



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบเบื้องต้น (Pre-Experimental Research) แบบกลุ่มเดียววัดซ้ำ (One Group Repeated Measures) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการเรียนจากตัวแบบสัญลักษณ์โดยใช้วีดิทัศน์ร่วมกับการอภิปรายกลุ่มต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลประจำการ สมมติฐานการวิจัย คือ พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลประจำการโดยรวมและรายด้านหลังการเรียนจากตัวแบบสัญลักษณ์โดยใช้วีดิทัศน์ร่วมกับการอภิปรายกลุ่มจะดีกว่าก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรงพยาบาลโพธิ์โพธิ์ ระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2545 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2545 จำนวน 15 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1.1 วีดิทัศน์ตัวแบบสัญลักษณ์ ที่จัดทำขึ้นมีความยาว 10-15 นาที ประกอบด้วย สถานการณ์การดูแล ผู้ป่วยในสถานการณ์ การตรวจวัดอุณหภูมิร่างกาย การตรวจนับชีพจร การตรวจนับอัตราการหายใจ การตรวจวัดความดันโลหิตของร่างกาย การให้ยาทางปาก ทางหลอดเลือด และการให้คำอธิบาย คำแนะนำและการสอน

1.2 คู่มือการใช้ตัวแบบสัญลักษณ์ร่วมกับการอภิปรายกลุ่ม ประกอบด้วย ขั้นตอนการดำเนินการ คือ ขั้นเตรียมการ ขั้นการใช้ตัวแบบสัญลักษณ์ และขั้นดำเนินการอภิปราย

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสังเกตพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลประจำการ ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับสถานภาพส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ ได้แก่ เพศ อายุ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาล

ส่วนที่ 2 แบบสังเกตพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลประจำการ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและปรับปรุงมาจากเครื่องมือของปริญดา ศรีธราพิพัฒน์ (2540) ตามแนวคิดการดูแลของ Roach (1997) 5 ด้าน คือ

- | | |
|---|--------------|
| 1) ด้านความเห็นอกเห็นใจ (Compassion) | จำนวน 34 ข้อ |
| 2) ด้านความสามารถในการดูแล (Competence) | จำนวน 32 ข้อ |
| 3) ด้านความเชื่อมั่นไว้ใจ (Confidence) | จำนวน 25 ข้อ |

- 4) ด้านจิตสำนึกความถูกต้องทางศีลธรรมจรรยา (Conscience) จำนวน 29 ข้อ
 - 5) ด้านความยึดมั่นผูกพันในการปฏิบัติงานการดูแล (Commitment) จำนวน 24 ข้อ
- โดยแบ่งจำนวนพฤติกรรมกรรมการดูแลในสถานการณ์เลือกสรร ดังนี้

- 1) แบบสังเกตพฤติกรรมกรรมการวัดสัญญาณชีพ ประกอบด้วย การตรวจวัดอุณหภูมิ การตรวจนับชีพจร การตรวจนับอัตราการหายใจ การตรวจวัดความดันโลหิตของร่างกาย จำนวน 53 ข้อ
- 2) แบบสังเกตพฤติกรรมกรรมการให้ยาทางปาก จำนวน 36 ข้อ
- 3) แบบสังเกตพฤติกรรมกรรมการให้ยาทางหลอดเลือด จำนวน 35 ข้อ
- 4) แบบสังเกตพฤติกรรมกรรมการให้คำอธิบาย คำแนะนำ และการสอน จำนวน 20 ข้อ

ขั้นตอนการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. **ขั้นเตรียมการ** ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการทดลองต่อหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ผู้ช่วยวิจัย และกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยสังเกตพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลประจำการก่อนการทดลอง 2 ครั้ง โดยมีระยะห่างของการสังเกตครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 สองสัปดาห์ และจัดเตรียมสถานที่ในการดำเนินการทดลอง

2. **ขั้นดำเนินการทดลอง** แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

2.1 **ระยะก่อนการทดลอง** นำกลุ่มตัวอย่างที่จัดไว้ในแต่ละสัปดาห์มาดำเนินการทดลองในห้องที่เงียบ ไม่มีสิ่งรบกวน กลุ่มละ 6-8 คน ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัว พร้อมทั้งชี้แจงข้อปฏิบัติขณะเรียน และแจกแบบบันทึกการสังเกตตัวแบบสัญญาณชีพให้แต่ละคนบันทึกพฤติกรรมของตัวแบบที่สังเกตพบ และความรู้สึกต่อพฤติกรรมนั้น โดยให้เรียน 3 วันติดต่อกัน

2.2 **ระยะทดลอง** ผู้วิจัยกล่าววาทะ และให้กำลังใจกลุ่มตัวอย่างในการดูแลผู้ป่วย อธิบายให้ทราบว่าจะเห็นตัวแบบทำอะไร ผลของการกระทำที่ตัวแบบได้รับเพื่อให้เกิดกระบวนการสนใจในการดูตัวแบบ ใช้เวลา 5 นาที ผู้วิจัยเปิดวิดีโอให้นักกลุ่มตัวอย่างดูตัวแบบ และบันทึกพฤติกรรมที่สังเกตพบลงในแบบบันทึกตัวแบบสัญญาณชีพ เพื่อให้เกิดกระบวนการเก็บจำ ใช้เวลา 10-15 นาที หลังเสร็จสิ้นการดูตัวแบบ เปิดประเด็นในการอภิปรายให้นักกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์วิจารณ์ และแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับตัวแบบ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดกระบวนการกระทำ ใช้เวลา 25 นาที จากนั้นผู้วิจัยสรุปสิ่งที่ได้จากการดูตัวแบบ และให้การเสริมแรงกลุ่มตัวอย่างในการนำพฤติกรรมของตัวแบบไปกระทำต่อไป เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดกระบวนการสนใจในการนำพฤติกรรมของตัวแบบไปปฏิบัติต่อไป ใช้เวลา 5 นาที

2.3 ระยะเวลาหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยสังเกตพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลประจำการ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ ส่วนคะแนนพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลประจำการก่อนและหลังการเรียนรู้จากตัวแบบสัญลักษณ์โดยใช้วิธีทัศนร่วมกับการอภิปรายกลุ่ม วิเคราะห์โดยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลประจำการระหว่างก่อนและหลังการเรียนรู้จากตัวแบบสัญลักษณ์โดยใช้วิธีทัศนร่วมกับการอภิปรายกลุ่ม โดยการคำนวณหาค่าผลการทดสอบอันดับที่มีเครื่องหมาย วิลคอกสัน (Wilcoxon Signed Ranks Test)

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาผลของการเรียนรู้จากตัวแบบสัญลักษณ์โดยใช้วิธีทัศนร่วมกับการอภิปรายกลุ่ม โดยเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลประจำการระหว่างก่อนและหลังการเรียนรู้จากตัวแบบสัญลักษณ์โดยใช้วิธีทัศนร่วมกับการอภิปรายกลุ่ม สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโดยรวมของพยาบาลประจำการหลังการเรียนรู้จากตัวแบบสัญลักษณ์โดยใช้วิธีทัศนร่วมกับการอภิปรายกลุ่มดีกว่าก่อนการเรียนรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยด้านความเห็นอกเห็นใจของพยาบาลประจำการหลังการเรียนรู้จากตัวแบบสัญลักษณ์โดยใช้วิธีทัศนร่วมกับการอภิปรายกลุ่มและก่อนการเรียนรู้ไม่แตกต่างกัน
3. พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยด้านความสามารถในการดูแลของพยาบาลประจำการหลังการเรียนรู้จากตัวแบบสัญลักษณ์โดยใช้วิธีทัศนร่วมกับการอภิปรายกลุ่มดีกว่าก่อนการเรียนรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
4. พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยด้านความเชื่อมั่นไว้ใจของพยาบาลประจำการหลังการเรียนรู้จากตัวแบบสัญลักษณ์โดยใช้วิธีทัศนร่วมกับการอภิปรายกลุ่มดีกว่าก่อนการเรียนรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
5. พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยด้านจิตสำนึกความถูกต้องทางศีลธรรมจรรยาของพยาบาลประจำการหลังการเรียนรู้จากตัวแบบสัญลักษณ์โดยใช้วิธีทัศนร่วมกับการอภิปรายกลุ่มไม่สามารถสรุปได้ว่าดีกว่าก่อนการเรียนรู้เป็นผลมาจากการทดลอง

6. พฤติกรรมการดูแลด้านความยืดหยุ่นผูกพันในการปฏิบัติงานการดูแลของพยาบาลประจำการหลังการเรียนจากตัวแบบสัญลักษณ์โดยใช้วีดิทัศน์ร่วมกับการอภิปรายกลุ่มดีกว่าก่อนการเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การอภิปรายผล

ในการศึกษาผลของการเรียนจากตัวแบบสัญลักษณ์โดยใช้วีดิทัศน์ร่วมกับการอภิปรายกลุ่มต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลประจำการ ผู้วิจัยนำมาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

จากผลการวิจัย การที่พยาบาลประจำการมีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโดยรวมและรายด้าน ยกเว้นด้านความเห็นอกเห็นใจในระยะหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านจิตสำนึกความถูกต้องทางศีลธรรมจรรยายังไม่สามารถสรุปได้ว่าดีกว่าก่อนการเรียนเป็นผลมาจากผลการทดลอง เนื่องจากวิธีการเสนอตัวแบบและการอภิปรายกลุ่มเป็นวิธีที่สามารถเปลี่ยนกระบวนการคิดภายในตัวบุคคล ทำให้บุคคลเรียนรู้หรือปรับเปลี่ยนความคิดที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม ให้เป็นความคิดที่ถูกต้องเหมาะสมมากยิ่งขึ้นด้วยการสังเกตจากตัวแบบแล้วเปรียบเทียบกับตนเอง พร้อมทั้งพิจารณาถึงความสามารถของตนเอง จนเชื่อว่าถ้าตนเองปฏิบัติเช่นเดียวกับตัวแบบ แล้วจะได้ผลลัพธ์เช่นเดียวกับที่ตัวแบบได้รับ (Bandura 1986, 1997) ในการทดลองครั้งนี้ผู้วิจัยได้สร้างและนำเสนอตัวแบบตามแนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้ของ Bandura โดยเน้นที่การเรียนรู้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายในตัวบุคคลโดยอาจจะไม่มีการแสดงออก ซึ่งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นขึ้นอยู่กับลักษณะเฉพาะของบุคคล และปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม เมื่อพฤติกรรม บุคคล หรือสิ่งแวดล้อม อย่างใดอย่างหนึ่งมีการเปลี่ยนแปลง ก็จะมีผลให้ปัจจัยที่เหลือเปลี่ยนแปลงไปด้วย

การที่ผู้วิจัยนำเสนอตัวแบบโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ เนื่องจากการเสนอตัวแบบด้วยวิธีการนี้สามารถเตรียมเรื่องราวของตัวแบบไว้ล่วงหน้า ทำให้มีผลดีในการที่จะเน้นจุดสำคัญของการแสดงพฤติกรรม และยังสามารถควบคุมผลของการกระทำของตัวแบบได้ อีกทั้งยังสามารถใช้ร่วมกับกลุ่มคนจำนวนมาก และสามารถเก็บไว้ใช้ในการนำเสนอตัวแบบครั้งต่อไปได้ด้วย (Bandura, 1986) และตัวแบบสัญลักษณ์ชนิดนี้เป็นตัวแบบที่ทำให้ผู้สังเกตสนใจได้ดี (Decker & Nathan, 1985) เนื่องจากวีดิทัศน์สามารถนำเสนอภาพเคลื่อนไหวประกอบเสียงเหมือนตัวแบบจริง ซึ่งการสนใจเป็นกระบวนการแรกของการเรียนรู้โดยการสังเกต และการเรียนรู้โดยการสังเกตจะเกิดขึ้นได้มากเมื่อบุคคลสนใจต่อพฤติกรรมของตัวแบบ (Bandura, 1986) ในการสร้างตัวแบบในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดเหตุการณ์ของตัวแบบเป็นเหตุการณ์ที่พยาบาลประจำการให้กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยที่ต้องปฏิบัติบ่อยๆเป็นประจำ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างในด้านของอายุ ระดับความ

สามารถ ซึ่งการเสนอตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้สังเกต จะทำให้ผู้สังเกตมั่นใจได้ว่าพฤติกรรมที่ตัวแบบแสดงออกนั้นเหมาะสม และสามารถทำได้เพราะตัวแบบนั้นมีลักษณะคล้ายคลึงกับตน ซึ่งทำให้ผู้สังเกตเกิดความรู้สึกว่าตนเองน่าจะทำได้เช่นกัน (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2543) ตัวแบบแสดงให้เห็นถึงกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยที่ดีและถูกต้อง และได้รับผลตอบแทนทางบวก คือผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล และการได้รับคำชมเชยจากการดูแลผู้ป่วยที่ดีและถูกต้อง จากการทำผู้วิจัยกำหนดให้ตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่เด่นชัด ไม่ซับซ้อน เป็นพฤติกรรมที่มีประโยชน์ต่อผู้สังเกตและสามารถนำมาปฏิบัติได้จริง จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความตั้งใจที่จะดูพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของตัวแบบเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Bandura (1986) ที่กล่าวว่า ตัวแบบที่แสดงพฤติกรรมที่มีประโยชน์ มีคุณค่าจะได้รับความสนใจจากผู้สังเกตมากกว่าตัวแบบที่แสดงพฤติกรรมที่ไม่มีคุณค่า ผู้วิจัยได้สร้างตัวแบบโดยกำหนดเป็นสถานการณ์ทางการพยาบาลสั้นๆ ที่ครอบคลุมพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยทั้ง 5 ด้านของ Roach (1997) โดยให้พฤติกรรมทั้ง 5 ด้านนี้เป็นจุดเน้นของพฤติกรรมการเรียนรู้ ซึ่งจากการสังเกตของผู้วิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้ความสนใจในขณะดูวีดิทัศน์ตัวแบบสัญลักษณ์ และก่อนการเสนอตัวแบบผู้วิจัยได้อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า จะเห็นตัวแบบทำอะไร และผลของการกระทำที่ตัวแบบได้รับ ซึ่งการอธิบายให้ทราบก่อนจะช่วยให้การเสนอตัวแบบตรงตามวัตถุประสงค์ของผู้วิจัยมากยิ่งขึ้น (Kalish, 1981) ซึ่งสอดคล้องกับ เพ็ญวรรณ มหาผล (2539: 38) ที่ได้นำขั้นตอนของหลักการสอนมาประยุกต์ใช้ในการเสนอตัวแบบ เป็นการเตรียมความพร้อมของกลุ่มตัวอย่างในการเรียนรู้จากการดูตัวแบบ ก่อให้เกิดกระบวนการสนใจ และสอดคล้องกับแนวคิดของสมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต (2543: 258) ที่กล่าวว่า ควรนำหลักการสอนมาพิจารณาร่วมกับการเสนอตัวแบบจะทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดกระบวนการสนใจในการดูตัวแบบมากขึ้น

กระบวนการต่อมา คือ กระบวนการเก็บจำ เป็นการรวบรวมรูปแบบพฤติกรรมที่ได้จากการสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบแล้วเก็บจำไว้ในรูปแบบของสัญลักษณ์ ซึ่งจะกลายเป็นความจำที่ถาวร และถ้าในกระบวนการนี้มีการทบทวนแบบแผนของพฤติกรรมไว้เสมอๆ ก็จะทำให้สามารถเก็บจำพฤติกรรมได้มากขึ้น (Bandura, 1986) ซึ่งสอดคล้องกับ Wilson & O'Leary (1980) ที่กล่าวว่า การได้ดูตัวแบบซ้ำๆ บ่อยๆ หลายๆ ครั้ง จะช่วยให้ผู้สังเกตจดจำลักษณะของตัวแบบได้ดีขึ้น เมื่อเก็บจำได้ดีขึ้นก็ผลทำให้มีการกระทำพฤติกรรมตามตัวแบบได้ดีขึ้นด้วย ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดให้มีการเสนอตัวแบบชุดละ 10-15 นาที เสนอวันละหนึ่งชุด หลังจากนั้นดูซ้ำเช่นเดิมอีกชุดละหนึ่งครั้ง รวมใช้เวลาในการเสนอตัวแบบทั้งหมด 3 วัน และให้กลุ่มตัวอย่างบันทึกพฤติกรรมที่สังเกตพบจากตัวแบบในแบบบันทึกการสังเกตตัวแบบสัญลักษณ์ ย่อมเป็นการทบทวนแบบแผนของพฤติกรรมทำให้ผู้สังเกตสามารถเก็บจำพฤติกรรมของตัวแบบได้มากขึ้น ซึ่งการเก็บจำจะมีประสิทธิภาพเพียงใด ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับทักษะทางปัญญาและโครงสร้างทางปัญญาของผู้สังเกต

จากข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 23-27 ปี (ดังตารางที่ 1) จัดว่าเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งบุคคลในช่วงวัยนี้จะมีความพร้อมที่จะเรียนรู้อย่างลึกซึ้ง และฝึกฝนในวิชาการต่างๆอย่างจริงจัง (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2540)

ขั้นการเกิดกระบวนการกระทำ ผู้วิจัยใช้การอภิปรายกลุ่มเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน ฝึกให้กลุ่มตัวอย่างรู้จักใช้ความคิด วิเคราะห์ วิพากษ์วิจารณ์ มีการพัฒนาทางด้านสติปัญญา เรียนรู้วิธีแก้ปัญหา โดยผู้วิจัยเปิดประเด็นให้กลุ่มตัวอย่างอภิปราย แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลที่สังเกตได้จากตัวแบบ และผลของการกระทำที่ตัวแบบได้รับ ซึ่งทำให้กลุ่มตัวอย่างได้ระลึกรูปแบบพฤติกรรมการดูแลของพยาบาลตัวแบบที่กลุ่มตัวอย่างได้เก็บจำไว้ในปัญญาออกมา แล้วแสดงออกมาทางการกระทำทางความคิด การที่กลุ่มตัวอย่างได้แสดงความคิดเห็น รับฟังข้อมูลย้อนกลับจากกลุ่ม และรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นในกลุ่มเดียวกัน ข้อมูลเหล่านี้ทำให้กลุ่มตัวอย่างนำมาเปรียบเทียบกับภาพแห่งการกระทำที่เก็บไว้ในปัญญา ทำให้ผู้เรียนมีการยอมรับ เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของตนเองได้ และส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างได้ปรับปรุงการแสดงพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของตนเอง แต่เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พฤติกรรมการดูแลด้านความสามารถในการดูแล ด้านความเชื่อมั่นไว้ใจ ด้านจิตสำนึกความถูกต้องทางศีลธรรมจรรยา ด้านความยึดมั่นผูกพันในการปฏิบัติงานการดูแล ดีกว่าก่อนการทดลอง ยกเว้นพฤติกรรมการดูแลด้านความเห็นอกเห็นใจ น่าจะเกี่ยวข้องกับสิ่งต่อไปนี้ พฤติกรรมการดูแลด้านความเห็นอกเห็นใจมีความเป็นนามธรรมสูง ซึ่งนักจิตวิทยาได้ให้ความหมายของความเห็นอกเห็นใจในรูปของคำว่า ความร่วมรู้สึก (Empathy) ซึ่งพรรณราย ทรรศนะประภา (2527) กล่าวว่า ความเห็นอกเห็นใจเป็นความเข้าใจในความคิด อารมณ์ หรือความรู้สึกของผู้อื่น พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความร่วมรู้สึกประกอบด้วย การแสดงออกทางสีหน้า การแสดงออกทางแววตาหรือการใช้สายตา และการยิ้มอย่างเป็นธรรมชาติแต่ไม่ฟุ้งเฟ้อ (Gladstein, 1987 อ้างถึงใน เพ็ญศรี รักสละ, 2539: 77) ซึ่งมีความเป็นนามธรรมสูง ความร่วมรู้สึกเป็นความเข้าใจในความรู้สึกของบุคคลอื่น ที่จะมีประจำตัวคนทุกคนไม่มากก็น้อย ซึ่งความสามารถนี้ไม่ได้อยู่ในร่างกายแต่อยู่ในระบบของความรู้สึกภายใน อันเป็นพรสวรรค์ทางจิตนาการที่เป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติมนุษย์ แต่การแสดงออกของความร่วมรู้สึก และการพัฒนาความร่วมรู้สึกให้มีระดับสูงขึ้นในแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน เนื่องจากคนมีพื้นฐานด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคมแตกต่างกัน (Katz, 1969 อ้างถึงใน เรวดี ศิรินคร, 2530:13) นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับความแตกต่างระหว่าง เพศ อายุ ประสบการณ์ ซึ่งถือเป็นลักษณะทางกายภาพของบุคคล (Demographic Characteristics) ดังนี้

1) เพศ เพศเป็นตัวกำหนดบทบาททางสังคม ฉะนั้นการเรียนรู้และแนวความคิดของเพศหญิงและชายจะแตกต่างกัน ทำให้การมองโลก มองปัญหาแตกต่างกันด้วย ดังนั้นพยาบาลกลุ่มตัวอย่างซึ่งส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วย และหากต้องให้กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยที่เป็นเพศ

ชาย บางครั้งพยาบาลกลุ่มตัวอย่างอาจขาดความสามารถที่จะเข้าไปอยู่ในโลกของผู้ป่วยผู้ชายได้ และอาจจะมองโลกของผู้ป่วยผิดพลาดได้ว่า ผู้ป่วยคิดและรู้สึกอย่างไร (จำเนียร ช่วงโชติ, 2521)

2) อายุ อายุเป็นสิ่งบ่งบอกถึงวุฒิภาวะของบุคคลในด้านความคิด อารมณ์ สังคม เป็นต้น บุคคลที่จะเข้าใจในความรู้สึกของบุคคลอื่นได้จะต้องมีวุฒิภาวะสูง (Mental Maturity) จึงจะสามารถหยั่งรู้ความรู้สึกของผู้อื่นที่กำลังประสบอยู่ได้ ฉะนั้นจะเห็นว่าอายุมีความสัมพันธ์กับความร่วมรู้สึก (จำเนียร ช่วงโชติ, 2521) ดังนั้นพยาบาลกลุ่มตัวอย่างซึ่งมีอายุ 23-27 ปี (ดังตารางที่ 1) จัดว่าเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งบุคคลในช่วงวัยนี้จะมีวุฒิภาวะยังไม่สูงมากนัก (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2540) และพยาบาลกลุ่มตัวอย่างกับผู้ป่วยซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนปลายและวัยสูงอายุ ทำให้มีอายุแตกต่างกันมาก ซึ่งทำให้การมองโลก มองปัญหา และแนวความคิดแตกต่างกัน ทำให้พยาบาลกลุ่มตัวอย่างสามารถหยั่งรู้ความรู้สึกของผู้ป่วยได้น้อย

3) ประสบการณ์ บุคคลที่มีประสบการณ์การทำงานกับคนหลายประเภทจะทำให้มองชีวิตอย่างกว้างไกล ลึกซึ้ง และมีวุฒิภาวะสูงขึ้น ซึ่งมีส่วนช่วยในการเสริมสร้างความร่วมรู้สึก ฉะนั้นประสบการณ์ในการทำงานจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยพัฒนาการเกิดความร่วมมือร่วมรู้สึก (Zderad, 1969 อ้างถึงใน เรวดี ศิรินคร, 2530: 21) ดังนั้นพยาบาลกลุ่มตัวอย่างซึ่งส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาลเพียง 1-2 ปี จึงทำให้มีวุฒิภาวะนั้นน้อย ส่งผลให้ความร่วมรู้สึกน้อยด้วย

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เรวดี ศิรินคร (2530) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความร่วมรู้สึกของพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วย พบว่า อายุ ประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางลบกับความร่วมรู้สึกของพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนพฤติกรรมการดูแลด้านจิตสำนึกความถูกต้องทางศีลธรรมจรรยา หลังการเรียนจากตัวแบบสัญลักษณ์โดยใช้ชีวิตทัศนร่วมกับการอภิปรายกลุ่มยังไม่สามารถสรุปได้ว่าดีกว่าก่อนการเรียนเป็นผลมาจากผลการทดลอง สามารถอธิบายได้ดังนี้ การจัดการเรียนการสอนของวิชาชีพพยาบาลได้มีการสอดแทรกจริยธรรมเข้าในวิชาจิตวิทยา ซึ่งกล่าวถึง จริยธรรมของคนในแต่ละวัย วิชาพัฒนาการพยาบาล กล่าวถึง บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลในการพัฒนาวิชาชีพและองค์กร และวิชาจริยศาสตร์สำหรับพยาบาล กล่าวถึง จริยธรรมโดยตรง ซึ่งส่งผลให้ได้พยาบาลที่มีคุณธรรมจริยธรรม ประกอบกับจรรยาบรรณของวิชาชีพพยาบาลได้ระบุไว้อย่างชัดเจนเกี่ยวกับจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อประชาชนไว้ดังนี้ (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2528 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2543)

1) ประกอบวิชาชีพด้วยความมีสติ ตระหนักในคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

- 2) ปฏิบัติต่อประชาชนด้วยความเสมอภาคตามสิทธิมนุษยชน โดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติ ศาสนา และสถานภาพของบุคคล
- 3) ละเว้นการปฏิบัติที่มีอคติ และการใช้อำนาจหน้าที่เพื่อผลประโยชน์ส่วนตน
- 4) พึงเก็บรักษาเรื่องส่วนตัวของผู้ใช้บริการไว้เป็นความลับ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้นั้น หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมาย
- 5) พึงปฏิบัติหน้าที่โดยใช้ความรู้ ความสามารถอย่างเต็มที่ ในการวินิจฉัยและแก้ปัญหา สุขภาพอนามัยอย่างเหมาะสมแก่สภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน
- 6) พึงป้องกันภัยอันตรายอันจะมีผลต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน

สิ่งเหล่านี้ทำให้พยาบาลทุกคนต้องรับผิดชอบเกี่ยวกับจริยธรรมในการปฏิบัติงานต่อผู้ใช้บริการ แต่การที่ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลประจำการด้านจิตสำนึก ความถูกต้องทางศีลธรรมจรรยา ก่อนการทดลองครั้งที่ 1 น้อยกว่าก่อนการทดลองครั้งที่ 2 สาเหตุอาจเนื่องมาจากในสถานการณ์ขณะนั้นผู้ป่วยมีจำนวนมาก และพยาบาลต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ไปกับการนำแผนการรักษาของแพทย์ไปปฏิบัติ ทำให้ไม่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม

ชั้นการเกิดกระบวนการจูงใจ การที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งจะมีความเกี่ยวข้องกับแรงจูงใจ ซึ่งอาจเป็นแรงจูงใจภายนอก แรงจูงใจจากการเห็นผู้อื่นได้รับการเสริมแรง และแรงจูงใจในตนเอง (Bandura, 1986) ดังนั้นเมื่อกลุ่มตัวอย่างได้เห็นผลตอบแทนทางบวกที่เกิดจากการกระทำของตัวเอง เช่น การได้รับคำชมเชยจากผู้ป่วย จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความคาดหวังว่าถ้ากระทำตามตัวแบบก็น่าจะได้รับผลตอบแทนที่เหมือนกัน จึงช่วยให้กลุ่มตัวอย่างเกิดกระบวนการจูงใจ และมีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยที่ดีเพิ่มขึ้น (Bandura, 1986) ประกอบกับการที่ผู้วิจัยสรุปสิ่งที่กลุ่มตัวอย่างได้จากการสังเกตตัวแบบ ในด้านการเสียสละโดยกระทำเพื่อให้ผู้ป่วยหายจากความเจ็บป่วย เสริมสร้างแรงจูงใจโดยกล่าววยกย่อง และให้กำลังใจกลุ่มตัวอย่างในการนำพฤติกรรมของตัวแบบไปกระทำต่อไป และกลุ่มตัวอย่างได้กล่าวแสดงความมั่นใจที่จะนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติจริงกับผู้ป่วย

การนำกระบวนการเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบทั้ง 4 กระบวนการ มาใช้ในการเสนอตัวแบบ ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้และเลียนแบบพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลตัวแบบ ทำให้พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลประจำการโดยรวม หลังการเรียนรู้จากตัวแบบ สัญลักษณ์โดยใช้ชีวิตทัศน่วมกับการอภิปรายกลุ่มดีกว่าก่อนการเรียนรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของประเสริฐศรี เอื้อนครินทร์ (2524) ศึกษาผลของการใช้เทคนิคตัวแบบเพื่อพัฒนาพัฒนาจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้ดูตัวแบบมีจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 วิศสุณี แทนประเสริฐสุข (2529) ศึกษาผลของการใช้ตัวแบบภาพยนตร์ต่อพฤติกรรมการตั้งใจ

เรียนในห้องเรียนของนักเรียน ผลการศึกษาพบว่า การใช้ตัวแบบภาพยนตร์สามารถเพิ่มพฤติกรรมการตั้งใจเรียนในห้องเรียนของนักเรียนกลุ่มทดลองได้ทั้งในระยะทดลองและระยะติดตามผล รังสิมันต์สุนทรไชยา (2536) ศึกษาผลของตัวแบบที่มีต่อพฤติกรรมการมีระเบียบวินัยในชั้นเรียนของนักเรียนวัยย่างเข้าสู่วัยรุ่น ผลการศึกษาพบว่า การใช้ตัวแบบวีดิทัศน์สามารถเพิ่มพฤติกรรมการมีระเบียบวินัยในชั้นเรียนของนักเรียนกลุ่มทดลองได้ทั้งในระยะทดลองและระยะติดตามผล ราณี พรมานะจิรังกุล (2537) ศึกษาผลของการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของกลุ่มทดลอง ในระยะหลังทดลอง ทั้งที่และระยะติดตามผลมากกว่าระยะก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และนันทนา นუნงาม (2544) ศึกษาผลของการเสนอตัวแบบต่อความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลในการป้องกันปอดอักเสบจากการติดเชื้อในโรงพยาบาลในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ผลการศึกษาพบว่า คะแนนความรู้และคะแนนการปฏิบัติของพยาบาลในการป้องกันปอดอักเสบจากการติดเชื้อในโรงพยาบาลในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ฝ่ายการศึกษาพยาบาล ควรนำการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ร่วมกับการอภิปรายกลุ่มไปใช้เป็นแนวทางในการเรียนการสอนก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลทุกชั้นปี เพื่อให้ให้นักศึกษามีพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยที่ดี

2. ฝ่ายบริการพยาบาล ควรนำผลการวิจัยเสนอหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้างานการพยาบาลทุกฝ่ายในโรงพยาบาลชุมชน เพื่อนำการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ร่วมกับการอภิปรายกลุ่มจากการวิจัยครั้งนี้มาเป็นแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยของพยาบาลประจำการ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. เนื่องจากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า พฤติกรรมดูแลผู้ป่วยของพยาบาลประจำการโดยรวมดีกว่าก่อนการทดลอง ดังนั้นควรมีการวิจัยติดตามความคงทนของพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยของพยาบาลประจำการกลุ่มตัวอย่างต่อไป เพื่อดูว่าการทดลองครั้งนี้ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยที่ถาวรต่อไปหรือไม่

2. ควรมีการศึกษาผลของการเรียนจากตัวแบบสัญลักษณ์โดยใช้ชีวิตทัศนร่วมกับการอภิปรายกลุ่มแบบอนุกรมเวลาแบบกลุ่มเดี่ยว (One group time series design) เพื่อที่จะทำให้ทราบว่าพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลประจำการด้านจิตสำนึกความถูกต้องทางศีลธรรมจรรยา สามารถพัฒนาขึ้นเองได้จริง หรือเกิดจากการทดลอง และทำให้ทราบพัฒนาการเนื่องจากเป็นการศึกษาติดตามผลระยะยาว

3. เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ศึกษาเฉพาะในโรงพยาบาลชุมชน จึงไม่สามารถอ้างอิงไปสู่พยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ได้ ดังนั้นควรมีการศึกษาผลของการเรียนจากตัวแบบสัญลักษณ์โดยใช้ชีวิตทัศนร่วมกับการอภิปรายกลุ่มในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์

4. ควรมีการศึกษาผลของการเรียนจากตัวแบบสัญลักษณ์โดยใช้ชีวิตทัศนร่วมกับการอภิปรายกลุ่มในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ โดยศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ซึ่งการมีกลุ่มควบคุมมาเปรียบเทียบจะทำให้ทราบผลที่เกิดจากการจัดกระทำอย่างชัดเจน และเป็นการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนต่างๆที่อาจมีส่วนเกี่ยวข้อง ทำให้งานวิจัยได้ผลสรุปถูกต้องตามความเป็นจริง

5. การศึกษาครั้งนี้กำหนดเรื่องที่น่าสนใจสถานการณ์การดูแล 6 สถานการณ์เท่านั้น และข้อค้นพบจากวิธีดำเนินการวิจัยที่ใช้การอภิปรายกลุ่มร่วมด้วย ทำให้ทราบปัญหาการดูแลผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉินของพยาบาลประจำการ ที่ไม่สามารถสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ป่วยและญาติที่มาใช้บริการทุกคนได้ ฉะนั้นควรศึกษาผลการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ร่วมกับการอภิปรายกลุ่ม โดยกำหนดสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ต่อพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยของพยาบาลประจำการ และความพึงพอใจของผู้รับบริการ