



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สังคมไทยในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วตามกระแสโลกาภิวัตน์ ด้วยวิวัฒนาการหลายๆประการ เช่น ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี อิทธิพลของสื่อสารมวลชน ระบบการศึกษาและอุตสาหกรรมใหม่ รวมทั้งความเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างของสังคม วัฒนธรรมและความคิด ทำให้เด็ก เยาวชนและนักศึกษาในวันนี้มีความเปลี่ยนแปลงทั้งในมิติการใช้ชีวิต การเรียนรู้ ครอบครัวยุคใหม่ ตลอดจนภาวะเสี่ยงต่างๆที่สะท้อนถึงแนวโน้มของสังคมภายหลังยุคอุตสาหกรรมและความทันสมัยทั้งปวง

กรอบแผนอุดมศึกษาระยะยาว 15 ปี ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2551-2565) ได้กำหนดแนวทางการพัฒนาเยาวชน นักศึกษาและบัณฑิตในอนาคตดังนี้ อุดมศึกษาควรส่งเสริมกิจกรรมนอกหลักสูตร เพื่อเพิ่มพื้นที่การเรียนรู้ของเยาวชนและนักศึกษาในรูปแบบของทักษะชีวิต ทักษะสังคม สมรรถนะพื้นฐานความรู้วิชาการ (Base line competencies) การสะสมความรู้ และความสามารถเชิงบูรณาการที่ฝังตัว (Tacit knowledge and ability) ที่หาไม่ได้จากการเรียนการสอนในห้องที่ขาดปฏิสัมพันธ์ โดยปรับรูปแบบและเนื้อหาให้เหมาะสมกับสภาพสังคม การบูรณาการกิจกรรมนอกหลักสูตรและชีวิตจริงเข้ากับหลักสูตรเป็นอีกแนวทางหนึ่ง เพื่อให้นักศึกษาได้ฝึกประสบการณ์ตรง นอกจากนี้ยังเป็นความท้าทายต่อนักศึกษาและต่ออาจารย์ มากกว่าการสอนหรือการเรียนจากตำราอย่างเดิยวดังเช่น พุทธศาสนสุภาษิต ภาษาบาลี “อตฺตนํ อุปมี กเร” ซึ่งหมายความว่า “เอาใจเขามาใส่ใจเรา” หรือ “จงปฏิบัติต่อผู้อื่น ดังเช่นท่านได้ปฏิบัติให้กับตัวท่านเอง” หากแปลเป็นภาษาอังกฤษคงอยู่ในนัยยะที่ว่า “Treat others in the way you want to be treated” นอกจากนี้ คำๆ นี้มหาวิทยาลัยยังใช้เป็น Motto อยู่บนตราสัญลักษณ์พระราชทานของมหาวิทยาลัยมหิดล

การจัดการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์มีจุดมุ่งหมายสำคัญคือ เพื่อผลิตบัณฑิตพยาบาลที่มีคุณภาพ มีความรู้ความสามารถ ซึ่งนับเป็นภารกิจสำคัญของสถาบันการศึกษาพยาบาล ที่ไม่เพียงแต่จะสั่งสอนด้านวิชาชีพให้แก่นักศึกษาเท่านั้น แต่รวมไปถึงการส่งเสริมให้นักศึกษาเป็นบัณฑิตพยาบาล ที่มีความเพียบพร้อมทั้งทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคมและมีคุณสมบัติของบัณฑิต ดังจะเห็นได้จากภาพพจน์ที่สังคมทั่วไปมองวิชาชีพการพยาบาลว่าต้องเป็นบุคคลที่มีความเอื้ออาทร มีความน่าเชื่อถือ มีกิริยาสุภาพนุ่มนวลเห็นอกเห็นใจผู้อื่นซึ่งล้วนเป็นคุณสมบัติสำคัญในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาล (เพ็ญวรรณ มหาผล, 2539)

การศึกษาพยาบาลจำเป็นต้องผลิตบัณฑิตพยาบาลให้มีความรู้ และจริยธรรมควบคู่กันไป เพราะลักษณะการทำงานของพยาบาล ต้องดูแลคนที่เจ็บป่วยทั้งสภาพร่างกายและจิตใจซึ่ง

ลอบ หุตางกูร (2536) กล่าวว่า คุณภาพการพยาบาลต้องอาศัยความมีคุณธรรม ซึ่งจะเป็นพื้นฐานให้แก่การพัฒนาจริยธรรมเพื่อปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ คุณธรรมด้านความเมตตา กรุณา ความเอื้ออาทร ความรักเพื่อนมนุษย์ ความยุติธรรม ความละเอียดรอบคอบ และความกตัญญู แต่ปัจจุบันมีเทคโนโลยีใหม่ๆ ช่วยในการทำงานของพยาบาลมากขึ้น ทำให้พยาบาลสนใจเครื่องมือ และความรู้ในการรักษาพยาบาลมากกว่าตัวผู้ป่วยหรืออารมณ์ความรู้สึกที่มีต่อผู้ป่วย การที่พยาบาลลืมนึกถึงความเป็นบุคคลของผู้ป่วย มุ่งแต่จะทำงานของตนให้เสร็จสิ้นโดยเร็วเพื่อบริการผู้อื่นต่อไป ไม่สนใจผู้ป่วยและไม่คำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วย (Rieman, 1986) ประกอบกับปัจจุบันได้มีการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในการตรวจรักษาให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เช่น เครื่องนับหยดน้ำเกลือ เครื่องวัดความดันโลหิต เป็นต้น ทำให้ผ่อนแรงและลดภาระงานของพยาบาลลง การปฏิบัติงานสะดวกสบายยิ่งขึ้น พอลจะมีเวลาในการทำงานส่วนอื่นๆมากยิ่งขึ้น แต่ในทางตรงข้ามคุณภาพของการพยาบาลกลับลดลงและถูกละเลยมากยิ่งขึ้น การมองข้ามความเป็นบุคคลของผู้ป่วยจึงเกิดขึ้นได้บ่อย (วัลลภา คุณทรงเกียรติ, 2537) ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการวิจัยของสมสมัย สุธิศานต์ (2534) พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตสังคมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยอยู่ในระดับต่ำ

รอนสเลย์ (Rawnsley, 1980) กล่าวว่า การปฏิบัติการพยาบาลจะต้องเน้นที่บุคคล โดยพยาบาลจะต้องให้ความสำคัญทั้งด้านวิทยาศาสตร์และศิลปศาสตร์ของการพยาบาล (science and art of nursing) คือ พยาบาลจะต้องผสมผสานระหว่างความรู้ ทักษะ และจิตใจในการปฏิบัติต่อผู้ป่วย ขณะนี้ด้านความรู้และทักษะได้มีการพัฒนาอย่างเป็นระบบ แต่ด้านจิตใจนั้นยังไม่ได้ศึกษาในเชิงวิทยาศาสตร์อย่างแพร่หลาย

โรน (Rinne, 1987) ก็มีความเห็นสอดคล้องกับรอนสเลย์ที่ว่า ปัจจุบันนี้การศึกษาพยาบาลยังให้ความสนใจด้านจิตพิสัย (Affective Domain) หรือ การพยาบาลอย่างเอื้ออาทรน้อยมาก เพราะพัฒนาได้ยาก ประเมินได้ยาก แต่หากขาดส่วนนี้แล้วพยาบาลก็จะไม่เป็นวิชาชีพที่สมบูรณ์จะเป็นผู้ปฏิบัติทางเทคนิคเท่านั้นทำให้ขาดคุณภาพขาดเอกลักษณ์และขาดอิสระเชิงวิชาชีพ โดยโรนได้เสนอว่า ด้านจิตพิสัยทางการพยาบาล ก็คือ การให้การพยาบาลอย่างเอื้ออาทร (caring) ประกอบด้วย การรับรู้ความต้องการของผู้ป่วย การสนองตอบเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางบวก และการประคับประคองทางอารมณ์

การทบทวนเอกสารทางวิชาการพยาบาลทั้งภายในประเทศและต่างประเทศที่กล่าวมาแล้ว ต่างก็เน้นตรงกันว่า มิติที่สำคัญของวิชาชีพการพยาบาล คือ การพยาบาลด้านจิตใจซึ่งสามารถแสดงออกได้ด้วยพฤติกรรมการเอื้ออาทรทางการพยาบาล (The Nursing Caring

Behaviors) ที่ถือว่าเป็นพฤติกรรมพื้นฐานของพยาบาลทุกคน จำเป็นต้องพัฒนาตั้งแต่ปีแรกๆของหลักสูตร แต่จากการทบทวนบทความและจากการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการเอื้ออาทรเริ่มได้รับความสนใจจากวงการศึกษาพยาบาลน้อยโดยจัดการเรียนการสอนการพยาบาลด้านจิตใจไว้ในวิชาแนวคิดและหลักการพยาบาล จำนวน 2 หน่วยกิต ในชั้นปีที่ 2 ซึ่งได้สอดแทรกการพยาบาลด้านจิตใจไว้ในการสอนการพยาบาลเรื่องต่างๆในลักษณะนามธรรม คือ ลักษณะเป็นข้อความที่เป็นความคิดรวบยอด ยังไม่มีการสอนการพยาบาลด้านจิตใจที่เน้นการพัฒนาพฤติกรรมภายนอกในรูปของพฤติกรรมการเอื้ออาทร (กองงานวิทยาลัยพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตร์, 2528) ผู้วิจัยเห็นว่า การจัดการเรียนการสอนการพยาบาลที่เน้นการพัฒนาพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย มีความจำเป็นต่อวิชาชีพ จะส่งเสริมให้วิชาชีพการพยาบาลมีเอกลักษณ์เฉพาะของตน จึงควรหาแนวทางทดลองจัดการศึกษาให้เป็นพฤติกรรมภายนอก ในรูปแบบของพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย เพราะจะสามารถจัดการเรียนการสอนได้อย่างเป็นระบบและวัดประเมินผลได้แม่นยำ ผู้วิจัยจึงปรารถนาที่จะทดลองพัฒนาพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยให้นักศึกษาพยาบาล โดยคาดหวังให้นักศึกษาสำเร็จออกไปเป็นพยาบาลที่มีคุณภาพ ใช้หลักการจัดการเรียนการสอนที่ช่วยส่งเสริมและพัฒนาให้ผู้เรียนเกิดความตระหนัก ความรักและศรัทธา ตามที่คราทวอลซ์และคณะ (Kratwohl and et.al, 1964) ระบุว่าควรเน้นการพัฒนาด้านอารมณ์และความรู้สึก (Affective Domain) ให้มีประสิทธิภาพ

เมื่อพิจารณาหลักสูตรการศึกษาศาสาพยาบาลศาสตร์ ของสถาบันการศึกษาพยาบาลในประเทศไทย โดยทั่วไปพบว่าหลักสูตรทั้งหมดได้กำหนดวัตถุประสงค์ด้านพุทธิพิสัย (Cognitive Domains) เพื่อพัฒนาความรู้ด้านต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล ด้านทักษะพิสัย (Psychomotor Domains) เพื่อพัฒนาความสามารถในการให้บริการพยาบาล ที่ต้องการให้เกิดขึ้นในผู้สำเร็จการศึกษาของหลักสูตรนั้นๆอย่างชัดเจน รวมทั้งได้กำหนดรายวิชาต่างๆที่นักศึกษาพยาบาลจะต้องเรียนเพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถเรื่องนั้นๆไว้อย่างเป็นระบบ ทำให้ไม่เกิดปัญหาด้านการพัฒนาความรู้ความสามารถทางการพยาบาลของผู้สำเร็จการศึกษา จากหลักสูตรนั้นๆมากนัก (อวยพร ตันมุขกุลและคณะ, 2543) ในส่วนของวัตถุประสงค์ด้านจิตพิสัย (Affective Domains) แม้ว่าหลักสูตรพยาบาลจากสถาบันต่างๆจะได้กำหนดวัตถุประสงค์ด้านจิตพิสัย ที่คาดหวังว่าผู้สำเร็จการศึกษาของหลักสูตรจะต้องมีการพัฒนาไว้บ้างแล้วก็ตาม แต่ในหลักสูตรดังกล่าว ไม่มีการระบุรายละเอียดด้านเจตคติและค่านิยมในการประกอบอาชีพที่ควรพัฒนานักศึกษาไว้อย่างชัดเจน รวมทั้งไม่ได้มีการกำหนดกระบวนการพัฒนาด้านจิตพิสัยไว้อย่างเป็นระบบ ซึ่งอาจทำให้อาจารย์พยาบาล นักศึกษา และผู้เกี่ยวข้องอื่นๆไม่มี

แนวปฏิบัติที่ชัดเจน ในการพัฒนาผู้สำเร็จการศึกษาให้มีเจตคติและค่านิยมของผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลที่ดี และอาจส่งผลให้พยาบาลผู้สำเร็จการศึกษามีความด้อยทางด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ หากสถาบันการศึกษาพยาบาลต้องการจะผลิตพยาบาลที่มีคุณภาพตามความคาดหวังของสังคมไทย สถาบันการศึกษาควรให้ความสำคัญแก่การพัฒนาพยาบาลผู้สำเร็จการศึกษาด้านจิตพิสัยควบคู่กับการพัฒนาด้านพุทธิพิสัยและทักษะพิสัย โดยกำหนดแนวทางที่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน ในการจัดประสบการณ์ให้แก่นักศึกษาพยาบาลทั้งด้านการเรียนการสอน และกิจกรรมอื่นๆที่เกี่ยวข้องที่จะส่งเสริมให้ผู้สำเร็จการศึกษาได้พัฒนาเจตคติเพื่อนำไปสู่พฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยของผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลอย่างเป็นระบบ ควบคู่ไปกับการพัฒนาด้านความรู้ความสามารถในการบริการพยาบาลเพื่อให้สามารถผลิตพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถและจรรยาบรรณวิชาชีพ

จากการที่ผู้วิจัยได้วิเคราะห์หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ของมหาวิทยาลัยเอกชน เนื่องจากยังไม่มีผู้ทำการศึกษาวิจัยมาก่อน ตามหลักของโกว์ (Doris T.Gow, 1977 อ้างใน สงัด อุทรานันท์, 2530) ทั้ง 4 ประการ พบดังนี้

1. การวิเคราะห์โครงสร้างของหลักสูตร พบว่า ปรัชญาของหลักสูตรมุ่งให้ผู้สำเร็จการศึกษามีความรู้ ความสามารถ มีทัศนคติที่ดี มีคุณธรรมและจริยธรรมในการดำรงชีวิตและการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของหลักสูตรที่ต้องการให้นักศึกษาตระหนักถึงสิทธิมนุษยชนของบุคคล และมีคุณธรรม จริยธรรม แต่พบว่าลักษณะวิชาในหมวดวิชาชีพส่วนใหญ่จะกล่าวถึงโดยอ้อม เช่น คำว่า “การใช้กระบวนการพยาบาลแบบองค์รวม” “การใช้สัมพันธภาพเพื่อการบำบัด” ส่วนใหญ่มุ่งความรู้ทางวิชาการ การแก้ปัญหาผู้ป่วยเชิงวิชาการของแต่ละสาขาวิชา ส่วนการประเมินผล ภาคทฤษฎีเน้นความรู้ทางวิชาการในแต่ละสาขา ภาคปฏิบัติจะประเมินคุณภาพการปฏิบัติงานของนักศึกษาตามหลักวิชาการ ในส่วนของจิตพิสัย (Affective Domain) ได้ระบุไว้ในวัตถุประสงค์รายวิชาว่าเมื่อเรียนจบวิชานี้แล้ว นักศึกษาจะมีความสามารถในการแสดงออกถึงเจตคติที่ดีต่อผู้ที่มีภาวะสุขภาพจิตเปราะบางและงานบริการด้านสุขภาพจิตแต่ยังไม่ได้กำหนดเป็นลักษณะพฤติกรรมที่ชัดเจนและยอมรับในบริบทของสังคมไทย (สัมภาษณ์, 30 พฤศจิกายน 2551) โดยนักศึกษาที่มีความบกพร่องจะไม่ได้รับการพัฒนาอย่างเป็นระบบ ทำให้นักศึกษาไม่ให้ความสำคัญในประเด็นนี้ทั้งที่พฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยเป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพ

2. โอกาสการเรียนรู้ พิจารณาความเข้มของเนื้อหาการพัฒนาพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย ซึ่งพบว่า วิชาต่างๆในหมวดวิชาชีพเน้นความเข้มด้านความรู้ทางวิชาการในการพยาบาลแต่

ละสาขาวิชาและมีวิชาที่กล่าวถึงพฤติกรรมการณ์เอื้ออาทรต่อผู้ป่วย ได้แก่ วิชา “แนวคิดและหลักการพยาบาล” จะกล่าวถึง ทฤษฎีการดูแลมนุษย์ วิชา “ทฤษฎีและกระบวนการพยาบาล” จะกล่าวถึงการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม วิชา “กฎหมายและจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล” จะกล่าวถึง กฎหมาย จรรยาบรรณวิชาชีพและสิทธิของผู้ป่วย วิชา “สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช 1” กล่าวถึง การสร้างสัมพันธภาพ การให้คำปรึกษา การช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะสุขภาพจิต เบี่ยงเบนซึ่งยังไม่มีมีการประยุกต์ในหมวดวิชาการพยาบาลของหมวดวิชาชีพ

การวิเคราะห์อีก 2 ประเด็นต่อไปนี้ได้จากการสัมภาษณ์อาจารย์ของมหาวิทยาลัย เอกชน 4 แห่ง (สัมภาษณ์,30 พฤศจิกายน 2551) สรุปได้ดังนี้

3. สิ่งเร้า ยังไม่มีการให้แรงเสริมแก่นักศึกษาที่มีพฤติกรรมการณ์เอื้ออาทรต่อผู้ป่วย เช่น การประกาศรายชื่อนักศึกษาที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยด้วยพฤติกรรมการณ์เอื้ออาทรที่ดี

4. สภาพการเรียนการสอน ภาคทฤษฎีส่วนใหญ่จะใช้การบรรยายเพราะนักศึกษาแต่ละชั้นจำนวนมาก ภาคปฏิบัติเน้นการแก้ปัญหาด้านการปฏิบัติการพยาบาลที่ทันต่วงที่เป็นหลักและขึ้นกับอาจารย์นิเทศจะเป็นผู้ปลุกฝังและเป็นแบบอย่างให้นักศึกษา

นอกจากนี้อาจารย์ยังมีความเห็นว่า ควรพัฒนาพฤติกรรมการณ์เอื้ออาทรต่อผู้ป่วยในทุกชั้นปีและแทรกไว้ในทุกรายวิชา แต่พบว่าปัญหาการพัฒนาพฤติกรรมการณ์เอื้ออาทรต่อผู้ป่วยในการสอนภาคทฤษฎีไม่มีเวลาสอนเพราะเนื้อหาทางวิชาการมีมาก

จากการสอบถามนักศึกษาชั้นปีที่ 2 จำนวน 90 (สัมภาษณ์, 25 ธันวาคม 2551) คนที่เริ่มเรียนวิชาในหมวดวิชาชีพ พบว่า นักศึกษาทราบว่าในการดูแลผู้ป่วยต้องมีการดูแลในลักษณะมีความเมตตาเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย เข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วย มีมนุษยสัมพันธ์ ให้กำลังใจและเวลาแก่ผู้ป่วย แต่ยังไม่ทราบว่า จะแสดงออกอย่างไรจึงเหมาะสม

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย จำนวน 30 คน (สัมภาษณ์, 29 ธันวาคม 2551) ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกและหอผู้ป่วย พบว่า โดยรวมสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการ คือ ให้พยาบาลบอกข้อมูล อธิบายและตอบข้อสงสัยที่ผู้ป่วยสงสัยให้ชัดเจนและสามารถสื่อสารให้ผู้ป่วยเข้าใจง่ายโดยไม่รีบร้อน และพูดจาสุภาพอ่อนน้อม ยิ้มแย้มแจ่มใส ไม่พูดเสียงดัง ไม่ตะคอกผู้ป่วย

สิ่งที่ผู้วิจัยได้เรียนรู้จากประสบการณ์ การปฏิบัติการพยาบาลและการสอนภาคปฏิบัติ นักศึกษาพยาบาลในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยบนหอผู้ป่วยของโรงพยาบาล พบว่า นักศึกษาพยาบาลมุ่งการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการเก็บประสบการณ์ ในทักษะด้านต่างๆที่ได้รับมอบหมายให้ครบตามกำหนดมากกว่าการให้การพยาบาลในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการพยาบาลด้านจิตใจ การขาดความเอาใจใส่ผู้ป่วย ขาดการรับฟังและ

การเข้าถึงความรู้สึกของผู้ป่วย ส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลไม่สามารถรับรู้ความต้องการและการตอบสนองความรู้สึกของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะพบในการประเมินการปฏิบัติงานของนักศึกษาจากการสนทนากับพยาบาล เจ้าหน้าที่ พยาบาลและอาจารย์พยาบาลผู้นิเทศ ในการขึ้นฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา (วินีภาญจน์ ศิลปะศรี, 2539)

โดยสรุปปัญหาด้านหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอน เพื่อพัฒนาด้านการเอื้ออาหารสาขาพยาบาลศาสตร์ มี 5 ประการ ได้แก่

1. ด้านผู้สอน ผู้สอนสอนความรู้ทางวิชาการมากกว่าการเน้นด้านการเอื้ออาหารต่อผู้ป่วย รวมทั้งผู้เรียนและผู้สอนยังขาดปฏิสัมพันธ์ต่อกัน ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จะเสริมสร้างพฤติกรรมการเอื้ออาหารต่อผู้ป่วย

2. ด้านหลักสูตร มีวิชาแนวคิดและหลักการพยาบาลเพียง 1 วิชา 2 หน่วยกิตที่กล่าวถึงทฤษฎีการดูแลมนุษย์ ส่วนวิชาชีพพยาบาลทั้ง 6 หมวดแยกกันสอนเป็นเอกเทศมิได้มีการผสมผสานด้านพฤติกรรมการเอื้ออาหารต่อผู้ป่วยไว้ในรายวิชา

3. ด้านการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน ภาคทฤษฎีส่วนใหญ่สอนแบบบรรยาย ภาคปฏิบัติเป็นการศึกษาผู้ป่วยเฉพาะรายและให้การพยาบาล ส่วนใหญ่เน้นด้านความรู้ทางวิชาการ อาจมีสอดแทรกพฤติกรรมการเอื้ออาหารบ้างแต่ไม่เด่นชัด

4. ด้านการประเมินผล การประเมินผลนักศึกษาให้นำหนักในเรื่องพฤติกรรมการเอื้ออาหารต่อผู้ป่วยน้อยมาก

5. การปฏิบัติพยาบาล การพยาบาลเป็นการปฏิบัติต่อบุคคลซึ่งเป็นคนคนหนึ่งที่ดีความีชีวิตจิตใจ มีความคิด ความรู้สึก ฯลฯ ซึ่งปัจจุบันจะเน้นด้านเทคโนโลยีในการดูแลรักษาผู้ป่วย การเน้นด้านความเอื้ออาหารต่อผู้ป่วยลดน้อยลง

การเพิ่มพฤติกรรมการเอื้ออาหารต่อผู้ป่วยทางการพยาบาล โดยเฉพาะทางด้านจิตใจนั้น แม้ว่าจะเป็นสิ่งที่ลึกซึ้งและละเอียดอ่อน พูดหรือเขียนให้เข้าใจได้ยากแต่เป็นสิ่งที่ผู้รับบริการทางสุขภาพมีความต้องการอย่างมากและสามารถรับรู้ได้เร็ว สิ่งนี้ถือเป็นเอกลักษณ์ที่สำคัญของ "การพยาบาล" (จารุวรรณ ต.สกุล, 2532) สอดคล้องกับที่ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารทางวิชาการ และงานวิจัยที่ได้กล่าวถึงความสำคัญในการช่วยเหลือทางการพยาบาล โดยเฉพาะทางด้านจิตใจ พบว่า การช่วยเหลือทางการพยาบาลมักจะพิจารณาในส่วนที่เกี่ยวข้องกับหน้าที่ของพยาบาล โดยตรงที่ต้องอาศัยทักษะ ความรู้ และพฤติกรรมที่แสดงออกในการปฏิบัติพยาบาลในเรื่องต่างๆทางด้านร่างกายมากกว่าการกล่าวถึงในส่วนของความรู้สึกและความต้องการทางด้านจิตใจของผู้รับบริการทางสุขภาพ โดยเฉพาะการให้ความสำคัญในการพัฒนาส่งเสริมให้เห็นอย่างเป็น

รูปธรรมยังปรากฏให้เห็นไม่เด่นชัดมากนัก ผู้วิจัยจึงเห็นว่าควรมีการปลูกฝัง พัฒนาและส่งเสริม นักศึกษาพยาบาลที่จะสำเร็จการศึกษาออกไปเป็นบุคลากรในวิชาชีพพยาบาลในอนาคต ให้มี พฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยเพิ่มขึ้นในการดูแลผู้ป่วยทางด้านจิตใจ ให้เป็นผู้ที่มีความสามารถ ในการช่วยเหลือทางการพยาบาลด้านจิตใจ ที่มีความสอดคล้องกับความต้องการของสังคมและ ประเทศชาติต่อไป ผู้วิจัยในฐานะอาจารย์พยาบาลที่มีโอกาสเสริมสร้างพฤติกรรมที่ดี จึงมีความปรารถนาเป็นอย่างยิ่ง ที่จะพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยสำหรับ นักศึกษาพยาบาล ให้นักศึกษาพยาบาลได้ตระหนักในความสำคัญของการมีพฤติกรรมกรรมการเอื้อ อาทร เพื่อจะได้ทำงานในหน้าที่พยาบาลด้วยใจรัก มีความเสียสละและพร้อมที่จะพัฒนาการ สาธารณสุขของประเทศให้เจริญก้าวหน้า

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. วิเคราะห์ลักษณะพฤติกรรมและวิธีเสริมสร้างพฤติกรรมกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยสำหรับ นักศึกษาพยาบาล
2. พัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาพยาบาล
3. ทดลองใช้รูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยสำหรับนักศึกษา พยาบาล

สมมติฐานงานวิจัย

การวิจัยเชิงทดลองเพื่อเปรียบเทียบผลการพัฒนาพฤติกรรมกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยสำหรับ นักศึกษากลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย จากงานวิจัย ของทัศนีย์ นนทะสร (2532) พบว่า การพัฒนาพฤติกรรมกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาลที่จัดให้ นักศึกษาพยาบาล ตามแนวทฤษฎีปัญญาทางสังคม พบว่า ในระยะพัฒนาพฤติกรรมมีจำนวน 5 พฤติกรรมสูงกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับการวิจัยของนัยนา ภูลม (2543) พบว่า นักศึกษากลุ่ม ที่ได้รับการสอนโดยใช้กระบวนการจัดการเรียนการสอน ตามแนวคิดของแบนดูราโดยใช้ ทัศนศึกษา 3 แบบ ได้แก่ ทัศนศึกษาแบบการเขียน ทัศนศึกษาแบบการแสดงบทบาทสมมุติ และ ทัศนศึกษาแบบการมอบหมายงาน พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กด้านสมรรถนะ ในการดูแลของนักศึกษากลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม จากการวิจัยของเจน(Jane,2005) เกี่ยวกับการใช้วินัยในการเอื้ออาทร (caring code) ในกลุ่มทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม กรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยของนักศึกษากลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับงานวิจัยของ มิชิโซต้า (Minnesota Baccalaureate Psychomotor Skills Faculty Group,2008) ในกลุ่ม

นักศึกษาที่ได้รับการสอนโดยใช้วิธีการดูวิดีโอเทป การแสดงบทบาทสมมติ การมอบหมายให้อ่านหนังสือ พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยขณะวัดความดันโลหิตสูงกว่ากลุ่มควบคุม

จากแนวเหตุผลดังกล่าว การเปรียบเทียบของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังทดลองสอนภาคทฤษฎี ก่อนและหลังทดลองสอนภาคปฏิบัติ ผู้วิจัยมีสมมติฐาน ดังนี้

1. นักศึกษากลุ่มทดลองที่เรียนโดยใช้รูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย มีค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยหลังจากการเรียนภาคทฤษฎีสูงกว่าก่อนการเรียนภาคทฤษฎี
2. นักศึกษากลุ่มทดลองที่เรียนโดยใช้รูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย มีค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยหลังเรียนภาคปฏิบัติสูงกว่าก่อนเรียนภาคปฏิบัติ

การเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยมีสมมติฐานดังนี้

3. นักศึกษากลุ่มทดลองที่เรียนโดยใช้รูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยหลังการสอนสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่เรียนตามรูปแบบปกติ
4. นักศึกษากลุ่มทดลองจะมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยสูงกว่าก่อนการทดลอง

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดขอบเขตของการวิจัยไว้ดังนี้

1. ศึกษาและวิเคราะห์ลักษณะพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยใช้วิธีศึกษาจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องรวมทั้งการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ และสอบถามจากอาจารย์ผู้สอนรายวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช 1 เพื่อกำหนดกรอบแนวคิดและรายการลักษณะพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาพยาบาลและวิธีการเสริมสร้างพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย โดยการศึกษารวบรวมข้อมูลจากเอกสาร จำนวน 40 รายการ

2. การศึกษาลักษณะพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยกำหนดขอบเขต เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2553 เนื่องจากนักศึกษาเริ่มเรียนวิชาทางการแพทย์พยาบาลเป็นปีแรกของคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันอุดมศึกษาเอกชน 8 สถาบัน โดยรูปแบบการ

พัฒนานิสิตนักศึกษาเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาพยาบาล ศาสตรียุคในสถาบันอุดมศึกษาเอกชน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยได้นำมาจากการใช้กรอบแนวคิดทฤษฎี การเอื้ออาทรทางการพยาบาล (Watson,1988; Swanson,1991; Euswas,1993; Leininger,1988; Mayeroff,1971) ทฤษฎีการกระจำงค่านิยมของแรทซ์ (Raths,1966) ทฤษฎี พัฒนาจริยธรรมของกิลลิแกน (Gilligan,1977)

3.ลักษณะการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงทดลองและเชิงคุณภาพ มุ่งศึกษาพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยใช้รูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยในรายวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช 1 เพื่อพัฒนาพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย โดยกลุ่มทดลองเรียนโดยใช้รูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ส่วนกลุ่มควบคุมเรียนตามแบบปกติ

4.วิธีการเสริมสร้างพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย ในการวิจัยครั้งนี้ได้ใช้วิธีการบูรณาการเนื้อหาของรายวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช 1 กับแนวคิดทฤษฎีการเอื้ออาทรทางการพยาบาล และใช้รูปแบบการเรียนการสอนที่เน้นการพัฒนาด้านจิตพิสัยของแคทวอลบลูมและมาเชื่อมร่วมกับการใช้วิธีการสอน 6 วิธี ได้แก่ วิธีการกระจำงค่านิยม การสาธิต การแสดงบทบาทสมมติ การอภิปรายกลุ่มย่อย การประชุมปรึกษาทางคลินิก การเสนอกรณีศึกษา ซึ่งการสอนวิธีดังกล่าวจะสามารถพัฒนาพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย

5.วิชาที่เลือกทดลองสอน ได้แก่ วิชา สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช 1 ทดลองสอนทั้งภาคทฤษฎี (2 หน่วยกิต) และภาคปฏิบัติ (1 หน่วยกิต) ซึ่งมีลักษณะวิชาดังนี้

ภาคทฤษฎี มีเนื้อหาเรื่อง มโนคติ ทฤษฎี หลักการและแนวโน้มที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช นโยบายและแผนงานในการนำไปปฏิบัติด้านสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลจิตเวช การสร้างสัมพันธภาพ การให้การปรึกษา การให้สุขภาพจิตศึกษา และการใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาทางจิต รวมทั้งการช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะสุขภาพจิตเบี่ยงเบน การแนะนำแหล่งบริการทางสุขภาพจิตโดยยึดหลักการพยาบาลแบบองค์รวมในการดูแลตนเอง

ภาคปฏิบัติ ฝึกทักษะการสร้างสัมพันธภาพ การให้การปรึกษาและการใช้กระบวนการพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาทางจิตเวช รวมทั้งให้การช่วยเหลือและแนะนำแหล่งบริการสุขภาพจิตแก่ครอบครัวและผู้ที่มีภาวะสุขภาพจิตเบี่ยงเบน โดยยึดหลักการพยาบาลแบบองค์รวมในการดูแลตนเอง

สำหรับเหตุผลในการเลือกสอนวิชานี้ ได้แก่

5.1 วิชานี้เป็นวิชาแรกในหมวดวิชาที่นักศึกษาต้องเรียนและฝึกปฏิบัติ ซึ่งจำเป็นต้องประยุกต์หลักพฤติกรรมการณ์เอาอาหารมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มต้นฝึกปฏิบัติ สอดคล้องกับงานวิจัยด้านการพัฒนาเจตคตินักศึกษาพยาบาล ในรายวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช 1 ของสาวิตรี แยมบัวศรี (2540), กนกอร ชาวเวียง (2538), เพ็ญพรรณ พิทักษ์สงคราม (2538)

5.2 วิชานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อการให้การพยาบาลโดยการใช้นกระบวนกรพยาบาลแบบองค์รวมซึ่งควรจะเริ่มใช้ในการฝึกปฏิบัติครั้งแรกของนักศึกษา ซึ่งสามารถแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมการณ์เอาอาหารต่อผู้ป่วยได้ ฉะนั้นการสอนวิชานี้จึงสามารถบูรณาการด้านพฤติกรรมการณ์เอาอาหารจึงจำเป็นต้องเรียนรู้ก่อนวิชาหมวดวิชาอื่นๆ

5.3 จากผลการวิจัยของ วิมลพรรณ ว่องไว (2541) วิจัยในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 จำนวน 615 คน พบว่า นักศึกษาพยาบาลจำนวน 198 คน คิดเป็นร้อยละ 32.2 มีการปฏิบัติกรดูแลผู้ป่วยเด็กโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ จากการศึกษาดังกล่าวจะเห็นได้ว่าการพัฒนาการเรียนรู้อาให้เกิดพฤติกรรมการณ์เอาอาหารต่อผู้ป่วยเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่ง จึงควรให้ความสนใจในการหารูปแบบวิธีการเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการณ์เอาอาหารให้เกิดขึ้นตั้งแต่เริ่มฝึกปฏิบัติการพยาบาลครั้งแรกของนักศึกษา

6. ประชากร ประชากรที่ใช้ในการทดลองรูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมการณ์เอาอาหารต่อผู้ป่วย คือ นักศึกษาของมหาวิทยาลัยสยามที่ลงทะเบียนเรียนวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช 1 ในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2553 จำนวน 100 คน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักศึกษาที่ลงทะเบียนเรียนรายวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช 1 จำนวน 60 คน ที่สมัครใจเข้าร่วมวิจัยและทำหนังสือยินยอมเข้าร่วมวิจัย (Informed Consent Form) เนื่องจากรูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมการณ์เอาอาหารต่อผู้ป่วยเป็นการพัฒนาด้านจิตพิสัยโดยใช้วิธีการกระจายค่านิยมซึ่งใช้การอภิปรายแสดงความคิดเห็น จำนวนผู้เรียนในกลุ่มจึงควรมีขนาดปานกลางประมาณ 20 – 30 คน (ไพฑูรย์ สีนลาร์ตน์, 2526) เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์โดยกลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พิจารณาจากผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาในชั้นปีที่ 1 ซึ่งชั้นแรกจำแนกนักศึกษาออกเป็น 3 ประเภท ตามคะแนนเฉลี่ยสะสม (GPA.) และคะแนนพฤติกรรมการณ์เอาอาหารต่อผู้ป่วย จากนั้นสุ่มตัวอย่างนักศึกษาจาก 3 ประเภท เพื่อแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม รวม 2 กลุ่ม เป็นนักศึกษากลุ่มทดลองจำนวน 30 คน ส่วนนักศึกษากลุ่มควบคุมสุ่มจากนักศึกษาที่เหลือ 30 คน เพื่อไม่ให้เกิดการเปลี่ยนกลุ่มมีผลต่อการเลื่อนไหลของ

ผลการวิจัยกรณีศึกษาขอเปลี่ยนกลุ่ม ซึ่งนักศึกษาทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจะมีนักศึกษาที่มีระดับความรู้แต่ละประเภทจำนวนเท่ากัน

7. ผู้ป่วยที่เป็นกรณีศึกษา (case assignment) มีเกณฑ์คัดเลือก ดังนี้
 - 7.1 ผู้ป่วยที่เป็นกรณีศึกษาได้รับการดูแลจากนักศึกษาอย่างน้อย 3 วัน
 - 7.2 ผู้ป่วยสามารถสื่อสารโดยใช้ภาษาไทย
 - 7.3 ผู้ป่วยมีความรู้สึกตัวในระดับปกติ (Conscious state)
 - 7.4 ผู้ป่วยไม่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคทางจิตเวชหรือจิตเภท
 - 7.5 ผู้ป่วยเต็มใจให้ความร่วมมือ

กรอบแนวคิดการวิจัย

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมและการเลือกอาหาร

- องค์ประกอบการดูแลอาหารเพื่อให้เกิดผลเป็นพลังงาน (Euswas, 1993)
- แนวคิดการดูแลอาหาร (Swanson, 1991)
- ทฤษฎีการดูแลเชิงวัฒนธรรม (Leininger, 1988)
- ทฤษฎีการดูแลระหว่างบุคคล (Watson, 1985)
- พฤติกรรมช่วยเหลือทางพยาบาล (Rinne, 1978)
- องค์ประกอบการดูแลอาหาร (Mayeroff, 1971)

ทฤษฎีพัฒนาจริยธรรมของกิลลิแกน (Gilligan, 1982)

ระดับที่ 1 Orientation to Individual Survival
แนวโน้มการทำอะไรก็ได้เพื่อให้ตนเองอยู่รอด

ระดับที่ 2 Goodness as Self-Sacrifice การพัฒนาจริยธรรมขยายไปสู่ความรับผิดชอบต่อผู้อื่นในสังคม (Caring for other) โดยเป็นขั้นทำความเข้าใจในความเสียสละความสุขของตนเองเพื่อดูแลผู้อื่น มีความรักเพื่อนมนุษย์

ระดับที่ 3 The Morality of Nonviolence เป็นขั้นที่มีคุณธรรม ถึงพร้อมด้วยความสงบสุข อดิสง่า อยู่ด้วยความสงบ อดิสง่า อดิสง่า อยู่ด้วยความสงบ มีจิตสาธารณะ มีเมตตากรุณาต่อเพื่อนมนุษย์

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพทั่วไป (สภาการพยาบาล, 2552)

- สมรรถนะด้านจริยธรรม จรรยาบรรณและกฎหมาย
- สมรรถนะด้านด้านการปฏิบัติการพยาบาล และการนำคุณธรรม
- สมรรถนะด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ
- สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ การจัดการและการพัฒนาคุณภาพ
- สมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัย
- สมรรถนะด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ
- สมรรถนะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ
- สมรรถนะด้านสังคม

การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล (ทบวงมหาวิทยาลัย, 2540)

อรพรรณ ลือบุญรัชชีย์, 2543

- การจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎี
- การจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ

การทำค่านิยมให้กระจ่าง (Raths, Hamlin and Simon, 1966)

กระบวนการสร้างเสริมให้บุคคลเกิดความกระจ่างในค่านิยมมี 7 ขั้น ดังนี้

- สำรวจทางเลือกที่จะปฏิบัติอย่างเสรี
- พิจารณาผลที่เกิดจากทางเลือกที่จะปฏิบัติ
- ตัดสินใจเลือกโดยเสรี
- มีความสุข
- เต็มใจเชื่อมั่นในสิ่งที่เลือกนั้นอย่างเปิดเผย
- การแสดงค่านิยมหรือทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดกับสิ่งที่เลือกแล้ว
- การปฏิบัติซ้ำๆ ให้เป็นกิจนิสัยหรือเป็นแบบแผนในการดำรงชีวิต

แนวคิดการบูรณาการ

- บูรณาการด้านเนื้อหา
ผสมผสานเนื้อหาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช 1 กับแนวคิดพฤติกรรมและการอาหารโดยกำหนดประเด็นปัญหา เนื้อหาวิชา หัวข้อการสอน วิธีการสอนที่เน้นการคิด การวิเคราะห์เพื่อนำปัญหา โดยนำหลักการมากกว่า 1 วิชามาแก้ปัญหา (Newell, 1994)
- บูรณาการการสอน โดยใช้รูปแบบการเรียนการสอนตามแนวคิดการพัฒนาด้านจิตพิสัยของเครฟเวิล บลูม มาเซีย (1964) และมีการผสมผสานการสอนมากกว่า 1 วิธี ได้แก่ การระจ่างค่านิยม (Raths, 1966; Morrill, 1981; นาดยา ปิสิณานนท์, 2530; ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์, 2540) วิธีสอนโดยใช้การสาธิต (วไลลักษณ์ นันทิพย์, 2541; ทศนีย์ นนทสร, 2532; Psychomotor skills faculty, 2008) วิธีสอนโดยการแสดงบทบาทสมมติ (Stowe and Igo, 1996; Fahrenwald et al, 2005) วิธีการประชุมปรึกษาทางคลินิกและการเล่นกรณีศึกษา (Fry, 1989, 1994; ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์, 2540) การอภิปรายกลุ่มย่อย (Lee-Hsien, 2007) ซึ่งมีการบูรณาการ ดังนี้

ภาคทฤษฎี

- ขั้นที่ 1 การรับรู้ (receiving) ใช้วิธีการสอนระจ่างค่านิยมและการสาธิต
- ขั้นที่ 2 การตอบสนอง (Responding) ใช้วิธี การสาธิตย้อนกลับและการแสดงบทบาทสมมติ
- ขั้นที่ 3 การให้คุณค่า (Valuing)
- ขั้นที่ 4 การจัดระบบค่านิยม (Organization by value)
- ขั้นที่ 5 การอภิปรายกลุ่มย่อย
- ขั้นที่ 6 การให้คุณค่าที่ก่อให้เกิดบุคลิกภาพเฉพาะตน (Characterization by value)

ภาคปฏิบัติ

- ขั้นที่ 1 การเสนอกรณีศึกษา
- ขั้นที่ 2 การระจ่างค่านิยม
- ขั้นที่ 3 และขั้นที่ 4 การประชุมปรึกษาทางคลินิก
- ขั้นที่ 5 การระจ่างค่านิยม

รูปแบบการเรียนการสอน

หลักการ

รูปแบบการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย มุ่งเน้นที่ตัวผู้เรียนให้เข้าใจตนเองและผู้ป่วย มีการรู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา การประทับใจ ประคองทางอารมณ์ การเอาใจใส่ การจริงใจ การให้เกียรติ

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เรียน

- เข้าใจตนเอง รู้ค่านิยม ความเชื่อของตนเองและผู้อื่น เห็นคุณค่าของตนเอง-ผู้อื่น
- เกิดความเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย
- มีพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย เนื้อหา องค์ความรู้ในวิชาสุขภาพจิต และการพยาบาลจิตเวช 1 การแสดงพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยโดยใช้แผนภาพเชื่อมโยงมโนทัศน์แสดงความสัมพันธ์ของเนื้อหาวิชา

ขั้นเตรียมการ เขียนแผนการสอน บูรณาการภาคทฤษฎี 10 เรื่อง 30 ชม และการสอนกรณีศึกษาในภาคปฏิบัติ ใช้วิธีการสอน 6 วิธี โดยผสมผสานวิธีการระจ่างค่านิยม วิธีสอนโดยใช้การสาธิต วิธีสอนโดยการแสดงบทบาทสมมติ วิธีการประชุมปรึกษาทางคลินิก และการเสนอกรณีศึกษา การอภิปรายกลุ่มย่อย

กระบวนการเรียนการสอน

ผู้เรียนและผู้สอนร่วมกันวิเคราะห์การให้การพยาบาลผู้ป่วยด้วยพฤติกรรม การเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย ผู้สอนใช้คำถามในการระจ่างค่านิยมผู้เรียน

การประเมินผล

- พฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย ก่อนและหลังการทดลองสอน
- พฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย โดยการสังเกต การปฏิบัติงานของนักศึกษา
- พฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย โดยการสัมภาษณ์จากผู้ป่วย

การพัฒนาพฤติกรรม การเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยสำหรับ นักศึกษาพยาบาล

- การเอาใจเขามาใส่ใจเรา (Empathy)
- การสื่อสารด้วย วาจาและท่าทาง (Verbal and nonverbal communication)
- การเอาใจใส่ (Attentive)
- การจริงใจ (Sincerity)
- การให้เกียรติ (Respect)

การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วยแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องเป็นกรอบพื้นฐาน ดังนี้

1. ทฤษฎีจริยธรรมและหลักจริยธรรมการเอื้ออาทรในวิชาชีพพยาบาล

ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีมาเป็นพื้นฐานในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ทฤษฎีของกิลลิแกน (Gilligan, 1977) กล่าวถึง การพัฒนาจริยธรรมของผู้หญิง เน้น จริยธรรมด้านความโอบอ้อมอารี เมตตากรุณา (care voice) ตระหนักถึงความเป็นมนุษย์ การมีสัมพันธภาพ การปฏิบัติงานให้ดีที่สุด ไม่ให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย มีความซื่อสัตย์ รักษาคำพูด สำหรับสหภาพพยาบาลนานาชาติ (International Council of Nurse, 1973) ได้ระบุถึงจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลของสหภาพพยาบาลนานาชาติที่เน้น ได้แก่ การยอมรับผู้อื่นว่ามีความสำคัญ เคารพในศักดิ์ศรี สิทธิและเสรีภาพความเป็นมนุษย์โดยไม่เลือกชาติ ชั้น ศาสนา สีผิว อายุ เพศ สถานะด้านการเมืองและสังคม แต่สาระที่มีความสำคัญนอกเหนือไปจากหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลข้างต้น คือ การเน้นให้สมาชิกพยาบาลทุกคนมีหน้าที่ปฏิบัติต่อมนุษยชาติ ด้วยจริยธรรมความเอื้ออาทรในแนวใหม่อย่างเป็นสากล ส่วนสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย ได้กำหนด ลักษณะเฉพาะของวิชาชีพพยาบาลไว้ว่า ผู้ประกอบวิชาชีพยึดถือปฏิบัติการพยาบาลด้วยจิตวิญญาณ ด้วยความเอื้ออาทร รับผิดชอบต่อตนเอง งานและวิชาชีพ มีการควบคุมลักษณะของการปฏิบัติอยู่เสมอ (สภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2540) ในการวิจัยครั้งนี้ได้ผสมผสานหลักจริยธรรมโดยยึดตาม ทฤษฎีการพัฒนาจริยธรรมดังกล่าวข้างต้น หลักจริยธรรมของสภาการพยาบาลนานาชาติและสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทยกำหนดพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย ได้แก่ การเอาใจเขามาใส่ใจเรา (Empathy) การสื่อสารด้วยวาจาและท่าทาง (Verbal and nonverbal communication) การเอาใจใส่ (Attentive) การจริงใจ (Sincerity) การให้เกียรติ (Respect)

2. แนวคิดเกี่ยวกับลักษณะพฤติกรรมการเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล

การดูแลอย่างเอื้ออาทร เป็นคำที่นักการศึกษาทั่วไปและนักการศึกษาทางการพยาบาลได้ให้ความหมายไว้มากมาย แนวคิดการดูแลมีมาพร้อมกับกำเนิดวิชาชีพพยาบาลตั้งแต่ยุคสมัยของ ฟลอเรนซ์ ไนติงเกิล ผู้นำและนักวิชาการพยาบาลหลายท่านกล่าวว่า พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรเป็นหัวใจของพยาบาล เป็นองค์ประกอบที่ต้องมีอยู่กับการพยาบาล ในภาษาอังกฤษการให้การพยาบาลจะมีคำว่า การเอื้ออาทรควบคู่อยู่เสมอ (คือ คำว่า nursing care) เนื่องจากสังคมให้คุณค่าและเน้นความสำคัญของการพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมาก จึงได้มีการนำ

เทคโนโลยีมาใช้ในการให้บริการทางสุขภาพมากขึ้น การดูแลความเป็นมนุษย์จึงถูกมองข้าม ในอดีตหมอที่ศรัทธาการดูแลไม่ได้รับความสนใจจากนักวิชาการพยาบาลมากนัก แต่ในทศวรรษที่ผ่านมา นักวิชาการและผู้นำทางการพยาบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลเชิงมนุษยนิยม ปรากฏการณ์การดูแลทางการพยาบาลได้รับการศึกษาค้นคว้าวิจัยอย่างมากมายในหลายประเทศ ทั้งสหรัฐอเมริกา แคนาดา อังกฤษ ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ ประเทศแถบสแกนดิเนเวีย ญี่ปุ่นและไทย เป็นต้น แม้ว่าจะมีการศึกษาปรากฏการณ์การดูแลอย่างกว้างขวางแต่ก็ยังไม่มีการให้คำนิยามของการดูแลทางการพยาบาลที่ยึดถือร่วมกัน จากการวิเคราะห์ทฤษฎีการดูแลและผลการวิจัยเกี่ยวกับปรากฏการณ์การดูแลในเบื้องต้น ได้พิจารณานำแนวคิดและผลงานวิจัยที่สำคัญทั้งในประเทศและต่างประเทศจำนวน 40 รายการ กำหนดเป็นกรอบแนวคิดเกี่ยวกับลักษณะพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยสรุปลักษณะพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย ได้แก่ การเอาใจเขามาใส่ใจเรา (Empathy) การสื่อสารด้วยวาจาและท่าทาง (Verbal and nonverbal communication) การเอาใจใส่ (Attentive) การจริงใจ (Sincerity) การให้เกียรติ (Respect)

3. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพทั่วไปที่สำเร็จการศึกษาในหลักสูตรระดับปริญญาตรี พ.ศ. 2552 (สภาการพยาบาล, 2552)

สมรรถนะด้านที่ 1 สมรรถนะด้านจริยธรรม จรรยาบรรณและกฎหมาย

มีความรู้ความเข้าใจ ทฤษฎีและหลักคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ ศาสนาและวัฒนธรรม สิทธิมนุษยชน สิทธิผู้บริโภค สิทธิเด็ก สิทธิผู้ป่วย หลักกฎหมายทั่วไป พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพ พ.ร.บ.สถานพยาบาล พ.ร.บ.วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ร.บ.ที่เกี่ยวข้อง ขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลและข้อบังคับว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ รวมทั้งข้อบังคับของวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้อง มีจิตสำนึกทางจริยธรรม ตระหนักในคุณค่า ความเชื่อของตนเองและผู้อื่น มีความไวต่อประเด็นจริยธรรมและกฎหมาย มีความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมและประยุกต์สู่การปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม

สมรรถนะด้านที่ 2 สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์

บูรณาการแนวคิด ศาสตร์ทางการพยาบาล ศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ศิลปะการพยาบาล ในการปฏิบัติการพยาบาลระดับพื้นฐาน เพื่อให้การพยาบาลแบบองค์รวมที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ

และปลอดภัย โดยใช้กระบวนการพยาบาล หลักฐานเชิงประจักษ์ จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ และคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล ในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ดูแลช่วยเหลือและฟื้นฟูสุขภาพแก่ผู้ใช้บริการทุกกลุ่มวัย ทั้งผู้อยู่ในภาวะสุขภาพดี ภาวะเสี่ยง เจ็บป่วยเฉียบพลัน อุกเขิน วิกฤติและเรื้อรัง โดยเฉพาะการเจ็บป่วยที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศและชุมชน

สมรรถนะด้านที่ 3 สมรรถนะด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ

มีบุคลิกภาพน่าเชื่อถือ เป็นตัวอย่างที่ดีด้านสุขภาพ แสดงออกอย่างเหมาะสมกับบุคคล กาลเทศะ มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ แสดงความคิดเห็นด้วยความรู้ ความคิดเชิงวิเคราะห์ เชื่อมมั่นในตนเองอย่างมีเหตุผล

สมรรถนะด้านที่ 4 สมรรถนะด้านผู้นำ การจัดการและการพัฒนาคุณภาพ

มีความรู้ในทฤษฎีภาวะผู้นำ การทำงานเป็นทีม ทฤษฎีการบริหารเบื้องต้น กระบวนการบริหารจัดการด้านสุขภาพ หลักการพื้นฐานทางเศรษฐศาสตร์ การประกันคุณภาพและกระบวนการพัฒนาคุณภาพ สามารถใช้ความรู้ในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม มีความสามารถในการทำงานเป็นทีมในทีมการพยาบาลและทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของทีมได้ รวมทั้งความสามารถในการแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์

สมรรถนะด้านที่ 5 สมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัย

ตระหนักในความสำคัญของการทำวิจัยและการพัฒนาความรู้ มีความรู้พื้นฐานในกระบวนการทำวิจัยและการจัดการความรู้ การพิจารณาการใช้ประโยชน์จากความรู้เชิงประจักษ์ ในการปฏิบัติงานและการเผยแพร่ความรู้กับทีมสุขภาพและสาธารณะ

สมรรถนะด้านที่ 6 สมรรถนะด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ

มีความรู้และทักษะในการสื่อสาร การนำเสนอข้อมูลและแลกเปลี่ยนข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล มีความตระหนักในความถูกต้องของการสื่อสารและการสร้างปฏิสัมพันธ์ตามบทบาทหน้าที่

สมรรถนะด้านที่ 7 สมรรถนะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ

มีความรู้และทักษะเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ โปรแกรมใช้งานพื้นฐานในการประมวลผล คำนวณจัดเก็บและการนำเสนอ การใช้อินเทอร์เน็ตในการสืบค้นข้อมูล ความรู้ด้านสุขภาพและการพยาบาล ความรู้เรื่ององค์ประกอบของเทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพและการพยาบาล ระบบการจำแนกข้อมูลทางการพยาบาล และการนำสารสนเทศมาใช้ในการบริหาร การปฏิบัติการพยาบาล การศึกษาและการวิจัย

สมรรถนะด้านที่ 8 สมรรถนะด้านสังคม

มีความรู้ในการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม มีความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ต่อการพัฒนาวิชาชีพและสังคม มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสุขภาพและสังคม สามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับบริบททางสังคม เพื่อการดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข

4. ทฤษฎีการกระจ่างค่านิยม

แรทส์และคณะ (Raths, Hamlin and Simon, 1966) เป็นผู้ให้แนวคิดทฤษฎีนี้ โดยถือว่าค่านิยมคือหลักการประพฤติปฏิบัติตนต่อสิ่งต่างๆ ที่บุคคลถือว่าดีงาม ถูกต้องและควรแก่การยึดถือ ทฤษฎีนี้มีจุดมุ่งหมายให้ผู้เรียนค้นพบด้วยตัวเองว่าหลักการประพฤติปฏิบัติของตนเองต่อสิ่งต่างๆ เป็นอย่างไร และหลักการที่ดีที่ถูกต้องที่ควรทำตามทัศนะของตนเป็นอย่างไร โดยถือว่าค่านิยมเกิดจากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล และจะแสดงออกมาในรูปของความเชื่อ ทัศนคติ พฤติกรรมและความรู้สึกของแต่ละบุคคล ทั้งนี้ความเชื่อ ทัศนคติ พฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมาในชีวิตประจำวันย่อมมีมากมาย แรทส์และคณะ ได้เสนอเกณฑ์ ในการตัดสินว่าพฤติกรรมที่แสดงออกมานั้นได้สะท้อนค่านิยมของบุคคลนั้นหรือไม่ไว้ 7 ประการ (ชัยพร วิชชาวุธ, ธีระพร อูวรรณ โฉน 2527: 13 - 14)

1. เป็นการเลือกกระทำอย่างอิสระ ไม่บังคับ
2. เลือกจากทางเลือกหลายๆทาง
3. เป็นการเลือกที่เกิดจากการพิจารณาผลของทางเลือกแต่ละทางแล้ว
4. รู้สึกภูมิใจและมีความยินดีที่ได้เลือกกระทำสิ่งนั้น
5. ยืนยันการตัดสินใจเลือกอย่างเปิดเผย
6. กระทำตามทางเลือกที่ตนตัดสินใจเลือก

7.กระทำพฤติกรรมนั้นซ้ำอีก

การปลูกฝังจริยธรรมตามแนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีการกระจำงค่านิยม คือ การช่วยให้ผู้เรียนเกิดความกระจำงในความเชื่อ ในทัศนคติ ในพฤติกรรมและในความรู้สึกของตนเอง หน้าที่ของผู้สอนในการปลูกฝังค่านิยม คือ การชี้แนะ หรือจัดการให้มีการชี้แนะโดยการตั้งคำถามเพื่อให้ผู้เรียนเกิดการจุกคิดขึ้น และท้ายสุดก็จะเป็นไปตามเงื่อนไขทั้ง 7 ข้อ ที่ได้กำหนดไว้

5.แนวคิดการบูรณาการ

การบูรณาการในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย การบูรณาการด้านเนื้อหาวิชาและการบูรณาการด้านวิธีการสอน ในการบูรณาการด้านเนื้อหาวิชาโดยการผสมผสานแนวคิดพฤติกรรมการเอื้ออาทรในหัวข้อการสอนของวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช 1 ใช้วิธีการเชื่อมโยงมโนทัศน์เพื่อให้นักศึกษาเห็นภาพรวมของเนื้อหาที่จะสอนทั้งวิชา และเห็นความสัมพันธ์ของแนวคิดในรายวิชานั้น (Novak,1984) จากนั้นกำหนดประเด็นปัญหา กำหนดเนื้อหาวิชา กำหนดหัวข้อการเรียนการสอน และการหาแนวทางแก้ปัญหาโดยใช้หลักการมากกว่า 1 วิชา ในการแก้ปัญหา (Newell,1994) ในการวิจัยครั้งนี้ยึดหลักวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช 1 และแนวคิดพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยโดยคำนึงถึงสัมฤทธิ์ผลของรายวิชา

สำหรับการบูรณาการวิธีการสอน โดยใช้วิธีการสอนที่หลากหลายวิธีในการเรียนการสอน เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย โดยการเริ่มต้นให้นักศึกษาเข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น ตระหนักรู้ในตนเอง เข้าใจความเชื่อ ค่านิยมของตนเองและผู้อื่นก่อน ฉะนั้นจึงเริ่มต้นด้วยวิธีการสอนการกระจำงค่านิยม (Rath,1966;Morril,1981; นาดยา ปิสันธนานนท์, 2530; ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์, 2540) ต่อจากนั้นเป็นการสาธิต (วไลลักษณ์ หันทิพย์, 2541; ทศนีย์ นนทะสร, 2532; Psychomotor skills faculty, 2008) และการแสดงบทบาทสมมติ (Stowe and Igo,1996; Fahrenwaldetal, 2005) การอภิปรายกลุ่มย่อย (Lee-Hsien, 2007) การประชุมปรึกษาทางคลินิก การเสนอกรณีศึกษา (Fry, 1989,1994; ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์, 2540) ลำดับขั้นตอนในการสอนมีดังนี้

การบูรณาการการสอนภาคทฤษฎี

ขั้นที่ 1 การรับรู้ (receiving)

ใช้วิธีการสอนกระจำงค่านิยมและการสาธิต

ขั้นที่ 2 การตอบสนอง (responding)

ใช้วิธี การสาธิตย้อนกลับและการแสดงบทบาทสมมติ

ขั้นที่ 3 การให้คุณค่า (valuing)

และขั้นที่ 4 การจัดระบบค่านิยม (organization of values)

ใช้วิธี การอภิปรายกลุ่มย่อย

ขั้นที่ 5 การให้คุณค่าที่ก่อให้เกิดบุคลิกภาพเฉพาะตน (characterization by value)

ใช้วิธี การกระจ่างค่านิยม

การปฏิบัติจริงในหอผู้ป่วย และสาธิตการแสดงความเชื่ออาทรต่อคนไข้

ขั้นที่ 1 การรับรู้ (receiving)

การเสนอกรณีศึกษา การวิเคราะห์โดยใช้ปัญหาเป็นฐาน

ขั้นที่ 2 การตอบสนอง (responding) โดยการเสนอกรณีศึกษา

การกระจ่างค่านิยม

ขั้นที่ 3 การให้คุณค่า (valuing)

ขั้นที่ 4 การจัดระบบค่านิยม (organization of values)

การประชุมปรึกษาทางคลินิก

ขั้นที่ 5 การให้คุณค่าที่ก่อให้เกิดบุคลิกภาพเฉพาะตน (characterization by value)

การกระจ่างค่านิยม

การพัฒนาพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย เป็นการจัดการเรียนการสอนตามแนวคิดในการบูรณาการเนื้อหาวิชาและการบูรณาการวิธีการสอน ดังกล่าวข้างต้น แล้วนำมาเขียนแผนการสอนภาคทฤษฎี 10 เรื่อง ใช้เวลาสอน 30 ชั่วโมง และกรณีศึกษาในภาคปฏิบัติ ซึ่งในแผนการสอนประกอบด้วย วัตถุประสงค์ แผนภาพเชื่อมโยงมโนทัศน์ เนื้อหาวิชา กิจกรรมการเรียนการสอน สื่อการสอน และการประเมินผล สำหรับหลักการของวิธีการสอนต่างๆมีดังนี้

การรับ (Receiving) เป็นการสอนเพื่อให้ผู้เรียนตระหนักถึงความสำคัญของการแสดงพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยในขณะปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้วิถีทัศน์

การตอบสนอง (Responding) เป็นการสอนเพื่อให้ผู้เรียนแสดงพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยขณะฝึกปฏิบัติการพยาบาล

การให้คุณค่า (Valuing) เป็นการสอนที่ผู้สอนนำพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยที่นักศึกษาแสดงออกมา ร่วมกันอภิปรายถึงความเหมาะสม ความเชื่อมโยงค่านิยมและปฏิบัติตามที่เห็นคุณค่า

การจัดระบบค่านิยม (Organization of values) เป็นการสอนที่ผู้สอนเสริมแรงและนำข้อสรุปเกี่ยวกับพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยที่เหมาะสม

การให้คุณค่าที่ก่อให้เกิดบุคลิกภาพเฉพาะตน (Characterization by value) นักศึกษายอมรับและแสดงออกถึงการที่จะพัฒนาพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยต่อไปโดยการฝึกปฏิบัติบ่อยๆ เช่น 5 ครั้งขึ้นไปและใช้แบบสังเกตพฤติกรรมที่ทำซ้ำๆ

การกระจ่างค่านิยม (Values clarification) เป็นการสอนเพื่อให้ผู้เรียนเข้าใจตนเอง รู้ค่านิยม ความเชื่อของตนเอง เข้าใจผู้อื่น ยอมรับความคิดเห็นและค่านิยมของผู้อื่น ซึ่งการเข้าใจค่านิยมเป็นสิ่งแรกที่ต้องพัฒนา เพราะเป็นพื้นฐานการพัฒนาพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยในการปฏิบัติการพยาบาล การสอนวิธีนี้จะทำให้นักคิดพิจารณาตัดสินใจว่าสิ่งใดควรไม่ควรทำเพราะอะไร เพื่อให้เกิดค่านิยมของตนเอง และเป็นพื้นฐานให้ผู้เรียนเกิดความเมตตา กรุณา เห็นใจ สงสารผู้ป่วย ปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดหลักจริยธรรม และกรณีศึกษาผลของการไม่มีพฤติกรรมการเอื้ออาทรของพยาบาลทำให้ผู้ป่วยและญาติจะเกิดความรู้สึกอย่างไร

การสาธิต (Demonstration) เป็นการสอนที่ให้ผู้เรียนได้เห็นการปฏิบัติการพยาบาลจริงด้วยตนเอง ทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจในเรื่องหรือการแสดงพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย

การแสดงบทบาทสมมติ (Role play) การสอนเพื่อให้ผู้เรียนได้เข้าใจในความรู้สึกและพฤติกรรมทั้งของตนเองและผู้อื่น หรือเกิดความเข้าใจในเรื่องต่างๆเกี่ยวกับบทบาทสมมติที่ตนแสดงเกี่ยวกับพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย

การอภิปรายกลุ่มย่อย (Group discussion) เป็นการสอนที่ให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้ โดยการแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทำให้เกิดการเรียนรู้ในพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย

การประชุมปรึกษาในคลินิก (Clinical conference) เป็นการสอนที่ผู้สอนให้นักศึกษาเก็บกรณีศึกษา นำประเด็นปัญหาเรื่องพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยขณะปฏิบัติงานมาอภิปรายประกอบหลักการโดยผู้เรียนทุกคนร่วมกันอภิปราย และเสนอแนวทางในการแสดงพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย

การเสนอกรณีศึกษา (The case study presentation) เป็นการเรียนการสอนที่เน้นบทบาทผู้เรียนโดยผู้สอนมอบหมายให้นักศึกษา ศึกษาผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย โดยผู้เรียนต้องวิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วยและวางแผนการพยาบาลโดยใช้หลักองค์รวม และนำเสนอต่อกลุ่มผู้เรียนเพื่ออภิปรายลักษณะพฤติกรรมการเอื้ออาทรที่แสดงต่อผู้ป่วย วิธีการสอนนี้จะทำให้ผู้เรียนได้เรียนรู้แนวทางการแก้ไขปัญหา การแสดงออกของพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย

วิธีการสอนทั้งหมดดังกล่าว ผู้วิจัยสอนโดยใช้รูปแบบการเรียนการสอนที่เน้นการพัฒนา ด้านจิตพิสัยของคราฟทอลซ์ บลูมและมาเซีย (1964) โดยเริ่มจากการยอมรับ (receiving) การ

ตอบสนอง (responding) การให้คุณค่า (valuing) การจัดระบบค่านิยม (organization of values) การให้คุณค่าที่ก่อให้เกิดบุคลิกภาพเฉพาะตน (characterization by value) ให้นักศึกษาตรวจสอบความคิด ความเชื่อ ความรู้สึกของตนเองในการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย ต่อเพื่อน และผู้สอน เพื่อพัฒนาพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย จากนั้นใช้วิธีการสอนประชุมปรึกษาทางคลินิกโดยผู้สอนเป็นผู้ชี้แนะเกี่ยวกับพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย ลำดับสุดท้ายการสอนโดยใช้วิธีการเสนอกกรณีศึกษา ซึ่งผู้เรียนจะเรียนรู้และได้ประสบการณ์ในการแสดงออกด้วยตนเอง

6. การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล

ปรัชญาและวัตถุประสงค์ของการศึกษาพยาบาลจะเห็นได้ว่า การจัดการศึกษาพยาบาลเป็นกระบวนการเตรียมบัณฑิตทางการพยาบาลให้มีความพร้อมทั้งความรู้ ความสามารถในทางทฤษฎีและการปฏิบัติ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ตามมาตรฐานของวิชาชีพ ควบคู่ไปกับการมีความเชื่อและค่านิยมที่ดีต่อการช่วยเหลือเกื้อกูลเพื่อนมนุษย์ให้มีสุขภาพดี การจัดการเรียนการสอนจึงมุ่งให้ผู้เรียนมีความรู้ ความสามารถอย่างกว้างขวางในศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์อื่นที่เกี่ยวข้องซึ่งประกอบด้วยการเรียนการสอนใน 3 หมวดวิชาหลัก คือ 1)หมวดวิชาศึกษาทั่วไป (General Education) เพื่อพัฒนาผู้เรียนให้มีความรอบรู้ มีโลกทัศน์กว้างไกล เป็นคนดี มีความรับผิดชอบ และมีมนุษยสัมพันธ์ในการทำงาน 2) หมวดวิชาเฉพาะ (Professional Education) เพื่อพัฒนาให้ผู้เรียนมีความรู้ ความเข้าใจ และฝึกฝนทักษะทางวิชาชีพ สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ 3) หมวดวิชาเลือกเสรี (Exploratory Education) เป็นหมวดวิชาที่จัดขึ้นเพื่อให้ผู้เรียนเสริมสร้างความรู้ความสามารถตามความสนใจของผู้เรียน และนำไปประยุกต์ใช้เพื่อการแก้ปัญหาต่างๆทางวิชาชีพได้ (ทบวงมหาวิทยาลัย, 2540)

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. การแสดงพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลตามที่สังเกตเป็นจริง
2. การรายงานของนักศึกษาพยาบาลเชื่อถือได้ว่าเป็นการแสดงพฤติกรรมจริง

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

รูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย หมายถึง แนวทางการปฏิบัติในการจัดการเรียนการสอนโดยการออกแบบเนื้อหาวิชา และการกำหนดวิธีการสอน รวมทั้งกิจกรรมหลากหลายวิธีเพื่อให้เหมาะสมกับการส่งเสริมพฤติกรรมการเอื้ออาทรแต่ละด้านและมีการผสมผสานพฤติกรรมการเอื้ออาทรในวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 1 และปฏิบัติการ

พยาบาล ที่มีรูปแบบเน้นพฤติกรรมที่แสดงต่อผู้ป่วยในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งรูปแบบการสอนแต่ละวิธีประกอบด้วย วัตถุประสงค์ เนื้อหาวิชา กิจกรรมการเรียนการสอนและการประเมินผล เพื่อเสริมสร้างให้ผู้เรียนเกิดพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย ซึ่งมีวิธีการสอน 6 วิธี ได้แก่ การกระจำจ่า่านิยม การสาธิต การแสดงบทบาทสมมติ การอภิปราย กรณีศึกษา การประชุมปรึกษาทางคลินิก

การกระจำจ่า่านิยม หมายถึง การสอนเพื่อให้นักศึกษาเข้าใจตนเอง รู้ค่า่านิยม ความเชื่อของตนเอง เข้าใจผู้อื่น ยอมรับความคิดเห็นและค่า่านิยมของผู้อื่น ซึ่งการเข้าใจค่า่านิยมเป็นสิ่งแรกที่ต้องพัฒนา เพราะเป็นพื้นฐานการพัฒนาพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยในการปฏิบัติการพยาบาล การสอนวิธีนี้จะทำให้นักคคคพิจารณาตัดสินใจว่าสิ่งใดควรไม่ควรทำเพราะอะไร เพื่อให้เกิดค่า่านิยมของตนเอง และเป็นพื้นฐานให้นักศึกษาเกิดความเมตตากรุณา เห็นใจ สงสารผู้ป่วย ปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดหลักจริยธรรม

การสาธิต หมายถึง การสอนที่ให้นักศึกษาได้เห็นการปฏิบัติการพยาบาลด้วยพฤติกรรมการเอื้ออาทรจริงด้วย

ตนเอง ทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจในเรื่องหรือการปฏิบัติพฤติกรรมการเอื้ออาทรนั้น

การแสดงบทบาทสมมติ หมายถึง การสอนเพื่อให้นักศึกษาได้เข้าใจในความรู้สึกและพฤติกรรมทั้งของตนเองและผู้อื่น หรือเกิดความเข้าใจในเรื่องต่างๆเกี่ยวกับบทบาทสมมติที่ตนแสดงเกี่ยวกับพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย

การอภิปรายกลุ่มย่อย หมายถึง การสอนที่ให้นักศึกษามีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้ โดยการแสดงความคิดเห็น และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทำให้เกิดการเรียนรู้ในพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย

การประชุมปรึกษาทางคลินิก หมายถึง การสอนที่ผู้สอนให้นักศึกษานำสถานการณ์ของผู้ป่วยจริงที่พบขณะฝึกงาน ที่มีประเด็นเกี่ยวกับพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย นำมาอภิปรายและร่วมกันเสนอแนวทางแก้ไข

กรณีศึกษา หมายถึง การเรียนการสอนที่นักศึกษาได้ศึกษาผู้ป่วยเฉพาะรายและนำข้อมูลประเด็นปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย แนวทางแก้ไขเสนอต่อกลุ่มผู้เรียนเพื่ออภิปราย

สภาพการเรียนการสอน หมายถึง ลักษณะการจัดการเรียนการสอนและวิธีการสอน พฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยในปัจจุบัน โอกาสการเรียนรู้พฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยของ

นักศึกษา การให้แรงเสริมแก่นักศึกษาที่มีพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย โดยพิจารณาความสอดคล้องในโครงสร้างของหลักสูตรและลักษณะการจัดการเรียนการสอน

พฤติกรรมกรเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย หมายถึง การดูแลผู้ป่วยที่เกี่ยวกับการพูด คำพูด น้ำเสียง กิริยาท่าทาง การปฏิบัติกรพยาบาล รวมถึงการปฏิบัติใดๆของพยาบาลที่กระทำต่อผู้ป่วย ทั้งทางตรงและทางอ้อมที่ผู้ป่วยรับรู้ได้ตามสภาพและความต้องการของผู้ป่วย ประกอบด้วย

1. การเอาใจเขามาใส่ใจเรา
2. การสื่อสารด้วยวาจาและท่าทาง
3. การเอาใจใส่
4. การจริงใจ
5. การให้เกียรติ

การเอาใจเขามาใส่ใจเรา หมายถึง ความสามารถของนักศึกษาพยาบาลที่จะรับรู้และเข้าใจถึงความคิด ความรู้สึกของผู้ป่วยที่เป็นอยู่ในขณะนั้น รับฟังและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้คิดตัดสินใจด้วยตนเอง ช่วยเหลือทำกิจกรรมต่างๆครอบคลุมในสิ่งที่ผู้ป่วยไม่สามารถกระทำได้ด้วยตนเองตามความต้องการ หรือเป็นการกระทำที่ใช้ทักษะทางวิชาชีพ

การสื่อสารด้วยวาจาและท่าทาง หมายถึง ความสามารถของนักศึกษาพยาบาลที่จะแสดงออกให้ผู้ป่วยได้รับรู้ทางวาจา ได้แก่ น้ำเสียงนุ่มนวล การมีหางเสียง และภาษากาย ได้แก่ การสัมผัส การพยักหน้า การสบตา การยิ้ม เพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและเป็นแรงกระตุ้นในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองอย่างมีเป้าหมายและต่อเนื่องด้วยการยอมรับการเจ็บป่วยของตนตามสภาพที่เป็นจริง

การเอาใจใส่ หมายถึง ความสามารถของนักศึกษาพยาบาลในการรับฟังและสังเกตการเปลี่ยนแปลงจากการแสดงออกของผู้ป่วย เช่น คำพูด สีหน้า แววตา พฤติกรรม เพื่อการค้นหาคำปัญหา ความต้องการทางสุขภาพให้เกิดการรับรู้ตรงกันในการแก้ปัญหาเพื่อการปฏิบัติกิจกรรมให้การช่วยเหลือ

การจริงใจ หมายถึง ความสามารถของนักศึกษาพยาบาลในการแสดงพฤติกรรมตามที่รับปากกับผู้ป่วย หรือถ้าทำไม่ได้ต้องอธิบายให้ผู้ป่วยรับทราบตามความเป็นจริงโดยใช้องค์ความรู้และแนะนำวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละคนในแต่ละสถานการณ์

การให้เกียรติ หมายถึง ความสามารถของนักศึกษาพยาบาลที่แสดงออกถึงการเคารพความเป็นบุคคลตามสิทธิของผู้ป่วยและความเป็นปัจเจกบุคคล ได้แก่ การเรียกชื่อผู้ป่วยด้วยคำนำหน้าที่เหมาะสม การกั้นม่านเมื่อปฏิบัติกรพยาบาลต่อผู้ป่วย การเปิดเผยร่างกายผู้ป่วยเฉพาะส่วนที่จำเป็น การแจ้งให้ทราบล่วงหน้าก่อนการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลใดๆ โดยยอมรับว่าแบบแผนการดำเนินชีวิตของแต่ละคนไม่เหมือนกัน คนทุกคนมีความคิดความเชื่อเป็นของตนเอง

นักศึกษาพยาบาล หมายถึง นักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ผู้ที่ลงทะเบียนและกำลังเรียนอยู่ในชั้นปีที่ 2 ตามหลักสูตรปริญญาตรีของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต หมายถึง หลักสูตรการศึกษาระดับปริญญาตรีสำหรับนักศึกษาพยาบาลในคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเอกชน ที่ได้รับการรับรองจากสภาการพยาบาล

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลของการวิจัยครั้งนี้นำมาซึ่งประโยชน์ 3 ด้าน คือ

1. ประโยชน์ในเชิงนโยบาย

1.1 สถาบันอุดมศึกษาพยาบาลทราบแนวทางที่จะเสริมสร้างพฤติกรรมการเอื้ออาหารต่อผู้ป่วย

1.2 เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารสถาบันอุดมศึกษาพยาบาลในการพิจารณาวางแผนหลักสูตรการเรียนการสอน

2. ประโยชน์ในทางวิชาการสำหรับอาจารย์ผู้สอน

2.1 เป็นข้อมูลในการจัดการเรียนการสอนเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการเอื้ออาหารต่อผู้ป่วย

2.2 ทราบแนวทางในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเพื่อพัฒนานักศึกษาพยาบาลให้ได้สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพทั่วไปตามที่สภาการพยาบาลกำหนด

2.3 เป็นแนวทางการประเมินพฤติกรรมการเอื้ออาหารต่อผู้ป่วยของนักศึกษาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับสถาบันการศึกษาระดับอื่น ๆ

3. ประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับนักศึกษาพยาบาลซึ่งเป็นเป้าหมายสำคัญที่สุดในการสร้างบัณฑิตที่มีคุณสมบัติที่พึงประสงค์ของสังคมไทยเป็นผู้มีความเอื้ออาหารต่อผู้ป่วยและอาจมีการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรเพื่อให้เกิดการเอื้ออาหารระหว่างนักศึกษานำมาซึ่งคุณภาพของการให้บริการพยาบาลส่งผลต่อความก้าวหน้าของตนเองและวิชาชีพ