



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาถึงผลการใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบกรณีศึกษาต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กของนักศึกษาพยาบาลครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีต่างๆ จากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามหัวข้อดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์
  - จุดมุ่งหมายของการศึกษาทางการพยาบาล
  - การจัดการเรียนการสอนวิชา การพยาบาลเด็ก
2. การสอนโดยใช้กรณีศึกษา
  - ความหมาย
  - แบบกรณีศึกษาเพื่อการปรับพฤติกรรม
  - วิธีการสร้างและใช้กรณีศึกษา
3. มโนคติของการดูแลทางพยาบาลศาสตร์และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็ก
  - ความหมายของพฤติกรรมการดูแล
  - ความต้องการการดูแลของผู้ป่วยเด็ก
  - วิธีการประเมินพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วย
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์

การจัดการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์ เป็นการจัดการเรียนการสอนเพื่อเตรียมพยาบาลที่มีความรู้ ความสามารถด้านวิชาชีพ พร้อมทั้งมีคุณธรรม จริยธรรมในการปฏิบัติ การพยาบาลทุกระดับเพื่อตอบสนองความต้องการด้านบริการพยาบาลในสังคมซึ่งมีการเปลี่ยนแปลง อยู่ตลอดเวลา รวมทั้งเป็นผู้ที่ใฝ่หาความรู้ และมีการพัฒนาตนเองและวิชาชีพอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งในการให้บริการพยาบาลนั้นพยาบาลต้องใช้นวัตกรรม หลักการ ทฤษฎีทางการพยาบาล กระบวนการพยาบาลและศาสตร์อื่นๆที่เกี่ยวข้องในการแก้ปัญหาสุขภาพให้แก่ผู้รับบริการ (สถาบันพัฒนา กำลังคนด้านสาธารณสุข, 2538) จากการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีในปัจจุบัน ทำให้ระบบการให้บริการสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงซับซ้อนขึ้นไปกว่าเดิม ชาวสารมีการแพร่หลาย แหล่ง วิทยาการความรู้มีมากมาย แนวทางการจัดการเรียนการสอนในปัจจุบันจึงมีความพยายามที่จะเปลี่ยนแปลงจากรูปแบบที่ยึดครูเป็นศูนย์กลางมาเป็นการยึดนักศึกษาเป็นศูนย์กลาง

## จุดมุ่งหมายของการศึกษาพยาบาล

การเรียนการสอนทางการพยาบาลศาสตร์มีลักษณะเป็นวิชาชีพเชิงปฏิบัติ ( Practice – Oriented Discipline ) ที่ประกอบด้วยการเรียนรู้ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติที่ต้องสัมพันธ์กัน เต็มใจ ชันติสิทธิ์ ( 2539 :10 – 15 ) กล่าวว่า การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลศาสตร์แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ภาคทฤษฎี ภาคปฏิบัติ และ ภาคทดลอง ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ มุ่งศึกษาหาแนวทางในการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติและจุดมุ่งหมายเกี่ยวกับการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ

การจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ มีจุดมุ่งหมายเพื่อจัดโอกาส เวลา สถานที่ ให้นักศึกษาได้เรียนรู้ ได้ลงมือปฏิบัติในสภาพการณ์ที่เป็นจริง นักศึกษาได้เห็น ได้สังเกต ได้สื่อความหมายลงมือกระทำหรือให้การพยาบาลกับผู้ป่วยและผู้มารับบริการในสภาพที่เป็นจริง จำนวนนักศึกษาจะแบ่งเป็นกลุ่ม ๆ แต่ละกลุ่มจำนวนนักศึกษาจะอยู่ระหว่าง 6 - 10 คน ดังนั้นนักศึกษาจึงมีส่วนร่วมในการจัดการเรียนการสอนได้มากและทั่วถึงกว่าการจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎี

สมคิด รักษาสัตย์ ( 2533 : 2 - 6 ) กล่าวถึงความจำเป็นและความสำคัญของการสอนภาคปฏิบัติ ดังต่อไปนี้

1. เป็นการนำความรู้ที่ได้ศึกษามา ไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลและการจัดการด้านสุขภาพอนามัยในสภาพที่เป็นจริง เพื่อเสริมความรู้ความเข้าใจในข้อความรู้ทฤษฎี
2. ได้ทดลองหรือทดสอบข้อความรู้และทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มั่นใจได้ว่าเป็นสิ่งที่ทำได้จริงหรือเป็นสิ่งที่จะยึดถือเป็นวิธีการปฏิบัติได้ต่อไป
3. เสริมสร้างทักษะที่จำเป็นให้แก่นักศึกษา ทักษะที่สำคัญ คือการปฏิบัติ ทักษะการคิด การวิเคราะห์ ทักษะการใช้ข้อมูลและเหตุผลในการตัดสินใจ โดยเฉพาะในด้านการแก้ปัญหา ทักษะในการสื่อความหมาย ทั้งในด้านการเขียนและการพูด นอกจากนี้ศึกษามีโอกาสในการฝึกการทำงานเป็นทีมด้วย
4. การเรียนการสอนภาคปฏิบัติจะช่วยเพิ่มหรือขยายขอบข่ายของความรู้ ความสามารถและประสบการณ์การทำงานให้กับนักศึกษาได้อย่างกว้างขวางและลึกซึ้งเป็นแหล่งที่ช่วยสร้างและพัฒนาทัศนคติต่อวิชาชีพและการปฏิบัติงานในทิศทางที่ถูกต้องเหมาะสมยิ่งขึ้น
5. เสริมสร้างความมั่นใจในความรู้และการปฏิบัติให้แก่นักศึกษาและช่วยกระตุ้นให้เกิดความคิดริเริ่มและความปรารถนาที่จะปรับปรุงแก้ไขวิธีการปฏิบัติงานของตนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

6. ผู้สอนสามารถประเมินพัฒนาการของนักศึกษาว่าอยู่ในระดับใด หรือทำให้เกิดความมั่นใจในความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานของนักศึกษาได้

การจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติถือเป็นหัวใจหลักของวิชาชีพพยาบาล ( สมคิด รักษาสัตย์ และ ประนอม โอทกานนท์, 2526 ) ซึ่งผู้สอนต้องให้ความสำคัญ สามารถทำการสอน โดยมีศิลปะ วิธีการต่าง ๆ ที่เหมาะสม เพื่อให้เป็นไปตามจุดมุ่งหมายของการศึกษา

Bloom(1981) ได้แบ่งประเภท จุดมุ่งหมายของการเรียนรู้ด้านต่างๆ ออกเป็นจุดมุ่งหมายด้านพุทธิพิสัย ด้านจิตพิสัย และด้านทักษะพิสัย เช่นเดียวกับจุดมุ่งหมายของการเรียนการสอนพยาบาลศาสตร์ ซึ่งได้มีการยอมรับและใช้เป็นแนวทางการจัดการเรียนการสอน คือ มุ่งให้นักศึกษามีพัฒนาการด้านพุทธิพิสัย ( Cognitive domain ) ด้านจิตพิสัย ( Affective domain ) และทักษะพิสัย ( Psychomotor domain ) ดังนี้

#### 1. การพัฒนาด้านพุทธิพิสัย

การมุ่งให้ข้อเท็จจริง ข้อความรู้ ความเป็นจริงของเรื่องต่าง ๆ มุ่งให้ใช้ความรู้นั้นได้อย่างถูกต้อง มีเหตุมีผล รวมทั้งอธิบายหรือปรากฏการณ์ต่าง ๆ ได้ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งที่มีกับปรากฏการณ์ต่าง ๆ ได้ มีการบูรณาการความรู้ เพื่อสร้างความคิดใหม่ ๆ และทำการประเมินผลได้อย่างมีหลักการและเหตุผล

#### 2. การพัฒนาด้านจิตพิสัย

ครอบคลุมพัฒนาการด้านความสนใจ ทศนคติ ค่านิยม ความนิยมชมชอบ ความสำนึกในหน้าที่ ความรับผิดชอบ เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิด และอารมณ์เปลี่ยนแปลงได้ตามสิ่งเร้า

#### 3. การพัฒนาด้านทักษะพิสัย

มุ่งให้นักศึกษาสามารถทำได้ ทักษะที่สำคัญ คือ ทักษะการแสดงออก โดยการกระทำ ซึ่งมีลักษณะเป็นธรรมชาติ หรือทำโดยอัตโนมัติ มีความคล่องแคล่ว ถูกต้อง ทั้งในกระบวนการและเทคนิควิธี ทำด้วยความมั่นใจ และนำไปสู่ผลตามที่คาดหวัง

ซึ่งจุดมุ่งหมายทั้ง 3 ด้าน ควรมีการพัฒนาควบคู่กันไป เพื่อให้นักศึกษาปฏิบัติ การพยาบาลโดยผสมผสานระหว่าง ความรู้ ทักษะ และจิตใจ ในการปฏิบัติต่อผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับ Rawnsley ( 1980 : 244 - 247 อ้างถึงใน ทศนีย์ นนทะสร, 2533 ) กล่าวว่า การปฏิบัติกรพยาบาลจะต้องเน้นที่บุคคลโดยพยาบาลจะต้องให้ความสำคัญทั้งด้านศิลปะและวิทยาศาสตร์ของการพยาบาล ( art and science of nursing ) คือ การพยาบาลที่ผสมผสาน

ทั้งความรู้ ทักษะ และจิตใจ ในการปฏิบัติต่อผู้ป่วย ซึ่งขณะนี้ ความรู้และทักษะได้มีการพัฒนาอย่างเป็นระบบ แต่ด้านจิตเจ้านั้นยังไม่ได้ศึกษาในเชิงวิทยาศาสตร์อย่างแพร่หลาย

ซึ่งจะเห็นได้ว่าการพัฒนาการเรียนการสอน เพื่อพัฒนาด้านจิตพิสัยนั้น หากขาดเรื่องนี้และไม่มีการพัฒนาอย่างเป็นระบบแล้ว พยาบาลก็จะเป็นวิชาชีพที่สมบูรณ์ ซึ่งจะทำให้ขาดเอกลักษณ์ของพยาบาลที่จะต้องมียุติกรรมดูแลที่ดีต่อผู้ป่วย

### การจัดการเรียนการสอนวิชาการพยาบาลเด็ก

สถาบันพัฒนาพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้จัดประมวลรายวิชาหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์( ฉบับปรับปรุง ) พ.ศ. 2537 และกำหนดการจัดการเรียนการสอนรายวิชาพยาบาลเด็ก(สถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข , 2537 ) ดังนี้

การจัดการเรียนการสอนวิชาการพยาบาลเด็ก ประกอบด้วยการศึกษาภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ โดยนักศึกษาต้องนำความรู้ภาคทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ เพื่อให้ได้ประสบการณ์ต่าง ๆ ทางการพยาบาลเด็กอย่างครอบคลุม โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลเด็กและครอบครัวทั้งภาวะปกติและที่มีปัญหาสุขภาพ นักศึกษาจะเรียนวิชาการพยาบาลเด็ก แบ่งเป็น 2 ช่วง คือ ปีที่ 2 เรียนวิชาการพยาบาลเด็ก 1 ภาคทฤษฎีและมีการฝึกปฏิบัติการดูแลสุขภาพเด็กดี และในชั้นปีที่ 3 จะมีการเรียนทฤษฎีวิชาการพยาบาลเด็ก 2 และฝึกปฏิบัติการพยาบาลเด็กที่ซับซ้อนในวิชาการพยาบาลเด็ก 3

### ลักษณะวิชาการพยาบาลเด็ก 1 ( ทฤษฎี 2 หน่วยกิต ปฏิบัติ 1 หน่วยกิต )

แนวคิดและหลักการพยาบาลเด็ก บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพของเด็กแรกเกิด - วัยรุ่นตอนต้น บทบาทของครอบครัวต่อสุขภาพเด็กและการดูแลเด็ก แหล่งทรัพยากรในชุมชนและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพของเด็กและครอบครัวการประเมินการเจริญเติบโตและพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพเด็กในการดูแลเด็กที่มีปัญหาสุขภาพและการส่งต่อ

ฝึกประสบการณ์การประเมินการเจริญเติบโตและพัฒนาการ การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกัน ใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลเด็กที่มีปัญหาสุขภาพและการส่งต่อ

### ลักษณะวิชาการพยาบาลเด็ก 2 ( ทฤษฎี 2 หน่วยกิต )

กระบวนการพยาบาลและการดูแลเด็กแรกเกิด – วัยรุ่นตอนต้นที่มีภาวะเสี่ยง การเจริญเติบโตและพัฒนาการผิดปกติ ความพิการ ปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนในระยะเฉียบพลัน ระยะวิกฤติ ระยะเรื้อรังและระยะสุดท้าย

### ลักษณะวิชาการพยาบาลเด็ก 3 ( ปฏิบัติ 2 หน่วยกิต )

ฝึกประสบการณ์ใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลเด็กแรกเกิด - วัยรุ่นตอนต้นที่มีภาวะเสี่ยง การเจริญเติบโตและพัฒนาการผิดปกติ ความพิการ ปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนในระยะเฉียบพลัน ระยะวิกฤติ ระยะเรื้อรังและระยะสุดท้าย

ในการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลที่กำลังฝึกปฏิบัติการพยาบาลเด็ก 3 ซึ่งมารายละเอียดของวัตถุประสงค์ของหลักสูตรในวิชาการพยาบาลเด็ก 3 ดังนี้

#### วัตถุประสงค์วิชาการพยาบาลเด็ก 3

1. ใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลเด็กแรกเกิด - วัยรุ่นตอนต้นที่มีภาวะเสี่ยง การเจริญเติบโต และพัฒนาการผิดปกติ ความพิการ ปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนในทุกระยะของการเจ็บป่วยได้
2. ปฏิบัติการพยาบาลเด็กเพื่อการตรวจพิเศษ การรักษา และการฟื้นฟูสภาพแก่เด็กป่วยได้
3. ใช้เครื่องมือเพื่อช่วยเหลือเด็กป่วยได้ทุกระยะของการเจ็บป่วย
4. ตัดสินใจในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือเด็กป่วยที่มีปัญหาเร่งด่วนได้
5. ให้คำแนะนำแก่ครอบครัวและชุมชนของเด็กที่มีความเสี่ยง การเจริญเติบโตและพัฒนาการผิดปกติ ความพิการ และมีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและฟื้นฟูสภาพเพื่อให้ดำรงชีวิตในสังคมได้
6. แสพแพร่ความรู้แก่ชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันปัญหาสุขภาพและความพิการได้
7. ใช้วิธีติดต่อประสานงานอย่างมีประสิทธิภาพและเสนอปัญหากับผู้ร่วมงานได้

8. ปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานในทีมสุขภาพและหน่วยงานอื่น ๆ อย่างใส่ใจและมีความรับผิดชอบต่อบทบาทของตนเอง

ซึ่งในการจัดการเรียนการสอน ภาคปฏิบัติ มีวิธีการสอนที่ใช้โดยทั่วไปดังนี้

1. การสาธิต ( demonstration ) เพื่อแสดงวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องให้แก่ผู้เรียน การสาธิตอาจทำร่วมกับการบรรยาย การประชุมเพื่อแก้ปัญหา เป็นต้น เมื่อการสาธิตสิ้นสุดลงแล้ว อาจให้เวลาแก่ผู้เรียนถามปัญหาหรือซักซ้อมความเข้าใจและอาจให้ทดลองทำเพื่อการประเมินความรู้ความเข้าใจ และความสามารถในการปฏิบัติ

2. การประชุมเพื่อการปรึกษาหารือ ซึ่งอาจกระทำระหว่างครูและนักเรียนเป็นรายบุคคลหรือเป็นกลุ่มก็ได้ ( Group , individual conference ) การเรียนการสอนในลักษณะนี้มุ่งให้เรียนรู้ปัญหาหรือเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะหรือเพื่อการศึกษาความต้องการของผู้ป่วยหรือเป็นการระดมความคิดเพื่อการแก้ปัญหา

3. การสอนเป็นรายบุคคลขณะปฏิบัติงาน ( bedside teaching ) เพื่อให้คำแนะนำที่ถูกต้องได้ทันทั้งที่ หรือเพื่อประเมินความรู้ความสามารถและพัฒนาการในด้านต่าง ๆ ของ ผู้เรียน

4. การสอนโดยจัดประสบการณ์ตรงให้กับผู้เรียน โดยการมอบหมายผู้ป่วยให้อยู่ในความดูแล ( case assignment ) ซึ่งผู้เรียนจะได้รับประสบการณ์ในด้านการบูรณาการความรู้มาสู่การปฏิบัติ และได้เรียนรู้วิธีการสังเกตอาการและการชี้บ่งปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย รวมถึงวิธีการที่จะได้มาซึ่งข้อมูลด้านต่าง ๆ ของผู้ป่วย และการนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการวางแผนการพยาบาลได้

5. การสอนโดยการศึกษาจากผู้ป่วยโดยตรง ( nursing clinics ) การสอนนี้จะเน้นที่ตัวผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ผู้สอนต้องกำหนดจุดมุ่งหมายของการสอนแต่ละครั้งให้ชัดเจนลงไปว่าต้องการให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้หรือมีพัฒนาการในเรื่องใดโดยเฉพาะ เมื่อการเรียนการสอนสิ้นสุดลง ครูและผู้เรียนจะร่วมกันอภิปรายประเด็นต่าง ๆ แล้วสรุปเรื่อง

6. การสอนเฉพาะกรณี ( case study ) เน้นให้ผู้เรียนพัฒนาทักษะในด้านการคิด ตัดสินใจอย่างมีเหตุผลและสอดคล้องกับสภาพที่เป็นจริง ผู้เรียนจะได้ใช้วิธีศึกษาหรือวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อให้รู้เหตุหรือที่มาของปัญหาซึ่งจะช่วยให้ทำการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติให้ถูกต้องและมั่นใจ

พวงรัตน์ บุญญานรักษ์ ( 2537 ) ได้วิเคราะห์ถึงแนวทางของการเรียนการสอนที่

ปฏิบัติจริงในสถานศึกษาพยาบาลโดยทั่วไป พบว่ายังมีวิธีการสอนแบบดั้งเดิม คือ บรรยายเป็นหลัก และสาธิต เมื่อต้องมีการแสดงวิธีปฏิบัติ ส่วนวิชาภาคปฏิบัติก็จะใช้การสาธิตเป็นหลัก แล้วติดตามดูการปฏิบัติจริง ยังไม่สามารถจะบอกได้ว่ามีเทคนิควิธีการสอนอะไรในตำราที่จะช่วยนำเอาความรู้ไปใช้จริงในการปฏิบัติได้ ด้านผู้สอนย่อมมีเหตุผลของการเลือกใช้วิธีการสอน เช่น อัตราสอนต่อผู้เรียนสูงมาก ไม่เชื่ออำนาจต่อการใช้เทคนิควิธีการสอนอื่นนอกจากกระบอก ซึ่งน่าเป็นห่วงต่อการจัดคุณภาพการเรียนการสอน

จากแนวคิด ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์ข้างต้น จะเห็นได้ว่าการจัดการเรียนการสอนที่เน้นให้ผู้เรียนได้คิด วิเคราะห์ เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางเป็นเรื่องที่ควรจะทำให้ความสนใจในการศึกษาและพัฒนาถึงรูปแบบการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์มากขึ้น

## การสอนโดยใช้กรณีศึกษา

### ความหมายของกรณีศึกษา

เกรียงศักดิ์ เขียวยิ่ง ( 2534 ) กล่าวว่า กรณีศึกษาเป็นเรื่องจริงที่เรียบเรียงให้สามารถติดตามเรื่องราวหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น อาจไม่ใช่เป็นเพียงถ้อยคำแต่อาจเป็นข้อมูลลักษณะ สัญลักษณ์ รูปภาพ ตัวเลข เป็นต้น เป็นสื่อสำหรับการอภิปรายแสดงความคิดเห็น

จินตนา ยูนิพันธุ์ ( 2536 ) กล่าวว่า กรณีศึกษาเป็นการสอนโดยผู้สอนจัดเตรียมกรณีผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการหรือกรณีในลักษณะอื่นๆ ในสถานการณ์ การศึกษาพยาบาลมีการกำหนดแนวทางให้ผู้เรียนเรียนรู้ด้วยตนเองหรือเรียนรู้พร้อมกับเพื่อนผู้เรียนด้วยกันเป็นกลุ่ม โดย ผู้สอนเป็นผู้สนับสนุนการเรียนรู้ อาจเป็นการเรียนรู้ในห้องเรียนหรือผู้เรียนทำกรณีศึกษาด้วยตนเองนอกห้องเรียน

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ ( 2537 ) กล่าวว่า กรณีคือข้อมูลที่รวบรวมขึ้นตามแบบองค์รวม ( Holistic Approach ) เกี่ยวกับคน เหตุการณ์ หน่วยงาน องค์การ หรือบริษัทที่มุ่งให้ผู้เรียนได้ใช้เพื่อการเรียนรู้อย่างมีจุดหมาย

ประกอบ คูปรัตน์ ( 2537 ) กล่าวว่า กรณีศึกษาหมายถึง การนำเสนอพฤติกรรมของมนุษย์ที่ได้ประสบมา อาจเป็นในรูปแบบของแต่ละคน กลุ่มคนหรือองค์การเป็นการพรรณาสถานการณ์จริงในสภาพแวดล้อมที่จำเป็นต้องมีการตัดสินใจอย่างรอบครอบ เป็นการกระตุ้นและเปิดโอกาสให้มีการมองในหลายแง่มุม

De Young ( 1990 ) กล่าวว่า กรณีศึกษาเป็นเรื่องราวที่บรรยายเกี่ยวกับสภาพการณ์ต่างๆในหอผู้ป่วย มีการใช้กระบวนการกลุ่มในการเรียนรู้ อาจเป็นกรณีในรูปแบบสั้น ๆ ไปจนถึงเรื่องราวที่มีความซับซ้อน จุดประสงค์มีการให้ผู้เรียนคิด วิเคราะห์ เหตุการณ์ในกรณีนั้นๆ

สรุปได้ กรณีศึกษา หมายถึง สื่อและกระบวนการศึกษาเรื่องราวที่บรรยายเกี่ยวกับสภาพการณ์ต่างๆหรือข้อมูลที่รวบรวมขึ้น เพื่อให้ผู้เรียนได้เกิดกระบวนการคิด วิเคราะห์ มีการมองในหลายแง่มุมในเหตุการณ์ต่างๆ

### แบบกรณีศึกษาเพื่อปรับพฤติกรรม

กรณีศึกษาที่ใช้ในการเรียนการสอนมีหลายแบบ สามารถใช้สอนได้ทั้งความรู้ การปฏิบัติ หรือพฤติกรรม เจตคติ จริยธรรมและคุณธรรม ที่สำคัญคือการสร้างความคิดวิจารณ์ญาณคิดด้วยเหตุผล คิดอย่างสร้างสรรค์ ซึ่งเป็นลักษณะสำคัญของวิชาชีพ ดังที่ได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ของเจตคติและพฤติกรรมและการเกิดพฤติกรรมนั้นเกิดจากองค์ประกอบสำคัญทั้งทางตัวบุคคลและประสบการณ์ที่จะหล่อหลอมด้วยการใช้ความคิด ความรู้ เจตคติ จริยธรรมหรือคุณธรรมที่ประกอบกันขึ้นแล้วแสดงออกเป็นพฤติกรรมเมื่อมีโอกาสที่เอื้ออำนวย สำหรับแบบกรณีศึกษามีผู้แบ่งกรณีศึกษาออกเป็นหลายประเภท ดังเช่น

พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์ ( 2536 ) ได้แบ่งกรณีศึกษาออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. กรณีศึกษาจากกรณีจริงที่เป็นอยู่ในขณะนั้น เช่น ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยอยู่ในโรงพยาบาลขณะนั้น ให้ข้อมูลตรงในขณะนั้นแก่ผู้เรียน

2. กรณีศึกษาจากสถานการณ์จำลอง ได้แก่

2.1 กรณีศึกษาที่เขียนขึ้นจากสถานการณ์จริง ข้อมูลทุกอย่างมาจากความจริงได้นำมาประมวลไว้อย่างมีระบบเพื่อเป้าหมายของการเรียนรู้



2.2 กรณีศึกษาที่จัดทำเป็น วี ดี โอ สไลด์ประกอบเสียงหรือคอมพิวเตอร์ เป็นการเตรียมขึ้นจากสถานการณ์จริง โดยจัดขึ้นอย่างมีขั้นตอนมีรูปแบบตามเป้าหมายของการเรียนรู้

2.3 กรณีศึกษาในรูปแบบบทบาทสมมุติ เป็นการจำลองสถานการณ์จริงมาจัดเป็นบทบาทการแสดงที่สมมุติให้ผู้สวมบทบาทได้แสดงออก

2.4 กรณีศึกษาในแบบละคร ซึ่งจะต้องนำเรื่องจริงมาจัดเป็นละครขึ้น นอกจากนี้พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ ( 2536 ) และ Herbert J. ( 1985 ) ได้เสนอวิธีการสอนเพื่อพัฒนาเจตคติ ที่สอดคล้องกับทฤษฎีการพัฒนาเจตคติได้แก่ 1. การอภิปรายกลุ่ม 2. การวิเคราะห์กรณีศึกษา 3. บทบาทสมมุติ ซึ่งทั้งวิธีการสอนทั้ง 3 วิธี เป็นแบบการสอนกรณีศึกษา

จินตนา ยูนิพันธ์ ( 2536 ) ได้เขียนถึงการนำเสนอกรณีศึกษาแก่ผู้เรียนว่ามีหลายแบบ ได้แก่

1. กรณีแบบการเขียน เป็นการจัดเรียงข้อมูลแล้วนำเสนอแก่ผู้เรียน ในลักษณะที่มีความสอดคล้องกับสภาพการณ์ที่เป็นจริงในการปฏิบัติการพยาบาล
2. กรณีแบบคอมพิวเตอร์ช่วยสอน ช่วยให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ด้วยตนเอง
3. กรณีแบบโทรทัศน์
4. กรณีในแบบการเขียนผสมสื่อภาพและเสียงเป็นการจัดเตรียมข้อมูลและนำเสนอเป็นส่วนๆ บางส่วนบรรยายโดยการเขียน บางส่วนอาจเป็นจุดสไลด์ประกอบเทปบันทึกเสียงอย่างเดียวหรือเทปโทรทัศน์ก็ได้

ประกอบ คุปรัตน์ ( 2537 ) ได้กล่าวถึงแบบการนำเสนอกรณีศึกษา ซึ่งมีหลายวิธีการหลายแบบ ดังนี้

1. ให้ผู้เรียนอ่านเอกสาร
2. การบอกเล่าหรือบรรยาย
3. การใช้การแสดงละคร
4. การใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอน
5. การให้ผู้เรียนสังเกตในสถานการณ์จริง

Steven ( 1982 : 4- 5 ) ได้กล่าวถึงแบบของกรณีศึกษาที่เตรียมเฉพาะ ที่มีหลายลักษณะแตกต่างกันดังนี้

1. กรณีที่แสดงปัญหาเฉพาะ
2. กรณีเชิงการโต้ตอบ ( Dialogue )
3. กรณีที่ต้องมีการตัดสินใจ
4. กรณีที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานจริง
5. กรณีที่เป็นการแสดงปัญหาและวิธีการแก้ปัญหาไว้และเสนอแนะวิธีการแก้ปัญหาไว้ พร้อมให้ผู้เรียนวิพากษ์วิจารณ์และเสนอแนะวิธีการแก้ปัญหา

สมคิด รักษาสัตย์ ( 2536 ) ได้กล่าวถึงวิธีการสอนที่จะพัฒนาเจตคติที่จะส่งผลต่อการปรับพฤติกรรมต่อไป แบบการสอนมีวิธีการดังต่อไปนี้ 1. การให้ข้อมูล ความรู้พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่สอนหรือมอบหมายงานให้ผู้เรียนทำ 2. ให้ตัวอย่างหรือแสดงแบบ 3. ให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ตรง 4. จัดให้มีการอภิปรายกลุ่ม และ 5. การเสริมแรง ซึ่งวิธีการเหล่านี้จะพัฒนาให้เกิดเจตคติและส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรมต่อไป

ปานัน บุญ-หลง ( 2534 ) กล่าวถึงวิธีการเพื่อพัฒนาเจตคติ และความคิดสร้างสรรค์ ซึ่งใช้วิธีการการสอนอย่างเดียวกันได้ โดยผู้สอนจะต้องประยุกต์วิธีการสอนและการใช้ตัวอย่างประกอบอย่างเหมาะสมมีคุณค่า ซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนตระหนักถึงหลักการและความสำคัญ

สุรางค์ โค้วตระกูล ( 2537 ) ได้เสนอการสอนเพื่อพัฒนาเจตคติ ที่จะนำไปสู่การแสดงออกพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อไป มีหลายวิธี เช่น การอบรมตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคม เป็นการเรียนรู้โดยการสังเกตและการเรียนแบบของแบนดูรา เป็นต้น

Bandura( 1977 ) ได้อธิบายแนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้โดยการสังเกตและการเลียนแบบว่าสามารถปลูกฝังพฤติกรรมได้ กรณีศึกษาถือเป็นตัวแบบอย่างหนึ่งที่จะทำให้มนุษย์เกิดการเรียนรู้จากแนวคิดของแบนดูรา เชื่อว่าพฤติกรรมของคนส่วนใหญ่เป็นผลมาจากการเรียนรู้โดยการสังเกตหรือการเลียนแบบจากตัวแบบ ซึ่งตัวแบบมีทั้งตัวแบบที่มีชีวิต ได้แก่ ตัวแบบที่เป็นตัวบุคคลและตัวแบบที่ไม่มีชีวิต เช่น ตัวแบบที่เป็นรูปสัญลักษณ์ เอกสารงานเขียน เป็นต้น การเรียนรู้โดยการเลียนแบบมี 2 ขั้นตอนได้แก่

ขั้นแรกเป็นขั้นการได้มาซึ่งความรู้ ( Acquisition ) เป็นกระบวนการทางสติปัญญาที่จะเลือกใส่ใจในการรับรู้สิ่งเร้าจากตัวแบบ นำเข้ามาในการเข้าสู่รหัส และ จัดจําเป็นรูปแบบของพฤติกรรมที่จะแสดงต่อไป ทั้งนี้ปัจจัยสำคัญที่จะทำให้เกิดการเรียนรู้โดยการสังเกต มี

4 อย่าง คือ 1. ผู้เรียนมีความใส่ใจที่จะเรียนรู้ 2. ผู้เรียนจะต้องเข้ารหัสหรือบันทึกสิ่งที่สังเกตหรือสิ่งที่รับรู้ไว้ในความจำ 3. ผู้เรียนต้องมีโอกาสในการแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวแบบและ 4. ผู้เรียนต้องรู้จักประเมินพฤติกรรมของตนเองโดยใช้เกณฑ์ที่ตนเองตั้งขึ้น หรือบุคคลอื่น

ขั้นที่สอง เป็นขั้นการกระทำในสถานการณ์จริง ( Performance ) ซึ่งเป็นพฤติกรรมสนองตอบของมนุษย์ต่อเหตุการณ์นั้นๆ จำแนกเป็นพฤติกรรมที่ผู้อื่นสังเกตได้และพฤติกรรมภายในที่คิดจะกระทำแต่ยังไม่มีโอกาสแสดงพฤติกรรม ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ไม่สามารถสังเกตได้

จากแนวคิดเกี่ยวกับแบบกรณีศึกษา และแนวคิดของBandura( 1977 ) ที่เชื่อว่าพฤติกรรมของคนส่วนใหญ่เกิดจากการสังเกตหรือการเลียนแบบ ดังกล่าว จะเห็นได้ว่าการเรียนรู้กรณีศึกษา มีหลายแบบ สำหรับรูปแบบที่จะทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาพฤติกรรมนั้น ผู้เรียนต้องผ่านการคิดวิเคราะห์ การเรียนรู้เชิง เจตคติ การตัดสินใจและการแก้ปัญหา ซึ่งจะช่วยพัฒนาเจตคติ จริยธรรม คุณธรรมและพัฒนาคุณลักษณะที่จะทำให้ผู้เรียนมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในด้านนั้นๆ

แบบกรณีศึกษาที่จัดขึ้นจึงเน้นสื่อและกระบวนการที่ต้องผ่านการคิด วิเคราะห์ มากกว่าการลอกเลียนแบบโดยไม่ผ่านกระบวนการคิด ซึ่ง Bandura ( 1977 ) กล่าวว่า แบบที่เป็นลายลักษณ์อักษร หรือตัวแบบอื่นๆ ผู้เรียนจะเกิดการเรียนรู้ได้ ต้องผ่านการคิดวิเคราะห์แล้วผู้เรียนต้องมีความสามารถที่จะรับรู้สิ่งเร้า นำมาวางรูปแบบพฤติกรรมที่จะแสดงออกให้เหมาะสม และควรมีการจัดให้ผู้เรียนได้มีโอกาสแสดงพฤติกรรม กรณีศึกษาในแบบการแสดงบทบาทสมมติเป็นแบบหนึ่งที่เราความสนใจ และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทศนคติ ประสบการณ์ของ อารมณ์ ( David W. Johnson and Frank D. Johnson , 1991 ) และจากแนวคิดเกี่ยวกับแบบกรณีศึกษาที่อาจเป็นการเรียนรู้ในห้องเรียนโดยครูเป็นผู้สนับสนุนการเรียนรู้โดยตรงแล้ว ผู้เรียนยังศึกษาด้วยตนเองนอกห้องเรียนได้ ผู้วิจัยจึงได้กำหนดแบบกรณีศึกษาทั้งในแบบที่ศึกษาเป็นรายกลุ่มและรายบุคคลทั้งในและนอกห้องเรียน จากแนวคิดและเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงเลือกแบบกรณีศึกษาดังต่อไปนี้

1. แบบการเขียน
2. แบบการแสดงบทบาทสมมติ
3. แบบการมอบหมายงานให้ผู้เรียนศึกษา

## วิธีการสร้างกรณีศึกษา

ประกอบ คูบริตัน (2537) ได้กล่าวถึง ลักษณะกรณีศึกษาที่ดี ควรมีลักษณะดังนี้

1. มีความหมายและมีความสำคัญ เป็นการนำเสนอได้ตรงเป้าหมายก่อให้เกิดแนวคิดใหม่ ตรงตามวัตถุประสงค์ของเรื่องที่จะศึกษา
2. ความสมจริง มีข้อมูลก่อให้เกิดการวิเคราะห์อย่างเหมาะสมกับกาลเวลาและสถานที่ กรณีศึกษาที่ดีควรนำเสนออย่างเป็นไปตามข้อเท็จจริง เป็นการพรรณนามากกว่าการไปใส่คุณค่าหรือการตัดสินถูกผิด ต้องปล่อยให้ผู้เรียนมีโอกาสในการคิดวิเคราะห์จากข้อมูลที่ใกล้เคียงความเป็นจริง
3. ความสอดคล้องกับบทเรียนที่จะสอนและมีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ในสถานการณ์จริง
4. มีความน่าสนใจในการนำเสนอ ควรชวนให้ติดตาม
5. เป็นประโยชน์ก่อให้เกิดการเรียนรู้ต่อผู้เรียน สิ่งที่สำคัญคือให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ มีความเข้าใจ มีทักษะในการวิเคราะห์ และการตัดสินใจที่ดีขึ้นจริง

## กรอบในการพิจารณาสร้างกรณีศึกษา

ประกอบ คูบริตัน (2537) ได้เสนอแนะ การพิจารณากรอบในการสร้างและใช้กรณีศึกษาในการเรียนการสอน ทำโดยการประยุกต์ 5Ws และอีกหนึ่ง H เป็นกรอบในการตัดสินใจ ดังนี้

1. Why หรือ ทำไม ทำไมเราจึงต้องใช้กรณีสำหรับบทเรียนหรือปัญหานั้น ๆ เพราะในปัจจุบันมีเทคโนโลยีทางการเรียนการสอนที่ทำให้มีการสอนมากมาย แม้วิธีการเรียนการสอนด้วยกรณีศึกษาจะเป็นวิธีการที่ดีวิธีหนึ่ง
2. What หรือ อะไร ถ้าจะเลือกเนื้อหาสาระอะไร ต้องรู้ว่าสิ่งสำคัญที่ควรนำมาเป็นกรณีศึกษาคืออะไร
3. Who หรือ ใคร แบ่งเป็น 2 ส่วน คือผู้เรียนและผู้สอน ซึ่งต้องเหมาะสม ผู้เรียนต้องมีระดับการศึกษาเหมาะสม มีวุฒิภาวะและมีความรู้ความเข้าใจในหลักการและเนื้อหาสาระขั้นเบื้องต้นเพียงพอ ผู้สอนต้องมีความรู้ภูมิหลังของเรื่อง
4. When หรือ เมื่อใด จะใช้ช่วงใดของบทเรียนของวิชาเรียน จะต้องต้องมีเวลานานเท่าใดทั้งภายในและภายนอกชั้นเรียน และควรใช้กรณีศึกษานั้นตอนไหน ลักษณะกรณีศึกษาแบบใด ในเนื้อหาใดควรนำมาสอนก่อน หลัง
5. Where หรือ ที่ไหน เพราะกรณีศึกษาบางลักษณะไม่จำเป็นต้องเป็นการเรียนในชั้นเรียน บางทีอาจต้องไปนอกสถานที่

6.How หรืออย่างไร จะใช้อย่างไร สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ลักษณะผู้เรียน เงื่อนไข สถานที่และเวลา พร้อมกันนั้นจะต้องรู้วิธีการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนที่เหมาะสม มีการใช้กระบวนการกลุ่ม การซักถาม การให้ไปค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมและอื่นๆ

### การใช้กรณีศึกษาในการเรียนการสอน

อรพรรณ ลือบุญวิรัชย์ ( 2537 ) ได้เสนอแนวทางการใช้กรณีศึกษาในการเรียนการสอน ดังนี้โดยสรุปได้เป็น 2 ชั้น ดังนี้

#### ชั้นที่ 1 ชั้นเตรียมการ

1. กำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมของผู้เรียนที่ต้องการให้เกิดขึ้นจากการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษา
2. กำหนดเวลาในการนำเสนอ ควรมีการกำหนดเวลาสำหรับผู้เรียนให้ได้คิดวิเคราะห์ และตัดสินใจ ได้มีการอภิปราย ข้อคิดเห็น ได้รับการวิพากษ์วิจารณ์อย่างเหมาะสมและสรุปประเด็นสำคัญ ซึ่งเนื้อหา ข้อความรู้แนวคิดที่ได้รับ ควรมีการกำหนดไว้ล่วงหน้าเพื่อป้องกันความซ้ำซ้อน
3. สถานที่และวัสดุอุปกรณ์ ต้องมีการเตรียมให้พร้อมทั้งชนิดและการใช้
4. เนื้อหาสาระ ผู้สอนจะต้องตรวจสอบเนื้อหาสาระของกรณีศึกษาอย่างครบถ้วน และวางแผนว่าจะเสนอเนื้อหาสาระตอนนั้นด้วยวิธีใด บางกรณีอาจหยุดเป็นช่วงๆ ให้ผู้เรียนได้คิดวิเคราะห์เป็นตอนๆไป

#### ชั้นที่ 2 ชั้นสอน

ซึ่งแบบการสอนจะดำเนินการ ตามการกำหนดโดยการใช้กระบวนการกลุ่ม และรายบุคคลตามแบบการเรียนรู้ที่จัดวางไว้

ประกอบ คุปรัตน์ ( 2537 ) ได้เสนอแนวทางในการใช้กรณีศึกษา 3 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. ขั้นการวางแผนการสอน ควรมีการเตรียมความพร้อมอย่างน้อย 4 ด้าน คือ
  - 1.1 เตรียมตัวทางด้านความเข้าใจในทุกแง่มุมของกรณีศึกษา
  - 1.2 เตรียมใจ การมีบทบาทในฐานะผู้ฟังที่ดี
  - 1.3 เตรียมคำถามให้ดี

- 1.4 เตรียมกิจกรรมให้เหมาะสม
2. ขั้นตอนการสอน
  - 2.1 การนำเสนอกรณีศึกษา
  - 2.2 การให้ผู้เรียนได้ผ่านกระบวนการกรณีศึกษา การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ ซึ่งอาจจะทำเดี่ยวหรือเป็นกลุ่มก็ได้
  - 2.3 การที่ผู้เรียนนำเสนอ
  - 2.4 การให้ข้อคิดเห็น และการนำเสนอข้อมูลสะท้อนกลับให้ผู้เรียนจากผู้สอน
3. ขั้นตอนประเมินผลการสอน

จากหลักการหรือขั้นตอนการใช้กรณีศึกษาในการเรียนการสอนดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยได้นำแนวคิดดังกล่าวมาประยุกต์เป็นขั้นตอนของการเรียนรู้แบบกรณีศึกษา และเพื่อให้สอดคล้องกับแนวคิดการเรียนรู้โดยการสังเกตหรือการเลียนแบบของแบนดูรา ได้แบ่งการเรียนรู้ในกรณีศึกษาเป็น 2 ขั้นตอน ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ขั้นได้มาซึ่งความรู้ ( Acquisition ) ประกอบด้วย
  - 1.1 ขั้นเตรียม ได้แก่การเตรียมความพร้อมของนักศึกษาก่อนการเรียนรู้ โดยใช้แบบกรณีศึกษา ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพ การชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการเรียนการสอน ร่วมกับการสอนเนื้อหาแนวคิดการดูแล 5 ด้าน ของRoach ( 1978 )
  - 1.2 ขั้นวิเคราะห์กรณีศึกษาโดยนักศึกษาเรียนรู้เป็นรายบุคคลและรายกลุ่มกรณีศึกษาแบบการมอบหมายงานให้ศึกษา ผู้สอนมอบหมายงานให้นักศึกษาศึกษาพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยเด็กของพยาบาลและเพื่อนนักศึกษาที่ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยเด็กที่นักศึกษาเห็นว่ามีความผิดปกติดูแลผู้ป่วยเด็กที่ดี และศึกษาประเมินพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยเด็กของตัวผู้เรียนเองเป็นรายบุคคลตามหัวข้อที่กำหนด
    - กรณีศึกษาแบบการเขียน นักศึกษาเรียนรู้จากการอ่านและวิเคราะห์กรณีศึกษาที่ผู้วิจัยเขียนขึ้น ผู้สอนมีบทบาทในการให้ผู้เรียนได้วิเคราะห์วิจารณ์ประเด็นสำคัญในกรณีศึกษา ผู้เรียนมีบทบาทในการกำหนดบทบาทสมาชิกให้มีการนำการอภิปราย มีการบันทึกข้อตกลงของกลุ่ม มีการร่วมวิจารณ์ในประเด็นสำคัญในกลุ่มย่อย
    - กรณีศึกษาแบบการแสดงบทบาทสมมุติ ผู้สอนมีบทบาทในการชี้แจงเกี่ยวกับบทบาท เปิดโอกาสให้ผู้เรียนมีโอกาสในการแสดงพฤติกรรม กระตุ้นผู้เรียนในบทบาทผู้แสดงและ ผู้ร่วมสังเกตแสดงถึงความรู้สึก ร่วมกันในการอภิปรายประเด็นสำคัญ
  - 1.3 ขั้นค้นหาแนวทางในการนำความรู้ไปใช้ในสถานการณ์จริง
    - กรณีศึกษาในแบบการมอบหมายงานให้ศึกษา ผู้สอนมอบ

หมายให้ผู้เรียนนำผลงานที่ศึกษามานำเสนอเป็นรายบุคคล และวางแผนการดูแลผู้ป่วยเด็กเพื่อนำไปใช้ในสถานการณ์จริง

- กรณีศึกษาแบบการเขียนและแบบการแสดงบทบาท

สมมุติ ผู้สอนมอบหมายให้ผู้เรียนร่วมกันนำเสนอแนวคิด กำหนดรูปแบบพฤติกรรมที่เหมาะสม และวางแผนการดูแลผู้ป่วยเด็กเพื่อนำไปใช้ในสถานการณ์จริง

## 2. ขั้นตอนการกระทำ ในสถานการณ์จริง (Performance)

2.1 ขั้นลงมือปฏิบัติจริง โดยผู้เรียนนำแผนการดูแลซึ่งเรียนรู้จากตัวแบบไปปฏิบัติบนหอผู้ป่วยเด็กเป็นรายบุคคล และทำการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยเด็กกับกลุ่มเพื่อนและสรุปถึงคุณค่าของพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยเด็กตลอดจนปัญหาอุปสรรค และร่วมกันหาแนวทางปรับปรุงแก้ไขร่วมกันกับผู้สอน

การใช้กรณีศึกษาเพื่อพัฒนาการเรียนรู้ให้เกิดพฤติกรรมดูแลที่ดี เป็นสิ่งที่มีคุณค่ายิ่งเพราะการดูแลมีลักษณะค่อนข้างเป็นนามธรรม ต้องอาศัยทักษะในการประยุกต์ทฤษฎีหลักการอย่างเหมาะสมกับสภาพการณ์ แต่ในปัจจุบัน การเรียนการสอนกรณีศึกษาในวิชาชีพการพยาบาล มีความหลากหลายและไม่มีวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่แน่ชัด ปรากฏเป็นเพียงงานภาคนิพนธ์งานหนึ่งๆ ที่ผู้เรียนจะต้องทำเพื่อให้สนองวัตถุประสงค์ของการเรียนรายวิชานั้นๆ ในแนวทางการปฏิบัติที่พบเห็นคือ ผู้เรียนเตรียมกรณีผู้ป่วยตามแนวทางการเรียนที่ผู้สอนกำหนดขึ้น แล้วนำกรณีมาอภิปรายโดยใช้ช่วงเวลาสุดท้ายของภาคการศึกษา ซึ่งต้องใช้เวลามากและในโอกาสที่จำนวนผู้เรียนมากก็ทำไม่ได้สมบูรณ์และยิ่งขาดเป้าหมายของการเรียนการสอนมากขึ้น อาจไม่คุ้มค่ากับเวลาที่ผู้เรียนและผู้สอนได้ให้กับกรณีศึกษา ( พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ , 2536 ) ดังนั้น การเตรียมการก่อนล่วงหน้าย่อมเป็นการดีทั้งผู้เรียนและผู้สอน

## มโนคติทางการพยาบาลศาสตร์และพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยเด็ก

### ความหมายและแนวคิดของการดูแล

การดูแล เป็นคำที่มีมาตั้งแต่กำเนิดวิชาชีพการพยาบาล เช่นเดียวกับแม่ดูแลลูก ซึ่งมีความหมายลึกซึ้ง มิใช่เพียงการเลี้ยงดูให้มีการกินการอยู่การหลับนอน พักผ่อนที่ถูกต้องเพียงพอเท่านั้น แม่และลูกมีสายใย สายใจ เชื่อมโยงกัน ความเอื้ออาทร ห่วงใย ใส่ใจปัญหาทุกข์ด้วยและเป็นสุขด้วยเสมอ โดยทั่วไปจะหมายถึง ความรัก ลักษณะเช่นที่กล่าวนี้คือการดูแลที่เกิดขึ้นและคงอยู่ในวิชาชีพพยาบาล ( พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2536 : 30 - 31 )

คำจำกัดความของคำว่า **ดูแล** มีผู้ให้ความหมายที่แตกต่างกันไป เป็นการยากที่จะบอกความหมายหรือคำจำกัดความเพียงอย่างใดอย่างหนึ่ง ( Alison kitson, 1993 : 14 ) ในความหมายในศาสตร์หรือสาขาหนึ่งก็อาจมีความแตกต่างไปจากอีกสาขาหนึ่ง แต่การดูแลในศาสตร์สาขาการพยาบาลถือเป็นเอกลักษณ์และหัวใจของวิชาชีพ ( Leininger, 1986 ) และนอกจากนี้นักการศึกษาพยาบาลหลายท่านยังมีความเห็นเช่นเดียวกัน การดูแลเป็นการบริการมนุษย์แบบองค์รวม โดยครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม เป็นการกระทำที่ผสมผสานระหว่างการปฏิบัติการพยาบาล กับการแสดงความรู้สึกที่ดี ความรัก ความห่วงใยในเชิงวิชาชีพ ซึ่งพฤติกรรมการดูแลมีความแตกต่างกันไปตามความต้องการและความพึงพอใจในแต่ละวัฒนธรรม ( Leininger, 1981 )

ฟาริดา อิบราฮิม ( 2535, 131 ) กล่าวว่า การดูแลเป็นศาสตร์หรือเป็นศิลปะที่ต้องให้ด้วยจิตใจ ด้วยความเต็มใจด้วยความจริงใจ ด้วยความรู้สึกรัก ด้วยความปรารถนาดี ซึ่งทั้งหมดเป็นนามธรรม การดูแลเป็นแก่นแท้ที่พยาบาลจะสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ป่วยได้ด้วยการปฏิบัติการดูแลด้วยความมั่นคงและจริงใจ พยาบาลต้องศึกษาก่อนทุกครั้งที่จะให้การดูแลว่าผู้ที่พยาบาลจะดูแลเป็นใคร แข็งแรงหรืออ่อนแอแค่ไหน อย่างไรก็ตาม จะต้องตอบสนองความต้องการแก่ผู้ป่วยอย่างไร และที่สำคัญคือการต้องรู้จักตัวเราเองในฐานะที่ร่วมบทบาทผู้ดูแล

พยอม อยู่สวัสดิ์ ( 2537 : 310 - 325 ) กล่าวว่า การดูแลในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นกระบวนการพลวัตที่เกิดขึ้นในขณะที่มีสัมพันธภาพการช่วยเหลือระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย เป็นการตอบสนองความต้องการทางสุขภาพ และเกิดความพึงพอใจทั้ง 2 ฝ่าย พยาบาลเห็นคุณค่าในการดูแล เป็นพลังในการบำบัดผู้ป่วย และผู้ป่วยชื่นชมต่อการได้รับการดูแลอย่างเต็มรูปแบบของมนุษย์

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ ( 2536 : 8 ) กล่าวว่า การปฏิบัติการพยาบาลทุกอย่างอาจเปรียบเสมือนแก่นของต้นไม้ ส่วนของพฤติกรรมอื่น ๆ ที่เกิดร่วมไปกับการพยาบาล อาจเปรียบได้เป็นการมีของต้นไม้หรือเปลือกไม้ โดยทางวิชาการน่าจะหมายถึง "พฤติกรรมการดูแล" การดูแลจึงเรียกได้ว่าเป็นพฤติกรรมบริการในรูปแบบ "บริการของมนุษย์ต่อมนุษย์" ( Human to human service ) คือ ต้องมีพฤติกรรมที่แสดงว่ามีความเข้าใจมนุษย์อย่างดี ดังนั้นกิจกรรมการรักษาทุกอย่างต้องมีพฤติกรรมการดูแลร่วมอยู่ด้วยเสมอ แต่พฤติกรรมการดูแลอาจแสดงออกได้เสมอโดยไม่ต้องมีการรักษา พฤติกรรมการดูแลจะต้องผสมผสานระหว่างการดูแล การให้คำปรึกษา และการรักษา



Roach ( 1987 ) กล่าวถึงการดูแลว่า การดูแลเป็นรูปแบบการกระทำของมนุษย์ (caring is the human mode of being ) ที่มี 5 องค์ประกอบ คือ 1. ความเห็นอกเห็นใจ 2. สมรรถนะในการดูแล 3. ความเชื่อมั่นไว้ใจ 4. จิตสำนึกความถูกต้องทางศีลธรรมและจริยธรรม และ 5. พันธะผูกพันในการปฏิบัติการดูแล

Leininger (1978 ) กล่าวว่า การดูแลเป็นเอกลักษณ์ขององค์ความรู้ และเป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาล เป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นสำหรับการเจริญเติบโต พัฒนาการและการดำรงชีวิต

Mayerff ( 1971 อ้างถึงใน พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2536 ) ได้เน้นถึงการแสดงพฤติกรรมที่บ่งชี้ถึงการให้คุณค่า ( value ) แก่บุคคลด้วยการช่วยเหลือเยี่ยงเพื่อนสนิท มีความลึกซึ้งในสัมพันธภาพ และมีความไว้วางใจกัน คือ เป็นการช่วยเหลือให้คนเจริญเติบโตถึงระดับที่มีความพึงพอใจต่อชีวิตตนเอง

Watson ( 1979 ) ได้เสนอทฤษฎีการดูแลที่เน้นความเป็นมนุษย์ กระบวนการดูแลที่จะทำให้เข้าถึงจิตใจกันได้เมื่อมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ ซึ่งมีปัจจัยการดูแล 10 ประการ

เนื่องจากในการศึกษาครั้งนี้เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยเด็กของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งผู้ป่วยเด็กมีลักษณะเฉพาะที่ยังมีความจำกัดทางด้านพัฒนาการทางความคิด พัฒนาการทางด้านร่างกาย มีความจำกัดในการช่วยเหลือตนเองตามระดับพัฒนาการและความเจ็บป่วย แนวคิดพฤติกรรมดูแลที่จะนำมาเป็นกรอบแนวคิดในครั้งนี้ จึงเป็นลักษณะการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเด็ก ที่เป็นลักษณะการให้ความรัก ความเข้าใจและความเอาใจใส่ที่พัฒนาขึ้นจากการที่บุคคลยอมรับในผู้ป่วย รู้จักรับผิดชอบและตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นด้วยความรู้สึกถึงคุณค่าความเป็นมนุษย์ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Roach ( 1987 ) ที่กล่าวว่า การดูแลเป็นการกระทำจากใจ รวมทั้งความสามารถของมนุษย์ที่จะพัฒนา นำไปสู่การตอบสนองความต้องการของมนุษย์โดยองค์รวม การดูแลเป็นสิ่งที่คงอยู่ในความสามารถของมนุษย์ทุกคน หรือเป็นวิถีของความเป็นมนุษย์ ( Human Mode of Being ) ซึ่งได้กำหนดแนวคิดของการดูแลไว้ 5 ด้าน คือ 5 C 's of Caring ดังนี้

1. ความเห็นอกเห็นใจ ( Compassion ) คือ การปฏิบัติที่คำนึงถึงความต้องการ

ทางอารมณ์ ความคิด และความรู้สึกของผู้ป่วย ยอมรับการแสดงออกของความรู้สึกและพฤติกรรม และการให้การพยาบาลด้วยความห่วงใยให้เวลาเต็มที่ไม่ว่างรีบ

2. สมรรถนะในการดูแล ( Competence ) คือ การใช้กระบวนการพยาบาลในการแก้ไขปัญหา มีการตัดสินใจที่ดีและเหมาะสมเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ให้ข้อมูลในการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยด้วยวิธีการที่เหมาะสม

3. ความเชื่อมั่นไว้ใจ ( Confidence ) คือ การสร้างสัมพันธภาพอย่างจริงใจก่อให้เกิดความมั่นใจและความไว้วางใจในการดูแลผู้ป่วย และส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการปฏิบัติการดูแลรวมทั้งผู้ป่วยมีข้อมูล ความหวัง กำลังใจ ที่จะดูแลตนเองและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลอย่างเต็มที่

4. ความสำนึกถูกต้องทางศีลธรรม ( Conscience ) คือ การคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย ปฏิบัติการดูแลโดยคำนึงถึงการปกป้องสิทธิผู้ป่วยด้วยความเสมอภาค ยุติธรรม เข้าใจความเชื่อ ความแตกต่างทางความคิด วัฒนธรรมของผู้ป่วย

5. พันธะผูกพันในการปฏิบัติการดูแล ( Commitment ) คือ ความตั้งใจมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานตามบทบาทการเป็นผู้ให้การดูแล กระตือรือร้นในการปฏิบัติการดูแลและแสวงหาความรู้ ประกอบการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและการอาสาเสนอตัวให้ความช่วยเหลือด้วยความเต็มใจ

ซึ่งตามแนวคิดของ Roach ( 1987 ) ทั้ง 5 ด้าน เป็นแนวทางในการกำหนดพฤติกรรมกรรมการดูแล โดยเฉพาะพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็ก ซึ่งเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อน ที่ต้องอาศัยผู้ดูแลที่มีความสามารถในการแสดงพฤติกรรม เพื่อสามารถตอบสนองความต้องการของเด็กแบบองค์รวม

### **พฤติกรรมกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็ก**

#### **ความหมายของพฤติกรรมกรรมการดูแล**

Roach ( 1987 ) กล่าวว่า พฤติกรรมกรรมการดูแลเป็นการกระทำหรือการแสดงออกที่แสดงออกถึงความรัก ความห่วงใย ในเชิงวิชาชีพ เป็นการกระทำด้วยความเอาใจใส่ประกอบด้วยพฤติกรรม 5 ด้าน ได้แก่ 1. ความเห็นอกเห็นใจ ( compassion) 2. สมรรถนะในการดูแล ( competence) 3. ความเชื่อมั่นไว้ใจ ( confidence ) 4. จิตสำนึกความถูกต้องทางศีลธรรม และจริยธรรม (conscience) และ 5. พันธะผูกพันในการปฏิบัติการดูแล( commitment)

Watson ( 1988 ) กล่าวว่า พฤติกรรมกรรมการดูแลเป็นการกระทำหรือการแสดงออกในรูปแบบการบริการมนุษย์ โดยการให้คุณค่าและความสำคัญ แสดงถึงความเข้าใจมนุษย์เป็นอย่างดี โดยชี้ให้เห็นองค์รวมของมนุษย์ที่มีมิติด้านจิตวิญญาณเป็นองค์ประกอบสำคัญ ประกอบ

ไปด้วยแนวคิด 10 ด้าน คือ 1. การสร้างค่านิยมด้านมีมนุษยสัมพันธ์และการเสียสละเพื่อผู้อื่น 2. การสนับสนุนความศรัทธาและความหวัง 3. การไวต่อการรับรู้ต่อตนเองและผู้อื่น 4. การพัฒนาความไว้วางใจในการช่วยเหลือและสัมพันธ์ภาพของการดูแลมนุษย์ 5. การส่งเสริมและการยอมรับการแสดงออกของความรู้สึกทั้งทางบวกและลบ 6. การใช้กระบวนการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ 7. การส่งเสริมการเรียนรู้การสอนระหว่างบุคคล 8. การจัดเตรียมสภาพแวดล้อมแบบองค์รวม 9. การช่วยเหลือเพื่อการตอบสนองความต้องการของมนุษย์ และ 10. การส่งเสริมให้มีพลังจิตวิญญาณ

Leininger( 1981 a, 1990b ) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมการดูแลว่า เป็นการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อช่วยเหลือ ( Assistance ) การสนับสนุนส่งเสริม ( Supportive ) และ การอำนวยความสะดวก ( Facilitative ) แก่บุคคลตามความต้องการ การดูแลถือเป็นหัวใจของการพยาบาล ต้องมุ่งเน้นถึงความต้องการตามเชื้อชาติและวัฒนธรรมของผู้ป่วยมี 10 ประการ ดังนี้ คือ 1. ความสุขสบาย ( comfort ) ความสนใจ ( attention ) การสัมผัส ( touch ) การปกป้อง ( protection ) ความไว้วางใจ ( trust ) การร่วมรู้สึก ( Empathy ) การประคับประคอง การสนับสนุน ( support ) ความเมตตากรุณา ( Compassssion ) การช่วยเหลือยามทุกข์ยาก ( Succorannce ) และ การเฝ้าระวัง ( Surveillance )

### ความต้องการดูแลของผู้ป่วยเด็ก

ผู้ป่วยเด็กมีลักษณะและความต้องการการดูแลที่แตกต่างไปจากผู้ใหญ่ เนื่องจากความจำกัดของพัฒนาการด้านร่างกาย พัฒนาการทางด้านความคิด การรับรู้ ความเข้าใจของเด็ก ซึ่งเมื่อเด็กเจ็บป่วยจะทำให้เกิดภาวะเคร่งเครียดได้ทั้งเด็กและครอบครัว เด็กต้องปรับตัวไม่ใช่เฉพาะกับโรคที่คุกคามต่อชีวิตเท่านั้น แต่เด็กยังมีประสบการณ์เกี่ยวกับการแยกจากจากครอบครัว เพื่อนและจากโรงเรียน รวมทั้งต้องเผชิญกับการรักษาที่ทำให้เจ็บปวดและผลกระทบที่ได้รับจากผลข้างเคียงจากฤทธิ์ยา สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดความเครียดแก่เด็กและครอบครัวมากกว่าโรคภัยไข้เจ็บที่เด็กกำลังเผชิญอยู่ ( Gibbons and Baven , 1985 : 83 อ้างถึงใน สุวณี ศรีเลณวัตติ , 2536 : 126 ) และนอกจากนี้ความสามารถในการเรียนรู้ที่ยังมีวุฒิภาวะไม่เต็มที่ เด็กบางคนมีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับเหตุการณ์ มีความวิตกกังวลเนื่องจากการแยกจากพ่อแม่ พี่น้องหรือเพื่อนๆ มีการจินตนาการเกินความเป็นจริงและมีข้อจำกัดในการใช้ภาษาเพื่อสื่อสารถึงความต้องการของตนเอง ( Whaley,L.. F. and Wong, R. L. , 1995 ) จึงเป็นสิ่งละเอียดอ่อนที่พยาบาลจะต้องเอาใจใส่ ผู้ที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กจำเป็นต้องมีความรู้ มีความรัก มีทักษะที่ดีในการให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กจึงจะทำให้สามารถตอบสนองความต้องการการดูแลของผู้ป่วยเด็กได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

## วิธีการประเมินพฤติกรรม (Methods of Behavioral Assessment)

วิธีการประเมินพฤติกรรมสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ ด้วยกัน (Cone, 1978 อ้างถึงใน สมโภชน์ เขี่ยมสุภาชาติ, 2539) ได้แก่

1. วิธีการประเมินโดยตรง (Direct Methods of Assessment) เป็นวิธีการประเมินที่ทำให้สามารถบอกลักษณะของพฤติกรรมโดยไม่ต้องผ่านกระบวนการตีความ ได้แก่

1.1 การสังเกตพฤติกรรม (Observation) จัดได้ว่าเป็นวิธีการประเมินพฤติกรรมที่ได้รับการยอมรับมากที่สุด และเป็นวิธีหลักที่ใช้ในการประเมินพฤติกรรม แต่บางพฤติกรรมที่ต้องก่อสังเกตก็เกิดขึ้นไม่บ่อยนักและเกิดขึ้นในบางสภาพการณ์เท่านั้น

1.2 การสังเกตและบันทึกพฤติกรรมตนเอง (Self-monitoring) ใช้สำหรับพฤติกรรมที่ไม่สามารถสังเกตเห็นได้โดยบุคคลอื่นซึ่งพฤติกรรมภายในเหล่านี้ถ้าผู้กระทำไม่รายงานให้ทราบก็จะมีใครรู้ได้เลยว่าเกิดอะไรขึ้นภายในตัวบุคคลนั้นจนกว่าพฤติกรรมนั้นจะแสดงออกมาในรูปพฤติกรรมภายนอก ซึ่งอาจเป็นปัญหาที่รุนแรงแล้วก็ได้

1.3 การวัดผลที่เกิดขึ้น (Measurement of Product) สามารถรวบรวมได้ง่าย ไม่รบกวนการแสดงออกของบุคคล เช่น การรวบรวมข้อมูลจากผลสอบ แต่การอ้างอิงผลที่ได้ไปสู่พฤติกรรมนั้นจะต้องทำด้วยความรอบคอบ ต้องแน่ใจว่าผลที่ได้นั้นเกิดจากพฤติกรรมเพียงอย่างเดียว ไม่มีพฤติกรรมอื่นหรือบุคคลอื่นมาเกี่ยวข้องด้วย

1.4 การวัดทางสรีระ (Physiological Measures) มีวัตถุประสงค์ที่จะดูการเปลี่ยนแปลงทางสรีระของบุคคล เมื่อต้องเผชิญกับสิ่งเร้าต่าง ๆ แต่เครื่องมือในการวัดมีราคาแพงมีความยุ่งยากในการใช้

2. วิธีการประเมินทางอ้อม (Indirect Methods of Assessment) ข้อมูลที่ได้จากการประเมินวิธีนี้ไม่มีความหมายในตัวเอง จะต้องผ่านกระบวนการตีความ ซึ่งอาจตีความถูกหรือผิดก็ได้ ทั้งนี้ย่อมขึ้นอยู่กับความตรง (Validity) ความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือเป็นหลัก วิธีการประเมินทางอ้อม ได้แก่

2.1 การสัมภาษณ์ (Interview) การสัมภาษณ์เพื่อประเมินพฤติกรรมมีความแตกต่างจากการสัมภาษณ์โดยทั่วไป เพราะการสัมภาษณ์เพื่อการประเมินพฤติกรรมจะเน้นถึงการกระทำที่บุคคลกระทำ คำถามจึงมักถามถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเงื่อนไข (Antecedent) หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นก่อนที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมและผลกรรม (Consequence) ที่ตามมาหลังจากบุคคลกระทำพฤติกรรมแล้ว คำถามที่ใช้มักขึ้นต้นด้วยคำว่า อะไร และ เมื่อใด มากกว่าที่จะใช้คำถามว่า ทำไม

การสัมภาษณ์ทำให้ได้ข้อมูลเชิงลึกมากขึ้น ทำให้เข้าใจความรู้สึกและความคิดของผู้ที่ถูกสัมภาษณ์ แต่ก็มีข้อจำกัดในเรื่องความน่าเชื่อถือของข้อมูล โดยเฉพาะข้อมูลที่อาศัยความจำเนื่องจากเหตุการณ์ในอดีต ผู้ให้สัมภาษณ์อาจตอบคำถามเพื่อประโยชน์ของตนเองก็ได้ และการสัมภาษณ์ยังต้องใช้เวลามากอีกด้วย

2.2 การรวบรวมข้อมูลจากบุคคลอื่น ( Information from the Other People ) มักใช้วิธีการสัมภาษณ์จากบุคคลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ข้อพึงระวังในการรวบรวมข้อมูลจากบุคคลอื่น คือ ความลำเอียงของผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลที่ได้จึงควรใช้ประกอบกับข้อมูลที่ได้มาโดยวิธีอื่น ๆ ด้วย

2.3 การรายงานตนเอง ( Self-Report ) ในปัจจุบันการรายงานตนเองมีการพัฒนาและมีการใช้ยอมรับการอย่างแพร่หลายเนื่องจากบางพฤติกรรมไม่สามารถสังเกตได้หรือมีข้อจำกัดในการสังเกต เพื่อความครอบคลุมในสิ่งที่ต้องการประเมินจึงมีการใช้แบบรายงานตนเอง เช่น แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ เป็นต้น

### ตัวอย่างงานวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินพฤติกรรมการดูแล

ทัศนีย์ นนทะสร( 2533 ) ศึกษาการพัฒนาพฤติกรรมช่วยเหลือทางการพยาบาลสำหรับนักศึกษาพยาบาลตามแนวทฤษฎีปัญญาทางสังคม โดยให้นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่ 1 ดูตัวแบบสัญลักษณ์จากแถบบันทึกภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น กลุ่มทดลองที่ 2 ดูตัวแบบสัญลักษณ์จากแถบบันทึกภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นร่วมกับทำกิจกรรมฝึกการกำกับตนเอง และให้กลุ่มควบคุมอยู่ในสภาพการเรียนการสอนตามปกติ ศึกษาพฤติกรรมดูแลของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้เครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญทั้งฝ่ายการศึกษาพยาบาลและฝ่ายบริการพยาบาล จำนวน 26 ท่าน ได้แก่

1. คู่มือการสังเกตพฤติกรรมช่วยเหลือทางการพยาบาล ( Caring ) และพฤติกรรมเป้าหมายของการวิจัย
2. แบบบันทึกพฤติกรรมช่วยเหลือทางการพยาบาล
3. แบบประเมินพฤติกรรมช่วยเหลือทางการพยาบาล

สุภาพร ดาวดี ( 2537 ) ศึกษาความตระหนักในตนเองของพยาบาลและพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย ตามปัจจัยการดูแล 10 ประการของวัตสัน ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพและเคยให้การดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่ระยะสุดท้ายมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 ราย โดยใช้ในการศึกษาพฤติกรรมดูแลในทางการพยาบาล มีการประเมินพฤติกรรมในรูปแบบ

ที่แตกต่างกันออกไปดังนี้ เช่นแบบสอบถามพฤติกรรมจากการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย จำนวน 65 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองและดัดแปลงบางส่วนจากแบบวัดการประเมินพฤติกรรมกรรมการดูแล (Caring Behavior Assessment = CBA) ของ Cronin and Harrison (1988) และส่วนที่ 2 เป็นคำถามปลายเปิดจำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ความคิดเห็นของการพยาบาลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย 1 ข้อ ปัญหาและอุปสรรค 1 ข้อ และความมั่นใจของพยาบาล 1 ข้อ

สมคิด จันทร์น่วม (2539) ศึกษาพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ตามการรายงานของตนเองและผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาค กลางโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 62 ข้อ สร้างแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้ป่วย จากการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและสัมภาษณ์ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 5 คน และสัมภาษณ์ผู้ป่วยจำนวน 5 คน

ปริญดา ศรีธรรมาพัฒน์ (2540) ศึกษาพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้ป่วยสูงอายุของนักศึกษา พยาบาล ภาควิชาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท โดยใช้

1. แบบสังเกตพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้ป่วยสูงอายุของนักศึกษาพยาบาล
2. แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ของนักศึกษาพยาบาลสำหรับนักศึกษาพยาบาลและสำหรับผู้สูงอายุ
3. แบบบันทึกรายงานการดูแลผู้ป่วยสูงอายุของนักศึกษาพยาบาล
4. แนวทางจัดกลุ่มสนทนาของนักศึกษาพยาบาล

วิมลพรรณ ว่องไว (2541) ศึกษาการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเด็กของนักศึกษา พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยใช้แบบวัด การปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเด็กของนักศึกษาพยาบาล โดยมีสถานการณ์และในแต่ละสถานการณ์ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเด็กตามทฤษฎีของ Watson ทั้ง 10 ด้าน ด้านละ 1 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวนทั้งหมด 50 ข้อ

จากการศึกษาในครั้งนี้พฤติกรรมกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กใช้แนวคิดของโรซ (1987) 5 ด้าน ซึ่งผู้วิจัยได้ให้คำจำกัดความไว้ว่า พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็ก หมายถึง การกระทำที่ นักศึกษาพยาบาลปฏิบัติหรือแสดงออกในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยเด็ก และ ความรู้สึกนึกคิด ที่มีต่อการแสดงการกระทำต่อการดูแลผู้ป่วยเด็ก วัดและประเมินพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็ก โดย

การสังเกต และ การสอบถามพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโดยใช้แบบสอบถาม ตามแนวคิดการดูแลของโรช 5 ด้าน ( 1987 ) คือ 1.ความเห็นอกเห็นใจ ( Compassion ) 2. สมรรถนะในการดูแล ( Competence ) 3. ความเชื่อมั่นไว้ใจ ( Confidence ) 4.ความสำนึกถูกต้องทางศีลธรรมและจริยธรรม ( Conscience ) 5. พันธะผูกพันในการปฏิบัติการดูแล ( Commitment ) จากคำจำกัดความจะเห็นได้ว่าจากคำจำกัดความ มีทั้งส่วนที่วัดได้โดยตรงโดยการสังเกต และเนื่องจากพฤติกรรมการดูแลมีลักษณะค่อนข้างเป็นนามธรรม ผู้กระทำพฤติกรรมจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการที่จะบอกถึงพฤติกรรมการดูแล ผู้วิจัยจึงเลือกแบบประเมินพฤติกรรม 2 แบบ คือ

ประเมินโดยการสังเกตพฤติกรรมโดยใช้แบบบันทึกการสังเกต

ประเมินโดยใช้แบบสอบถาม

เนื่องจากแบบประเมินพฤติกรรมโดยการสังเกต สามารถสังเกตได้เพียงในสถานการณ์ที่เลือกสรร ไม่เป็นพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กทั้งหมด เพื่อให้การประเมินพฤติกรรมครอบคลุมมากขึ้นรวมถึงพฤติกรรมที่ไม่สามารถสังเกตได้ และครอบคลุมตามความหมายพฤติกรรมที่ได้ให้คำจำกัดความไว้ ผู้วิจัยจึงเลือกวิธีการประเมินพฤติกรรมด้วยการสังเกตและใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กเพื่อให้ครอบคลุมความหมายของพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ต้องการประเมิน

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ทัศนีย์ นนทะสร ( 2533 ) ศึกษาพฤติกรรมกรช่วยเหลือทางการพยาบาล สำหรับนักศึกษาพยาบาลตามแนวทฤษฎีปัญญาทางสังคม โดยให้นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่ 1 ดูตัวแบบสัญลักษณ์จากแถบบันทึกภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น กลุ่มทดลองที่ 2 ดูตัวแบบสัญลักษณ์จากแถบบันทึกภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นร่วมกับทำกิจกรรมฝึกการกำกับตนเอง และให้กลุ่มควบคุมอยู่ในสภาพการเรียนการสอนตามปกติ ผลการวิจัยพบว่านักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ดูตัวแบบและฝึกกำกับตนเองมีพฤติกรรมกรช่วยเหลือทางการพยาบาลในภาพรวมทั้งหมดไม่แตกต่างกับกลุ่มควบคุมและกลุ่มที่ดูตัวแบบอย่างเดียวกั้ในระยะเวลาพัฒนาพฤติกรรมและในระยะติดตามผล แต่เมื่อวิเคราะห์รายย่อยของพฤติกรรมพบว่าในระยะพัฒนาพฤติกรรมมีจำนวน 5 พฤติกรรมสูงกว่ากลุ่มควบคุม และมีจำนวน 4 พฤติกรรมสูงกว่ากลุ่มที่ดูตัวแบบอย่างเดียว ส่วนในระยะติดตามผลมีจำนวน 3 พฤติกรรมสูงกว่ากลุ่มควบคุมและกลุ่มที่ดูตัวแบบเพียงอย่างเดียว

ประทีน ศรีเงิน ( 2534 ) ศึกษาเปรียบเทียบการสอนโดยใช้บทบาทสมมุติกับการสอนตามปกติ เพื่อพัฒนาทัศนคติเชิงจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์สุจริตของนักศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 เลือกห้องเรียน 2 ห้องที่มีคะแนนเฉลี่ยใกล้เคียงกันสุ่มห้องหนึ่งเป็นกลุ่มทดลองใช้

การสอนโดยการให้แสดงบทบาทสมมติ ห่องหนึ่งเป็นกลุ่มควบคุมใช้การสอนตามปกติทำการวัดทัศนคติเชิงจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์สุจริตก่อนและหลังการทดลอง หลังการทดลองกลุ่มที่ได้รับการสอนโดยบทบาทสมมติมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ศรีสุดา งามขำ ( 2539 ) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลนักศึกษาพยาบาลของอาจารย์พยาบาลในการสอนในคลินิกและทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า พฤติกรรมการดูแลนักศึกษาพยาบาลของอาจารย์พยาบาลในการสอนทางคลินิกตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ได้แก่ ความเห็นอกเห็นใจ ความรู้ความสามารถ ความไว้วางใจ การมีจิตสำนึกทางจริยธรรม และ ความยึดมั่นผูกพัน พบว่าอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน

ปัญญาภรณ์ ชูตั้งกร ( 2537 ) ศึกษาวิจัย เรื่อง "มิติการดูแลของพยาบาลไทย" โดยจำแนกมโนทัศน์การดูแลเป็น 4 มิติ คือ มิติเชิงจิตใจ มิติเชิงปรัชญา มิติเชิงโครงสร้าง และ มิติเชิงปฏิสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่างทุกภูมิภาคของประเทศไทย เก็บข้อมูลใช้การสัมภาษณ์พยาบาล 254 คน และผู้ป่วยทั้งหมด 252 คน ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลและผู้ป่วยมีความคิดเห็นและรับรู้ว่าการปฏิบัติดูแลทั้ง 4 มิติ พบว่า ร้อยละของมิติของการดูแลทั้ง 4 มิติ แตกต่างกัน ดังนี้ คือ พยาบาลให้การดูแลมิติเชิงปรัชญามากสุด 94.60 % รองลงมา ได้แก่ มิติเชิงโครงสร้าง 95.29 % มิติเชิงจิตใจ 1.46 % มิติเชิงปฏิสัมพันธ์ 90.51 % ผู้ป่วยได้รับมิติเชิงจิตใจมากที่สุด 87.41 % มิติเชิงโครงสร้าง 86.48 % มิติเชิงปรัชญา 73.72 % มิติเชิงปฏิสัมพันธ์ 68.93 % ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า พยาบาลมีความคิดเห็นว่าการดูแลหรือได้ทำกิจกรรมการดูแลให้ผู้ป่วยในอัตราสูงกว่าร้อยละ 90 แต่การรับรู้การดูแลของผู้ป่วยหรือการดูแลในสายตาของผู้ป่วยต่ำกว่าการรับรู้ของพยาบาลทุกมิติ

พยอม อยู่สวัสดิ์ ( 2537 ) ศึกษาประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยในการปฏิบัติการพยาบาลวิชาชีพ : การศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่ออธิบายปรากฏการณ์การดูแลผู้ป่วยอย่างแท้จริงในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้แบบสอบถามการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก จากพยาบาลวิชาชีพจากจังหวัดต่าง ๆ ในประเทศไทย ที่กำลังศึกษาต่อในระดับปริญญาโทปีที่ 1 และการพยาบาลเฉพาะทาง จำนวน 90 คน พบว่า พยาบาลมีความเห็นว่าการดูแลในการปฏิบัติการพยาบาลวิชาชีพเป็นการเอาใจใส่ช่วยเหลือเพื่อเยียวยาผู้ป่วย ซึ่งมีความพร้อมในภาวะสุขภาพให้มีความผาสุกและมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยพยาบาลยึดปรัชญาสุขภาพ



องค์รวมในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับใช้ความรู้และทักษะที่ได้จากการศึกษาและประสบการณ์ตรงจากการปฏิบัติการพยาบาล ผู้วิจัยสร้างทฤษฎีพื้นฐาน เรียกว่า “รูปแบบขององค์รวมการดูแลในการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวพุทธธรรม : จิตรู้ขณะดูแลเยียวยา” มีองค์ประกอบ 4 ประการ คือ

1. เงื่อนไขการดูแล คือ ความพร้อมของพยาบาลที่จะให้การดูแล และความต้องการการดูแลของผู้ป่วยและญาติ

2. สถานการณ์เฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้การดูแลเยียวยาผู้ป่วยและญาติ คือ สถานะเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยต้องการการดูแลจากพยาบาล ได้แก่ เมื่อเกิดความไม่สบายทางร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ ตามความต้องการช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวัน การตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษาการเฝ้าระวังและการได้รับตามเทคนิควิธีการพยาบาลตามแผนการรักษา

3. กระบวนการปฏิสัมพันธ์การดูแลเยียวยา คือ กระบวนการในการช่วยเหลือระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย มี 5 ปัจจัยร่วมกัน คือ การอยู่กับผู้ป่วย การสร้างสัมพันธภาพไว้วางใจ การสื่อสารด้วยความเมตตา เชื้ออาหารร่วมกับผู้ป่วยในการแก้ปัญหา สนองความต้องการทางสุขภาพ และการคงสมดุลสติสัมปชัญญะ ใช้ปัญญาความรู้ให้พลังกายใจ และเวลาเพื่อให้เกิดการเยียวยาผู้ป่วย

ผลลัพธ์การดูแลเยียวยา เป็นความรู้สึที่ตรงกันทั้งผู้ป่วยและพยาบาล ในการรู้สึกถึงการให้และการได้รับการดูแลอย่างแท้จริง ที่เกิดขึ้นจากกระบวนการปฏิสัมพันธ์ และพบว่าการแสดงออกทางพฤติกรรมการดูแลในการเอาใจใส่ผู้ป่วย มี 3 ประการ คือ พฤติกรรมที่แสดงออกทางสีหน้าและท่าทาง คำพูด และในการนำเทคนิควิธีการการพยาบาลมาให้การดูแล เป็นพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กลมกลืนกัน นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคขัดขวางการดูแลเยียวยาผู้ป่วย มี 5 ข้อ คือ พยาบาลไม่ยึดปรัชญาในคุณค่าความเป็นมนุษย์และ/หรือไม่มีความรู้ในการให้การดูแล ระบบการบริหารไม่เน้นการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางแต่เน้นงานตามหน้าที่ การขาดแคลนบุคลากร การขาดอุปกรณ์เครื่องใช้ และสวัสดิการและค่าตอบแทนที่ไม่เหมาะสม และยังพบว่า การดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการปฏิบัติการพยาบาลหรือเปรียบเสมือนเป็นหัวใจสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาล

กนกอร ชาวเวียง ( 2539 ) ศึกษาการใช้กรณีศึกษาในการสอนภาคปฏิบัติวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชที่ต่อความรู้และเจตคติต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขพบว่า ความรู้และเจตคติต่อการดูแล ผู้ป่วยจิตเวชของนักศึกษาพยาบาลหลังได้รับการสอนโดยใช้กรณีศึกษาสูงกว่าก่อนทดลองและพบว่า

กลุ่มที่ได้รับการสอนโดยใช้กรณีศึกษามีความรู้และเจตคติต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสูงกว่าก่อนได้รับการสอนตามปกติ

ธัสมน นามวงษ์ ( 2540 ) ศึกษา ผลการสอนโดยใช้กรณีศึกษาต่อความสามารถในการตัดสินใจในการพยาบาลที่เน้นจริยธรรม และการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้ายของนักศึกษาพยาบาล แบบการทดลองคือแบบ 2 กลุ่ม มีการวัดก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มควบคุมและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 16 คน กลุ่มทดลองได้รับการสอนโดยใช้กรณีศึกษา กลุ่มควบคุมได้รับการสอนตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แผนการสอนในแบบวีดิทัศน์และแบบการเขียนจำนวน 3 กรณี รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบวัดความสามารถในการตัดสินใจในการพยาบาลที่เน้นจริยธรรมและการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผลการวิจัยสรุปว่า

ความสามารถในการตัดสินใจในการพยาบาลที่เน้นจริยธรรมและการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้ายของนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

ความสามารถในการตัดสินใจในการพยาบาลที่เน้นจริยธรรมและการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้ายของนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

กาญจนา ปัญญานนท์วาท ( 2539 ) ศึกษาถึงผลการใช้กรณีศึกษาในการสอนในคลินิกที่มีต่อความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรม ในการปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลพบว่าความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติทางการพยาบาลศาสตร์ของนักศึกษาพยาบาลภายหลังการสอนโดยใช้กรณีศึกษาสูงกว่าก่อนได้รับการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

สมคิด จันทน์น่วม ( 2539 ) ศึกษาพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ตามการรายงานของตนเองและผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง โดยใช้กรอบแนวคิดพฤติกรรมดูแลของ Roach ( 1987 ) และ พยอ ม อยู่สวัสดิ์ ใช้แบบประเมินค่า 5 ระดับ เก็บข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 400 คน และผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม และสูติ-นรีเวชกรรม จำนวน 376 คน พบว่า พฤติกรรมดูแลผู้ป่วยตามการ รายงานของพยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วยโดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง และค่าเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตามการรายงานของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตาม

ประสบการณ์ในแผนกที่ปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบัน และประสบการณ์การพยาบาลแตกต่างกันโดยรวมและรายด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์ในแผนกที่ปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบัน และมีประสบการณ์การพยาบาลสูงขึ้น จะมีความเข้าใจในการทำงาน เข้าใจในข้อมูลการปฏิบัติ และเข้าใจผู้ป่วยได้ดีกว่าผู้ที่ประสบการณ์การทำงาน และการพยาบาลน้อยกว่า และยังพบว่าพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ตามการรายงานของผู้ป่วย จำแนกตามแผนก และระยะเวลาอยู่ในโรงพยาบาลต่างกัน ในขณะที่จำแนกตามอายุ และเพศ ไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่า การรายงานพฤติกรรมการดูแลด้านการอยู่กับผู้ป่วยของพยาบาล วิชาชีพในกลุ่มผู้ป่วยสูตินรีเวชสูงกว่าผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม ผู้ป่วยที่มีอายุสูงขึ้น จะเข้าใจในพฤติกรรมการดูแลได้ดีกว่าผู้ป่วยที่อายุน้อยกว่าและผู้ป่วยเพศหญิงจะเห็นความสำคัญ ของ พฤติกรรมด้านการมีสัมพันธภาพที่ไว้วางใจ และการอยู่กับผู้ป่วยสูงกว่าผู้ป่วยเพศชาย จากสภาพลักษณะของ ผู้ให้และผู้รับบริการเป็นเพศหญิงจึงสามารถมีปฏิสัมพันธ์ได้มากกว่าผู้ป่วยเพศชาย

วิมลพรรณ ว่องไว ( 2541 ) ได้ศึกษาถึงการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเด็กของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่างเป็น นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 จำนวน 615 คน ในจำนวนนี้นักศึกษาพยาบาลจำนวน 205 คน คิดเป็นร้อยละ 33.3 มีการปฏิบัติการดูแลเด็กโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และ นักศึกษาพยาบาลจำนวน 198 คน คิดเป็นร้อยละ 32.2 มีการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเด็กโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ

Adam( 1992 ) ได้ศึกษาผลการสอนโดยใช้กรณีศึกษาในวิชาสังคมศึกษา หลัง การสอนพบว่าภายใต้การใช้ปฏิสัมพันธ์ของครูและนักเรียนในชั้นเรียนพบว่านักศึกษา มีการคิด วิเคราะห์-ญาณมากขึ้น มีมุมมองที่กว้าง พัฒนาความเชื่อและเจตคติ มีความใฝ่รู้ ศึกษาค้นคว้า มากขึ้นทั้งในและนอกชั้นเรียน ตลอดจนมีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

จากงานวิจัยดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าวิธีการสอนโดยกรณีศึกษามีผลต่อ ความสามารถในการตัดสินใจในการพยาบาลที่เน้นจริยธรรม และ การดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย ระยะสุดท้าย นอกจากนี้ยังสามารถพัฒนาทัศนคติเชิงจริยธรรม ความรู้และเจตคติต่อการดูแล ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล และมีผลต่อการคิดวิเคราะห์ ญาณ พัฒนาความเชื่อ มีมุมมองที่กว้างขึ้น และมีการใฝ่รู้มากขึ้น นอกจากนี้ มีการศึกษาพฤติกรรม การช่วยเหลือทางการพยาบาลสำหรับนักศึกษาตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมของ แบนดูรา ซึ่งดูตัวแบบสัญลักษณ์ซึ่งถือได้ว่าเป็นกรณีศึกษาอย่างหนึ่ง เพราะหลังจากการศึกษาตัว แบบ ต้องผ่านกระบวนการกลุ่ม ในการคิดวิเคราะห์ ซึ่งพบว่าสามารถพัฒนาพฤติกรรม การช่วย

เหลือทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล จากการศึกษาดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการสอนแบบกรณีศึกษา และเป็นเรื่องที่น่าสนใจว่าการนำแนวคิดกรณีศึกษา แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้โดยการสังเกตหรือการเลียนแบบของแบนดูรา มาสร้างโปรแกรมการเรียนรู้แบบกรณีศึกษาจะมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กหรือไม่อย่างไร ซึ่งประโยชน์ในการศึกษาครั้งนี้จะเป็นแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กของนักศึกษาพยาบาลและเป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนเพื่อเน้นศาสตร์การดูแลผู้ป่วยซึ่งถือเป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพต่อไป

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

