

บทที่ 2

แนวคิดทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเด็กของนักศึกษาพยาบาล และเปรียบเทียบการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเด็ก จำแนกตามภูมิภาคหลังของนักศึกษาพยาบาล การกำกับตนเองด้านการเรียนของนักศึกษาพยาบาล และการรับรู้พฤติกรรมการดูแลของอาจารย์พยาบาล ผู้วิจัยจึงได้กำหนดขอบเขตของการทบทวนวรรณกรรมดังต่อไปนี้

- 2.1 การปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเด็ก
 - 2.1.1 การดูแลและพฤติกรรมการดูแล
 - 2.1.2 การจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเด็ก
 - 2.1.3 การปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเด็กของนักศึกษาพยาบาล
- 2.2 ภูมิภาคหลังของนักศึกษาพยาบาล
 - 2.2.1 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน
 - 2.2.2 ประสบการณ์ในการดูแลเด็กสุขภาพดี
- 2.3 การกำกับตนเองด้านการเรียน
 - 2.3.1 การกำกับตนเองด้านการเรียน
 - 2.3.2 กลวิธีการกำกับตนเองด้านการเรียน
- 2.4 พฤติกรรมการดูแลของอาจารย์พยาบาล
 - 2.4.1 พฤติกรรมการดูแลของอาจารย์พยาบาล
 - 2.4.2 การรับรู้พฤติกรรมการดูแลของอาจารย์พยาบาล
- 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 การปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเด็ก

2.1.1 การดูแลและพฤติกรรมการดูแล

การดูแล ตามความหมายของพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 หมายถึง การเอาใจใส่ ปกป้องรักษา ความหมายตาม Oxford English Dictionary (1996) การดูแล (Care) หมายถึง การเอาใจใส่ ความรับผิดชอบ ความสนใจ

การดูแลเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในสังคมทั่วไป เป็นการปฏิบัติของบุคคลต่อบุคคลที่มุ่งจะปกป้อง ให้ความสุขสบาย ให้ความปลอดภัยกับอีกบุคคลหนึ่ง ในทางการแพทย์การดูแลเป็นคุณลักษณะของวิชาชีพพยาบาล เนื่องจากกิจกรรมการพยาบาลครอบคลุมกิจกรรมใน 4 ด้าน คือ การดูแลให้บุคคลหายจากภาวะเจ็บป่วย การป้องกันการเกิดโรค การส่งเสริมให้คงภาวะสุขภาพดี และการฟื้นฟูผู้ที่พ้นจากภาวะเจ็บป่วยให้มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงดังเดิม ซึ่งเป็นลักษณะของการดูแลที่พยาบาลกระทำต่อผู้ป่วย

นักปรัชญาทางการแพทย์หลายท่าน ได้ให้คำจำกัดความของการดูแลในเชิงวิชาชีพพยาบาลไว้ดังนี้

Leininger (1981) อธิบายว่า การดูแลเป็นการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อช่วยเหลือ (Assistance) การสนับสนุนส่งเสริม (Supportive) และการอำนวยความสะดวก (Facilitative) ที่ให้กับบุคคลหรือกลุ่มตามความต้องการ ที่แสดงออกมาเพื่อคงไว้หรือสร้าง หรือปรับปรุงแนวทางการดำเนินชีวิตตามความพึงพอใจ การดูแลมีบทบาทสำคัญในการฟื้นฟูมากกว่าการรักษา ในการให้การพยาบาลทุกครั้งจึงมีการดูแลเกิดขึ้นอยู่เสมอ หรืออาจกล่าวได้ว่าการดูแลหมายถึงการพยาบาลที่ประกอบไปด้วย ความเอาใจใส่ ห่วงใย เพื่อส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีในตัวบุคคล การดูแลนั้นเกิดจากแนวคิดของการให้ความสุขสบายและความสมบูรณ์พูนสุข (Nurturance) ซึ่งเราทำการดูแล (Caring) สร้างความเจริญเติบโตและสติปัญญาจากการเรียนรู้ การดูแลเป็นหัวใจของการพยาบาลที่จัดได้เป็นพฤติกรรมการดูแล กระบวนดูแล และสัมพันธภาพการดูแล

ทฤษฎี Cultural Care ของ Leininger (1991) นั้นมุ่งเน้นถึงการให้การดูแลผู้ป่วยให้สอดคล้องตามความต้องการและตามเชื้อชาติวัฒนธรรมของผู้ป่วยโดยยึดหลัก Holistic Approach กล่าวคือ การคำนึงถึงผู้ป่วยในลักษณะรวมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ซึ่งการดูแลผู้ป่วยตามแนวคิดทฤษฎีนี้ จะช่วยให้มองเห็นปัจจัยต่าง ๆ ทั้งหมดที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพหรือการเจ็บป่วยของบุคคลนั้น (วันเพ็ญ พิชิตพรชัย, 2541)

Leininger (1977) ให้ขอบเขตการดูแลไว้ 10 ประการดังนี้คือ ความสุขสบาย (Comfort) ความสนใจ (Attention) การสัมผัส (touch) การปกป้อง (Protection) ความไว้วางใจ (Trust) การร่วมรู้สึก (Empathy) การประคับประคองการสนับสนุน (Support) ความเมตตากรุณา (Compassion) การช่วยเหลือยามทุกข์ยาก (Succorance) และการเฝ้าระวัง (Surveillance)

Watson (1979) ได้เสนอทฤษฎีการดูแลที่เน้นถึงการเป็นมนุษย์ โดยชี้ให้เห็นองค์รวมของมนุษย์ที่มีมิติด้านจิตวิญญาณเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ ซึ่งมีเป้าหมายทางการแพทย์คือ ให้

บุคคลมีภาวะดุลภาพของกาย จิต และวิญญาณอันจะก่อให้เกิดการเรียนรู้ การเห็นคุณค่าและการดูแลตนเอง กระบวนการดูแลจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ ในสถานการณ์เฉพาะที่บุคคลทั้งสองเข้าถึงจิตใจ มีการรับรู้ตรงกันในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติสิ่งที่ดีและเหมาะสมที่สุดในสถานการณ์นั้น เป็นการทำงานร่วมกันอย่างเสมอภาค Watson อธิบายว่าการดูแลเน้นกระบวนการสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลผู้ให้การดูแลและผู้รับการดูแล มุ่งเน้นการดูแลบุคคลทั้งคน (กาย จิต สังคม และวิญญาณ) โดยมีเป้าหมายเพื่อป้องกัน และส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีในตัวบุคคล

ทฤษฎีการดูแลของ Watson (Boyd and Mast, 1989) เน้นแนวคิดหลัก 2 ประการ คือ

1. Transpersonal Caring

เป็นความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างมนุษย์ต่อมนุษย์ที่ต่างฝ่ายต่างเข้าใจถึงจิตใจซึ่งกันและกัน โดยมีองค์ประกอบ 4 ประการคือ

1.1 ตนเอง (Self) หมายถึง ตนเองในอุดมคติของบุคคล เป็นความรู้สึก เป็นจิตวิญญาณ ที่ตนเองอยากให้เกิดขึ้นซึ่งสามารถเปลี่ยนแปลงได้

1.2 สนามแห่งปรากฏการณ์ (Phenomenal Field) หมายถึงการรวบรวมประสบการณ์ในชีวิตของบุคคลหนึ่ง เป็นกรอบแนวคิดเฉพาะบุคคล ที่จะรับรู้ได้เฉพาะตนเองเท่านั้น

1.3 โอกาสของการมีการดูแลที่แท้จริงของพยาบาลและผู้ป่วย (Actual Caring Occasional) เป็นโอกาสที่จะเกิดการดูแลระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยขึ้น และร่วมกันตัดสินใจว่าจะให้สัมพันธ์ภาพเป็นไปในรูปแบบใด และเลือกปฏิบัติสิ่งที่ดีที่สุดและเหมาะสมที่สุดในสถานการณ์นั้น

1.4 สิ่งที่อยู่ภายในระหว่างบุคคล (Intersubjectivity) เป็นสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลซึ่งเกิดขึ้นในระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และเกิดความรู้สึกร่วมในสนามแห่งปรากฏการณ์ มีส่วนร่วมในชีวิตซึ่งกันและกัน อาจเกิดการสลับสับเปลี่ยนบทบาทระหว่างการเป็นผู้ให้การดูแลและผู้รับการดูแล

2. Carative Factor ในทฤษฎีการดูแลของวัตสัน (Watson, 1988; Fawcett, 1993) ประกอบด้วย

2.1 การสร้างค่านิยมด้านความมีมนุษยธรรมและการเสียสละเพื่อผู้อื่น (The Formation of Humanistic-Altruistic System of Value)

การพัฒนาของระบบค่านิยมของช่วงชีวิตของบุคคล ระบบค่านิยมของความมีมนุษยธรรมและการเสียสละเพื่อผู้อื่น เป็นปรัชญาที่นำไปสู่ชีวิตที่สมบูรณ์ของบุคคล ค่านิยมของมนุษยธรรม ได้แก่ ความกรุณา การร่วมรู้สึก ห่วงใยและรักผู้อื่น ความรู้สึกและการกระทำของ

ความรู้สึกมีมนุษยธรรมและความเสียสละเพื่อผู้อื่น เป็นพื้นฐานของการดูแลมนุษย์และส่งเสริมการดูแลเชิงวิชาชีพที่ดีที่สุด

2.2 การสนับสนุนความศรัทธาและความหวัง (Nurturing of Faith and Hope)

ความศรัทธาและความหวังมีผลต่อการรักษาโรคทั้งในกระบวนการดูแลและกระบวนการรักษา พยาบาลจะต้องค่อยๆ ใสความศรัทธาและความหวังเกี่ยวกับการรักษาและความสามารถของพยาบาลเข้าไปในความรู้สึกของผู้ป่วย

2.3 การไวต่อการรับรู้ต่อตนเองและผู้อื่น (The Cultivation of Sentivity to One's Self and Others)

ความจำเป็นที่จะรู้จักอารมณ์ของบุคคลและความชัดเจนของอารมณ์เหล่านั้น เป็นพื้นฐานของการร่วมรู้สึกกับบุคคลอื่น การพัฒนาความไวต่อตนเองและผู้อื่นเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาการพยาบาลของตนเอง ความสามารถในการทำตนให้เกิดประโยชน์ต่อผู้อื่นและความสามารถในการให้การพยาบาลแบบองค์รวม

2.4 การพัฒนาความไว้วางใจในการช่วยเหลือและสัมพันธ์ภาพของการดูแลมนุษย์ (Development of Helping-Trusting, Human Caring Relationship)

สัมพันธ์ภาพของการไว้วางใจในการช่วยเหลือ เกิดจากการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ สิ่งนี้เป็นเป้าหมายอันดีเลิศภายในใจของบุคคลสองคนที่เกี่ยวข้องกัน สัมพันธ์ภาพของมนุษย์เกี่ยวกับความไว้วางใจในการช่วยเหลือ หมายถึงการยอมรับอย่างสูงเกี่ยวกับบุคคลทั้งคนและความเป็นอยู่ของพวกเขา

2.5 การส่งเสริมและยอมรับการแสดงออกของความรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบ (Promotion and Acceptance of Expression of Positive and Negative Feeling)

เป็นการยอมรับการแสดงความรู้สึกทั้งในทางบวกและทางลบ และการตอบสนองอารมณ์เหล่านั้นของตนเองและของผู้อื่นโดยการส่งเสริมให้แสดงออกในทางบวก

2.6 การใช้กระบวนการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ (Use of Creative Problem Solving Process)

ให้ความสนใจกระบวนการพยาบาล กระบวนการพยาบาลเป็นกระบวนการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ ซึ่งได้แก่ การประเมิน การวางแผน การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผล กระบวนการนี้ต้องการการใช้ประโยชน์จากตนเองและจากความรู้หลัก ซึ่งได้แก่ ความชำนาญ สุนทรียศาสตร์ การหยั่งรู้ อารมณ์ และความรู้ทางจริยธรรม

2.7 การส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลในการเรียนการสอน (Promotion of Transpersonal Teaching-Learning)

การส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลในการเรียนการสอนช่วยเน้นความสำคัญของกระบวนการที่ใช้โดยพยาบาลและผู้ป่วย ที่ได้รับการดูแลในสถานการณ์การสอนด้านสุขภาพ ทั้งสองฝ่ายถือว่ามีส่วนร่วมกันในกระบวนการเรียนรู้ การตรวจสอบอย่างทั่วถึงละเอียดละออ การประมวลข้อมูล การประเมิน การวางแผน ปฏิบัติการ และการประเมินผลจะช่วยในการรวบรวมข้อมูล การตัดสินใจ และการให้ข้อมูลย้อนกลับในขณะที่มีการเรียนการสอน

2.8 มีการจัดเตรียมสภาพแวดล้อมแบบองค์รวม (The Provision for Positive Protective and/or Corrective Mental Physical Sociocultural and Spiritual Environment)

ปัจจัยภายนอกหรือปัจจัยที่ช่วยสนับสนุนและปกป้องหรือแก้ไขเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม ปัจจัยเหล่านี้จะช่วยให้เกิดความสุขสบาย ความเป็นส่วนตัว ความปลอดภัย และสิ่งแวดล้อมที่สะอาดสวยงาม การจัดเตรียมสิ่งแวดล้อมเหล่านี้เป็นคุณภาพของการดูแลแบบองค์รวม

2.9 การช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของมนุษย์ (Assistance with Gratification of Human Needs)

การช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันมีความสำคัญที่จะช่วยให้เจริญเติบโตและพัฒนาการ พยาบาลมีบทบาทในการช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันเพื่อช่วยให้เกิดการเจริญเติบโตและพัฒนาการ ความต้องการนี้ได้แก่ ความต้องการด้านการอยู่รอด ได้แก่ อาหาร น้ำ การขับถ่าย การหายใจ ความต้องการด้านหน้าที่ ได้แก่ การมีกิจกรรม การไม่มีกิจกรรม ความต้องการขั้นสูงประกอบด้วย การประสบความสำเร็จและการได้รับความรัก การเข้าร่วมผูกพันด้านความงอกงามภายในตน ความต้องการภายในตนและระหว่างบุคคล การพัฒนาจิตวิญญาณ ภาวะสัจจการแห่งตน

2.10 การส่งเสริมให้มีพลังจิตวิญญาณ (The Allowance for Existential-Phenomenological Force)

เน้นการแยกแยะและเอกลักษณ์ บุคลิกภาพ ประสบการณ์ส่วนตัวของแต่ละคน อย่างไรก็ตาม การส่งเสริมให้มีพลังจิตวิญญาณนี้ เน้นความสำคัญของความซาบซึ้งและความเข้าใจโลกภายในของแต่ละคน ความหมายในชีวิตของบุคคล เช่นเดียวกับการช่วยเหลือให้ผู้อื่นค้นพบความหมายในชีวิต การเกี่ยวข้องกับผู้อื่นอย่างที่เขาสัมพันธ์กับสิ่งที่เขาชอบหรือสามารถจะทำได้ มีความเกี่ยวข้องกับพยาบาลผู้ซึ่งปฏิบัติการดูแลมนุษย์อย่างเป็นวิทยาศาสตร์

การดูแลปรากฏอยู่ในทุกสังคม ในสังคมจะมีผู้ที่ทำการดูแลผู้อื่น ในทางการพยาบาลทัศนคติในการดูแลสามารถถ่ายทอดถึงกันได้ทางวัฒนธรรมเชิงวิชาชีพ แต่การแสดงบทบาทการดูแลอาจปรากฏไม่ชัดเจน เนื่องจากการปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดถือตามวิธีที่เคยปฏิบัติกันมา และความแตกต่างของผู้ปฏิบัติการพยาบาลหลายระดับ แต่การที่พยาบาลได้รับการศึกษาที่สูงขึ้น

การให้ความสำคัญและการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาในชั้นสูงในการศึกษา และการปฏิบัติ การพยาบาล จะเป็นโอกาสที่พยาบาลจะได้ผสมผสานความรู้ด้านมนุษยศาสตร์และวิทยาศาสตร์ สาขาที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลเข้าด้วยกัน ซึ่งจะทำพยาบาลให้ความสำคัญกับความรู้ด้าน มนุษยศาสตร์กับความรู้ด้านวิทยาศาสตร์อย่างเท่าเทียมกัน ทำให้มีการแสดงพฤติกรรมการดูแลที่ เด่นชัดขึ้น

ในด้านการศึกษา Watson เสนอทิศทางสำหรับการศึกษาพยาบาลว่า ความรู้ทาง มนุษยศาสตร์มีความจำเป็นต่อวิชาชีพการพยาบาล เช่นเดียวกับความรู้พื้นฐานด้านวิทยาศาสตร์ ศิลป ความงาม องค์กรวม และจิตวิญญาณ เป็นทางเลือกใหม่สำหรับโปรแกรมการศึกษา พยาบาลที่มีวิทยาศาสตร์เป็นความรู้พื้นฐาน Watson เสนอแนวทางให้พยาบาลและนักศึกษา พยาบาลค้นหา การตระหนักตัวตนที่ยิ่งใหญ่ การตระหนักทางจิตวิญญาณที่ยิ่งใหญ่ และ ความชื่นชมต่อมนุษยชาติ

Bevis (cite in Leininger,1981) กล่าวว่า การให้การดูแล เป็นความรู้สึกของการอุทิศ ตน ความรู้สึกที่เป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติกรพยาบาล เป็นจุดเริ่มต้นของความใกล้ชิดสนิทสนม ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ซึ่งมีส่วนส่งเสริมการตระหนักในตนเองของทั้งสองฝ่าย และประกอบ ด้วยพัฒนาการ 4 ขั้นตอน คือ ความรักใคร่ ความพยายาม ความใกล้ชิด สนิทสนม และความ เชื่อมั่น

Nouwen (1975 อ้างถึงใน Wolf, 1986) กล่าวว่า การดูแลประกอบด้วย การร่วมทุกข์ ร่วมสุข การมีส่วนร่วมสนับสนุนช่วยเหลือ การฟังอย่างตั้งใจ การพูดจาสุภาพนุ่มนวล การสัมผัส การอยู่ด้วย ให้ความจริง เข้าใจในโลกที่แท้จริง และร่วมแบ่งปัน และพบว่ารูปแบบการดูแลจะ ต้องมีการฟังด้วยความเอาใจใส่ (Listen with Care) เพื่อรับรู้เรื่องราวของบุคคลอื่น การแสดง ออกด้วยการดูแล (Play with Care) ต้องทำอย่างตั้งใจ เน้นกิจกรรมที่ทำกับบุคคลมากกว่า จำนวนกิจกรรมที่ปฏิบัติ และการทำงานด้วยความเอาใจใส่ (Working with Care)

Roach (1987,1997) กล่าวว่า การดูแลเป็นสิ่งที่คงอยู่ในความสามารถของมนุษย์ทุกคน หรือเป็นวิถีของความเป็นมนุษย์ (Human Mode of Being) จึงจำเป็นในการพัฒนาและนำไปสู่ การบรรลุตามความต้องการของมนุษย์ทั้งบุคคล เป็นการแสดงการกระทำทั้งหมดที่ถูกกำหนดไว้ ตามความรู้สึกของบุคคล เชื่อว่าการดูแลเป็นการกระทำจากใจ ร่วมกับเป็นการแสดงความ สามารถของมนุษย์ โดยใช้ความรู้และทักษะที่ชำนาญกำหนดบทบาทของผู้ให้การดูแลเชิงวิชาชีพ

การดูแลเป็นส่วนสำคัญภายนอกที่รวมเข้าไว้ในทุก ๆ กิจกรรมการพยาบาลและการรักษาที่ไม่สามารถแยกจากกันได้และอธิบายวิชาชีพพยาบาลได้อย่างชัดเจน

Roach (1987, cited in Tschudin, 1992) ได้อธิบายคำสำคัญของการดูแลไว้ 5 ตัว คือ “5 c's of caring” ดังนี้

1. Compassion (ความเห็นอกเห็นใจ) เป็นการปฏิบัติที่คำนึงถึงสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนมนุษย์ และเป็นส่วนประกอบที่เกิดระหว่างการให้ความช่วยเหลือกับความรู้สึก

2. Competence (ความสามารถในการดูแล) คือการมีความรู้ มีการตัดสินใจที่ดี มีทักษะ มีพลัง มีประสบการณ์ และมีแรงกระตุ้นพอที่จะตอบสนองของความปรารถนาของคนตามความรับผิดชอบของผู้ประกอบวิชาชีพและปฏิบัติด้วยความเอาใจใส่

3. Confidence (ความเชื่อมั่นไว้ใจ) การสร้างสัมพันธภาพอย่างจริงจังก่อให้เกิดความมั่นใจและความไว้วางใจ และการแสดงความเคารพในความเป็นบุคคล ทำให้เกิดการติดต่อสื่อสารที่จริงใจต่อกัน

4. Conscience (จิตสำนึกความถูกต้องทางศีลธรรมจริยธรรม) เป็นความต้องการในการตอบสนองอย่างมีความหมาย มีเหตุผลในการดูแลบุคคลตามลักษณะของบุคคลนั้นๆ คำนึงถึงสิทธิมนุษยชน ศักดิ์ศรี เห็นคุณค่าในสิทธิของผู้อื่น

5. Commitment (พันธะผูกพันในการปฏิบัติการดูแล) คือเป็นความตั้งใจมุ่งมั่นในการปฏิบัติงาน ตามบทบาทการเป็นผู้ให้การดูแล กระตือรือร้นในการปฏิบัติการดูแลและแสวงหาความรู้ประกอบการดูแล

Swanson (1990) กล่าวว่า การดูแล หมายถึงการกระทำที่รักษาศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ การดูแลประกอบด้วย

1. การรู้จัก (Knowing) หมายถึงการที่พยายามเข้าใจว่าเหตุการณ์มีความหมายต่อชีวิตของบุคคลอย่างไร หรือเกิดอะไรขึ้นกับบุคคล

2. การรับรู้ (Being with) หมายถึงการรับรู้ถึงอารมณ์ในขณะนั้นของบุคคล เช่น การรับรู้ถึงความไม่มั่นใจและความต้องการให้ช่วยเหลือ

3. ทำเพื่อผู้อื่น (Doing for) หมายถึงกระทำเพื่อผู้อื่นอย่างที่บุคคลนั้นจะทำเพื่อตนเอง

4. ทำให้สามารถ (Enabling) หมายถึงการช่วยเหลือ อำนวยความสะดวก ให้บุคคลสามารถผ่านพ้นช่วงที่เปลี่ยนแปลงหรือเหตุการณ์ที่ไม่คุ้นเคยในชีวิตไปด้วยดี

5. รักษาความเชื่อมั่น (Maintain Belief) หมายถึงการประคับประคองความเชื่อมั่นในศักยภาพของบุคคลเพื่อให้ผ่านพ้นเหตุการณ์หรือการเปลี่ยนแปลง และเพื่อพบกับอนาคตที่คาดหวัง

Mayeroff (1971)กล่าวว่า การดูแลเป็นกระบวนการช่วยเหลือให้บุคคลได้มีการเติบโตและพัฒนาดำเนินไปจนถึงระดับที่มีความพึงพอใจต่อชีวิตตนเอง สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณค่าและมีความหมายมากยิ่งขึ้น

Mayeroff ได้อธิบายลักษณะของพฤติกรรมดูแลในลักษณะขององค์ประกอบสำคัญของการดูแลดังนี้ คือ

การรู้จัก (Knowing) หมายถึงการรู้จักบุคคลที่จะไปดูแล รู้จักวิธีการดูแลช่วยเหลือ การรู้จักเชิงวิชาชีพนั้นต้องอาศัยความรู้ในเรื่องสุขภาพและความเจ็บป่วยด้วย โดยเป็นความรู้ที่ต้องศึกษาร่วมกับพฤติกรรมมนุษย์ การสื่อสาร และการแก้ปัญหา และประการสำคัญพยาบาลต้องรู้จักตนเอง มีความเข้มแข็งเพียงพอที่จะช่วยเหลือผู้อื่น

ความเข้าใจความหลากหลายของปัญหา (Alternating Rhythms) คือ การมองปัญหาในหลาย ๆ ทิศทาง จากหลาย ๆ จุด ช่วยให้เราสามารถดูแลครอบคลุมมากขึ้น

ความอดทน (Patience) ผู้ดูแลต้องรับฟังและให้โอกาสผู้ได้รับการดูแลได้คิดตัดสินใจเองและมีส่วนร่วมในการเลือกวิธีการดูแลมากที่สุด ความอดทนจะช่วยให้พยาบาลได้คิดหาวิธีที่จะให้ผู้รับบริการได้มีส่วนร่วมอย่างจริงจัง

ความจริงใจ (Honesty) เป็นการแสดงความรู้สึกที่แท้จริงของตนเองออกมาร่วมกับการแสดงออกถึงความเข้าใจต่อความรู้สึกที่มีต่อผู้อื่นอย่างตรงไปตรงมา ซึ่งในกระบวนการการดูแลต้องมีความจริงใจทั้งผู้ให้การดูแลและผู้ได้รับการดูแล

ความถ่อมตน (Humility) เป็นลักษณะของการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่การดูแลความเป็นบุคคล ความเป็นอิสระ และเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นเพื่อป้องกันการใช้อำนาจ หรือความรู้สึกเกี่ยวพันอย่างลึกซึ้งกับผู้ป่วย ไม่คิดว่าผู้ป่วยเป็นของตนแต่มีความเป็นตัวของตัวเองและมีลักษณะเฉพาะของตัวเองซึ่งมีสิ่งที่น่าสนใจมากมาย

ความไว้วางใจ (Trust) เป็นการสร้างสัมพันธภาพซึ่งเกี่ยวข้องกับความจริงใจและความอดทนอื่นจะช่วยให้เข้าใจความเป็นบุคคลของผู้รับบริการได้ดียิ่งขึ้น

ความหวัง (Hope) เป็นองค์ประกอบสำคัญของการเกิดความต้องการ เพื่อเกิดแรงกระตุ้นในการปฏิบัติดูแลอย่างมีเป้าหมายและต่อเนื่อง

ความกล้า (Courage) เป็นการปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดความไม่สบาย ความไม่สะดวก ยึดต่อจริยธรรม จรรยาบรรณ และค่านิยม การปกป้องสิทธิตนเองและผู้อื่น และการแสดงความรู้สึกของตนเองให้ผู้อื่นรับรู้

Dunlop (1993 cite in Webb,1996) กล่าวว่า การดูแลเป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ที่ผู้ให้การดูแลตอบสนองความต้องการของผู้รับการดูแล สิ่งเหล่านี้เกี่ยวข้องกับ การประเมินอย่างมี

ทักษะ การวางแผน การปฏิบัติและการประเมินผลการปฏิบัติ ซึ่งกระบวนการนี้เรียกว่า การพยาบาล

ฟาริดา อิบราฮิม (2533: 214-219) กล่าวว่า การดูแลเป็นการกระทำที่ต้องปฏิบัติกับคนที่ มีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน ประกอบด้วยความรู้สึก การนึกคิดและเทคนิคการปฏิบัติ เป็นการปฏิบัติที่อยู่ บนพื้นฐานข้อเท็จจริง และเป็นความจริงที่สามารถรับรู้ได้ระหว่างกัน โดยมีความรู้ ทักษะการ ปฏิบัติดูแลและความรักเป็นพลังพื้นฐานบนการปฏิบัติดูแล

พวงรัตน์ บุญญานุกักรักษ์ (2536) กล่าวว่า การดูแลเป็นสิ่งที่ผู้รับบริการสามารถรับรู้ มอง เห็น และระบุได้ และเน้นถึงกิจกรรมเชิงปฏิบัติในส่วนลึกที่เฉพาะเจาะจง

พยอมน อยุสวัสดิ (2537) กล่าวว่า การดูแลในการปฏิบัติพยาบาลเป็นกระบวนการ พลวัตที่เกิดขึ้นในขณะที่มีสัมพันธภาพการช่วยเหลือระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย เพื่อตอบสนอง ความต้องการด้านสุขภาพให้เกิดความพึงพอใจทั้งสองฝ่าย พยาบาลเห็นคุณค่าของการดูแลเป็น พลังบำบัดผู้ป่วยและผู้ป่วยชื่นชมต่อการได้รับการดูแลเยี่ยมบุคคลที่มีศักดิ์ศรี

สมคิด จันทน์นวม (2538) ได้สรุปพฤติกรรมกรดูแลผู้ป่วยจากการศึกษาค้นคว้าและจาก การสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 364 คน ที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวง สาธารณสุข เขตภาคกลาง ดังนี้

1. การอยู่กับผู้ป่วย ประกอบไปด้วย การให้เวลาแก่ผู้ป่วยในการซักถามปัญหา พุดคุยทัก ทาย ตรวจเยี่ยมผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้แสดงความรู้สึก ได้ระบายความในใจ และสามารถ ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ทันทีที่ต้องการ

2. การสัมผัสสื่อสารด้วยความอาทร เป็นการแสดงออกทางการกระทำ สีหน้าท่าทางและ สายตา และคำพูดที่แสดงออกถึงความเข้าใจในความรู้สึกของผู้ป่วย ห่วงใย ไวต่อความรู้สึกของ ผู้ป่วย เช่นการกระทำที่นุ่มนวล สายตาที่อ่อนโยน คำพูดที่สุภาพอ่อนโยน การสัมผัสที่นุ่มนวล และสอดคล้องกับสภาพความเจ็บป่วยและอารมณ์ของผู้ป่วย และควรสร้างรอยยิ้มเมื่อมีโอกาส และสอดคล้องกับสถานการณ์

3. การสร้างสัมพันธภาพที่ไว้วางใจ หมายถึงการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับ ผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ โดยการให้ข้อมูลที่เป็นจริง ถูกต้องแม่นยำด้วยท่าทีที่คล่องแคล่ว การสร้างความหวังและสนับสนุนให้ผู้ป่วยกล้าเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม

4. ความยึดมั่นผูกพันในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย หมายถึงพยาบาลวิชาชีพ ต้องมีความเสียสละ อุตุน อุดกั้น ไม่แสดงท่าทีโมโห เมื่อถูกตำหนิหรือได้รับคำวิพากษวิจารณ์ ต่างๆ มีความรับผิดชอบในงานที่ได้รับมอบหมาย

5. การใช้ความรู้และสติปัญญาในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย เป็นการปฏิบัติการพยาบาลด้วยความคล่องแคล่วว่องไว คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก โดยตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ให้บริการครอบคลุมทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสภาพ ดูแลให้การพยาบาล มีการตัดสินใจที่ดี โดยคำนึงถึงความต้องการและปัญหาของผู้ป่วย

6. การรักษาสิทธิและคุณค่าในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย หมายถึงการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ และเคารพในสิทธิมนุษยชนของผู้ป่วย

ในทางการพยาบาลเป็นที่ยอมรับกันว่า การดูแล เป็นหัวใจสำคัญของการพยาบาล (Caring is Essence of Caring, Nursing as Caring) และเป็นสิ่งที่แสดงถึงเอกลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาล ได้มีการพัฒนาองค์ความรู้ทางการพยาบาลโดยอาศัยพื้นฐานจากการดูแลจนเกิดเป็นแนวคิด ทฤษฎีต่าง ๆ มากมาย นักปรัชญาทางการพยาบาลหลายท่านให้ความหมายของการดูแลแตกต่างกันไป ซึ่ง Morse et al. (1990) ได้ทำการศึกษาแนวคิดที่แตกต่างกันของการดูแล และสรุปว่าแนวคิดของการดูแลแบ่งออกได้เป็น 5 กลุ่ม ซึ่งแนวคิดบางแนวคิดอาจจัดอยู่ในหลายกลุ่มได้ในขณะเดียวกัน ได้แก่

1. กลุ่มของแนวคิดที่กล่าวว่า การดูแลเป็นลักษณะของมนุษย์ (Caring as Human Trait) เช่น Roach (1987) ที่เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลว่า ประสบการณ์ที่ได้รับการดูแลและการให้การดูแลมีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลของบุคคลนั้น Leininger (1985) กล่าวว่า การแสดงออกลักษณะต่าง ๆ ความหมาย รูปแบบ มีความแตกต่างกันไปตามแต่ละวัฒนธรรม

2. กลุ่มของแนวคิดที่กล่าวว่า การดูแลเป็นจริยธรรมที่จำเป็นหรือเป็นอุดมคติ (Caring as a Moral Imperative or Ideal) กลุ่มนี้เชื่อว่าการดูแลเป็นค่านิยมพื้นฐานในการพยาบาล เช่น Gadow and Watson (1985 cite in Morse, 1990) เสนอว่าการดูแลเป็นพื้นฐานของการพยาบาลในการที่จะดำรงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีของผู้ป่วย Morse et al. (1990) เสนอว่าตามแนวคิดนี้ การดูแล ไม่ได้ปรากฏเป็นภาพลักษณ์ หรือลักษณะของเหตุการณ์ในการให้การดูแลของพยาบาลอย่างชัดเจน และไม่เป็นลักษณะของพฤติกรรมที่สามารถระบุได้ อย่างไรก็ตามในความเห็นของนักทฤษฎีที่เห็นว่าการดูแลเป็นลักษณะของมนุษย์ กับนักทฤษฎีที่เห็นว่าการดูแลเป็นคุณธรรมที่จำเป็น เห็นพ้องกันว่าการให้การดูแลเป็นพื้นฐานของการปฏิบัติการพยาบาลทุกอย่าง (Nursing Action) ดังนั้น สิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลจะต้องช่วยอำนวยความสะดวกและสนับสนุนการดูแล

3. กลุ่มของแนวคิดที่กล่าวว่า การดูแลเป็นเช่นเดียวกับความรัก (Caring as an Affect) เน้นว่าธรรมชาติของการดูแลแผ่ขยายมาจากอารมณ์ที่เกี่ยวข้องเป็นความรู้สึกของการร่วมรู้สึกในประสบการณ์ของผู้ป่วย เช่น Mcfarlane (1976 cite in Morse, 1990) กล่าวว่า การดูแลเป็นสิ่งที่แสดงถึงความรู้สึกของความห่วงใย ความสนใจ การปกป้อง ตามแนวคิดนี้พยาบาลจะปฏิบัติอย่างไม่เห็นแก่ตัว ไม่หวังความชื่นชมยินดี ไม่หวังสิ่งตอบแทน ความอ่อนแอ ไม่มั่นคงของพยาบาลผู้ซึ่งให้การดูแลผู้ป่วยหรือครอบครัวของผู้ป่วย สามารถจะทำให้เกิดผลเสียต่อพยาบาล แต่การสนับสนุน การยอมรับจากเพื่อนร่วมงานอาจช่วยบรรเทาความ สับสนและช่วยคงความสามารถในการดูแลไว้ได้ แต่การดูแลโดยการใช้ความรักอาจมีอุปสรรคในบางครั้ง เช่น การมีเวลาจำกัด ความต้องการใช้เทคโนโลยี ลักษณะของผู้ป่วยที่ไม่ดึงดูดใจ เช่น ผู้ป่วยที่ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล สิ่งเหล่านี้อาจยับยั้งการพัฒนาความรู้สึกของการให้การดูแลผู้ป่วย

4. กลุ่มของแนวคิดที่กล่าวว่า การดูแลเป็นสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Caring as an Interpersonal Relationship) แนวคิดนี้เชื่อว่าสัมพันธภาพของพยาบาลกับผู้ป่วยเป็นพื้นฐานและเป็นหัวใจสำคัญของการดูแล ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยเป็นสิ่งแสดงและให้คำจำกัดความของการดูแล การดูแลอยู่ระหว่างความรู้สึกและพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในสัมพันธภาพ เช่น ในการสอนนักศึกษาจะแสดงออกถึงความห่วงใยผู้ป่วยด้วย ซึ่งทั้งหมดนี้จะเป็นการดูแล

5. กลุ่มของแนวคิดที่กล่าวว่า การดูแลเป็นการปฏิบัติเพื่อการบำบัดรักษาที่มีลักษณะเฉพาะ (Caring as a Therapeutic Intervention) แนวคิดนี้ให้ความสำคัญแก่การดูแลมากกว่างานอื่น ๆ ของพยาบาล การให้การดูแลอาจจะนับได้ว่าเป็นการฟังอย่างตั้งใจ การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย การสนับสนุนผู้ป่วย การสัมผัส การอยู่ด้วย การมีทักษะในการปฏิบัติ หรือการดูแลอาจรวมถึงการปฏิบัติการพยาบาลทั้งหมด เป็นการมอบอำนาจหรือช่วยเหลือผู้ป่วย ความสำคัญของการดูแลอยู่ที่จะต้องมีความรู้ที่เหมาะสม และต้องมีทักษะที่เป็นพื้นฐานของการให้การดูแลอย่างเหมาะสมระหว่างการปฏิบัติการพยาบาลและความต้องการของผู้ป่วย

1.1.2 พฤติกรรมการดูแล

หมายถึง รูปแบบ วิธีการแสดงของผู้ที่ให้การดูแลต่อผู้ได้รับการดูแล เพื่อให้ผู้ได้รับการดูแลได้มีสุขภาพดี มีการพัฒนา และการเจริญเติบโตในระดับที่พึงพอใจ

ในทางจิตวิทยาได้กล่าวถึงวิธีการประเมินพฤติกรรม (Behavioral Assesment) ว่ามีดังนี้ (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาชิต, 2539)

1. วิธีการประเมินโดยตรง (Direct Methods of Assessment) เป็นวิธีการประเมินที่ทำให้สามารถบอกลักษณะของพฤติกรรมโดยไม่ต้องผ่านกระบวนการตีความ ได้แก่

1.1 การสังเกตพฤติกรรม (Observation) จัดได้ว่าเป็นวิธีการประเมินพฤติกรรมที่ได้รับการยอมรับมากที่สุด และเป็นวิธีหลักที่ใช้ในการประเมินพฤติกรรม แต่บางพฤติกรรมที่ต้องการสังเกตก็เกิดขึ้นไม่บ่อยนักและเกิดขึ้นในบางสภาพการณ์เท่านั้น

1.2 การสังเกตและบันทึกพฤติกรรมตนเอง (Self-Monitoring) ใช้สำหรับพฤติกรรมที่ไม่สามารถสังเกตเห็นได้โดยบุคคลอื่น ซึ่งพฤติกรรมภายในเหล่านี้ถ้าผู้กระทำไม่รายงานให้ทราบก็จะมีใครรู้ได้เลยว่าเกิดอะไรขึ้นภายในตัวบุคคลนั้น จนกว่าพฤติกรรมนั้นจะแสดงออกมาในรูปพฤติกรรมภายนอก ซึ่งอาจเป็นปัญหาที่รุนแรงแล้วก็ได้

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

1.4 การวัดทางสรีระ (Physiological Measures) มีวัตถุประสงค์ที่จะดูการเปลี่ยนแปลงทางสรีระของบุคคล เมื่อต้องเผชิญกับสิ่งเร้าต่าง ๆ แต่เครื่องมือในการวัดมีราคาแพง มีความยุ่งยากในการใช้

2. วิธีการประเมินทางอ้อม (Indirect Methods of Assessment) ข้อมูลที่ได้จากการประเมินวิธีนี้ไม่มีความหมายในตัวเอง จะต้องผ่านกระบวนการตีความ ซึ่งอาจตีความถูกหรือผิดก็ได้ ทั้งนี้ย่อมขึ้นอยู่กับความตรง (Validity) ความตรง (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 และการสัมภาษณ์ยังต้องใช้เวลาอีกด้วย

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

2.3 การรายงานตนเอง (Self-Report) การรายงานตนเองมีข้อดีหลายประการ โดยเฉพาะประหยัด และครอบคลุมด้านต่าง ๆ ที่ต้องการประเมิน แต่ก็มีข้อจำกัดในแง่ความน่าเชื่อถือของข้อมูล เพราะอาจได้รับผลกระทบจากการบิดเบือนข้อมูลของผู้ตอบ ความปรารถนาของสังคม ความคาดหวังของผู้ตอบ นอกจากนี้สิ่งที่ได้จากการประเมินอาจเป็นเพียงการรับรู้ของพฤติกรรมของผู้ตอบเท่านั้น โดยไม่ได้สะท้อนให้เห็นถึงการแสดงออกซึ่งพฤติกรรมที่แท้จริงเลย แต่อย่างไรก็ตาม การใช้แบบรายงานตนเองก็ได้มีการพัฒนาและมีการใช้กันอย่างแพร่หลายในต่างประเทศ

ในการศึกษาพฤติกรรมการดูแล ในทางการพยาบาลนักวิจัยหลายท่านให้ความสำคัญต่อการรับรู้ของผู้ป่วยในการเลือกพฤติกรรมการพยาบาล และการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้การดูแล เพื่อตอบว่าพฤติกรรมของพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาลเป็นการดูแล โดยให้ผู้ป่วยบอกถึงสถานการณ์ที่ไม่ได้รับการดูแล นักวิจัยบางท่านได้ให้ผู้ป่วยบอกว่าอะไรคือการให้การดูแล และอะไรคือส่วนประกอบของการดูแล ซึ่งจะช่วยให้ นักวิจัยสามารถกำหนดโครงสร้างแนวคิดของการดูแลได้ การวิจัยลักษณะนี้เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบุข้อบ่งชี้ของพฤติกรรมการดูแลของพยาบาล เช่น ผู้ป่วยว่าเขารู้สึกได้รับการดูแลเมื่อได้รับการปฏิบัติอย่างเป็นปัจเจกบุคคล เมื่อเขาได้รับการช่วยเหลือในขณะที่เจ็บป่วย เมื่อพยาบาลคาดเดาถึงความต้องการของเขา เพื่อหาทางที่จะดึงการปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสมที่แสดงถึงการดูแลออกมา เพื่อรับรองคุณภาพของการให้การดูแล และเพื่อรายงานถึงการให้การดูแลที่ผู้ป่วยต้องการ การเปรียบเทียบการรับรู้การดูแลระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยแสดงให้เห็นว่ามีความแตกต่างกัน โดยในทัศนะผู้ป่วยมุ่งไปที่พฤติกรรมที่มีประโยชน์ของการปฏิบัติการพยาบาล และในทัศนะของพยาบาลมุ่งไปที่หรือลักษณะที่แสดงออกของการปฏิบัติการดูแล ดังเช่นในการวิจัยดังต่อไปนี้

สุภาพร ดาวดี (2537) ศึกษาความตระหนักในตนเองของพยาบาลและพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย ตามปัจจัยการดูแล 10 ประการของวัตสัน ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพและเคยให้การดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่อายุระยะสุดท้ายมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 ราย โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย จำนวน 65 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองและดัดแปลงบางส่วนจากแบบวัดการประเมินพฤติกรรมการดูแล (Caring Behavior Assessment = CBA) ของ Cronin and Harrison (1988) และส่วนที่ 2 เป็นคำถามปลายเปิดจำนวน 3 ข้อ

ได้แก่ ความคิดเห็นของการพยาบาลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย 1 ข้อ ปัญหาและอุปสรรค 1 ข้อ และความมั่นใจของพยาบาล 1 ข้อ

ทัศนีย์ นนทสร (2532) ศึกษาพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาลสำหรับนักศึกษาพยาบาลตามแนวทฤษฎีปัญญาทางสังคม โดยให้นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่ 1 ดูตัวแบบสัญลักษณ์จากแถบบันทึกภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น กลุ่มทดลองที่ 2 ดูตัวแบบสัญลักษณ์จากแถบบันทึกภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นร่วมกับทำกิจกรรมฝึกการกำกับตนเอง และให้กลุ่มควบคุมอยู่ในสภาพการเรียนการสอนตามปกติ ศึกษาพฤติกรรมการดูแลของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้เครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญทั้งฝ่ายการศึกษาพยาบาลและฝ่ายบริการพยาบาล จำนวน 26 ท่าน ได้แก่

1. คู่มือการสังเกตพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาล (Caring) และพฤติกรรมเป้าหมายของการวิจัย
2. แบบบันทึกพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาล
3. แบบประเมินพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาล

สมคิด จันทน์นวม (2538) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพตามการรายงานของตนเองและผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลางโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 62 ข้อ สร้างแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วย จากการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพจำนวน 5 คน และสัมภาษณ์ผู้ป่วยจำนวน 5 คน

ปริญดา ศรีธราพิพัฒน์ (2540) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยสูงอายุของนักศึกษาพยาบาล ภาควิชาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท โดยใช้

1. แบบสังเกตพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยสูงอายุของนักศึกษาพยาบาล
2. แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยสูงอายุของนักศึกษาพยาบาลสำหรับนักศึกษาพยาบาลและสำหรับผู้สูงอายุ
3. แบบบันทึกรายงานการดูแลผู้ป่วยสูงอายุของนักศึกษาพยาบาล
4. แนวทางการจัดกลุ่มสนทนาของนักศึกษาพยาบาล

ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง สอบถามความคิดเห็นที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยสูงอายุของนักศึกษาพยาบาล จากนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 จำนวน 10

คน อาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดชัยนาท ที่สอนวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ผู้สูงอายุทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ ผ่านการอบรมหลักสูตรเทคนิคการพยาบาลเฉพาะทางหรือครุคลินิค เป็นที่ยอมรับว่ามีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ จำนวน 10 คน พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรม หอผู้ป่วยละ 5 คน รวม 25 คน คัดเลือกจากการสำรวจความคิดเห็นของบุคคลากรในหน่วยงานวิชาชีพพยาบาลว่าเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลมาแล้วอย่างน้อย 2 ปี และเคยผ่านการอบรมเฉพาะทาง และสามารถให้การพยาบาลอย่างมีคุณภาพเป็นที่ยอมรับของผู้ป่วยและญาติ

และสังเกตพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการคัดเลือกจากการสำรวจความคิดเห็นของบุคคลากรในหน่วยงานวิชาชีพพยาบาล ว่ามีประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลและผ่านการอบรมเทคนิคการพยาบาลเฉพาะทาง สามารถให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพเป็นที่ยอมรับของผู้ป่วยและญาติ จำนวนหอผู้ป่วยละ 1 คน รวม 5 คน

การวัดพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กของนักศึกษาพยาบาลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือเป็นลักษณะของการรายงานตนเอง (Self Report) ได้มีการหาความตรง ความเที่ยงของเครื่องมือตามวิธีวิทยาการวิจัย เพื่อยืนยันความน่าเชื่อถือของข้อมูล และได้ให้คำจำกัดความของสิ่งที่วัดในการวิจัยครั้งนี้ว่าเป็น การปฏิบัติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กของนักศึกษาพยาบาล

จากการศึกษาความหมายของการดูแลและพฤติกรรมกรรมการดูแลข้างต้น สรุปได้ว่าการดูแลมีการกล่าวถึงในหลายมิติ และมีการพัฒนาองค์ความรู้ ศาสตร์ของการดูแลมาเป็นเวลานาน และเป็นที่ยอมรับอย่างชัดเจนว่า การดูแลเป็นหัวใจสำคัญของการพยาบาล เป็นสิ่งที่แสดงถึงความ เป็นวิชาชีพพยาบาล การดูแลในวิชาชีพพยาบาล เป็นการให้การพยาบาลด้วยความรัก ความเมตตา กรุณา เอาใจใส่ มุ่งเน้นที่การตอบสนองตามความต้องการของผู้ป่วย บนพื้นฐานของความเชื่อ ค่านิยม วิถีชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว เป็นการเอื้ออำนวยความสะดวก สนับสนุนให้ผู้ได้รับการดูแลได้มีสุขภาพดี พ้นจากภาวะเจ็บป่วยอย่างมีพลังในการดูแลสุขภาพของตน มีการพัฒนา เจริญเติบโตในระดับที่พึงพอใจ และลักษณะพฤติกรรมที่แสดงถึงการดูแลในทางการพยาบาล ก็มีนักปรัชญาทางการพยาบาลศึกษาไว้มากมายโดยที่มีความแตกต่างกันไปตามโรคตามวัย ตามวัฒนธรรมของผู้ป่วย แต่การแสดงพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้ป่วยอยู่บนหลักการเดียวกัน คือ เป็นการแสดงพฤติกรรมที่ให้การดูแลแบบองค์รวมครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเป็นการตอบสนองตามความต้องการผู้ป่วยอย่างที่ยพยายามเข้าใจความรู้สึกและความต้องการของผู้ป่วย

2.1.2 การจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเด็ก

ลักษณะการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ เป็นการจัดการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติควบคู่กันไป ทั้งนี้เพื่อให้นักศึกษาเกิดการพัฒนาทางปัญญา การรู้คิด ทักษะต่างๆ และเจตคติ การเรียนการสอนภาคทฤษฎีนั้นมุ่งให้ความรู้ในด้านเนื้อหาวิชา ในหลักและวิธีการปฏิบัติต่าง ๆ ควบคู่ไปกับการปลูกฝังทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาล เป็นการเตรียมนักศึกษาให้มีความรอบรู้ มีความสามารถและมีความพร้อมพอที่จะไปฝึกหัดให้การพยาบาลกับผู้ป่วยได้ ส่วนใหญ่การเรียนการสอนภาคทฤษฎีจะใช้วิธีการบรรยายหรือสาธิต สำหรับการเรียนการสอนภาคปฏิบัติเป็นการเรียนรู้จากสภาพเหตุการณ์จริงบนหอผู้ป่วย นักศึกษาจะได้สังเกต ได้สัมผัส ได้ทดลองปฏิบัติกับผู้ป่วยจริง นักศึกษาจะได้เผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นจริง สามารถนำความรู้ทางทฤษฎีไปใช้ในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล นักศึกษาได้มีโอกาสพัฒนาทักษะการแก้ปัญหาและทักษะการตัดสินใจในเชิงวิชาชีพ (สมคิด รักษาสัตย์ และประนอม โอทกานนท์, 2525)

ในการจัดการเรียนการสอนวิชาการพยาบาลเด็ก จากวัตถุประสงค์การเรียนการสอนของหลักสูตรและวัตถุประสงค์รายวิชาของหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข* จะเห็นได้ว่าเป็นการมุ่งเน้นให้นักศึกษามีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเด็ก ดังเช่นข้อความที่ว่า ตระหนักถึงสิทธิมนุษยชน ครอบครัว ชุมชน ใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลส่งเสริม สุขภาพ การป้องกัน การรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพทั้งเด็กปกติและเด็กที่มีปัญหาสุขภาพได้ ปฏิบัติการพยาบาลเด็กด้วยความสนใจและกระตือรือร้น เป็นต้น ในวิชาการพยาบาลเด็กมีการจัดการเรียนการสอนทั้งในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ โดยนักศึกษาพยาบาลจะเริ่มเรียนวิชาการพยาบาลเด็กตั้งแต่อยู่ชั้นปีที่ 2 จนกระทั่งถึงชั้นปีที่ 3

ในภาคทฤษฎีนักศึกษาจะมีความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก และจะได้รับการถ่ายทอดทัศนคติในการพยาบาลผู้ป่วยเด็กจากอาจารย์พยาบาล ส่วนในการเรียนภาคปฏิบัติ นักศึกษาจะได้มีโอกาสนำความรู้ในการพยาบาลเด็กมาฝึกปฏิบัติจริงกับผู้ป่วย มีโอกาสในการตัดสินใจ แก้ปัญหาในการพยาบาลเด็ก เกิดการเรียนรู้จากสถานการณ์จริงบนหอผู้ป่วยเด็ก มีโอกาสเห็นการแสดงออกถึงพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยเด็กของอาจารย์พยาบาลและพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยเด็ก ซึ่งในการเรียนภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลเด็กมีการประเมินการปฏิบัติการพยาบาลเด็กของนักศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลของ Watson เช่น อธิบายให้บิดา-มารดา

* ดูในภาคผนวก

ทราบเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและการมีส่วนร่วมในการดูแลบุตร ช่วยเหลือเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวันของเด็ก เลือกกิจกรรมการเล่นที่ก่อให้เกิดการพัฒนาในด้านใดด้านหนึ่ง ค้นหาความสามารถของเด็กเป็นรายบุคคลและกระตุ้นให้เข้าร่วมกิจกรรม สร้างบรรยากาศที่ส่งเสริมการเรียนรู้ เช่น ยิ้มแย้มแจ่มใส ทักทายผู้ป่วย สัมผัส พูดคุย ปลอดภัยเด็ก ลังเกตพฤติกรรมและแปลพฤติกรรมได้ถูกต้องตามวัย บันทึกการขับถ่าย สนใจความเจ็บปวด ความไม่สุขสบาย ความกลัว ความวิตกกังวลของเด็กและครอบครัว ดังนั้นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ในภาคเรียนที่ 1 จึงได้มีโอกาสพัฒนาพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยเด็กของตน ตามลักษณะหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนวิชาการพยาบาลเด็กของกระทรวงสาธารณสุขที่สอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลของ Watson มาระยะหนึ่งแล้ว

2.1.3 การปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเด็กตามทฤษฎีการดูแลของ Watson

เนื่องจากผู้ป่วยเด็ก มีลักษณะและความต้องการที่แตกต่างไปจากผู้ใหญ่ ไม่ว่าจะเป็นการทำงานของอวัยวะต่างๆในร่างกาย การรับรู้ ความเข้าใจต่อสิ่งต่าง ๆ รอบตัว พัฒนาการ ความคิด ความต้องการของเด็กแต่ละวัย เป็นสิ่งละเอียดอ่อนที่พยาบาลต้องเอาใจใส่ทั้งสิ้น ผู้ที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กจำเป็นต้องมีความรัก มีความรู้ มีทักษะที่ดีในการให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็ก จึงจะทำให้สามารถตอบสนองความต้องการการดูแลของผู้ป่วยเด็กได้อย่างถูกต้องเหมาะสม นอกจากนี้แล้วผู้ป่วยเด็กยังต้องการการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัวอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะในภาวะเจ็บป่วย การให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กจึงต้องคำนึงถึงการพยาบาลครอบครัวของผู้ป่วยเด็กด้วย ในการวิจัยครั้งนี้ต้องการศึกษาการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเด็กของนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยจึงศึกษาการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเด็กตามแนวคิดทฤษฎีการดูแลของ Watson (Watson, 1988; Fawcett, 1993)

ทฤษฎีการดูแลของ Watson เป็นทฤษฎีการดูแลมนุษย์ ที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานการดูแลบุคคลแบบองค์รวม เน้นการดูแลเป็นคุณธรรมที่ดำรงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีและสิทธิของความเป็นมนุษย์ โดยอาศัยความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้การดูแลและผู้รับการดูแลในระดับจิตวิญญาณ ให้ความสำคัญกับผู้ป่วยไม่เพียงแต่สภาพร่างกาย แต่ยังให้ความสำคัญกับระดับจิตใจของผู้ป่วยโดยเน้นถึงการยอมรับ และเข้าใจโลกภายในของผู้ป่วย การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมให้เกิดความงอกงามภายในตน ซึ่งสิ่งเหล่านี้สอดคล้องกับเป้าหมายของการพยาบาลเด็ก คือ เพื่อให้หายจากโรค เพื่อส่งเสริมการเจริญเติบโตและการพัฒนาการตามวัยของเด็ก และสอดคล้องกับ

วัตถุประสงค์การเรียนรู้การสอนวิชาการพยาบาลเด็กหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข การปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเด็กจึงหมายถึง

1. ความมีมนุษยธรรมและการเสียสละเพื่อผู้อื่น

การกระทำของความรู้สึกมีมนุษยธรรม ซึ่งได้แก่ ความกรุณา ความห่วงใย ความรัก การร่วมรู้สึก และการเสียสละเพื่อผู้อื่นเป็นพื้นฐานสำคัญของการดูแลมนุษย์ และช่วยส่งเสริมการดูแลเชิงวิชาชีพที่ดีที่สุด เป็นการกระทำที่ทำให้คุณค่าและความมีศักดิ์ศรีของเด็กและครอบครัวผู้ป่วยเด็กที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะมีความเครียดเนื่องจากการจากบ้าน จากครอบครัว และสิ่งที่พบเห็นในชีวิตประจำวันมาอยู่ในโรงพยาบาลแทน ความสามารถที่เคยมี ความต้องการต่าง ๆ ของตนเองที่เคยได้รับการตอบสนองก็จะต้องเปลี่ยนแปลง และอาจได้รับความเจ็บปวดจากการรับการรักษาพยาบาล สิ่งเหล่านี้นับได้ว่าเป็นภาวะวิกฤติที่เด็กต้องประสบจากการที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและมักเป็นภาวะวิกฤติครั้งแรกที่เด็กต้องเผชิญ ไม่เพียงแต่เด็กเท่านั้นที่เผชิญกับความเครียด ครอบครัวของเด็กเองก็มีความวิตกกังวลจากความเจ็บป่วยของเด็ก ความไม่เข้าใจในปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นจากการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของเด็ก การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต การเผชิญกับการรักษาพยาบาลที่ไม่สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ และนอกจากนั้นครอบครัวอาจจะมีความรู้สึกผิดที่ไม่สามารถปกป้องเด็กจากการเจ็บป่วยได้

เมื่อผู้ป่วยเด็กและครอบครัว ได้รับความเอาใจใส่จากนักศึกษาพยาบาลด้วยความกรุณา ความรัก ความห่วงใย รั้งพึงสัญญาต่าง ๆ ของเด็ก การรับรู้โลกของเด็ก และมีความเสียสละทั้งเวลา แรงกาย แรงใจ ซึ่งอาจแสดงออกด้วย การสัมผัส การอยู่ด้วยเมื่อผู้ป่วยต้องการ เช่น ขณะทำหัตถการ ขณะที่มาตราไม่อยู่ การมีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส สนใจความคิด ความรู้สึก ความสามารถในการรับรู้โดยคำนึงถึงวัยของเด็ก การรับฟังความรู้สึกและปัญหาของครอบครัวจะช่วยให้เด็กและครอบครัวเกิดความอบอุ่นใจว่ามีใครสักคนอยู่ด้วยเสมอ ได้รับการเอาใจใส่อย่างแท้จริงโดยไม่หวังสิ่งตอบแทน

2. การสนับสนุนความศรัทธาและความหวัง

การสนับสนุนให้ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวมีความศรัทธาและความหวังในการรักษาพยาบาล เป็นสิ่งที่นักศึกษาพยาบาลจะต้องให้ความเอาใจใส่ เพราะความศรัทธาและความหวังจะเป็นพลังหล่อเลี้ยงจิตใจให้ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวมีกำลังใจต่อสู้ เพื่อไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ นั่นคือ การทุเลาหรือหายจากโรค ในภาวะเจ็บป่วยผู้ป่วยเด็กจะมีความทุกข์กายทุกข์ใจ การรักษาของแพทย์ที่เปลี่ยนแปลงตลอด การให้ข้อมูลข่าวสารที่ไม่ชัดเจน ไม่แน่นอน จะ เป็นสาเหตุให้เด็กและครอบครัว เกิดความวิตกกังวล ไม่แน่ใจ กลัวไม่หาย กลัวการสูญเสีย กลัวการพลัดพราก

จากสิ่งที่รักที่คุ้นเคย กลัวตาย ลี้หนีหวง โดยเฉพาะในเด็กวัยก่อนเรียน การรับรู้ข้อมูล การจินตนาการของเด็กในวัยนี้มักจะทำให้เด็กมีความเข้าใจผิดต่อเหตุการณ์ ซึ่งจะทำให้เด็กมีความวิตกกังวลสูง

การสนับสนุนให้ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวมีความศรัทธาและความหวังในการรักษาพยาบาล ทำได้ด้วยการโน้มน้าวให้ผู้ป่วยมองโลกในแง่ดีซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความหวัง การจัดสิ่งแวดล้อมให้น่าอยู่จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการที่แจ่มใส และการจัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบจะช่วยส่งเสริมให้ผู้ปวยนอนหลับได้อย่างเพียงพอเพื่อให้มีพลังต่อสู้กับปัญหาต่าง ๆ ได้ ในขณะที่ทำกิจกรรมการพยาบาลนักศึกษาพยาบาลควรรับฟังและพูดคุยเรื่องต่าง ๆ กับผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ญาติหรือเพื่อนผู้ป่วยที่เป็นโรคเดียวกันและประสบความสำเร็จในการปรับตัว ได้เยี่ยมผู้ป่วยเท่าที่โอกาสอำนวย จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดกำลังใจ ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว พร้อมทั้งจะต่อสู้กับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น การให้ข้อมูลและข้อเท็จจริงทางการแพทย์จะทำให้ผู้ป่วยรับรู้ต่อโรคได้ถูกต้อง มีเจตคติต่อโรคในทางบวก ให้ความร่วมมือในการดูแลรักษา

3. วัตถุประสงค์การรับรู้ตนเองและผู้อื่น

นักศึกษาพยาบาลจะต้องพัฒนาตนเองให้มีความไวต่อการรับรู้ต่อตนเองและผู้อื่น คือ การรู้ตัวอยู่เสมอถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับตนเองในขณะนั้น ซึ่งมีจุดเริ่มต้นที่การมองเข้าไปในตนเอง และรับรู้ตนเองตามสภาพที่เป็นจริง นักศึกษาพยาบาลที่มีการพัฒนาตนเองให้ไวต่อการรับรู้ตนเอง ก็จะใช้ในการรับรู้ผู้อื่นด้วยและสามารถมองโลกของผู้อื่นได้ดีขึ้น การที่พยาบาลจะไวต่อการรับรู้ของเด็กได้ จะต้องมีความเข้าใจเกี่ยวกับอารมณ์ การรับรู้ และพัฒนาการของเด็ก รวมทั้งแปลความหมายของพฤติกรรมที่เด็กแสดงออก เช่น สีหน้าและเสียงร้องที่แสดงว่ากำลังกลัว การที่พยาบาลไวต่อการรับรู้ของเด็กและครอบครัว ทำได้โดยส่งเสริมให้เด็กแสดงออกถึงการรับรู้สิ่งแวดล้อม ซึ่งอาจเป็นการรับรู้ต่อบุคคล การรักษา โดยหาวิธีการให้เด็กและครอบครัวได้แสดงความรู้สึกในเรื่องนั้นออกมา เช่น ให้พูดถึงความรู้สึก ความคิดเห็น ให้เด็กวาดรูป

4. การพัฒนาความไว้วางใจในการช่วยเหลือและสัมพันธภาพของการดูแลมนุษย์

สัมพันธภาพของการไว้วางใจในการช่วยเหลือ เกิดจากการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ความไว้วางใจในการช่วยเหลือ จะทำให้ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวกล้าที่จะบอกปัญหาและความต้องการแก่นักศึกษาพยาบาล ซึ่งจะทำให้นักศึกษาพยาบาลได้ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงมากกว่าที่จะอาศัยการสังเกตอย่างเดียว สัมพันธภาพของความไว้วางใจในการช่วยเหลือ หมายถึงการยอมรับอย่างสูงเกี่ยวกับบุคคลทั้งคนและความเป็นอยู่ของเขา และการให้ความช่วยเหลือต้องกระทำอย่างสม่ำเสมอและทันต่อความต้องการด้วย

การสื่อสารกันด้วยความไม่เข้าใจซึ่งกันและกันระหว่างผู้ป่วยเด็กกับผู้ให้การรักษาพยาบาลเป็นปัญหาหนึ่งที่ทำให้เด็กเกิดความเครียดขึ้นได้ การสื่อสารกับเด็กนั้นต้องใช้ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการด้านความคิดความเข้าใจและด้านภาษา ความเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลมีผลกระทบต่อความคิดความเข้าใจของเด็กเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ทำให้ความเข้าใจของเด็กบิดเบือนไปจากความเป็นจริง เด็กส่วนใหญ่รับรู้ว่าการเจ็บป่วยเป็นการถูกทำโทษในสิ่งที่ตนกระทำผิด ความเจ็บป่วยนี้สัมพันธ์กับความวิตกกังวลซึ่งมีผลกระทบต่อกระบวนการสื่อสาร ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย โดยเฉพาะความวิตกกังวลจะเป็นอุปสรรคขัดขวางกระบวนการสื่อสารเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเด็ก และความวิตกกังวลยังเป็นอุปสรรคต่อการยอมรับการช่วยเหลือเกื้อกูลและการเรียนรู้ของเด็กด้วย (Dorn, 1984: 326-327) และเพื่อให้การสื่อสารหรือการสื่อภาษากับเด็กเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ มีแนวทางในการสื่อสารดังนี้ (Smith and Other, 1982: 320 อ้างถึงใน สุวดี สีเลนวิติ, 2530)

1. พูดกับเด็กด้วยท่าทางที่สุภาพเรียบร้อย นุ่มนวล น้ำเสียงสุภาพ อ่อนโยน เสียงเบา ๆ
2. พูดเสียงต่ำ ๆ กับเด็กที่ขี้อาย
3. เมื่อพูดกับเด็กก่อนวัยเรียน ต้องคำนึงถึงระดับความเข้าใจของเด็กด้วย
 - 3.1 ใช้คำพูดที่เป็นรูปธรรม ที่มองเห็นได้ " หนูจะดีขึ้นนะ " " ฉันกำลังยุ่งอยู่ ฉีดยาเสร็จแล้วจะมาเล่นด้วย"
 - 3.2 บอกเพียงสิ่งหนึ่งสิ่งใดในเวลาเดียวกัน
 - 3.3 พูดกับเด็กในระดับสายตา มองหน้าเด็กเวลาพูด ให้อยู่ในระดับตา ถ้าเด็กยืนอยู่ที่พื้นควรนั่งลงพูดกับเด็ก (ถ้ายืนพูด เด็กจะเห็นแค่เข่า จะไม่เข้าใจในคำพูด)
4. สำหรับเด็กวัยเรียน ต้องชมเชยเมื่อเขาทำอะไรได้สำเร็จ
5. ต้องไวต่อความรู้สึกของวัยรุ่น เด็กวัยนี้บางครั้งต้องการเข้าใกล้ แต่บางครั้งก็ต้องการหลีกเลี่ยง
6. ให้เกียรติและมีความจริงใจต่อเด็กวัยรุ่น ต้องเข้าใจว่าเด็กจะไม่ทำตามคำสั่งในทันทีทันใด
7. เด็กชอบให้ยกย่องชมเชย เด็กต้องการทราบว่าเรามุ่งหวังในตัวเขาอย่างไร ควรย้ำว่าเขาควรจะทำอย่างไร
8. ให้ข้อเสนอแนะที่ชัดเจนแก่เด็ก ชี้แนะเด็กด้วยคำพูดสั้น ๆ หรือออกคำสั่งที่ชัดเจน ชมเชยถ้าเด็กปฏิบัติได้ตามคำสั่ง
9. เอาใจเขามาใส่ใจเรา ลองคิดดูว่าถ้าเราเป็นเด็กอยู่ในสภาพเช่นนั้นเราจะรู้สึกอย่างไร

การสื่อสารกับครอบครัว ที่จะได้ผลดีนั้น ต้องประกอบด้วย

1. ต้องเข้าใจปฏิกิริยาโต้ตอบของพ่อแม่ต่อภาวะเคร่งเครียด โดยเฉพาะสิ่งที่จะปิดกั้นการสื่อสาร ได้แก่ความรู้สึกผิด กลัว ปฏิเสธ หรือความวิตกกังวล
2. ประเมินระดับสติปัญญาของพ่อแม่
3. อธิบายซ้ำเพื่อให้เกิดความกระจ่างชัดและประเมินระดับความเข้าใจ
4. ระมัดระวังสิ่งที่จะปิดกั้นการสื่อสาร เช่น ความจำเจ ซ้ำซาก ข้อมูลมากเกินไป และเป็นข้อมูลที่กว้างเกินไป ควรเป็นเรื่องที่เฉพาะเจาะจง อาจจัดหาข้อมูลที่เขียนไว้เรียบร้อยแล้วเกี่ยวกับความหมายของศัพท์ทางการแพทย์และความสัมพันธ์กับสาขาวิชาอื่น และควรอธิบายซ้ำอีกขณะที่ทำหน้าที่ระดับประคองด้านส่งเสริมความสำคัญของพ่อแม่

5. ส่งเสริมและยอมรับการแสดงออกของความรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบ

บุคคลมักมีพฤติกรรมปกป้องความรู้สึกของตนเอง โดยเฉพาะความรู้สึกในทางลบ ซึ่งนักศึกษาพยาบาลมักจะอำพรางไว้เพื่อก่อให้เกิดภาพพจน์ที่ดีกับตนเอง แต่พฤติกรรมดังกล่าวไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย และยังก่อให้เกิดความขัดแย้งของสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับผู้ป่วย เพราะพฤติกรรมที่นักศึกษาพยาบาลแสดงออกไม่ใช่ความจริง ไม่จริงใจ ถ้านักศึกษาพยาบาลแสดงความรู้สึกของตนตามที่เป็นจริงไม่ว่าจะเป็นด้านบวกหรือด้านลบ นักศึกษาพยาบาลจะค่อย ๆ พัฒนาการรู้จักตนเองและยอมรับตนเองตามที่เป็นจริง นักศึกษาพยาบาลที่สามารถยอมรับตนเองได้ทั้งทางบวกและทางลบ จะมีใจเปิดกว้างในการยอมรับความรู้สึกของผู้ป่วยทั้งทางบวกและทางลบได้เช่นกัน

ในขณะที่เด็กเจ็บป่วย ทั้งเด็กและครอบครัวจะมีปฏิกิริยาต่อความเจ็บป่วยที่แตกต่างกันไป เช่น เด็กวัยก่อนเรียนมักแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว เตะถีบ ต่ำด้วยถ้อยคำหยาบคาย เนื่องจากเด็กมีความต้องการและยังไม่สามารถควบคุมแรงขับได้ เด็กยังเข้าสู่สังคมน้อยและยังไม่รู้จักซ่อนความรู้สึก ครอบครัวเองอาจจะแสดงความหงุดหงิดเนื่องจากไม่เข้าใจพฤติกรรมของเด็ก นักศึกษาพยาบาลจะต้องยอมรับความรู้สึกในทางลบของเด็กและครอบครัว ไม่ลงโทษ ไม่ตำหนิ แต่ควรส่งเสริมให้เด็กและครอบครัวแสดงออกในทางบวก โดยอาจบอกกับเด็กว่าต้องการให้เด็กแสดงความรู้สึกขณะนี้อย่างไร พร้อมทั้งอธิบายให้ครอบครัวเข้าใจปฏิกิริยาของเด็กและแนะนำวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องด้วย

การที่เด็กและครอบครัวได้ระบายอารมณ์และความคับข้องใจ จะช่วยให้ลดความเครียด ความวิตกกังวลลงและรู้จักที่จะแสดงอารมณ์อย่างเหมาะสม ซึ่งจะช่วยให้ยอมรับและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลได้ง่ายขึ้น

6. ใช้กระบวนการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์

กระบวนการพยาบาลเป็นองค์ประกอบหลักของของการศึกษาและการปฏิบัติการพยาบาล เป็นวิธีการทางวิทยาศาสตร์ที่ใช้ในการแก้ไขปัญหของผู้ป่วย โดยเริ่มจากการประเมินปัญหาของผู้ป่วยเด็ก นอกจากจะประเมินปัญหาที่เกิดจากการเจ็บป่วยแล้วก็จำเป็นต้องประเมินปัญหา ด้านการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กควบคู่ไปด้วย เพื่อให้ได้ข้อมูลแบบองค์รวมของผู้ป่วย แล้วจึงนำมาวางแผนการพยาบาลโดยใช้ความรู้ทางการพยาบาลเด็ก ความรู้ทางจริยธรรม และความรู้อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง หลังจากนั้นจึงนำแผนการพยาบาลที่วางไว้มาปฏิบัติและประเมินผลตาม วัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ คือ เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กหายหรือทุเลาจากการเจ็บป่วย และมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่สมวัย

7. การส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการเรียนการสอน

การให้ความรู้แก่เด็กจะต้องให้ความรู้ที่เหมาะสมกับวัยของเด็ก โดยจะต้องประเมินความสามารถในการรับรู้ ความเข้าใจก่อนให้ความรู้ และการให้ความรู้แก่ครอบครัวก็ต้องตรงกับความต้องการของครอบครัว ในสภาพการณ์จริงมีการศึกษาพบว่าในระหว่างที่เด็กเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลครอบครัวมีการรับรู้ความต้องการข้อมูลแตกต่างจากพยาบาล (Horner et al., 1987: Graves & Ware, 1990) โดยก่อนที่จะให้ข้อมูลนักศึกษาพยาบาลต้องประเมินว่าผู้ป่วยเด็กยังขาด และต้องการความรู้ในเรื่องใดบ้าง ทั้งนี้ในการให้ข้อมูลก็ต้องคำนึงถึงปริมาณข้อมูลที่ให้ว่ามีความเหมาะสมหรือไม่ คือไม่น้อยจนเกินไปและไม่มากจนทำให้เกิดความสับสน หลังการสอนก็ต้องประเมินการตอบสนองต่อความรู้ที่เด็กและครอบครัวได้รับ ว่าเกิดการเรียนรู้มากน้อยเพียงใด

การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวจะส่งเสริมเป็นประสบการณ์ของนักศึกษา นักศึกษาพยาบาลจะได้ประเมินความสามารถของตนในการถ่ายทอดความรู้ และมีโอกาสพัฒนาตนเอง ให้มีทักษะในการให้ความรู้แก่เด็กและครอบครัวในสถานการณ์อื่น ๆ ต่อไป

8. การจัดเตรียมสภาพแวดล้อมแบบองค์รวม

การจัดสภาพแวดล้อมแบบองค์รวม เป็นการจัดให้ผู้ป่วยเด็กอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ช่วยส่งเสริมพัฒนาการด้านต่างๆของผู้ป่วยเด็ก โดยจัดมีของเล่นให้เด็กได้เล่น มีโทรทัศน์ หนังสือการ์ตูน ตุ๊กตา มีสถานที่สำหรับการมีกิจกรรมร่วมกับเด็กคนอื่น โดยมีหลักในการจัดให้หผู้ป่วยมีสภาพคล้ายบ้านมากที่สุด จัดสถานที่พักผ่อน ซ้ำระร่างกาย อยู่ดูแลลูก รับประทานอาหารสำหรับครอบครัว ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวได้อยู่ด้วยกัน ทำกิจกรรมร่วมกัน มีความสุขสบาย เป็นส่วนตัว มีความปลอดภัย ได้อยู่ในสถานที่สะอาดสวยงามเพื่อช่วยให้จิตใจเบิกบาน

ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวเกิดความอบอุ่นใจ ลดความวิตกกังวลจากการที่ต้องจากบ้าน มาอยู่โรงพยาบาล

นอกจากนั้น บุคลากรในหอผู้ป่วยก็ต้องทำตนเป็นสิ่งแวดล้อมที่ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัว มีความรู้สึกเป็นกันเอง ใจกว้างใจ และมีความมั่นใจในการรักษาพยาบาล ไม่เคร่งเครียดกังวล โดยก่อนรับผู้ป่วยเข้ามาในหอผู้ป่วยควรสร้างความคุ้นเคยกับสถานที่และบุคลากร เช่น นักศึกษา พยาบาลแนะนำตนเอง พาดูห้องตรวจ พาไปดูเตียงที่จะนอน ดูว่าจะทำกิจวัตรประจำวันได้ที่ใดบ้าง และกระตุ้นให้เด็กและครอบครัวถามในสิ่งที่กลัวและวิตกกังวล

9. การช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของเด็ก

ขณะที่ผู้ป่วยเด็กเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล อาจทำให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของเด็กลดลงไป นักศึกษาพยาบาลจะต้องช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กในการทำกิจวัตรประจำวัน หรือส่งเสริมให้ครอบครัวให้การช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวันของเด็ก และให้การช่วยเหลือเพื่อส่งเสริมให้เด็กมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการตามปกติ ได้แก่

การช่วยเหลือตามความต้องการด้านการอยู่รอด ได้แก่ การรับประทานอาหาร น้ำ การขับถ่าย การหายใจ

การช่วยเหลือตามความต้องการด้านหน้าที่ ได้แก่ การมีกิจกรรมที่เหมาะสมกับโรคของเด็ก

การช่วยเหลือตามความต้องการขั้นสูง ได้แก่ การช่วยเหลือให้ประสบความสำเร็จในการทำงานตามพัฒนาการ เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมกับเด็กวัยเดียวกันและบุคคลรอบข้าง การส่งเสริมให้ได้รับความรักจากบุคคลรอบข้าง เช่น การกระตุ้นให้ครอบครัว เพื่อน ๆ มาเยี่ยมบ่อย ๆ

การช่วยเหลือเพื่อให้เกิดความงอกงามภายในตน เป็นการส่งเสริมให้เด็กและครอบครัว รับรู้ความสามารถและศักยภาพของตน พร้อมทั้งเชื่อมั่นในความสามารถของตนในสิ่งที่จะปฏิบัติดูแลตนเอง ดูแลผู้ป่วยเด็กให้บรรเทาหรือหายจากความเจ็บป่วยได้ โดยเน้นให้ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวเข้าใจว่า การมารับการรักษาที่โรงพยาบาล การรับประทานยาเป็นเพียงส่วนหนึ่งที่ช่วยให้ทุเลาหรือหายจากโรค แต่การปฏิบัติตนเองเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดในการดูแลสุขภาพ

10. การส่งเสริมให้มีพลังจิตวิญญาณ

เด็กแต่ละวัยมีการรับรู้โลกภายนอกต่างไปจากผู้ใหญ่ ความคิดคำนึง ความเข้าใจหรือโลกภายในของเด็ก จะค่อยๆพัฒนาให้ตรงตามความเป็นจริงเมื่อเด็กเติบโตขึ้น การที่นักศึกษานักศึกษาพยาบาลจะส่งเสริมให้ผู้ป่วยเด็กมีพลังจิตวิญญาณ นักศึกษาจะต้องติดต่อเกี่ยวข้องกับเด็กโดยคำนึงถึงโลกภายในของเด็ก และความชอบของเด็ก เช่น การที่เด็กต้องเข้ารับการรักษาใน

โรงพยาบาลเด็กมักเข้าใจว่าเป็นการถูกลงโทษและในวัยเด็กจะมีความรู้สึกพรากจากรุนแรง การที่เด็กมองไม่เห็นแม่เด็กจะรับรู้ว่ามีแม่หายไปจะไม่มาอีก การนำของใช้ส่วนตัว ของเล่นจากที่บ้านมาด้วยจะช่วยลดความรู้สึกนี้ลงได้ เป็นการลดความวิตกกังวลของเด็กจากการมาอยู่โรงพยาบาลลง

การดำเนินชีวิตของครอบครัวแต่ละครอบครัวก็จะมี ความคิด ความเชื่อ แบบแผน และให้ความหมายในชีวิตที่แตกต่างกันไป ซึ่งจะมีผลต่อการตัดสินใจของครอบครัว นักศึกษาพยาบาลก็ต้องประเมินครอบครัวก่อนในการที่จะเข้าไปติดต่อกับครอบครัว และในบางครั้งอาจต้องช่วยเหลือครอบครัวในการค้นหาความหมายของครอบครัว ช่วยให้มีความเข้าใจในชีวิตอีกด้วย

2.2 ภูมิหลัง ของนักศึกษาพยาบาล

เนื่องจากสภาพสังคมแวดล้อมและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล มีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อความคิด ความรู้สึก ความสามารถในการเรียนรู้ และการแสดงพฤติกรรม ผู้วิจัยจึงได้คัดสรรปัจจัยด้านภูมิหลังที่คาดว่าจะมีผลต่อการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเด็ก ได้แก่

2.2.1 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน เป็นสิ่งที่แสดงถึงระดับสติปัญญา ความสามารถในการเรียนรู้ของนักศึกษา ซึ่งอยู่ในรูปคะแนนเฉลี่ยสะสม ได้มาจากกระบวนการวัดและการประเมินผลทางการศึกษา เป็นส่วนหนึ่งที่บ่งชี้ว่านักศึกษามีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้งด้านพุทธิพิสัย จิตพิสัย และทักษะพิสัยอย่างไร (จินตนา ยูนิพันธ์, 2527) การวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเป็นการตรวจสอบระดับความสามารถหรือสัมฤทธิ์ผลของบุคคล ว่ามีความสามารถชนิดใด เรียนรู้แล้วทำได (ไพศาล หวังพานิช, 2523) และความรู้ ความคิด ความรู้สึกและประสบการณ์ จะเป็นพื้นฐานที่สำคัญในการคิด ตัดสินใจ และแสดงพฤติกรรมของบุคคล ศรีประภา ปิยะศิริศิลป์ (2539) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมวิชาชีพ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนกับความสามารถในการคิด ตัดสินใจในปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล พบว่านักศึกษาที่มีคะแนนเฉลี่ยสะสมในระดับดีมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการตัดสินใจในขั้นตอนการวินิจฉัยปัญหา การพิจารณาทางเลือกในการตัดสินใจ การตัดสินใจปฏิบัติ การประเมินผลและรวมทุกขั้นตอนสูงกว่านักศึกษาที่มีคะแนนเฉลี่ยสะสมในระดับดีและพอใช้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสมศรี สัจจะสกุลรัตน์ (2537) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผลการเรียน อัดมโนทัศน์สภาพแวดล้อมทางคลินิก กับความสามารถในการตัดสินใจการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า การวิเคราะห์

ทางเลือกตัวพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือคะแนนที่เฉพาะวิชาการพยาบาลพื้นฐานภาคทฤษฎี

2.2.2 ประสบการณ์ในการดูแลเด็กสุขภาพดี

ประสบการณ์ หมายถึงการได้ผ่านพฤติกรรมหรือสิ่งต่างๆมาแล้ว (เปลื้อง ณ นคร, 2525) ผู้ที่มีประสบการณ์มากจะสามารถนำประสบการณ์ใหม่มาสังเคราะห์ให้เข้ากับประสบการณ์เดิม เพื่อให้เกิดการเรียนรู้หรือปฏิบัติสิ่งต่างๆได้ดียิ่งขึ้น ประสบการณ์ของบุคคลจะช่วยในการแปลความ ซึ่งถ้าบุคคลไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน จะรับรู้ได้ไม่ดีหรือไม่สามารถรับรู้ได้ว่าสิ่งเร้าที่มาสัมผัสมีความหมายว่าอย่างไร (Brim อ้างถึงใน Gaff, 1975) ชื่นจิตต์ ประสมสุข (2540) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้และเจตคติต่อสิทธิของผู้ป่วยกับการปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ชุตินา ฉัตรรุ่ง (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมปฏิบัติการพยาบาล ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอ่างทอง พบว่าประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สาคร ใจพยอม (2531) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลชุมชนในประเทศไทย พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพในทัศนะของตนเอง ได้แก่ ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบัน และมณี คูประสิทธิ์ (2539) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลเด็กของบิดามารดากับภาวะสุขภาพของเด็กวัย 5 ขวบปีแรก พบว่าจำนวนบุตรสามารถอธิบายความแปรปรวนของความสามารถในการดูแลเด็กได้ร้อยละ 42 เพราะฉะนั้นการที่นักศึกษา มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็กสุขภาพดีมาก่อนน่าจะทำให้มีความรู้ ความเข้าใจธรรมชาติและความต้องการของเด็ก และสามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ว่าจะเกิดอะไรขึ้นในการให้การดูแลเด็ก ซึ่งจะมีส่วนช่วยในการมีการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ดีได้

2.3 การกำกับตนเองด้านการเรียน

2.3.1 การกำกับตนเองด้านการเรียน

การกำกับตนเองด้านการเรียนของนักศึกษา เกิดขึ้นจากอภิปัญญา (Metacognitive) แรงจูงใจ (Motivationally) และพฤติกรรมกรรมมีส่วนร่วมในการเรียนของนักศึกษาเอง (Zimmerman, 1986, 1990) ในแง่ของกระบวนการอภิปัญญา นักศึกษาที่มีการกำกับตนเองจะวางแผน ตั้งเป้าหมาย จัดรวบรวมข้อมูล เตือนตนเอง และประเมินตนเองเป็นระยะในกระบวนการเรียนรู้ กระบวนการเหล่านี้ทำให้เกิดการตระหนักในตนเอง สามารถเรียนรู้และตัดสินใจในการเรียนรู้ของตนเอง ในแง่ของกระบวนการจูงใจ (Motivation Process) นักศึกษาจะมีการรับรู้ความสามารถของตน มีการอนุমানตนเอง และมีความสนใจในงานที่ทำสูง (Borkowski et. al., in press; Schunk, 1986; Zimmerman, 1985 quote in Zimmerman, 1990) จากการสังเกต นักศึกษาจะเป็นผู้กระตือรือร้นในการเริ่มการเรียนรู้ด้วยตนเองจะมีความพยายามอย่างยิ่ง และไม่ย่อท้อต่อการเรียน ในแง่ของกระบวนการเกี่ยวกับพฤติกรรม (Behavioral Process) นักศึกษาที่มีการกำกับตนเองจะเลือกและสร้างสิ่งแวดล้อมที่คิดว่าเหมาะสมที่สุดกับการเรียน นักศึกษาจะแสวงหาคำแนะนำ ข้อมูลข่าวสาร และสถานที่ที่เอื้อต่อการเรียน รู้จักสอนตนเองในขณะที่เรียน (Self-Instruct) และรู้จักเสริมแรงตนเองในขณะที่แสดงพฤติกรรมกรรมการเรียนรู้ (Self-Reinforce)

ดังนั้นผู้ที่มีการกำกับตนเองด้านการเรียน จึงเป็นผู้ที่เรียนด้วยความมั่นใจ ขยันหมั่นเพียร มีความรู้กว้างขวาง ที่สำคัญนักศึกษามีการกำกับตนเองด้านการเรียนจะตระหนักถึงข้อเท็จจริงว่า ตนเองมีทักษะหรือไม่มีทักษะสำหรับเรื่องที่จะศึกษา เป็นผู้ที่กระตือรือร้นในการที่จะแสวงหาข้อมูล และทำงานเป็นขั้นตอนจนสามารถเรียนรู้งานนั้น รู้จักวิธีแก้ปัญหาเมื่อประสบกับอุปสรรค เช่น สภาพแวดล้อมในห้องเรียนไม่ดี อาจารย์สอนไม่เข้าใจ ไม่เข้าใจบทเรียนในตำรา นักศึกษาที่มีการกำกับตนเอง เห็นการเรียนรู้เป็นกระบวนการที่เป็นระบบและควบคุมได้ รับผิดชอบผลสัมฤทธิ์ด้านการเรียนที่เกิดขึ้นกับตนเอง (Zimmerman and Martinez-Pons, 1986, 1990) นักศึกษาที่มีการกำกับตนเองไม่ได้สนใจแค่ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเท่านั้น แต่ยังคำนึงถึงโอกาสที่จะเรียนรู้ (Zimmerman and Martinez-Pons, 1989a, 1990) กิจกรรมในระยะแรกของตนเอง (Self-Initiate Activity) ออกแบบเพื่อส่งเสริมการสังเกตตัวเอง การประเมินตนเอง การปรับปรุงตนเอง (Zimmerman and Martinez-Pons, 1986)

การกำกับตนเองด้านการเรียน มีความแตกต่างกันระหว่าง กระบวนการกำกับตนเอง เช่น การรับรู้ความสามารถของตนเองและกลวิธีที่จะนำไปสู่การกำกับตนเอง เช่น การตั้งเป้าหมายระยะสั้น

กลวิธีกำกับตนเองด้านการเรียน หมายถึง การกระทำ กระบวนการที่ได้มาซึ่งข้อมูลหรือทักษะซึ่งครอบคลุมถึงซุ่มพลัง เป้าหมาย การรับรู้เกี่ยวกับการจัดดำเนินการของนักศึกษา นักศึกษาทุกคนจะมีการใช้กระบวนการกำกับ (Regulatory Procss) ในบางระดับ แต่นักศึกษาที่มีการกำกับตนเองจะมีลักษณะสำคัญที่แตกต่างจากผู้อื่น ตรงที่เป็นผู้ใช้กลวิธีทางอภิปัญญา แรงจูงใจ และพฤติกรรม โดยมีลักษณะสำคัญดังนี้

ลักษณะสำคัญประการที่ 1

1.1 นักศึกษาจะตระหนักว่า มีความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการกำกับกับผลลัพธ์ของการเรียน

1.2 นักศึกษามีการใช้กลวิธีกำกับตนเองเพื่อให้บรรลุเป้าหมายทางการเรียน

ลักษณะสำคัญประการที่ 2 ของการกำกับตนเองด้านการเรียน คือ การให้ข้อมูลป้อนกลับกับตนเอง (Self-Oriented feedback) (Carrer & Scheier, 1981; Zimmerman, 1986b quote in Zimmerman, 1990) เป็นกระบวนการหมุนเวียนที่นักศึกษาใช้ติดตามวิธีการเรียนของตน ซึ่งทำได้หลายวิธี ตั้งแต่เปลี่ยนแปลงการรับรู้ตนเอง (Self-Perception) ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงกระบวนการภายใน จนถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายนอก เช่น การเปลี่ยนวิธีในการเรียน ทฤษฎีปรากฏการณ์นิยม (Phenomenological Theories) อธิบายการกำกับตนเองด้านการเรียนโดยพิจารณาการให้ข้อมูลป้อนกลับ (Feedback) ในความหมายของกระบวนการเรียนรู้ภายใน เช่น การเห็นคุณค่าตนเอง อัตมโนทัศน์ ขณะที่ Operant Theories อธิบายถึงพฤติกรรมที่แสดงออกภายนอก เช่น การบันทึกตนเอง (Self-Record) การสอนตนเอง (Self-Instruction) การเสริมแรงตนเอง (Self-Reinforcement) นักทฤษฎีปัญญาทางสังคม (Social Cognitive Theories) ให้พิจารณากระบวนการให้ข้อมูลป้อนกลับ เน้นการใช้ข้อมูลป้อนกลับทางบวก ไม่ว่าทฤษฎีใดก็ตามเน้นว่าการกำกับตนเองจำเป็นต้องอาศัยการให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับประสิทธิภาพของการเรียนอย่างต่อเนื่อง

ลักษณะสำคัญประการที่ 3 ของการกำกับตนเองด้านการเรียน แสดงถึงข้อบ่งชี้ว่า นักศึกษาเลือกใช้วิธีการหรือตอบสนองต่อวิธีการอย่างไร และทำไมจึงเลือกวิธีการนั้น Operant Theories ยืนยันว่าการตอบสนองการกำกับตนเองด้านการเรียนทุกประการ กำหนดโดยการได้รับ

รางวัลจากภายนอกโดยที่ไม่ได้คาดหวังหรือการลงโทษ ทฤษฎีปรากฏการณ์นิยม มองว่านักศึกษาเกิดแรงจูงใจจากการตระหนักในคุณค่าของตน ทฤษฎีอื่น ๆ เห็นว่า แรงจูงใจเป็นการรับรู้ความสามารถของตน การบรรลุผลสำเร็จและคุณภาพทางความคิด

กล่าวโดยสรุป การกำกับตนเองด้านการเรียนประกอบด้วยลักษณะสำคัญ3ประการ คือ

1. การใช้กลวิธีกำกับตนเองด้านการเรียนของนักศึกษา
2. การตอบสนองต่อการให้ข้อมูลป้อนกลับของตนเองเกี่ยวกับประสิทธิภาพของการเรียนรู้
3. กระบวนการจูงใจ

นักจิตวิทยาและนักแนะแนวการศึกษาการศึกษาหลายท่าน ได้ให้คำแนะนำในการเรียนและกล่าวถึงนักศึกษาที่จะเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งมีความสอดคล้องกับการเรียนโดยใช้กลวิธีกำกับตนเองด้านการเรียน และผู้เรียนซึ่งมีลักษณะของผู้ที่มีการกำกับตนเองด้านการเรียนว่ามีลักษณะดังนี้ (ประธาน วัฒนวานิชย์, 2540)

คำแนะนำในการเรียน

1. ความอยากเรียน วิธีที่ทำให้เกิดความสนใจและอยากเรียน
 - 1.1 หาความรู้เกี่ยวกับเรื่องที่จะเรียน
 - 1.2 เชื่อมโยงความรู้ใหม่ที่ได้รับมากับความรู้เดิมที่มีอยู่
 - 1.3 คิดว่าเรื่องนั้น เกี่ยวข้องกับตัวเราอย่างไรบ้าง
 - 1.4 ทำตนเองให้คล้อยตามกับเรื่องที่เรียนนำความรู้ที่เรียนมาไปใช้ประโยชน์
 - 1.5 ติดตามและสรุปว่าผู้บรรยายกล่าวถึงอะไร
2. การแสดงต่อการเรียน การเรียนจะได้ผลมากน้อยเพียงใด นักศึกษาต้องมีจุดมุ่งหมายที่แน่นอน ผู้มีความพร้อมอย่างแรงกล้า ย่อมจะเรียนได้ดีกว่าผู้ไม่พร้อม
3. ความแน่วแน่อยู่กับการเรียน (Concentration) การเรียนที่มีประสิทธิภาพต้องพร้อมที่จะรับข้อมูล มีความอยากเรียน สนใจ เมื่อเกิดข้อสงสัยควรรีบจดเอาไว้
4. จัดอันดับเรื่องที่จะเรียน (Organization) ควรจัดอันดับเรื่องที่จะเรียนไว้เป็นหมวดหมู่ก่อนหลัง
5. ความเข้าใจ (Comprehension) จับหลักสำคัญของเรื่องได้ จะเข้าใจวิชาที่เรียนได้ดี
6. การทบทวน (Repetition)
 - 6.1 จดบันทึก จดตามความเข้าใจ ใช้ประโยคสั้น ๆ ได้ใจความสำคัญ
 - 6.2 การสรุป เป็นการนำความคิดของนักศึกษามารวบรวมไว้ในที่เดียวกัน

7. การอ่านตำราเรียนให้ได้ดี ต้องปฏิบัติดังนี้

- 7.1 สำนวหนังสือจนจบทั้งเล่ม
- 7.2 อ่านเพื่อให้ได้แนวความคิดหลัก
- 7.3 ตั้งคำถามกับตนเองในขณะที่อ่าน
- 7.4 ขีดเส้นใต้ และเขียนบันทึก
- 7.5 ประสานคำบรรยายในชั้นเรียนกับตำราเข้าด้วยกัน
- 7.6 ทบทวนอย่างสม่ำเสมอ

การจดบันทึกคำบรรยาย

1. เตรียมอุปกรณ์ ได้แก่ ปากกา ยางลบ และอื่น ๆ ให้พร้อม
2. การเตรียมฟังบรรยาย ให้ขีดเส้นใต้หัวข้อหลักและหัวข้อย่อยที่ผู้สอนจะบรรยายก่อนได้

ฟังคำบรรยาย

3. การทำจิตใจให้มีสมาธิมีข้อเสนอแนะดังนี้

3.1 การเลือกที่นั่ง ควรเลือกที่นั่งแถวที่ 1 แถวที่ 2 และแถวกลาง ถ้ามีการใช้ภาพข้ามศีรษะ นั่งแถวที่ 2 จะดีที่สุด ไม่ควรนั่งใกล้หน้าต่าง

3.2 ควรนั่งใกล้กับเพื่อนที่ไม่สนิทกัน

3.3 ควรแยกสิ่ง que คิดออกจากการฟังคำบรรยาย

3.4 เตรียมความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ

4. การเตรียมจับเรื่องนำคำบรรยาย ขณะที่นักศึกษากำลังฟังคำบรรยาย ให้พยายามจับประเด็นในเรื่องต่อไปนี้

4.1 เชื่อมโยงคำบรรยายกับหนังสือที่ระบุให้อ่าน

4.2 เวลาที่ใช้ในการบรรยาย ถ้าใช้เวลามากในแนวคิด แสดงว่าแนวคิดมีความ

สำคัญ

4.3 การจัดรูปแบบการบรรยาย ในการฟังคำบรรยาย ควรจัดรูปแบบการบรรยายของผู้สอนให้ได้ เพื่อจดบันทึกคำบรรยายให้ได้มากที่สุด

การเตรียมตัวสอบ

1. วางแผนการเรียนตลอดทั้งภาคการศึกษา นักศึกษาต้องทำตารางบริหารเวลาสำหรับตนเองในแต่ละวัน โดยเริ่มตั้งแต่วันแรกของภาคการศึกษา ต้องหลีกเลี่ยงการเรียนแบบหักโหมหรือใช้สมองมากเกินไป ควรวางแผนตารางการเรียน ในแต่ละช่วงให้อยู่ประมาณ 1-1.5 ชั่วโมงตามด้วยการหยุดพักผ่อนและมีกิจกรรมอื่น ๆ

2. มีเทคนิคในการทบทวนบทเรียน

2.1 การเตรียมตัวสอบประจำภาค ควรเตรียมตารางการทบทวนโดยใช้แนวการสอนเป็นหลักควบคู่ไปกับสมุดบันทึก

2.2 การทำโน้ตสรุปย่อมีหัวข้อพร้อมประเด็นย่อยๆในแต่ละข้อ จะทำให้เห็นความสัมพันธ์ในแต่ละประเด็นได้ชัดเจน

2.3 ทดลองทบทวนประเด็นย่อยในแต่ละประเด็นหลัก โดยการปิดสมุดบันทึกถ้าจำได้แสดงว่าเข้าใจรายละเอียดในเรื่องนั้น

2.4 การคาดคะเนแนวข้อสอบ ดูว่าอาจารย์ผู้สอนให้ความสำคัญในประเด็นใดบ้าง หรือแนวคิดอะไร

2.5 ขอคำแนะนำจากอาจารย์ประจำวิชาในการเตรียมสอบในวิชานั้นอย่างไรบ้าง

2.6 ทบทวนกันเป็นกลุ่ม ควรจำกัดการทบทวนเฉพาะในประเด็นสำคัญเพียง 30-40 นาที ขนาดกลุ่มไม่เกิน 4-5 คน

2.7 หลีกเลี่ยงการท่องหนังสือแบบรีบ ๆ

3. สร้างทัศนคติแห่งความเชื่อมั่น ควรจะมีความมั่นใจในตนเอง การสอบจะทำให้ความรู้ของตนแน่นขึ้น คะแนนจากการสอบจะชี้ให้ทราบจุดอ่อน เป็นการเปิดโอกาสให้ปรับปรุงแก้ไขในคราวต่อไป

4. จัดระเบียบเวลาก่อนสอบ

5. ทำข้อสอบอย่างระมัดระวัง

6. ประเมินผลงานที่ทำและคะแนนที่ได้รับ

ลักษณะของผู้เรียนที่ดี

1. เป็นผู้มีการวางแผนเวลาเรียนอย่างสม่ำเสมอ

2. ทำงานตามตารางเวลาที่กำหนดไว้

3. มักจะทำงานตามตารางที่กำหนดไว้ทุกวันอย่างสม่ำเสมอ

4. มักจะทำงานในเวลาไม่ยาวนาน และหยุดพักระหว่างทำงาน

5. ทบทวนคำสอน หลังจากฟังคำบรรยาย โดยไม่ชักช้า

6. ไม่ปล่อยให้งานค้างจนถึงนาทีสุดท้าย

7. ไม่เสียสมาธิโดยง่าย

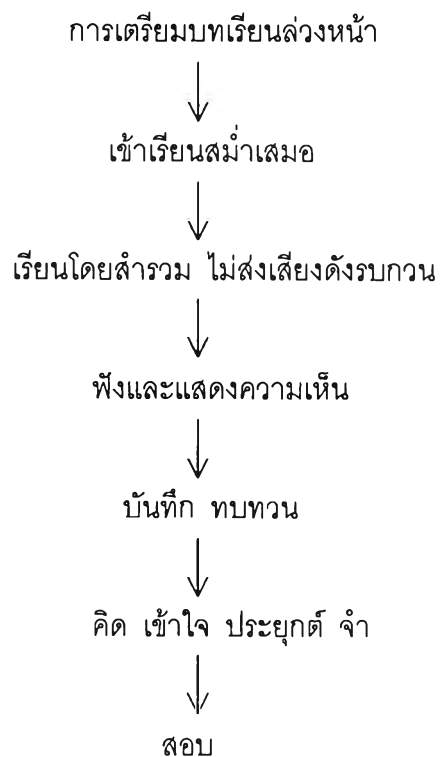
8. ไม่ใช้การสอบเป็นแรงจูงใจในการเรียน

9. อ่านหนังสือก่อนจะเข้าชั้นเรียนตามควร

10. เข้าฟังคำบรรยายหรือทบทวนการสอน

11. มีความรู้ในการใช้บริการห้องสมุด
12. ทำตามแผนการเรียนรู้ที่วางไว้อย่างสม่ำเสมอ
13. ปรับปรุงคำบรรยายที่จดมาจากห้องเรียนอยู่เสมอ
14. ทำงานที่ได้รับมอบหมายได้ในเวลาที่กำหนด
15. มองการเรียนรู้เป็นสิ่งรื่นรมย์

ไพโรจน์ วิฑูรย์พานิชย์, จินตนา อุปดิสกุล และญาดาพนิต พิณฑกุล (2540) ได้กล่าวถึงกระบวนการเรียนให้ได้รับความรู้ความเข้าใจว่ามีดังนี้



2.3.2 กลวิธีกำกับตนเองด้านการเรียน

นักศึกษาที่มีการกำกับตนเองจะเลือกและใช้กลวิธีการกำกับตนเองด้านการเรียน เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จด้านการเรียน เป็นพื้นฐานของการให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับประสิทธิภาพและทักษะทางการเรียน

Zimmerman and Martinez-Pons (1986) ได้ศึกษากลวิธีกำกับตนเองด้านการเรียน พบว่า กลวิธีกำกับตนเองด้านการเรียนประกอบด้วย

1. การประเมินตนเอง (Self-Evaluation) แสดงถึงการที่นักศึกษาเริ่มมีการประเมินตนเอง ด้านคุณภาพ หรือความก้าวหน้าในงานของตน เช่น ฉันตรวจสอบการทำงานของฉันเพื่อให้แน่ใจว่า ฉันทำถูกต้อง

2. การจัดการและการปรับเปลี่ยน (Organization and Transformation) แสดงถึงการที่นักศึกษาเริ่มตนเองในการจัดการสิ่งที่เรียนใหม่ ที่แสดงออกอย่างชัดเจนและไม่ชัดเจน เพื่อปรับปรุงการเรียนของตนเอง เช่น ฉันวางโครงร่างก่อนที่จะลงมือเขียนรายงาน

3. การตั้งเป้าหมายและการวางแผน (Goal Setting and Planning) แสดงถึงการที่นักศึกษามีการตั้งเป้าหมายทางการเรียนหรือเป้าหมายย่อย และวางแผนในการจัดลำดับชั้นระยะเวลา และการบรรลุผลของกิจกรรมที่จะนำไปสู่เป้าหมายของนักศึกษา เช่น ในชั้นแรกฉันจะเริ่มอ่านหนังสือ 2 สัปดาห์ก่อนสอบ และจะทำสมาธิ

4. การหาข้อมูล (Information Seeking) แสดงถึงการที่นักศึกษาพยายามที่จะหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่ไม่ใช่ตัวบุคคล เช่น ก่อนที่ฉันจะเริ่มเขียนรายงาน ฉันจะไปห้องสมุดเพื่อค้นคว้าข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องที่จะทำให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้

5. การบันทึกและการเตือนตนเอง (Keeping Record and Monitoring) เป็นข้อความที่แสดงถึงการริเริ่มของนักศึกษา ในการพยายามที่จะบันทึกเหตุการณ์หรือผลงาน เช่น ฉันจดบันทึกการอภิปรายในชั้นเรียน ทำรายการคำที่เขียนผิด

6. การจัดสิ่งแวดล้อม (Environment Structuring) เป็นการริเริ่มของนักศึกษาในการที่พยายามจะเลือก หรือจัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ง่ายขึ้น เช่น ฉันจะปิดวิทยุเพื่อให้มีสมาธิในสิ่งที่ฉันกำลังทำ

7. การนึกถึงผลที่ตามมาของตน (Self-Consequences) เป็นการจัดหรือการจินตนาการถึงรางวัลสำหรับความสำเร็จ หรือการลงโทษสำหรับความล้มเหลวที่จะได้รับ เช่น ถ้าฉันทำคะแนนได้ดีฉันจะให้รางวัลตนเองโดยการไปดูภาพยนตร์

8. การฝึกหัดและการจดจำ (Rehearsing and Memorizing) เป็นการริเริ่มของนักศึกษาในการที่จะพยายามที่จะท่องจำบทเรียน โดยการฝึกทำและฝึกคิด เช่น ในการเตรียมสอบวิชาคณิตศาสตร์ ฉันจดสูตรลงไปบนกระดาษจนกว่าฉันจะจำได้

9. การขอความช่วยเหลือจากสังคม (Seeking Social Assistant) แสดงถึงการริเริ่มของนักศึกษา ในการที่จะพยายามขอความช่วยเหลือจากเพื่อน ครู หรือผู้ใหญ่

10. การทบทวนเรื่องที่จะเรียน (Reviewing Record) แสดงถึงการริเริ่มของนักศึกษาในการที่จะพยายามจะอ่านสมุดจดงาน การทำข้อสอบ การทบทวนตำรา เช่น ในการเตรียมตัวสอบฉันอ่านสมุดจดงาน

11. อื่น ๆ แสดงถึงพฤติกรรมการณ์เรียนที่ริเริ่มโดยผู้อื่น เช่น ครูหรือบิดามารดา และการตอบสนองด้านคำพูดทั้งหมดที่ไม่ชัดเจน เช่น ฉันทันแต่ทำในสิ่งที่ครูบอกให้ทำ

ในการเรียนวิชาการพยาบาลเด็ก ถ้าหากนักศึกษามีการกำกับตนเองด้านการเรียนก็จะทำให้นักศึกษามีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน นักศึกษาจะศึกษาถึงเป้าหมายการเรียน และพยายามใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อให้บรรลุเป้าหมายนั้น โดยเฉพาะในการเรียนภาคปฏิบัติมีเป้าหมายอยู่ที่การที่นักศึกษาสามารถใช้ความรู้ที่ได้ศึกษาจากภาคทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็ก และหัวใจสำคัญของการพยาบาลก็คือการดูแล นักศึกษาก็ย่อมจะมีการวางแผนตั้งเป้าหมายในการฝึกปฏิบัติของตนให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการเรียน มีความพยายามในการศึกษาค้นคว้า แสวงหาความรู้และทักษะปฏิบัติ ประเมินผลตนเอง ให้รางวัลตนเอง สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้นักศึกษาตระหนักในตนเอง รับรู้ความสามารถของตน มีความสนใจในการเรียน ไม่ย่อท้อต่อการเรียนภาคปฏิบัติและประสบความสำเร็จในการเรียน พัฒนาตนเองเพื่อเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดีในอนาคตและนำวิชาชีพให้มีศักดิ์ศรี มีคุณค่าเป็นที่ยอมรับและชื่นชมของสังคม

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาการกำกับตนเองด้านการเรียนของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้แนวคิดกลวิธีการกำกับตนเองด้านการเรียนของ Zimmerman and Martinez-Pons (1986)

2.4 พฤติกรรมการดูแลของอาจารย์พยาบาล

2.4.1 พฤติกรรมการดูแลของอาจารย์พยาบาล

การเรียนการสอนทางการพยาบาล เป็นกระบวนการของปฏิสัมพันธ์ระหว่างอาจารย์พยาบาลกับนักศึกษาพยาบาล มีเป้าหมายเพื่อให้ นักศึกษามีความรู้ ความสามารถ มีการพัฒนากระบวนการคิด และมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม อาจารย์พยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการเรียนรู้ของนักศึกษา (Bregman and Gaitskill, 1990) เพราะอาจารย์ต้องมีหน้าที่ในการถ่ายทอดวิชาความรู้ เจตคติ วิธีการปฏิบัติ ตลอดจนเป็นแบบอย่างที่ดีของนักศึกษา ปฏิสัมพันธ์ระหว่างอาจารย์และนักศึกษาจึงเกิดขึ้นตลอดเวลา (Rauen, 1974 อ้างถึงใน จินตนา ยูนิพันธ์, 2527) และปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างอาจารย์พยาบาลกับนักศึกษาพยาบาลเกิดจากการแสดงพฤติกรรมดูแลที่อาจารย์แสดงต่อนักศึกษา

การดูแลเป็นแก่นแท้ที่มีคุณค่าของสัมพันธภาพระหว่างอาจารย์พยาบาลกับนักศึกษาพยาบาล เพราะเมื่ออาจารย์แสดงพฤติกรรมดูแลจะทำให้ นักศึกษารู้สึกมีคุณค่า มีความมั่นใจ มีความสุขในการปฏิบัติงาน รวมทั้งเป็นการกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ เป็นการช่วยให้นักศึกษาได้เรียนรู้ มีโอกาสฝึกคิด ฝึกตัดสินใจ ให้นักศึกษาได้พัฒนาศักยภาพเชิงวิชาชีพของตนเอง (Miller, Haber and Byne, 1989) และ Byrne (Byrne, 1988 cited in Miller, Haber and Byne, 1989) อธิบายว่าการดูแลในการศึกษาพยาบาลเป็นข้อบ่งชี้สำคัญที่สามารถทำให้เกิดการคงอยู่หรือลาออกของนักศึกษาพยาบาล เห็นได้ว่าอาจารย์พยาบาลเป็นพลังที่มีอิทธิพลต่อทิศทางของวิชาชีพพยาบาลและระบบบริการสาธารณสุขในอนาคต จากสิ่งที่อาจารย์สอน แสดงเป็นแบบอย่างและประสบการณ์ทางคลินิกที่จัดให้นักศึกษา (De tornyay, 1993)

การดูแลในการศึกษาพยาบาล มีจุดประสงค์สำคัญ 2 ประการ คือ
 ประการที่ 1 เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแลของนักศึกษาพยาบาล
 ประการที่ 2 เพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจให้นักศึกษาในการคิดวิเคราะห์ ในความเชื่อมั่นไว้วางใจและสิ่งแวดล้อมของการดูแล

มีผู้ให้ความหมายของพฤติกรรมดูแลของอาจารย์พยาบาล ดังนี้

Roach (1987) อธิบายว่า ปฏิสัมพันธ์ระหว่างอาจารย์กับนักศึกษาเป็นสัมพันธภาพตามธรรมชาติที่ต้องมีการดูแลซึ่งกันและกันเพื่อความเป็นอยู่ที่ดี โดยมีอาจารย์พยาบาลเป็นผู้ให้การดูแลนักศึกษาพยาบาล

Forsyth and others (1989) กล่าวว่า การดูแลในการศึกษาพยาบาลเป็นเครื่องมือที่ใช้เพื่อใส่แนวคิดเข้าไปในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล โดยผ่านกระบวนการบนพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับความเป็นอยู่ ความห่วงใย ความรักตนเองและผู้อื่น เพื่อพัฒนาสภาพความเป็นอยู่ของชีวิต

Sheston (1991) กล่าวว่า การดูแลในการศึกษาพยาบาลเป็นกระบวนการระหว่างบุคคลที่ค่อย ๆ เกิดขึ้นระหว่างอาจารย์พยาบาลและนักศึกษาพยาบาล กระบวนการนี้รวมประสบการณ์ของผลของการดูแลและการจัดการการดูแลเข้าไว้ด้วยกัน

Miller, Haber and Byne (1989) ได้ศึกษาเรื่องประสบการณ์ในการดูแลในกระบวนการจัดการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์: มุมมองของอาจารย์พยาบาลและนักศึกษาพยาบาล ดำเนินการวิจัยโดยใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ผลการศึกษาพบว่า อาจารย์พยาบาลและ

นักศึกษาพยาบาลต่างมองเห็นความสำคัญในการแสดงออกซึ่งพฤติกรรมการดูแลของอาจารย์พยาบาล โดยได้อธิบายพฤติกรรมการดูแลว่าประกอบไปด้วย การมองนักศึกษาแบบองค์รวม การแสดงออกซึ่งความรู้สึกรจริงใจต่อกัน และการมองเห็นความสำคัญในการพัฒนาตนเองในทิศทางที่เหมาะสมทั้งของอาจารย์และนักศึกษา อาจารย์เป็นผู้ช่วยเหลือ เป็นแหล่งข้อมูลที่ดี

การที่อาจารย์แสดงออกซึ่งพฤติกรรมการดูแล ทำให้นักศึกษารู้สึกมีคุณค่า มีความมั่นใจ มีความสุขในการปฏิบัติงาน รวมทั้งเป็นการกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกรักภาคภูมิใจ เป็นการช่วยให้นักศึกษาได้เรียนรู้ มีโอกาสฝึกคิด ฝึกตัดสินใจ ให้นักศึกษาได้พัฒนาศักยภาพเชิงวิชาชีพของตนเอง

Holldorsdottir (1990: 95-108) ได้ศึกษาความสัมพันธ์เชิงการดูแลระหว่างอาจารย์กับนักศึกษาพยาบาลตั้งแต่ระดับปริญญาตรีถึงปริญญาเอก โดยนำเสนอในรูปแบบของโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงการดูแลระหว่างอาจารย์กับนักศึกษา ในมุมมองของนักศึกษาพยาบาล (The Essential Structure of Caring and Uncaring Encounter with a Teacher: The Perspective of the Nursing Students)

ตารางที่ 1 โครงสร้างความสัมพันธ์เชิงการดูแลระหว่างอาจารย์กับนักศึกษา

ปฏิกริยาของอาจารย์	ความไว้วางใจ	รูปแบบสัมพันธภาพ	ปฏิกริยาของนักศึกษา
การแสดงพฤติกรรม การดูแลเชิงวิชาชีพ	→ ความไว้วางใจ	→ การพัฒนาสัมพันธภาพ	→ การตอบสนองต่อการดูแล
1.การมีสมรรถนะเชิงวิชาชีพ	ซึ่งกันและกัน	1. มีความต้องการผูกพันกัน	1. ยอมรับและตระหนักในคุณค่าของตนเอง
2.การยอมรับในสถานภาพของนักศึกษา	กัน	2. มีการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน	2. เกิดแรงจูงใจในการพัฒนาบุคลิกภาพของตนเองและวิชาชีพ
3.การมีบุคลิกภาพที่ดี		3. มีการพัฒนาสัมพันธภาพในการอยู่ร่วมกัน	3. มีความพึงพอใจและรับมาเป็นแบบอย่าง
4.การยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ		4. มีการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน	4. ประทับใจและเคารพอาจารย์เป็นระยะเวลายาวนาน
		5. มีการทำกิจกรรมร่วมกัน	
		6. สัมพันธภาพในการเรียนสิ้นสุด เกิดสัมพันธภาพในวิชาชีพ	

แต่ละองค์ประกอบมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การปฏิบัติกรดูแลเชิงวิชาชีพของอาจารย์ (Personal Caring Teaching Approach) อาจารย์ที่แสดงออกถึงความสามารถในการดูแลเชิงวิชาชีพต้องมีสมรรถนะดังต่อไปนี้

1.1 การมีสมรรถนะเชิงวิชาชีพ (Professional Competence) ประกอบด้วย

1.1.1 การมีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในการเรียนการสอนและการปฏิบัติการพยาบาล

1.1.2 มีการกำหนดมาตรฐานการทำงานสำหรับตนเองต่อนักศึกษา

1.1.3 มีความยุติธรรม มีเหตุผล ตรงไปตรงมาในเชิงวิชาการ

1.1.4 มีความเมตตากรุณาซึ่งเป็นเจตคติที่จำเป็นสำหรับสมรรถนะเชิงวิชาชีพ

1.2 การยอมรับในสถานภาพของนักศึกษา (Genuine Concern for the Student as a Studying Person)

1.2.1 การตระหนักว่านักศึกษาต้องการการเรียนรู้อย่างจริงจัง และคำนึงถึงความเป็นบุคคลของนักศึกษา

1.2.2 แสดงออกถึงการยอมรับนักศึกษาอย่างจริงใจ

1.2.3 ให้ความสนใจนักศึกษาเป็นรายบุคคลแบบองค์รวม

1.2.4 ส่งเสริมความเป็นอิสระทางวิชาการแก่นักศึกษา

1.2.5 ให้ข้อมูลย้อนกลับที่มีประโยชน์แก่นักศึกษาอย่างตรงไปตรงมา

1.2.6 สนใจและห่วงใยอนาคตของนักศึกษา

1.3 การมีบุคลิกภาพที่ดี (Positive Personality)

1.3.1 การมีความมั่นคงในตนเอง มีความซื่อสัตย์และจริงใจ

1.3.2 สนใจและตั้งใจฟังนักศึกษาอย่างจริงจัง

1.3.3 มีความยืดหยุ่น

1.3.4 มีอารมณ์ขัน

1.4 การมีความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ (Professional Commitment)

1.4.1 มีความกระตือรือร้น สนใจในวิชาที่ตนเองสอน

1.4.2 มีทัศนวิสัยที่กว้างไกล

1.4.3 มีความเชื่อมั่นในระดับสูงต่อคุณค่าของวิชาชีพการพยาบาลและตัว

พยาบาล

1.4.4 มีส่วนร่วมในกิจกรรมของวิชาชีพ

1.4.5 มีการพัฒนาตนเองอยู่ตลอดเวลา

2. การมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน (Mutual Trust) เป็นพื้นฐานสำคัญของการพัฒนาสัมพันธภาพในการทำงานร่วมกันระหว่างอาจารย์และนักศึกษา

3. การพัฒนาสัมพันธภาพในการทำงานร่วมกันระหว่างอาจารย์และนักศึกษา (Working Relationship) เกิดขึ้นใน 2 ลักษณะคือ

3.1 ลักษณะที่ 1 การพัฒนาสัมพันธภาพในการทำงานเชิงวิชาชีพระหว่างอาจารย์และนักศึกษา ประกอบด้วย 6 ขั้นตอนคือ

ขั้นตอนที่ 1 การเริ่มต้นสร้างความผูกพันโดยการติดต่อสื่อสาร และเข้าหากันอย่างมีประสิทธิภาพ มีความปรารถนาที่จะสร้างสัมพันธภาพและพัฒนาความผูกพันให้ก้าวหน้ามากยิ่งขึ้น

ขั้นตอนที่ 2 เข้าใจความเป็นบุคคลของกันและกันโดยการเปิดเผยตนเองและการติดต่อสื่อสารที่แสดงออกถึงการยอมรับซึ่งกันและกัน

ขั้นตอนที่ 3 พัฒนาขอบเขตสัมพันธภาพในการทำงานและพัฒนาความผูกพันให้เข้าใจลึกซึ้งความเป็นวิชาชีพมากขึ้น นักศึกษารู้สึกปลอดภัยและมั่นใจเพียงพอที่จะเปิดเผยความรู้สึกนึกคิดและพูดความจริงเมื่อต้องการอธิบายปรากฏการณ์บางอย่างร่วมกัน นักศึกษารู้สึกมีอิสระที่จะถามคำถามที่เกี่ยวข้องกับสภาพการณ์เรียนรู้ขณะนั้น พร้อมทั้งมีความไว้วางใจว่าอาจารย์จะให้ข้อมูลย้อนกลับที่เป็นจริงอย่างตรงไปตรงมา

ขั้นตอนที่ 4 มีการตกลงร่วมกันเพื่อหาข้อสรุปของผลลัพธ์การเรียนรู้ ผ่านขั้นตอนการโต้ตอบ การต่อรอง และการหาข้อสรุป การต่อรอง หมายถึงการที่อาจารย์เห็นคุณค่าของนักศึกษาว่าเป็นบุคคลที่มีความเป็นอิสระ ปฏิบัติต่อนักศึกษาทุกคนเท่าเทียมกัน นักศึกษาเป็นผู้กำหนดเป้าหมายการทำงานของตนเองได้ อย่างไรก็ตามการสนับสนุน ส่งเสริมนี้ต้องไม่ทะนุถนอมเลี้ยมดูมากเกินไปจนทำให้นักศึกษารู้สึกว่าต้องพึ่งพาอาจารย์ตลอดเวลา

ขั้นตอนที่ 5 ผลของความใกล้ชิดสูงสุดความเป็นวิชาชีพมากขึ้น เกิดความเข้าใจนักศึกษามากขึ้น ทำให้อาจารย์ทำงานกับนักศึกษาทำงานได้อย่างเท่าเทียมกัน ในการกำหนดเป้าหมายการเรียนรู้ร่วมกัน อาจารย์ต้องคอยกระตุ้นให้นักศึกษามีอิสระมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยแสดงให้เห็นว่านักศึกษาไม่สามารถพึ่งพาและใกล้ชิดอาจารย์ได้ตลอดไป นั่นคือการนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายสัมพันธภาพการทำงานระหว่างอาจารย์พยาบาลกับนักศึกษาพยาบาล ในเชิงวิชาชีพ โดยนักศึกษาสามารถจบการศึกษาได้ตามหลักสูตร

ขั้นตอนที่ 6 เมื่อนักศึกษาจบการศึกษาได้ตามหลักสูตร สัมพันธภาพการทำงานระหว่างอาจารย์และนักศึกษาในเชิงวิชาชีพสิ้นสุดลง อาจารย์พยาบาลจะมีสัมพันธภาพกับนักศึกษาในลักษณะใหม่คือการเป็นเพื่อนร่วมวิชาชีพ

3.2 ลักษณะที่ 2 เป็นการรักษาระยะห่างที่ยังคงทำให้เกิดความเคารพนับถือต่อกัน เป็นความผูกพัน เป็นสัมพันธ์ภาพการทำงานเชิงวิชาชีพที่มีจุดมุ่งหมายเฉพาะในสถานการณ์หรือ วัฒนธรรมซึ่งจำกัดด้วยเวลา

4. การตอบสนองที่ดีของนักศึกษาต่อการดูแลเชิงวิชาชีพ ประกอบด้วย

4.1 เกิดความรู้สึกยอมรับและตระหนักในคุณค่าของตนเอง (Sense of Acceptance and Self-Worth) พัฒนาความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง รู้สึกมั่นคงปลอดภัย มีความหวัง มองโลกในแง่ดี มีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น

4.2 มีการเจริญเติบโตในส่วนบุคคลและวิชาชีพ และมีแรงจูงใจในการเรียนรู้และพัฒนาตนเองมากขึ้น (Personal and Professional Growth and Motivation) นักศึกษาจะมีความรู้สึกภาคภูมิใจ ประสบความสำเร็จ และเรียนรู้วิธีการจัดการกับความวิตกกังวล เกิดพลังในทางสร้างสรรค์ที่กระตุ้นการเรียนรู้ได้ดีขึ้น

4.3 ประทับใจในการดูแลของอาจารย์และปรารถนาที่จะยึดถือเอามาเป็นแบบอย่าง (Appreciation and Role-Modelling) นักศึกษาชื่นชมค่านิยมและวิธีการพิจารณาสิ่งต่าง ๆ ของอาจารย์เข้าไปไว้ในตนเอง ทำให้เกิดภาพพจน์ที่ดีต่อการพยาบาลและต่อตนเองในฐานะที่เป็นพยาบาล

4.4 มีความชื่นชมและเคารพนับถือต่ออาจารย์ด้วยความจริงใจเป็นระยะเวลายาวนาน (Long Term Gratitude and Respect)

นอกจากนี้ Holldorsdottir ได้อธิบายว่าในกระบวนการเรียนการสอนที่ขาดพฤติกรรม การดูแลของอาจารย์พยาบาล จะทำให้เกิดผลต่อสัมพันธ์ภาพระหว่างอาจารย์พยาบาลและนักศึกษา ในทางตรงกันข้าม เช่น ทำให้นักศึกษารู้สึกว่าถูกอาจารย์ควบคุม ใช้อำนาจ จ้องจับผิด ไม่มีความยืดหยุ่น ไม่ให้อิสระแก่นักศึกษา ซึ่งส่งผลให้นักศึกษาเกิดความรู้สึกไม่ไว้วางใจอาจารย์ การติดต่อสื่อสารระหว่างอาจารย์กับนักศึกษามีน้อย ทำให้นักศึกษาไม่ได้รับการพัฒนาในวิชาชีพอย่างเต็มที่

Nelms, Jones and Gray (1993) ศึกษาวิธีการสอนการดูแลในทางการศึกษาพยาบาล โดยการใช้ตัวแบบ พบว่า

1. มีสัมพันธ์ภาพระหว่างนักศึกษากับบุคคลหลายกลุ่มเกิดขึ้นในการเรียนเกี่ยวกับการดูแล ได้แก่ กับอาจารย์ ผู้ป่วย พยาบาล นักศึกษาคนอื่น กับตนเอง สิ่งเหล่านี้สร้างให้เกิดประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแล

2. สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษา กับบุคคลอื่นช่วยให้นักศึกษามีความสามารถในการดูแลบุคคลอื่น การที่อาจารย์เป็นแบบอย่างในการดูแล ให้อิสระแก่นักศึกษา จะช่วยส่งเสริมให้นักศึกษามีความสามารถในการดูแลบุคคลอื่น การเปิดโอกาสให้นักศึกษามีประสบการณ์ในการดูแลจะช่วยให้เกิดความรู้เกี่ยวกับการดูแลและมีพลังอำนาจในการที่จะให้การดูแลบุคคลอื่นในอนาคต

3. การตระหนักในตนเองโดยอาจารย์ พยาบาล และนักศึกษาคนอื่นๆ ชี้ว่านักศึกษาเรียนรู้บริบทของการดูแล ดังคำกล่าวที่ว่า นักศึกษาเรียนรู้การดูแลจากอาจารย์เป็นแบบอย่าง ไม่เฉพาะในคลินิกแต่ในทุกแห่งที่มีการเรียนรู้ และนักศึกษาดูแบบอย่างการดูแลจากพยาบาลและทีมสุขภาพ นั่นคือนักศึกษาเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลจากหลายแหล่ง

4. นักศึกษาได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลโดยการมีประสบการณ์ทั้งจากการได้รับการดูแลและไม่ได้รับการดูแล

Wiseman (1994) ศึกษาพฤติกรรมที่เป็นแบบอย่างในคลินิก ที่นักศึกษาเห็นว่ามีความสำคัญ พบว่ามีดังนี้

1. สาธิตวิธีการใช้เครื่องมือในคลินิก
2. สาธิตวิธีการปฏิบัติการพยาบาล
3. รับฟังการสงวน
4. ถามคำถามที่เอาใจใส่ต่อสภาพของผู้ป่วย
5. รายงานข้อมูลทางคลินิกแก่ผู้ร่วมงานในคลินิก
6. ใช้ทักษะในการสื่อสารเพื่อบำบัดกับผู้ป่วยแต่ละราย
7. มีปฏิสัมพันธ์กับแพทย์ด้วยท่าทีที่มั่นใจ
8. แนะนำตนเองต่อผู้ป่วยในการพบกันครั้งแรก
9. สาธิตวิธีการพยาบาลที่ทันสมัย
10. มีบุคลิกลักษณะที่เรียบร้อย งาม และสะอาด
11. มีอารมณ์ขันในช่วงเวลาที่เหมาะสม
12. แสดงความสามารถในการให้การดูแลตามความต้องการของผู้ป่วย
13. อยู่ใกล้ๆเมื่อนักศึกษาต้องการความช่วยเหลือ
14. แสดงทัศนคติในการดูแลผู้ป่วย
15. แสดงทัศนคติในการดูแลนักศึกษา
16. รักษาความลับ
17. ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพในคลินิก

18. มีความยืดหยุ่น เมื่อสถานการณ์ต้องการการปฏิบัติที่แตกต่างออกไป
19. มีบุคลิกภาพที่น่าเชื่อถือ
20. สร้างบรรยากาศที่น่าเรียนรู้
21. รับฟังความคิดเห็นของนักศึกษา
22. เคารพความมั่นคง (Integrity) ของผู้ป่วย
23. ส่งเสริมให้มีการอภิปรายในประเด็นที่เกี่ยวกับข้อจริยธรรม
24. ให้ข้อมูลป้อนกลับทางบวก
25. ให้ข้อมูลป้อนกลับทางลบ ในลักษณะที่สร้างสรรค์
26. แสดงความรับผิดชอบในการกระทำของตนเอง
27. แสดงทัศนคติที่ศรัทธาต่อวิชาชีพ
28. แสดงความสามารถในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในคลินิก

Brown (1986) ได้เสนอรูปแบบการดูแล 2 รูปแบบที่เกิดขึ้นจริงในชีวิตประจำวันและชีวิตการทำงานของมนุษย์ดังนี้

1. การดูแลอย่างมีระเบียบ (Caretaking) ผู้ให้การดูแลจะจัดระเบียบให้ผู้ได้รับการดูแลเพื่อวางแนวทางให้ผู้ได้รับการดูแลเจริญขึ้นไปเป็นลำดับตามที่กำหนดไว้ ผู้ได้รับการดูแลจะไม่มีความเป็นอิสระ และเป็นไปตามลักษณะทำตามคำสั่งของผู้บังคับบัญชาหรือผู้ให้การดูแลเช่นเดียวกับการบริหารแบบอัตตาริปไตย เช่นนี้ย่อมไม่ส่งผลถึงความเจริญของบุคคล และบุคคลจะไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการถึงระดับของความสำเร็จในชีวิต (Self-Actualization)

2. การดูแลอย่างเข้าใจและเป็นจริง (Authentic Caring) คือผู้บริหารหรือผู้ให้การดูแลมีความจริงใจ และมุ่งใช้อำนาจของตนในทางสร้างสรรค์ เพื่อให้ผู้ร่วมงานหรือผู้ที่ได้รับการดูแลได้เจริญขึ้นและประสบความสำเร็จได้ หมายความว่าผู้ให้การดูแลได้ใช้อำนาจอย่างถูกต้องหรือได้เสริมอำนาจให้ผู้ได้รับการดูแล (Empower) โดยจะต้องมีลักษณะสำคัญ 4 ประการคือ

2.1.1 ให้ความเป็นอิสระ (Freedom) คือผู้ได้รับการดูแลมีอิสระที่จะทำงานตามขอบเขตหน้าที่ อย่างมีความสำเร็จสูงสุด มีอิสระที่จะคิดอย่างสร้างสรรค์ อิสระที่จะแสวงหาวิธีการทำงานที่จะส่งผลถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงานที่สูงสุด

2.2.2 สัมพันธภาพ (Relationships) คือการที่ผู้บริหารและผู้ร่วมงานมีความสัมพันธ์กันเป็นอย่างดีในการทำงาน ในลักษณะที่เกิดการทำงานร่วมกันได้อย่างมีผลสำเร็จตามเป้าหมาย

2.2.3 ความไว้วางใจ (Trust) ผู้บริหารจะต้องมีความรู้สึกในแนวทางที่ส่งเสริมให้ผู้ร่วมงานทำงานกับหน่วยงานได้อย่างเต็มใจและมั่นใจ โดยจะต้องอำนวยความสะดวกให้ตามความจำเป็น มีความเชื่อว่าหากระบบสนับสนุนดีพอ ผู้ร่วมงานจะทำงานให้ประสบผลสำเร็จตาม

เป้าหมายได้ โดยจะต้องไม่มีความระแวงอย่างผิดปกติจนเกิดพฤติกรรมการควบคุมที่เข้มงวดจน ผู้ปฏิบัติรู้สึกไม่ปลอดภัย ความไว้วางใจในการทำงานนั้นจะเกิดขึ้นได้ดี ก็ต่อเมื่อผู้บริหารมีความ เข้าใจในผู้ร่วมงานอย่างลึกซึ้ง และมีวิธีติดตามผลงานที่เหมาะสมด้วย หากผู้บริหารเกิดความไม่ ไว้วางใจจนผู้ปฏิบัติรู้สึกได้ ผู้ปฏิบัติย่อมไม่ไว้วางใจผู้บริหารเช่นเดียวกัน และเกิดความไม่ไว้วาง ใจในความสามารถของตนเอง

2.2.4 ความเคารพ (Respect) ในการทำงานร่วมกันในองค์การทุกคนมีความสามารถและมี ลักษณะเฉพาะตามที่ต้องการให้ผู้อื่นให้การยอมรับ

จึงสรุปได้ว่าพฤติกรรมการดูแลของอาจารย์พยาบาล หมายถึง การที่อาจารย์พยาบาล แสดงออกถึง ความเอาใจใส่ จริงใจต่อนักศึกษา มองนักศึกษาแบบองค์รวม และปฏิบัติต่อนักศึกษาโดยคำนึงถึงความเป็นบุคคล (Individual) การดูแลไม่สามารถสอนโดยตรงได้นักศึกษา สามารถเรียนรู้การดูแลจากการดูอาจารย์พยาบาลเป็นแบบอย่าง และสามารถเรียนรู้ได้ขณะที่มี ปฏิสัมพันธ์ของอาจารย์พยาบาลกับนักศึกษาในคลินิก ห้องเรียน และในสถานการณ์อื่น

ในการศึกษาพฤติกรรมการดูแลของอาจารย์พยาบาลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษา พฤติกรรมการดูแลของอาจารย์พยาบาลจากแนวคิดของปรัชญานันท์ เทียงจรรยา (2539) ดังนี้

1. การมีสมรรถนะเชิงวิชาชีพ คือการที่อาจารย์พยาบาลแสดงออกถึงการเป็นผู้ที่มีความรู้ ในวิชาชีพ มีประสบการณ์ มีการแสดงออกถึงเนื้อหาสาระของวิชาชีพ เป็นตัวอย่างที่ดีในการ แสดงบทบาทวิชาชีพ มีการกำหนดมาตรฐานของตนเองและนักศึกษาพยาบาล รวมทั้งมีความ ยุติธรรมในการจัดการเรียนการสอนและการประเมินผล

2. การยอมรับในสถานภาพของนักศึกษา คือการที่อาจารย์พยาบาลแสดงการยอมรับ นักศึกษาพยาบาล ตระหนักในสถานภาพของนักศึกษาพยาบาล มีความเป็นอิสระเชิงวิชาการ ให้ ความสนใจนักศึกษาตามความแตกต่างของบุคคล ให้ข้อมูลย้อนกลับในทางบวกและให้ ความสนใจในอนาคตของนักศึกษา

3. การให้ความเป็นอิสระ คือการที่อาจารย์พยาบาลให้โอกาสนักศึกษาพยาบาลได้เรียนรู้ อย่างเต็มที่ตามข้อบังคับของรายวิชาและหลักสูตร โดยเปิดโอกาสให้ใช้ความรู้ความสามารถและ ประสบการณ์ที่เรียนมาอย่างเต็มศักยภาพ ให้โอกาสในการตัดสินใจ วางแผน ปฏิบัติการ พยาบาลภายใต้การนิเทศที่เป็นอิสระ

4. การมีความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ คือการที่อาจารย์พยาบาลแสดงออกให้เห็นว่าเป็น ผู้มองการณ์ไกล ยอมรับและรักในตัวพยาบาลและวิชาชีพพยาบาล มีกิจกรรมเชิงวิชาชีพและ

พยายามพัฒนาตนเองอยู่เสมอ มีความเต็มใจที่จะทำงานเพื่อความก้าวหน้าและประโยชน์ของวิชาชีพ ตลอดจนมีความปรารถนาที่จะทำงานอยู่ในวิชาชีพพยาบาลตลอดไป

5. การมีสัมพันธภาพที่ไว้วางใจ คือการที่อาจารย์พยาบาลแสดงออกถึงความรู้สึกเต็มใจเชื่อมั่นในประสบการณ์ของนักศึกษา ไว้วางใจในความสามารถ ไม่ควบคุมด้วยวิธีการที่เข้มงวด นิเทศการทำงานของนักศึกษาด้วยการมีสัมพันธภาพที่ไว้วางใจกัน

6. การให้การสนับสนุน คือการที่อาจารย์พยาบาลแสดงออกซึ่งบทบาทของการเป็นผู้สนับสนุนนักศึกษาในทุกด้าน ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ให้การช่วยเหลือในทุกรูปแบบ เพื่อสร้างให้นักศึกษามีความพร้อมในการเรียนรู้อย่างเต็มที่

2.4.2 การรับรู้พฤติกรรมการดูแลของอาจารย์พยาบาล

การรับรู้ นับเป็นปัจจัยภายในของบุคคลปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม โดยบุคคลมีความคิดหรือเข้าใจต่อสิ่งหนึ่งอย่างไร บุคคลมักมีแนวโน้มที่จะกระทำที่สอดคล้องกับการรับรู้ นั้น (จรรยา สุวรรณทัต, 2527) การรับรู้จึงเป็นพื้นฐานในการไตร่ตรองและตัดสินใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ผู้ที่มีการรับรู้ที่ดีจะมีการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม (สถิต วงศ์สวรรค์, 2525)

การรับรู้ (Perception) New Webster's Dictionary (1975) ได้ให้นิยามว่า การรับรู้ หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจ ตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจของตนเอง

Garrison and MaGoon (1972) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ว่าเป็นกระบวนการซึ่งสมองตีความ หรือแปลความหมายของข้อมูลที่ได้จากการสัมผัสของร่างกายกับสิ่งเร้าหรือสิ่งแวดลอม ทำให้บุคคลทราบว่สิ่งเร้าหรือสิ่งแวดลอมที่สัมผัสนั้นเป็นอะไร มีความหมายอย่างไร และการที่บุคคลจะรับรู้สิ่งเร้าที่มาสัมผัสนั้น จะต้องอาศัยประสบการณ์เป็นเครื่องช่วยในการแปลความหรือตีความหมาย

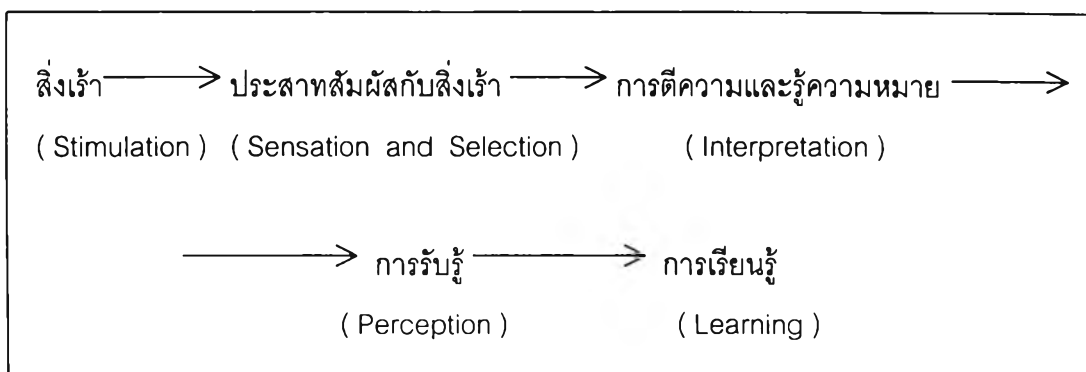
Chaplin (อ้างถึงใน Blunting, 1988) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ไว้ว่า เป็นกระบวนการภายในของบุคคลที่สามารถตระหนักได้ เป็นการรับความรู้สึกและให้ความหมายโดยประมวลเข้ากับเหตุการณ์ในอดีตซึ่งต้องอาศัยการวินิจฉัย เป็นความสามารถของมนุษย์ในการวิเคราะห์สิ่งต่างๆ ที่เข้ามากระทบและเป็นการรู้แจ้งโดยสัญชาติญาณ และความเชื่อในสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่เกิดขึ้นทันทีทันใดมาประเมินร่วมกัน

King (1984 อ้างถึงใน กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, 2528) ได้สรุปและให้ความหมายของการรับรู้ว่าหมายถึง กระบวนการด้านความคิดและจิตใจมนุษย์ เป็นการแสดงออกอย่างมีจุดมุ่งหมายและแรงผลักดันการรับรู้ของแต่ละบุคคล เป็นการแสดงออกถึงความตระหนักในเรื่องต่างๆของบุคคลนั้น โดยกระบวนการรับรู้นี้จะทำหน้าที่รวบรวมและแปลความหมายข้อมูลต่างๆที่ได้รับจากภายนอกทางประสาทสัมผัสและความจำ ซึ่งสรุปกระบวนการรับรู้เป็นขั้นตอนได้ดังนี้ (Blunting, 1988)

1. การรับรู้ความรู้สึกหรืออาการสัมผัส (Sensation) เป็นการที่ระบบประสาทของสิ่งมีชีวิตตระหนักหรือบันทึกจดจำสิ่งเร้าภายนอก

2. การเลือก (Selection) เป็นการเลือกที่จะรับรู้สิ่งเร้าบางส่วนจากสิ่งเร้ามากมาย เนื่องจากมนุษย์ไม่สามารถที่จะรับรู้ทุกสิ่งทุกอย่างที่เกิดขึ้นรอบตัวได้ทั้งหมดในเวลาเดียวกัน เราต้องเลือกรับรู้ไปที่ละอย่าง โดยนัยการรับรู้จึงเป็นเรื่องเกี่ยวกับการเอาใจใส่ของผู้รับรู้ด้วย เพราะถ้าหากผู้รับรู้เลือกใส่ใจในสิ่งไหนก็จะเกิดการรับรู้สิ่งนั้น หากไม่ใส่ใจก็จะมีไม่มีการรับรู้เกิดขึ้น จากนั้นผู้รับรู้จะโยงสิ่งรับรู้ใหม่นั้นเข้ากับประสบการณ์ในอดีต ซึ่งขั้นตอนนี้อาจหมายถึงการเปรียบเทียบกับสิ่งที่เคยประสบมาแล้วนั่นเอง (Assimilation)

3. การแปลความหมาย (Interpretation or Making sense of and Understanding Experience) เป็นขั้นสุดท้ายของกระบวนการรับรู้ เป็นการที่บุคคลทำความเข้าใจ แปลความหมายของสิ่งเร้านั้น ๆ โดยอาศัยประสบการณ์ในอดีตและถ้าเหตุการณ์นั้นเป็นประสบการณ์หรือความรู้ใหม่ ผู้รับก็จะบันทึกสะสมไว้และจะมีผลต่อการรับรู้ การเรียนรู้ในอนาคต ซึ่งเขียนเป็นแผนภาพได้ดังนี้



จำเนียร ชวงโชติและคณะ (2526) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ ว่า หมายถึง กระบวนการที่บุคคลได้นำเอาสิ่งที่ตนเห็น ได้ยิน ได้สัมผัส ได้รู้สึก จากสิ่งเร้าภายนอกเข้ามาจัดระเบียบ และให้ความหมาย โดยอาศัยประสบการณ์เดิมหรือความรู้สึกเดิม เป็นความเข้าใจที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของตนเอง

จิระประภา ภาวิไล (2535) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ว่าเป็นกระบวนการด้านความคิด ความเข้าใจ ที่มนุษย์ได้เรียนรู้สิ่งต่างๆรอบตัวโดยบุคคลนั้นมีความใส่ใจในการเลือกที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นในสิ่งแวดล้อม เป็นพื้นฐานในการที่จะนำข้อมูลต่างๆของสิ่งเร้าเหล่านั้นเข้าสู่กระบวนการรับรู้ ผ่านทางระบบประสาทหรือสัมผัสของร่างกายทั้งห้า และเมื่อข้อมูลถูกป้อนเข้าสู่ระบบความคิด บุคคลจะเลือกจัดประเภทของข้อมูลและมีการแปลความหมายของข้อมูลเกิดขึ้น ซึ่งต้องอาศัยคุณสมบัติภายในตัวบุคคล

จากแนวคิดดังกล่าวจึงพอสรุปความหมายของการรับรู้ได้ว่า เป็นกระบวนการด้านความคิด ความเข้าใจของบุคคล ที่มนุษย์ได้เรียนรู้สิ่งต่าง ๆ รอบตัว โดยบุคคลต้องมีความใส่ใจในการที่จะเลือกรับรู้สิ่งใดสิ่งหนึ่ง แล้วมีการจัดระเบียบ แปลความหมายของข้อมูล แสดงออกเป็น ความรู้ ความเข้าใจ ตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในจิตใจบุคคล

การที่บุคคลรับรู้เรื่องใดเรื่องหนึ่งย่อมส่งผลให้บุคคลมีการตอบสนองต่อการรับรู้ โดยแสดงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับการรับรู้ นั้น (Orem, 1991) ดังเช่นการศึกษาของจอร์จ สุนสวัสต์ (2540) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเรียนรู้ของพยาบาลกับกิจกรรมพยาบาลเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดหลังผ่าตัดในผู้ป่วยเด็ก พบว่า การรับรู้ของพยาบาลกับกิจกรรมพยาบาลเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดหลังผ่าตัดในผู้ป่วยเด็กมีความสัมพันธ์กัน และปัจจัยพื้นฐานบางประการ ได้แก่ ประสบการณ์การทำงานในหน่วยศัลยกรรมกุมาร ประสบการณ์ตรงในการดูแลบุตรหรือญาติหลังผ่าตัด การมีบุตร ความสัมพันธ์กับกิจกรรมการพยาบาลเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด และอุบล อสัมภินทร์พย์ (2540) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเรียนรู้เกี่ยวกับโรค ปัจจัยบางประการกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ผลการศึกษาพบว่าการรับรู้เกี่ยวกับโรค ระดับการศึกษาของมารดา รายได้ครอบครัว อายุของมารดา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001, .01, .01, และ .05 ตามลำดับ

ดังนั้นการที่นักศึกษาพยาบาลการรับรู้พฤติกรรมการดูแลของอาจารย์พยาบาล ก็ย่อมเกิดการเรียนรู้และตอบสนองต่อการรับรู้ โดยแสดงพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กที่สอดคล้องกับการรับรู้นั้น

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สุภาพร ดาวดี (2537) ศึกษาความตระหนักในตนเองของพยาบาลและพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย ตามปัจจัยการดูแล 10 ประการของวัตสัน โดยทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ และเคยให้การดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่ระยะสุดท้ายมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 ราย จำนวน 149 คน พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยรวมค่อนข้างมาทางด้านสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในปัจจัยที่ 7 คือส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลในการเรียนการสอนและปัจจัยที่ 10 คือเสริมสร้างพลังจิตวิญญาณ มีคะแนนค่อนข้างมาด้านต่ำ และปัจจัยที่ 1-6 และปัจจัยที่ 8-9 มีคะแนนค่อนข้างมาด้านสูงเป็นส่วนใหญ่

สมคิด จันทร์น่วม (2538) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพตามการรายงานของตนเองและผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 364 คน และผู้ป่วยจำนวน 376 คน พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพตามการรายงานของตนเองและผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง

ปริญดา ศรีธราพิพัฒน์ (2540) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยสูงอายุของนักศึกษาพยาบาล กรณีศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 และผู้ป่วยสูงอายุจำนวนกลุ่มละ 10 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม แบบสังเกต การสัมภาษณ์เชิงลึก แบบบันทึกรายงานการดูแลผู้ป่วย และการจัดสนทนากลุ่ม

ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโดยรวมทั้งกลุ่มทุกสถานการณ์ อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า พฤติกรรมด้านพันธะผูกพันในการปฏิบัติงาน การดูแล ด้านความสามารถในการปฏิบัติงาน และด้านจิตสำนึกความถูกต้องทางศีลธรรม จริยธรรม อยู่ในระดับดี ส่วนพฤติกรรมด้านความเห็นอกเห็นใจ และด้านความเชื่อมั่นไว้ใจ อยู่ในระดับปานกลาง โดยพบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับสูงมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลดีกว่าผู้ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนอยู่ในระดับปานกลาง

กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นตรงกันว่าพฤติกรรมการดูแลมีองค์ประกอบ 8 ด้าน ได้แก่ด้านความรู้สึกในฐานะเป็นมนุษย์ ด้านพันธะผูกพันในการปฏิบัติงานการดูแล ด้านความรู้ความสามารถในการดูแล ด้านความเห็นอกเห็นใจ ด้านความเชื่อมั่นไว้ใจ ด้านการให้ความเคารพนับถือ ด้านการให้คุณค่าศักดิ์ศรีความเป็นบุคคล และด้านจิตสำนึกความถูกต้องทางศีลธรรมจริยธรรม

พรรณรัตน์ ไชยชาญ (2540) ศึกษาความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการทางด้านจิตสังคมตามการรับรู้ของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเด็กวัยเรียนอายุ 6-12 ปี ที่เข้ารับการรักษาในแผนกกุมารเวชศาสตร์และหน่วยกุมารศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราชจำนวน 120 ราย ผลการวิจัยพบว่า

ในด้านความรักและความปลอดภัยกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากที่สุดมีความต้องการให้คนมาเยี่ยมทุกวันร้อยละ 95.80 ในจำนวนนี้ได้รับการตอบสนองร้อยละ 64.30 ต้องการให้มีคนบอกว่าทำไมต้องเจาะเลือด ให้น้ำเกลือหรือฉีดยาให้เป็นจำนวนน้อยที่สุดร้อยละ 76.70 ในจำนวนนี้ได้รับการตอบสนองร้อยละ 43.50 ในด้านความต้องการประสบการณ์ใหม่ กลุ่มตัวอย่างมากที่สุดมีความต้องการลงจากเตียงมาเล่นกับเพื่อนหรือดูโทรทัศน์ร้อยละ 95.00 ในจำนวนนี้ได้รับการตอบสนองร้อยละ 90.40 ต้องการให้มีคนคอยบอกว่าจะทำอะไรก่อนเจาะเลือด ให้น้ำเกลือ หรือฉีดยาเป็นจำนวนน้อยที่สุดร้อยละ 58.30 ในจำนวนนี้ได้รับการตอบสนองร้อยละ 20.00

ในด้านความต้องการการยกย่องและการยอมรับ กลุ่มตัวอย่างจำนวนมากที่สุดมีความต้องการให้มีคนพูดด้วยเพราะๆ ร้อยละ 97.50 ในจำนวนนี้ได้รับการตอบสนองร้อยละ 99.10 ต้องการให้มีคนแนะนำให้รู้จักเพื่อนบนหอผู้ป่วยเป็นจำนวนน้อยที่สุดร้อยละ 80.00 ในจำนวนนี้ได้รับการตอบสนองร้อยละ 43.80

ในด้านมีความต้องการมีความรับผิดชอบ กลุ่มตัวอย่างจำนวนมากที่สุดมีความต้องการอาบน้ำ แปรงฟันและแต่งตัวเองร้อยละ 97.50 ในจำนวนนี้ได้รับการตอบสนองร้อยละ 94.00 ต้องการคิดร่วมกับคนอื่น ๆ ในการจัดกิจกรรมการเล่นเป็นจำนวนร้อยละ 53.30 ในจำนวนนี้ได้รับการตอบสนองร้อยละ 43.80

เมื่อพิจารณาความต้องการด้านจิตสังคมเป็นรายด้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยกว่ามีความต้องการความรักและความปลอดภัยมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคเรื้อรังมีความต้องการการยกย่องและยอมรับ และมีความต้องการรับผิดชอบมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคเฉียบพลันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ทัศนีย์ นนทสร (2532) ศึกษาพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาลสำหรับนักศึกษาพยาบาลตามแนวทฤษฎีปัญญาทางสังคม โดยให้นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่ 1 ดูตัวแบบสัญลักษณ์จากแถบบันทึกภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น กลุ่มทดลองที่ 2 ดูตัวแบบสัญลักษณ์จากแถบบันทึกภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นพร้อมกับทำกิจกรรมฝึกการกำกับตนเอง และให้กลุ่มควบคุมอยู่ในสภาพการเรียนการสอนตามปกติ ผลการวิจัยพบว่านักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ดูตัวแบบและฝึกการกำกับตนเอง มีพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาลในภาพรวมทั้งหมดไม่แตกต่างกับกลุ่มควบคุมและกลุ่มที่ดูตัวแบบอย่างเดียว ทั้งในระยะเวลาพัฒนาพฤติกรรมและในระยะติดตามผล แต่เมื่อวิเคราะห์แต่ละพฤติกรรมพบว่า ในระยะเวลาพัฒนาพฤติกรรมมีจำนวน 5 พฤติกรรมสูงกว่ากลุ่มควบคุม และมีจำนวน 4 พฤติกรรมสูงกว่ากลุ่มที่ดูตัวแบบอย่างเดียว ส่วนในระยะติดตามผลมีจำนวน 3 พฤติกรรมสูงกว่ากลุ่มควบคุมและกลุ่มที่ดูตัวแบบเพียงอย่างเดียว

สราลี เรื่องวิเศษ (2537) วิเคราะห์ปฏิสัมพันธ์ของอาจารย์กับนักศึกษาในสถานการณ์การสอนทางคลินิก วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าปฏิสัมพันธ์ของอาจารย์กับนักศึกษาในสถานการณ์การสอนทางคลินิก ด้านการดูแลเอื้ออาทรอยู่ในระดับปานกลาง

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

กรอบแนวคิดของการวิจัย

ภูมิหลังของนักศึกษาพยาบาล

- ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน
- ประสบการณ์ในการดูแลเด็กสุขภาพดี

การรับรู้พฤติกรรมดูแล ของอาจารย์พยาบาล

- การมีสมรรถนะเชิงวิชาชีพ
- การยอมรับในสถานภาพของนักศึกษา
- การให้ความเป็นอิสระ
- การมีความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ
- การมีสัมพันธภาพที่ไว้วางใจ
- การให้การสนับสนุน

การกำกับตนเองด้านการเรียน ของนักศึกษาพยาบาล

- การประเมินตนเอง
- การจัดการและการปรับเปลี่ยน
- การตั้งเป้าหมายและการวางแผน
- การหาข้อมูล
- การบันทึกและการเตือนตนเอง
- การจัดการสิ่งแวดล้อม
- การนึกถึงผลที่ตามมาของตน
- การฝึกหัดและการจดจำ
- การขอความช่วยเหลือจากสังคม
- การทบทวนเรื่องที่จะเรียน

พฤติกรรมดูแลผู้ป่วยเด็ก ของนักศึกษาพยาบาล

- การสร้างค่านิยมด้านความมีมนุษยธรรมและการเสียสละเพื่อผู้อื่น
- การสนับสนุนความศรัทธาและความหวัง
- การไวต่อการรับรู้ตนเองและผู้อื่น
- การพัฒนาความไว้วางใจในการช่วยเหลือและสัมพันธภาพการดูแลมนุษย์
- การส่งเสริมและยอมรับการแสดงออกของความรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบ
- การใช้กระบวนการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์
- การส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการเรียนการสอน
- การจัดเตรียมสภาพแวดล้อมแบบองค์รวม
- การช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของมนุษย์
- การส่งเสริมให้มีพลังจิตวิญญาณ