉบับนี้ได้เสนอไปแล้ว