



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดและทฤษฎี

การวิจัยเรื่อง "การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมการใช้อาหารต่อผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาพยาบาล" ผู้วิจัยได้ศึกษา ตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยนำเสนอเป็น 6 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แนวคิดวิชาชีพการพยาบาล

ตอนที่ 2 ทฤษฎีจริยธรรมและหลักจริยธรรมการใช้อาหารในวิชาชีพพยาบาล

ตอนที่ 3 แนวคิด ทฤษฎีการพยาบาลอย่างใช้อาหาร

ตอนที่ 4 แนวคิดที่ใช้ในการสร้างรูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมการใช้อาหาร

ตอนที่ 5 แนวคิดการบูรณาการ

ตอนที่ 6 การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล

ตอนที่ 7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ตอนที่ 1 แนวคิดวิชาชีพการพยาบาล

วิชาชีพการพยาบาล

การพยาบาลเป็นวิชาชีพหนึ่งซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่ง คุณลักษณะที่ถือได้ว่าเป็นคุณลักษณะทางวิชาชีพ สามารถวัดได้จากลักษณะการให้บริการ ซึ่งมีการปฏิบัติที่อยู่บนพื้นฐานความเข้าใจในโครงสร้างทางทฤษฎีของความรู้หรือศาสตร์หรือวินัย และต้องมีความสามารถในการปฏิบัติร่วมด้วยความเข้าใจ และความสามารถในศาสตร์ดังกล่าวเป็นแกนสำคัญที่จะนำไปปฏิบัติต่อเพื่อนมนุษย์ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2535) การปฏิบัติอย่างมีหลักการผู้ปฏิบัติ คือพยาบาล ซึ่งได้รับการศึกษาอบรมมาอย่างดี มิใช่เป็นการปฏิบัติที่เกิดจากการปฏิบัติงานมานานจนเกิดความเคยชินหรือความชำนาญและบริการพยาบาลเป็นการปฏิบัติเพื่อสังคม (ทัศนีย์ นนทะสร, 2532) เป็นวิชาชีพที่ให้สวัสดิการในด้านสุขภาพอนามัยและช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยซึ่งเกี่ยวข้องโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตของสมาชิกในสังคมและความปลอดภัยของประชาชน (รัตนา ทองสวัสดิ์, 2531)

บรรยากาศในทางวิชาชีพนั้นต้องอาศัย ความเป็นผู้ชำนาญการ ความเป็นอิสระในการปกครองตนเอง ความผูกพันหรือมีใจภักดีของตนเพื่อคุณภาพของวิชาชีพและความรับผิดชอบ นั่นคือ ผู้ประกอบวิชาชีพจะต้องมีความรู้เฉพาะสาขาและทักษะที่พอเพียงซึ่งได้จากการเตรียมอย่างดี โดยการศึกษาและปฏิบัติ โครงสร้างของวิชาชีพจึงต้องมุ่งไปสู่การฝึกฝนให้ชำนาญในการปฏิบัติ

และมีเกณฑ์กำหนดคุณลักษณะในทางวิชาชีพของสมาชิกทุกคน (Taylor, 1968) ซึ่งวิชาชีพการพยาบาลของประเทศไทยได้ให้ความสำคัญต่อจริยธรรมเป็นอย่างยิ่ง และด้วยความตระหนักในจรรยาบรรณวิชาชีพสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยจึงประกาศใช้จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลอย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ 26 ตุลาคม 2528 เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทยเป็นมาตรฐานสำหรับพฤติกรรมของพยาบาล และใช้ในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม (ชุมศรี ขำนาญพุด, 2536)

คุณลักษณะในทางวิชาชีพที่ได้กล่าวมานั้น แสดงให้เห็นว่าในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นการปฏิบัติงานที่อยู่บนพื้นฐานของความรู้ ความสามารถและความเป็นผู้ชำนาญการ ซึ่งต้องอาศัยการศึกษาในศาสตร์นั้นเป็นอย่างดีและการฝึกปฏิบัติมิใช่เป็นการปฏิบัติที่เกิดจากการปฏิบัติงานมาเป็นเวลานานและต้องมีความอิสระ มีสิทธิที่จะปกครองงานของตนปฏิบัติเพื่อประโยชน์ของสังคมและมีความพอใจในเกียรติที่ได้รับ สิ่งที่สำคัญคือต้องมีจรรยาบรรณของวิชาชีพเป็นคุณลักษณะและบทบาทความรับผิดชอบของพยาบาลที่มีต่อผู้รับบริการและต่อวิชาชีพซึ่งในคุณลักษณะของวิชาชีพนั้นได้มีผู้ที่ได้กำหนดไว้ ดังนี้

กานอง (Ganong, 1980) ได้กำหนดคุณสมบัติของวิชาชีพไว้เป็นข้อๆ เพื่อช่วยให้พยาบาลวิชาชีพกำหนดขอบเขตการทำงานของตนเองโดยยึดหลักต่อไปนี้

1. ทางด้านความรู้ พยาบาลจะต้องรอบรู้ในงานที่ปฏิบัติเป็นอย่างดีต้องศึกษาและทำงานให้เกิดความรู้เพิ่มมากขึ้น ต้องไม่แสดงความไร้สมรรถภาพหรือลบลู่เกียรติงานที่ตนเองปฏิบัติ
2. ด้านประสบการณ์ ต้องฝึกประสบการณ์ที่มีความหมาย สามารถเผชิญต่อสถานการณ์ที่ยากลำบากและตอบสนองต่อสถานการณ์ในทางที่ถูกที่ควร
3. ด้านทักษะ ต้องเป็นผู้ชำนาญการ ทำงานด้วยคุณภาพสูงสุด ไม่ทำงานแบบสมัครเล่น เรียนรู้ด้วยวิธีการที่ดีเด่น ฝึกปฏิบัติความรู้และให้บริการในทุกสถานการณ์
4. ด้านความเชื่อมั่นต้องไม่ใช่เฉพาะตนเองเท่านั้น แต่ต้องเชื่อมั่นในบุคคลอื่นซึ่งทำงานร่วมกัน
5. ด้านการเปลี่ยนแปลงและเคลื่อนไหวเพื่อพัฒนางาน ต้องเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาเพื่อนำไปสู่พัฒนาการในงาน เชื่อมั่นในความสามารถและเป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่นในความสามารถดังกล่าว
6. ด้านการแสดงออกต้องเป็นผู้พอใจในชัยชนะใช้ความสามารถรอบด้านให้ไปสู่ความสำเร็จสูงสุด เพื่อให้ได้รับความสำเร็จและภาคภูมิใจ

7. ด้านการยอมรับ มีความพึงพอใจในงาน และยืนหยัดอยู่กับความเป็นจริงตามคุณค่าที่ตนเองมองเห็น ปรับสภาพอย่างพอเพียงในหลายๆทางให้เกิดความสำเร็จและพึงพอใจ

8. ด้านความเป็นผู้นำ ต้องเต็มใจในการเป็นผู้นำในหน่วยงานทำงานเต็มความสามารถ อุทิศเวลาและใช้ความพยายามจนถึงที่สุด ให้ได้ชื่อว่าเป็นผู้ให้มากกว่าผู้รับ มองเห็นค่านิยมและความต้องการของหน่วยงานที่ปฏิบัติซึ่งมุ่งการบริการสังคม

คุณสมบัติของวิชาชีพพยาบาลตามที่กำหนด เป็นการแสดงให้เห็นในความชัดเจนของวิชาชีพที่นำไปสู่การปฏิบัติในสถานการณ์จริงและมองเห็นความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติที่มีความเด่นชัดมากยิ่งขึ้นในการช่วยเหลือทางการพยาบาล

การพยาบาล

ฟลอเรนซ์ ไนติงเกล (อ้างใน ฟาริดา อิบราฮิม, 2535) กล่าวว่า “งานของพยาบาลเป็นงานที่ละเอียด รอบคอบ กอปรด้วยจิตใจที่ร่าเริง มีความสุข มีความหวังและเป็นมิตร จงให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย แต่ไม่ใช่ให้การพยาบาลโรคหรือการพยาบาลการเจ็บไข้”

“การพยาบาล เป็นศิลปะที่ต้องการการฝึกปฏิบัติอย่างมีระบบและใช้หลักวิทยาศาสตร์”

“การพยาบาลเป็นศิลปศาสตร์อย่างหนึ่ง ที่แสดงถึงความเอื้ออาทรและการเสียสละ การเตรียมพยาบาลซึ่งเป็นงานที่ยากเปรียบได้กับการเตรียมจิตรกรผู้สามารถวาดภาพในผืนผ้าใบ หรือปฏิมากรผู้แกะสลักบนหินอ่อน”

“การพยาบาล คือ การดูแลบุคคลที่มีชีวิตและวิญญาณ จงสร้างการศึกษาพยาบาลบนพื้นฐานที่มั่นคง ให้เชื่อถือได้ว่ามีหลักการที่ดีจริง จงสอนพยาบาลให้รู้จักช่วยเหลือผู้ป่วยให้ครองชีวิตอยู่ได้”

“การพยาบาล คือ การให้บริการช่วยเหลือแก่บุคคล ในสิ่งที่เขาขาดหรือพร่อง และต้องการเติมให้ครบถ้วน พยาบาลจึงตกอยู่ในฐานะผู้เติมให้เต็มในสิ่งที่ยังพร่องอยู่ของบุคคลทุกเพศทุกวัย ทุกชาติ ทุกภาษา ทุกศาสนา ให้เกิดความครบถ้วนสมบูรณ์ให้มองเห็นความหมายของชีวิตให้มีความหวังและอิมเมจใจ”

นอกจากนี้ ความหมายที่กำหนดไว้ใน พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 “การพยาบาล หมายความว่า การกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการดูแลและการช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์และกระทำการรักษาโรค ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล”

“การพยาบาล เป็นการช่วยเหลือบุคคลซึ่งเป็นผู้รับบริการทั้งที่มีสุขภาพดีและเจ็บป่วยให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการดำรงรักษาสุขภาพหรือเพื่อการฟื้นฟูสุขภาพหรือเพื่อการตายอย่างสงบ” (Henderson, 1964)

คำอธิบายเกี่ยวกับลักษณะของการพยาบาลที่กล่าวมานั้น จะพิจารณาในเรื่องความรู้เรื่องศาสตร์หรือลักษณะของการบริการที่กระทำอยู่ ซึ่งจะเป็นภาพรวมที่ทำให้รู้จักคำว่า “การพยาบาล” มากขึ้นอันได้แก่ “การพยาบาล” เป็นงานบริการที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของมนุษย์

“การพยาบาล” เป็นการบริการที่ให้ความช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ มุ่งให้บริการพยาบาลแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและการเจ็บป่วย โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะส่งเสริมดำรงไว้ ดูแล รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพให้กลับคืนสู่สภาวะที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ตลอดจนช่วยเหลือให้ผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถยอมรับระยะสุดท้ายของชีวิตด้วยใจสงบ (จารุวรรณ ต.สกุล, 2528)

ในความสัมพันธ์ของการพยาบาล สิ่งสำคัญที่พยาบาลจะตอบสนองต่อความเจ็บป่วยได้ก็คือ การช่วยเหลือผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น จินตนา ยูนิพันธ์ (2529) กล่าวว่า ควรเป็นผู้ที่มีความพึงพอใจและได้รับการสนองความต้องการในชีวิตส่วนตัว ไม่เป็นผู้ดำรงชีวิตในความคับข้องใจและปฏิเสธความเป็นจริงของชีวิต ดังนั้นพยาบาลที่มีอารมณ์มั่นคง มีความมั่นใจในตนเอง มีแรงเสริมในการต่อสู้ปัญหา ไม่มีความขัดแย้ง คับข้องใจ ย่อมสามารถให้การพยาบาลได้ดี

คุณลักษณะของการพยาบาล

สไตส์ (Style, 1982) ได้กำหนดความเชื่อเกี่ยวกับธรรมชาติและจุดมุ่งหมายของวิชาชีพเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ ดังนี้

1. เชื่อว่าการพยาบาลเป็นแรงผลักดันในทางอาชีพที่มุ่งความเป็นอยู่อันดีของสังคม แรงผลักดันดังกล่าวต้องเป็นการปฏิบัติอย่างเต็มศักยภาพเพื่อสุขภาพอนามัย ช่วยการปรับตัวของบุคคลและปรับสภาพแวดล้อมของบุคคล การปฏิบัติเพื่อการบริการพยาบาลจะแสดงความซื่อสัตย์ความเป็นเอกภาพและความสำคัญของวิชาชีพอย่างชัดเจน
2. การพยาบาลเป็นวินัยของวิชาชีพ ซึ่งต้องอาศัยการศึกษาที่เพียบพร้อมมีการวิจัยที่อาศัยศาสตร์ทางการพยาบาลและมุ่งไปสู่ความก้าวหน้าทางการศึกษาและวินัยของวิชาชีพ
3. การพยาบาลเป็นการปฏิบัติในทางคลินิก ซึ่งต้องอาศัยวิธีการทางด้านสรีร-จิต-สังคมและเทคโนโลยีเพื่อมุ่งการสงเคราะห์ช่วยเหลือ การยังชีพและความสุข

4. การพยาบาลเป็นการบริการโดยมุ่งมนุษยธรรมเป็นพื้นฐานพยาบาลแสดงศักยภาพอย่างเต็มภาคภูมิในด้านความเคารพตัวเอง ความแน่นแฟ้นของตนเองและความเป็นบุคคลของผู้รับบริการ

5. การพยาบาลเป็นการให้ที่สูงสุดเพื่อความเป็นอยู่ที่ดียิ่งขึ้นของสังคมทั้งนี้ต้องสัมพันธ์กับคุณลักษณะของพยาบาล ดังนี้

5.1 ความชำนาญการของพยาบาลซึ่งได้พัฒนาการมาอย่างดี

5.2 ความเข้าใจ ความรู้สึกซาบซึ้งและความยกย่อง ยอมรับจากสังคมในความชำนาญการ

5.3 ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงาน กฎหมาย เศรษฐกิจ และการเมืองที่ช่วยให้สามารถแสดงออกซึ่งค่านิยมและความชำนาญการได้เต็มศักยภาพ

5.4 มีความสามารถในทางวิชาชีพเพื่อดำรงความเป็นเอกภาพในทุกสถานการณ์

6. มีความเชื่อถือตนเองและสถาบันทางการพยาบาล เกี่ยวกับเรื่องต่อไปนี้

6.1 มีความรับผิดชอบในการพัฒนาและอุทิศจิตใจ ร่างกายและวิญญาณให้แก่วิชาชีพและแก่บุคคลผู้รับบริการ

6.2 มีสิทธิที่จะปฏิบัติให้ประสบความสำเร็จได้รับการยอมรับและได้รับความชื่นชม

สภาการพยาบาลได้กำหนดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพทั่วไปที่สำเร็จการศึกษาในหลักสูตรระดับปริญญาตรีขึ้น เพื่อจะเป็นประโยชน์ในการจัดการศึกษา การจัดการสอบวัดความรู้เพื่อขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และเพื่อความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างผู้รับผิดชอบในการจัดการศึกษาพยาบาลและผู้ใช้บัณฑิต ดังนี้

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพทั่วไปที่สำเร็จการศึกษาในหลักสูตรระดับปริญญาตรี

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี หมายถึง ความรู้ ความสามารถและเจตคติของพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี ที่จะทำให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ตามขอบเขตของวิชาชีพอย่างปลอดภัยมีความรับผิดชอบ เป็นผู้ร่วมงานที่มีประสิทธิภาพ มีศักยภาพในการพัฒนาตนเองและพัฒนางานอย่างต่อเนื่องเป็นสมาชิกที่ดีของสังคม โดยสามารถแบ่งได้เป็น 8 ด้าน ได้แก่ 1) สมรรถนะด้านจริยธรรม จรรยาบรรณและกฎหมาย 2) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์

- 3) สมรรถนะด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ 4) สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ การจัดการและการพัฒนาคุณภาพ 5) สมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัย 6) สมรรถนะด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ 7) สมรรถนะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ และ 8) สมรรถนะด้านสังคม

สมรรถนะด้านที่ 1 สมรรถนะด้านจริยธรรม จรรยาบรรณและกฎหมาย

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

สมรรถนะด้านที่ 2 สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์

บูรณาการแนวคิด ศาสตร์ทางการพยาบาล ศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ศิลปะการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลระดับพื้นฐานเพื่อให้การพยาบาลแบบองค์รวมที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพและปลอดภัย โดยใช้กระบวนการพยาบาล หลักฐานเชิงประจักษ์ จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพและคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ดูแล ช่วยเหลือและฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ใช้บริการทุกกลุ่มวัย ทั้งผู้ที่อยู่ในภาวะสุขภาพดี ภาวะเสี่ยง เจ็บป่วยเฉียบพลัน จุกจิกฉุนเฉียวและเรื้อรัง โดยเฉพาะการเจ็บป่วยที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศและชุมชน

สมรรถนะด้านที่ 3 สมรรถนะด้าน คุณลักษณะเชิงวิชาชีพ

มีบุคลิกภาพน่าเชื่อถือ เป็นตัวอย่างที่ดีด้านสุขภาพ แสดงออกอย่างเหมาะสมกับบุคคลกาลเทศะ มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ แสดงความคิดเห็นด้วยความรู้ ความคิดเชิงวิเคราะห์ เชื่อมมั่นในตนเองอย่างมีเหตุผล

สมรรถนะด้านที่ 4 สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ การจัดการและการพัฒนาคุณภาพ

มีความรู้ในทฤษฎีภาวะผู้นำ การทำงานเป็นทีม ทฤษฎีการบริหารเบื้องต้น กระบวนการบริหารจัดการด้านสุขภาพ หลักการพื้นฐานทางเศรษฐศาสตร์ การประกันคุณภาพและ

กระบวนการพัฒนาคุณภาพ สามารถใช้ความรู้ในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม มีความสามารถในการทำงานเป็นทีมได้ รวมทั้งความสามารถในการแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม กับสถานการณ์

สมรรถนะด้านที่ 5 สมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัย

ตระหนักในความสำคัญของการทำวิจัยและการพัฒนาความรู้ มีความรู้พื้นฐานในกระบวนการทำวิจัยและการจัดการความรู้ การพิจารณาการใช้ประโยชน์จากความรู้เชิงประจักษ์ในการปฏิบัติงานและการเผยแพร่ความรู้ กับทีมสุขภาพและสาธารณะ

สมรรถนะด้านที่ 6 สมรรถนะด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ

มีความรู้และทักษะในการติดต่อสื่อสาร การนำเสนอข้อมูล และแลกเปลี่ยนข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล มีความตระหนักในความถูกต้องของการสื่อสาร และการสร้างปฏิสัมพันธ์ตามบทบาทหน้าที่

สมรรถนะด้านที่ 7 สมรรถนะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ

มีความรู้และทักษะเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ โปรแกรมใช้งานพื้นฐานในการประมวลผล คำนวณจัดเก็บและการนำเสนอ การใช้อินเทอร์เน็ตในการสืบค้นข้อมูล ความรู้ด้านสุขภาพและการพยาบาล ความรู้เรื่ององค์ประกอบของเทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพและการพยาบาล ระบบการจำแนกข้อมูลทางการพยาบาล และการนำสารสนเทศมาใช้ในการบริหาร การปฏิบัติการพยาบาล การศึกษาและการวิจัย

สมรรถนะด้านที่ 8 สมรรถนะด้านสังคม

มีความรู้ในการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม มีความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารเพื่อการนำมาใช้ประโยชน์ต่อการพัฒนาวิชาชีพและสังคม มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสุขภาพและสังคม สามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับบริบททางสังคมเพื่อการดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข

จากคุณลักษณะของการพยาบาลและสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพทั่วไปที่สำเร็จการศึกษา ในหลักสูตรระดับปริญญาตรี ทำให้มองเห็นแนวทางในการกำหนดทิศทางการช่วยเหลือทางการพยาบาล เพื่อจะไปสู่การเตรียมพยาบาลให้พร้อมและเหมาะสมกับสภาพการณ์ทางวิชาชีพ

สอดคล้องกับความต้องการของสังคมเพราะผู้รับบริการทางสุขภาพเป็นระบบที่ไม่หยุดนิ่งปรับเปลี่ยนไปตามสิ่งแวดล้อมแสดงออกได้ในหลายส่วน ไม่ว่าจะเป็น ความคิดความรู้สึกและพฤติกรรมความต้องการจึงเป็นความต้องการในลักษณะผสมผสาน ดังนั้นในการปฏิบัติของพยาบาล พยาบาลจะต้องเป็นผู้ที่มั่นใจในตนเองและวิชาชีพมีความปรารถนาและมุ่งมั่นที่จะดูแลผู้ป่วย (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2538) ด้วยความรับผิดชอบต่อสังคมให้ประโยชน์ตามที่สังคมต้องการและสอดคล้องกับคุณลักษณะที่มีอยู่ในตัวพยาบาลเป็นสำคัญ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

ประเทศไทยมีอัตรากำลังคนในวิชาชีพพยาบาลไม่เพียงพอกับความต้องการของคนในสังคม มหาวิทยาลัยสยามและบริษัทโรงพยาบาลธนบุรี จำกัด (มหาชน) ได้ตระหนักถึงความขาดแคลนด้านอัตรากำลังของบุคลากรทางการพยาบาล จึงได้ร่วมกันจัดการศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2538 เป็นต้นมา มหาวิทยาลัยสยามตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานคร เป็นมหาวิทยาลัยระดับอุดมศึกษาเอกชนที่มีคุณสมบัติและได้รับการรับรองมาตรฐานจากสภาการพยาบาล มีคุณสมบัติเทียบเท่าสถาบันอุดมศึกษาของรัฐและเอกชนระดับอุดมศึกษาทั่วไปโดยใช้หลักเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานเดียวกันที่กำหนดโดยสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา และมีความพร้อมในการเป็นแหล่งศึกษาวิจัยเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ที่ต้องการศึกษาทำวิจัย ผู้วิจัยจึงได้ทำหนังสือขออนุมัติจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทยและมีบัณฑิตในสังกัดที่จบการศึกษาจากหลักสูตรไปแล้วในการทดลองใช้การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาพยาบาลไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ภาคการศึกษาที่ 2 ในวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 1 ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม ผู้วิจัยในฐานะบุคลากรในสถาบันการศึกษามีความต้องการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในการจัดการเรียนการสอนและการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยที่ยังไม่ปรากฏเด่นชัด ดังนั้นการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะดำเนินการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาพยาบาลเพื่อให้ นักศึกษาสามารถปฏิบัติหน้าที่ในฐานะพยาบาลวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**การเรียนการสอนวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสยาม หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (มหาวิทยาลัยสยาม, 2552)**

สำหรับผู้ที่มีภาวะสุขภาพจิตเบี่ยงเบน แบ่งการศึกษาออกเป็น 2 รายวิชา ได้แก่

1. วิชา สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช 1 จำนวน 2 หน่วยกิต

คำอธิบายรายวิชา

มโนคติ ทฤษฎี หลักการ และแนวโน้มที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช นโยบายและแผนงานในการนำไปปฏิบัติด้านสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของพยาบาลจิตเวช การสร้างสัมพันธภาพ การให้การปรึกษา การให้สุขภาพจิตศึกษา และการใช้กระบวนการพยาบาล เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาทางจิต รวมทั้งการช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะสุขภาพจิตเบี่ยงเบน การแนะนำแหล่งบริการทางสุขภาพจิตโดยยึด การพยาบาลแบบองค์รวมในการดูแลตนเอง

วัตถุประสงค์

1. เข้าใจนโยบาย แผนงานและแนวโน้มทางสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช
2. อธิบายทฤษฎี หลักการทางสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช และนำไปประยุกต์ใช้ในการให้การบริการด้านสุขภาพจิต
3. อธิบายมโนคติทางสังคมและวัฒนธรรม นำแนวคิดด้านการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม ไทยมาใช้ในงานบริการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต
4. เข้าใจและตระหนักถึงบทบาทของพยาบาลจิตเวชในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันการเกิดปัญหาทางจิต โดยคำนึงถึงหลักคุณธรรม จริยธรรม
5. บอกถึงหลักการสร้างสัมพันธภาพและการให้การปรึกษาแก่ผู้รับบริการ และสามารถนำไปใช้ในงานบริการได้อย่างเหมาะสม
6. เลือกวิธีให้สุขภาพจิตศึกษาได้สอดคล้องกับปัญหาของผู้รับบริการ โดยสนับสนุนการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่และการไม่ดื่มสุรา
7. อธิบายการใช้กระบวนการพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาทางจิต การวิเคราะห์พฤติกรรมของผู้ที่มีภาวะสุขภาพจิตเบี่ยงเบน การช่วยเหลือผู้รับบริการที่เริ่มมีปัญหาด้านสุขภาพจิตโดยเน้นการพยาบาลแบบองค์รวม
8. วางแผนการพยาบาลเพื่อดูแลผู้ที่มีภาวะสุขภาพจิตเบี่ยงเบนได้อย่างเป็นรูปธรรม และสามารถนำมาเป็นแนวทางในวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ในงานบริการสุขภาพจิตและจิตเวชต่อไป
9. แสดงออกถึงเจตคติที่ดีต่อผู้ที่มีภาวะสุขภาพจิตเบี่ยงเบนและงานบริการสุขภาพจิต

2. วิชา ปฏิบัติการสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช 1 จำนวน 1 หน่วยกิต

คำอธิบายรายวิชา

ฝึกทักษะการสร้างสัมพันธภาพ การให้การปรึกษา และการใช้กระบวนการพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาทางจิต รวมทั้งให้การช่วยเหลือและแนะนำแหล่งบริการสุขภาพจิตแก่ครอบครัวและผู้ที่มีภาวะสุขภาพจิตเบี่ยงเบน โดยยึดการพยาบาลแบบองค์รวมในการดูแลตนเอง

วัตถุประสงค์

1. สร้างสัมพันธภาพและใช้ทักษะในการให้การปรึกษาเบื้องต้นกับผู้รับบริการและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ใช้กระบวนการพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพจิตป้องกันปัญหาทางจิตแก่ผู้รับบริการ
3. ช่วยเหลือและแนะนำแหล่งบริการสุขภาพจิตแก่ครอบครัว และผู้มีสุขภาพจิตเบี่ยงเบน
4. เลือกใช้สื่อและวิธีการให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม
5. วิเคราะห์ประเด็นปัญหาและแนวทางการพยาบาลของผู้รับบริการที่ได้รับมอบหมายได้
6. แสดงออกถึงเจตคติที่ดีต่อผู้มีสุขภาพจิตเบี่ยงเบนและงานบริการสุขภาพจิต
7. สามารถนำหลักเศรษฐกิจพอเพียงมาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพจิตแก่ผู้รับบริการได้

ดังนั้นการพัฒนาเจตคติควบคู่กับความรู้เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลสามารถแสดงพฤติกรรม การเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยจึงเป็นเรื่องที่สำคัญอย่างยิ่ง

ตอนที่ 2 ทฤษฎีจริยธรรมและหลักจริยธรรมการเอื้ออาทรในวิชาชีพพยาบาล

ความหมายของจริยธรรม

มีผู้ให้ความหมายจริยธรรมไว้หลายความหมาย ดังนี้

จริยธรรม จากพจนานุกรม หมายถึง ธรรมที่เป็นข้อปฏิบัติ (ราชบัณฑิตยสถาน,2525)

จริยธรรม (ethics) หมายถึง กฎเกณฑ์หรือมาตรฐานในการประพฤติปฏิบัติในฐานะของสมาชิกของวิชาชีพ (Webster's dictionary,1988)

จริยธรรม หมายถึง การกระทำทั้งกาย วาจา ใจ ที่ดีงาม ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ผู้อื่น และสังคม (วิชาการ,กรม,2527)

พระราชวรมนี (ประยูรค์ ปยุตโต,2539) กล่าวว่า จริยธรรม หมายถึง การดำเนินชีวิต ความเป็นอยู่ การยังชีวิตให้เป็นไป การครองชีวิต การใช้ชีวิต การเคลื่อนไหวของชีวิตทุกด้าน

ทุกระดับทั้งทางกาย ทางวาจา ทางใจ ทั้งด้านส่วนตัว ด้านสังคม ด้านอารมณ์ ด้านจิตใจ ด้านปัญญาเป็นไปในทางที่ถูกต้อง

จากความหมายของจริยธรรม ดังกล่าว เป็นลักษณะจริยธรรมของบุคคลทั่วไป ที่กล่าวถึงการประพฤติดีทั้งกาย วาจา ใจ ส่วนความหมายของจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล มีดังต่อไปนี้

จริยธรรม เป็นศัพท์บัญญัติไทย มาจากคำว่า จริย+ธรรม มีความหมาย สองความหมาย ความหมายแรก หมายถึง หลักความประพฤติที่ดีงามเพื่อประโยชน์สุขแก่ตนเองและสังคม เครื่องล่อเมลล้าให้มนุษย์เคลื่อนไหว ประพฤติ ปฏิบัติทางกาย วาจาและใจ อย่างมีกติกา ซึ่งมีพื้นฐานมาจากหลักศีลธรรมทางศาสนา ค่านิยมทางวัฒนธรรมประเพณี หลักกฎหมาย รวมถึงจรรยาบรรณวิชาชีพ จริยธรรมในความหมายที่สอง หมายถึง การรู้จักไตร่ตรองว่าอะไรควรทำ อะไรไม่ควรทำ เมื่อเผชิญสถานการณ์ที่ต้องตัดสินใจเลือก (dilemmas) (สิวลี ศิริไล, 2528 และ 2539)

จริยธรรม หมายถึง ความพยายามที่จะกำหนดและมีระบบเหตุผลในการตอบคำถามว่าอะไรควรกระทำจากสถานการณ์นั้นๆ (Benjamin and Curtis, 1986)

จริยธรรม หมายถึง การกระทำที่ดี ปราศจากอันตรายต่อผู้ป่วย ซึ่งการกระทำจะขึ้นอยู่กับความรู้และค่านิยมของบุคคล (Bandman and Bandman, 1990)

จริยธรรม หมายถึง กระบวนการไตร่ตรองอย่างมีระบบว่าสิ่งใดควรทำ สิ่งใดไม่ควรทำ โดยการวิเคราะห์ ตัดสินใจและประเมิน ตามหลักเหตุผลทางจริยธรรม โดยไม่จำกัดขอบเขตเกี่ยวกับหลักการหรือทฤษฎี (Silva, 1990)

จริยธรรม หมายถึง การประกาศบอกว่าอะไรผิด อะไรถูก และอะไรควรทำ อะไรไม่ควรทำ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับระบบของความเชื่อ ค่านิยม และพฤติกรรมของบุคคล การมีจริยธรรมเพื่อปกป้องสิทธิมนุษยชน (Aiken and Catalano, 1994)

จริยธรรม หมายถึง วิธีการตรวจสอบทางศีลธรรมและศึกษาเกี่ยวกับเหตุผลที่ยึดหลักศีลธรรมในการดำรงอยู่ในสังคมเป็นการพัฒนาการศึกษาและประยุกต์ทฤษฎีมาใช้ในการดำรงชีวิตของมนุษย์และให้ทุกคนตระหนักถึงการมีความประพฤติที่ดีในสังคม (Delouger, 1995)

โดยสรุป จริยธรรม หมายถึง การประพฤติดี กระทำดีทั้งกาย วาจา ใจ ซึ่งเป็นผลมาจากความเชื่อ ค่านิยม และองค์ประกอบทางสังคมและบุคคลต้องใช้กระบวนการไตร่ตรองอย่างมีระบบว่าอะไรควรทำ ไม่ควรทำ โดยยึดหลักเหตุผลจริยธรรม

แนวคิดเบื้องต้นเกี่ยวกับจริยธรรม

เพื่อให้เกิดความเข้าใจเรื่องจริยธรรม มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องทำความเข้าใจเรื่ององค์ประกอบของจริยธรรมและรากฐานของจริยธรรม ดังต่อไปนี้

องค์ประกอบด้านจริยธรรม มีผู้แบ่งไว้หลายลักษณะ สำหรับการจำแนกตามแนวพุทธศาสนา มี 2 ประการ (พระราชวรมุนี ประยุทธ์ ปยุตฺโต, 2523)

1. จริยธรรมภายนอก เป็นจริยธรรมที่บุคคลแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมภายนอก ที่สังเกตได้ เช่น ความมีระเบียบวินัย การเอาใจใส่กับการงาน
2. จริยธรรมภายใน เป็นจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกนึกคิดหรือทัศนคติของบุคคล จริยธรรมภายในเป็นพื้นฐานทำให้เกิดจริยธรรมภายนอก

องค์ประกอบของจริยธรรมแบ่งเป็น 4 ด้าน (ดวงเดือน พันธุมนาวิน, 2524) ได้แก่

1. ความรู้เชิงจริยธรรม หมายถึง การมีความรู้ในสังคมตนเอง การกระทำใดที่ควรกระทำ การกระทำใดไม่ดีควรงดเว้น ปริมาณความรู้เชิงจริยธรรมขึ้นอยู่กับอายุ ระดับการศึกษา และพัฒนาการสติปัญญา
2. ทัศนคติเชิงจริยธรรม หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับลักษณะหรือพฤติกรรมเชิงจริยธรรมต่างๆว่าตนชอบหรือไม่ชอบลักษณะนั้นๆเพียงใด ทัศนคติเชิงจริยธรรมของบุคคลเกี่ยวข้องกับค่านิยมในสังคมนั้น ทัศนคติจะเปลี่ยนแปลงไปเมื่อเวลาเปลี่ยนแปลงไป
3. เหตุผลเชิงจริยธรรม หมายถึง การที่บุคคลใช้เหตุผลในการเลือกที่จะกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งทฤษฎีของโคลเบิร์กได้ยึดการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมเป็นสิ่งที่แสดงถึงการพัฒนาการทางจริยธรรมของบุคคล
4. พฤติกรรมเชิงจริยธรรม หมายถึง การที่บุคคลแสดงพฤติกรรมที่บุคคลในสังคมนิยมชมชอบ หรืองดเว้นการแสดงพฤติกรรมที่ฝ่าฝืนกฎเกณฑ์หรือค่านิยมในสังคมนั้น

นอกจากนี้ สิวาลี ศิริไล (2539) ได้จำแนกองค์ประกอบของจริยธรรม 3 ด้าน ซึ่งได้รวมด้านความรู้และการมีเหตุผลไว้ด้วยกัน ดังนี้

1. ส่วนประกอบทางด้านความรู้ (moral reasoning) คือ ความเข้าใจในเหตุผลของความถูกต้อง ดีงาม สามารถตัดสินใจแยกความถูกต้องออกจากความไม่ถูกต้องได้ด้วยการคิด
2. ส่วนประกอบทางด้านอารมณ์ ความรู้สึก (moral attitude and belief) คือ ความพึงพอใจ ศรัทธา เลื่อมใส เกิดความนิยมยินดีที่จะรับ นำจริยธรรมเป็นแนวทางประพฤติปฏิบัติ
3. ส่วนประกอบทางด้านพฤติกรรมแสดงออก (moral conduct) คือ พฤติกรรมการกระทำที่บุคคลตัดสินใจกระทำถูกหรือผิดในสถานการณ์แวดล้อมต่างๆ อิทธิพลส่วนหนึ่งของการกระทำขึ้นอยู่กับความรู้ อารมณ์ และความรู้สึก

ทฤษฎีจริยธรรม

1. ทฤษฎีประเพณีนิยม (traditional theories) ทฤษฎีนี้มีคำถามเกี่ยวกับ อะไรคือ พฤติกรรมจริยธรรมที่ต้องการระหว่างผลลัพธ์ดี (good outcome) หรือความตั้งใจดี (good intent) ซึ่งปัจจุบันยังเป็นที่ยกขบถกันอย่างไม่มีสิ้นสุด จำแนกได้ 2 ทฤษฎี ดังนี้

ทฤษฎีประโยชน์นิยม (teleological theory or utilitarianism or consequentialism) จุดเน้นของทฤษฎีนี้ คือผลที่เกิดขึ้น ในปี 1806 – 1873 นักปรัชญาชาวอังกฤษชื่อ มิล (John Stuart Mill) สนับสนุนทฤษฎีนี้ ซึ่งจะประเมินผลดีหรือผลเสียที่เกิดขึ้น ผลดีคือการกระทำที่ดี ถูกต้อง เกิดประโยชน์ ผลเสียคือ ได้รับอันตราย บาดเจ็บ ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยรายหนึ่งถูกใส่สายยาง เข้ากระเพาะเพื่อให้อาหาร ผู้ป่วยเจ็บรำคาญ แต่ทำให้ผู้ป่วยได้รับอาหารเพียงพอ จากทฤษฎีนี้มุ่ง ผลลัพธ์มุ่งประโยชน์ของผู้ป่วย ฉะนั้นการให้อาหารทางสายยางจึงถือว่าเป็นสิ่งที่ดีสำหรับ สถานการณ์เช่นนี้ (Deloughery,1995) ซึ่งตรงกับแนวคิดของเบนจามินและเคอติส ถ้ามีความ ขัดแย้งระหว่างสิทธิมนุษยชนและการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาล ให้ยึดประโยชน์สูงสุดที่จะเกิดกับ ผู้ป่วย (Benjamin and Curtis,1986) โดยสรุปหลักการทางจริยศาสตร์และเกณฑ์ตัดสินจริยธรรม ของมิล ได้ดังนี้ (สิวลี ศิริไล,2539)

1. ค่าทางจริยธรรมไม่มีอยู่จริง มนุษย์สร้างขึ้น จึงเป็นสิ่งที่ขึ้นกับสภาพแวดล้อม กาลเวลาเปลี่ยนแปลงได้
2. เกณฑ์ตัดสินจริยธรรมมีได้หลายเกณฑ์
3. ผลของการกระทำที่ก่อให้เกิดประโยชน์แก่คนจำนวนมาก เป็นเกณฑ์ตัดสินการกระทำ
4. ผลประโยชน์ย่อมอยู่เหนือหลักการ

ทฤษฎีที่มุ่งเจตนา ไม่ได้มุ่งผลลัพธ์ (deontological or non - consequentialism) หรือ คือทฤษฎีการสืบสอบทางจริยธรรม (ethics inquiry) พฤติกรรมบางอย่างบอกได้ยากว่าถูกหรือผิด เพราะผลลัพธ์นั้นดี แต่ต้องตัดสินที่ลักษณะการกระทำ เช่น ความซื่อสัตย์ ความจริงใจ และความ ยุติธรรมนี่คือหลักการเบื้องต้นของทฤษฎี ในปี 1724 – 1804 นักปรัชญาชื่อ อิมมานูเอล คานท์ (Immanuel Kant) เชื่อในกฎข้อนี้และความมีอิสระที่จะเลือกปฏิบัติจากสถานการณ์ เลือกที่จะ ตัดสินใจ เป็นการกระทำโดยยึดเหตุผล ปฏิบัติการพยาบาลเท่าเทียมกัน ทุกเพศ ทุกวัย ทุกกลุ่ม คน ไม่หวังผลตอบแทน ถ้าพิจารณาจากกรณีที่ใส่สายยางเข้ากระเพาะอาหาร หลักเหตุผลคือ พิจารณาความต้องการของผู้ป่วยกับการปฏิบัติตามหน้าที่ ต้องประเมินว่าพยาบาลเข้าใจผู้ป่วย หรือไม่ อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจหรือไม่ มีความเห็นใจผู้ป่วยหรือไม่ ทำให้ผู้ป่วยยอมรับหรือไม่ ถ้า

พยาบาลปฏิบัติดังนี้ถือว่ามีเจตนาที่ดี ฉะนั้นการปฏิบัติอยู่ที่เจตนา (Deloughery, 1995) ทรรศนะทางจริยศาสตร์ของคานท์มีลักษณะเข้มงวดและสอดคล้องกับศาสนา ซึ่งสรุปสาระสำคัญ ดังนี้ (สิวลี ศรีไธ, 2539)

1. ค่าทางจริยธรรมมีจริง เป็นอิสระ ตายตัว ไม่เปลี่ยนแปลง
2. เกณฑ์ตัดสินจริยธรรมมีเพียงเกณฑ์เดียว
3. เจตนาเป็นเครื่องตัดสินการกระทำ
4. หลักการอยู่เหนือผลประโยชน์
5. มนุษย์มีค่าเหนือสิ่งอื่นใดในจักรวาล

จากแนวคิดของทฤษฎีทั้งสองนี้ เคนดริค (Kendrick, 1993) เสนอบทความและกรณีศึกษาสถานการณ์ปัญหาข้อขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่อาจต้องใช้ทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่งในการตัดสินใจ ทฤษฎีของคานท์จะเน้นความมีอิสระของผู้ป่วย สิทธิส่วนบุคคล คุณค่าของบุคคล เจตนาของพยาบาล และสัมพันธภาพของพยาบาลและผู้ป่วย ส่วนทฤษฎีประโยชน์นิยมเน้นประโยชน์ของผู้ป่วย การทำดีที่สุด ความสุขที่สุด การตัดสินใจเชิงจริยธรรมอาจจำเป็นต้องพิจารณาทั้งสองทฤษฎีขึ้นอยู่กับสถานการณ์

2. ทฤษฎีคุณธรรม (virtue theories) นอกเหนือจาก 2 ทฤษฎีดังกล่าวที่เน้นเกี่ยวกับความขัดแย้งของการกระทำและการแก้ปัญหาทางจริยธรรมแล้ว ยังมีทฤษฎีที่พิจารณาเนื้อหา (component) ของการตัดสินใจ เช่น ลักษณะของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการกระทำ คุณธรรม-จริยธรรม (virtue ethics) เน้นที่ความตั้งใจตามหลักศีลธรรม ไม่ยึดกฎหรือหน้าที่หรือผลประโยชน์หรือหลักการใดๆ เช่น แมซีเทเรซ่าเป็นผู้ที่มีคุณธรรม จริยธรรม ซึ่งไม่ได้ตัดสินคุณธรรมจากภายนอก เป็นแนวคิดด้านคุณธรรมจริยธรรม สมัยอริสโตเติลที่ยากที่จะตัดสินคนดีครบถ้วน ทฤษฎีนี้น่าสนใจเพราะว่าภาพลักษณ์ของพยาบาลมีลักษณะเมตตากรุณา เอาใจเขามาใส่ใจเรา การเอื้ออาทร ยุติธรรม มีคุณธรรม มีเจตนาดีมีความตั้งใจที่จะทำดี ฉะนั้นทฤษฎีนี้จะมุ่งมองลักษณะด้านคุณธรรมของบุคคล (Deloughery, 1995)

1. ทฤษฎีพัฒนาการให้เหตุผลทางจริยธรรมของโคลเบอร์กเป็นนักจิตวิทยาปัญญานิยม ได้พัฒนาทฤษฎีการให้เหตุผลทางจริยธรรมซึ่งมีพื้นฐานมาจากทฤษฎีของเพียร์เจ (Piaget) เป็นทฤษฎีที่อธิบายเหตุผลของมนุษย์เมื่อเผชิญกับความขัดแย้งทางจริยธรรมและต้องเลือกทางปฏิบัติ เขาเชื่อว่าจริยธรรมเป็นกระบวนการพัฒนาไปตามวุฒิภาวะของคนและมีความสัมพันธ์กับระดับสติปัญญาและระดับการศึกษา ฉะนั้นการสอนหรือปลูกฝังจริยธรรมจึงพิจารณาให้เหมาะกับวุฒิภาวะและสติปัญญาของผู้เรียน (Kohlberg, 1976; Delworth and Hanson, 1989; พรรณทิพย์

ศิริวรรณบุศย์, 2534) การตัดสินใจทางจริยธรรมเกี่ยวข้องกับการพัฒนาสติปัญญา ความมีเหตุผล ยึดหลักในการตัดสินใจ คือ ความเสมอภาคความเท่าเทียมกัน นั่นคือ คำนี้ถึงความยุติธรรมของบุคคล แนวคิดด้านจริยธรรมไม่ได้มุ่งทำความเข้าใจค่านิยม การตัดสินใจไม่เกี่ยวข้องกับอารมณ์หรือแรงจูงใจ ส่วนโครงสร้างการให้เหตุผลมาจากแนวคิดเรื่องการตระหนักรู้ เจตนา ไม่ใช่เหตุผลเชิงตรรก

โคลเบอร์กได้ศึกษาจริยธรรมด้วยวิธีแบบการศึกษาระยะยาวและภาคตัดขวางทั้ง 2 วิธี ใช้เวลา 12 ปี ตั้งแต่ พ.ศ.1957-1968 ใน 6 ประเทศ โดยศึกษาเด็กชาย 72 คน อายุ 10,13 และ 16 ปี 3 กลุ่ม โดยสอบถามปัญหาจริยธรรม 10 เรื่อง เป็นคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับสถานการณ์ต่างๆในชีวิตประจำวัน โดยทำการทดสอบทุก 4 ปี รวมทดสอบ 3 ครั้งในทุกกลุ่มอายุ แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ซึ่งพบว่าผู้ที่มีระดับการให้เหตุผลทางจริยธรรมเดียวกันจะตอบเหมือนกันและเขาสรุประดับเหตุผลทางจริยธรรม 3 ระดับ 6 ชั้น ดังนี้ (Sternberg, 1995)

ระดับที่ 1 เหตุผลทางจริยธรรมระดับก่อนกฎเกณฑ์ทางสังคม (preconventional morality) อายุ 7-10 ปี เหตุผลสำคัญของระดับนี้คือ หลีกเลี่ยงการถูกลงโทษหรือเชื่อฟังเพื่อให้ได้รับรางวัล ระดับนี้ แบ่งเป็น 2 ชั้น คือ

ชั้นที่ 1 การถูกลงโทษและการเชื่อฟัง (punishment and obedience) เด็กคิดว่าสิ่งที่ถูกต้องคือไม่ทำผิดกฎเพราะจะถูกลงโทษถ้าทำผิด จึงทำให้เด็กเชื่อฟังและเห็นว่าสิ่งที่ปรากฏให้เห็นแล้วไม่ถูกลงโทษคือสิ่งที่ถูกต้อง

ชั้นที่ 2 คิดถึงตนเองและการแลกเปลี่ยน (individualism and exchange) เด็กทำตามกฎแต่หวังประโยชน์ ทำในสิ่งที่ตนสนใจ แต่จะจดจำสิ่งที่คนอื่นมีความสนใจแตกต่างจากตนเอง เด็กจะพิจารณาจริยธรรมที่สัมพันธ์กับการกระทำเมื่อเขาได้รับรางวัลตอบแทน

ระดับที่ 2 เหตุผลทางจริยธรรมระดับกฎเกณฑ์ (conventional morality) อายุ 10-16 ปี และอายุน้อยกว่าหรือมากกว่านี้ตามพัฒนาการ ระดับนี้แบ่งเป็น 2 ชั้น

ชั้นที่ 3 ปฏิบัติตามความคาดหวังของบุคคลใกล้ชิด (mutual interpersonal expectation and interpersonal conformity) เด็กต้องการอยู่ในระเบียบที่เป็นสากลนิยม ซึ่งพฤติกรรมที่แสดงออกจะทำให้เขาเป็นคนดี โดยเฉพาะคำยินยอมทำตามกฎของผู้มีอำนาจเหนือกว่า ทำตามกลุ่มมากกว่าความสนใจของตนเอง

ชั้นที่ 4 ทำตามกฎเกณฑ์สังคม (conscience) ระยะวัยรุ่น ยอมรับระบบสังคม ส่วนใหญ่จะเชื่อฟังกฎระเบียบทำตามหน้าที่ ยกเว้นในบางกรณีที่ต้องต้าน ชัดแย้งกับสังคม ระยะนี้เด็กจะมีข้อขัดแย้งระหว่างสังคมและตนเอง แต่พิจารณาสิ่งที่ผิดจากจุดยืนของสังคม

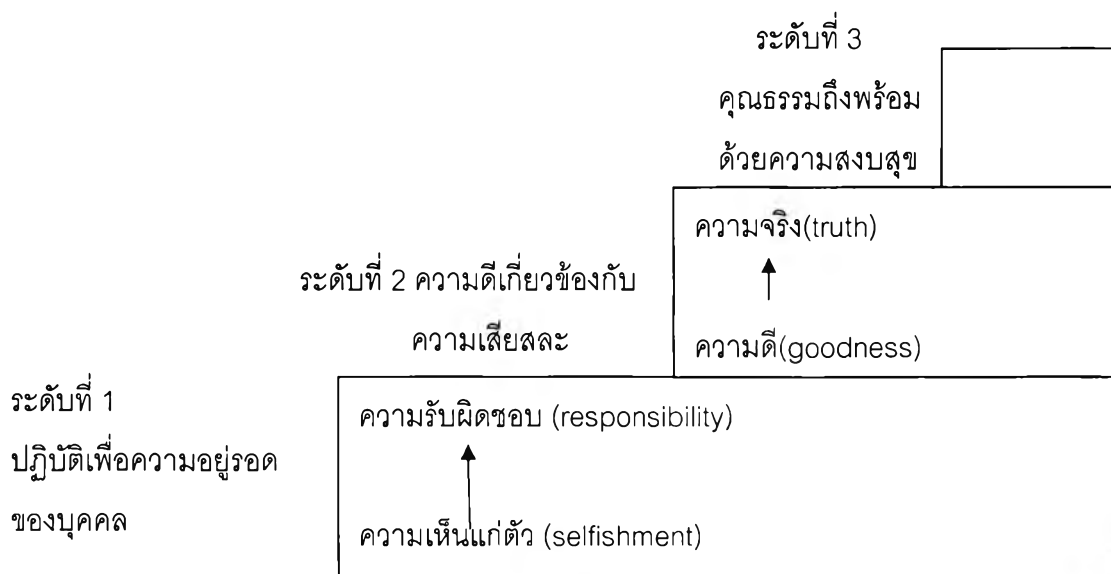
ระดับที่ 3 จริยธรรมระดับเหนือกฎเกณฑ์ทางสังคม (post conventional morality) วัยผู้ใหญ่อายุมากกว่า 16 ปี เป็นคุณธรรมระดับสูง แบ่งเป็น 2 ชั้น

ชั้นที่ 5 สัญญาสังคมและสิทธิส่วนบุคคล (social contracts and individual rights) เช่น เรื่องของค่านิยมและสิทธิ หรือ อิสรเสรีภาพและสิทธิในการดำรงชีวิต จะต้องเลือกสิ่งเป็นประโยชน์สูงสุดของสังคม

ชั้นที่ 6 หลักการความยุติธรรมระดับสากล (universal principles of justice) โคลเบอร์ก เชื่อว่าคนอยู่ระดับนี้น้อยมาก ซึ่งหลักจริยธรรมสากลเป็นจริยธรรมระดับการใช้ความคิดไตร่ตรอง กฎหมายและข้อตกลงทางสังคมส่วนใหญ่เป็นไปตามหลักการแต่บางครั้งกฎหมายและหลักการขัดแย้งกัน บุคคลในระดับนี้จะทำตามหลักการ

แต่ทฤษฎีโคลเบอร์กมีความซับซ้อนในเหตุผลและมีข้อโต้แย้งมากเนื่องจากเหตุผลเดียวไม่สามารถสรุปพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งได้ หรือเหตุผลอย่างหนึ่งก่อให้เกิดพฤติกรรมหลายๆอย่างได้ รวมทั้งสถานการณ์จริยธรรมของโคลเบอร์กยังไม่เพียงพอที่จะอธิบายเหตุผลทางจริยธรรม แบบวัดมีลักษณะอัตนัยซึ่ง เรส (Rest, James) ได้พัฒนาเป็นแบบปรนัย (เรียกว่า Defining Issue Test หรือ DIT) ซึ่งก็สนับสนุนพัฒนาการให้เหตุผลทางจริยธรรมของโคลเบอร์กแต่ซัลลิแวน (Sullivan) ได้วิจารณ์ทฤษฎีของโคลเบอร์กว่ามีพื้นฐานมาจากโครงสร้างทางปัญญา ซึ่งยังไม่เพียงพอจะพัฒนาทางจริยธรรมเพราะยังขาดปัจจัยด้านอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด ส่วนเลวิน (Levine) ได้วิจารณ์ว่าจุดเน้นของทฤษฎีคือโครงสร้างการพัฒนาทางจริยธรรม มิได้เน้นการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม สำหรับกิบส์ (Gibbs) ได้วิจารณ์ว่าจริยธรรมระดับเหนือเกณฑ์ทางสังคม (ชั้นที่ 5 และ 6) ไม่ใช่ลักษณะโครงสร้างจริยธรรม แต่เป็นลักษณะความมีอิสระของบุคคล (อ้างใน ศรีเกียรติ อนันตสวัสดิ์, 2540)

4. ทฤษฎีพัฒนาจริยธรรมของกิลลิแกน (Gilligan's Alternative Model) จากทฤษฎีของโคลเบอร์ก กิลลิแกน (Gilligan, Carol) กล่าวว่า เป็นทฤษฎีพัฒนาจริยธรรมของผู้ชาย ผู้ชายจะมองข้อสรุป หลักการ เหตุผล เช่น ความยุติธรรมและความรับผิดชอบ ส่วนผู้หญิงจะพิจารณาจริยธรรมจากความโอบอ้อมอารี (caring) และความเมตตา (compassion) ซึ่งควรตระหนักถึงมนุษย์โดยรวม ผู้หญิงจะมีจุดเน้นเรื่องสัมพันธภาพ การแก้ปัญหาประเด็นทางจริยธรรมในบริบทของสังคม ผู้ชายมักจะแข่งขัน แต่ผู้หญิงจะเน้นความร่วมมือมากกว่า กิลลิแกนแบ่งระดับจริยธรรมเป็น 3 ระดับ ผู้หญิงผ่านได้ 3 ระดับ แต่ไม่ใช่ผู้หญิงทั้งหมด (Gilligan, 1977 and Stenberg, 1995)



กิลลิแกน (Gilligan, 1977) ได้ศึกษาจริยธรรมของผู้หญิงจากหญิงตั้งครรภ์ซึ่งพฤติกรรมของบุคคลแต่ละระดับ เป็นดังนี้

ระดับที่ 1 การปฏิบัติเพื่อความอยู่รอดของตนเอง (individual survival) ผู้หญิงจะพัฒนาจริยธรรมจากจุดเริ่มต้นคือความอยู่รอดของตนเอง เข้าใจตนเอง ความสุขของตนเอง สนใจตนเอง เช่น เมื่อมีการตั้งครรภ์ จะพัฒนาความคิดจากการรักตนเองไปสู่ความรับผิดชอบต่อบุตรในครรภ์ ปกป้องบุตรในครรภ์

ระดับที่ 2 ความดีเกี่ยวกับความเสียสละ (goodness as self sacrifice) การพัฒนาจริยธรรมจะขยายไปสู่ความรับผิดชอบต่อบุคคลอื่น เสียสละความสุขส่วนตัวเพื่อดูแลคนอื่น ดูแลสามี บุตร และคนอื่นๆในสังคม นอกจากนี้ยังคำนึงถึงความพอดี ศีลธรรม และการมีความรักเพื่อนมนุษย์ มีความโอบอ้อมอารี ถ้าให้เลือกระหว่างการทำแท้งและการตั้งครรภ์ ผู้หญิงส่วนใหญ่จะเลือกการตั้งครรภ์ต่อไป การเปลี่ยนแปลงในระดับนี้จากความดีไปสู่ความจริง ซึ่งสืบเนื่องจากความรับผิดชอบต่อตนเองและรับผิดชอบต่อผู้อื่นคำนึงถึงการอยู่ร่วมกันของบุคคลอย่างสงบสุขที่บุคคลต้องมีความซื่อสัตย์แก่กัน มุ่งประโยชน์เพื่อส่วนรวม มีเจตคติดีต่อบุคคลอื่น

ระดับที่ 3 คุณธรรมถึงพร้อมด้วยความสงบสุข (The morality of nonviolence) ผู้หญิงมีความต้องการให้ทุกคนมีความสุข ไม่ต้องการให้ผู้หญิงทุกคนคิดเรื่องการทำแท้ง มีความเมตตา กรุณาต่อเพื่อนมนุษย์

จากการพัฒนาจริยธรรม 3 ระดับ ดังกล่าว ค่านิยมที่สำคัญที่สุดที่กิลลิแกนกล่าวถึง คือ การมีอิสระในการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติ (autonomy) และคำนึงถึงความเท่าเทียมของชายและ

หญิง ความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันระหว่างตนเองและผู้อื่น และความเป็นสากลที่สำคัญคือความเมตตากรุณาและช่วยเหลือดูแลซึ่งกันและกันของบุคคล

กิลลิแกนได้ทดสอบทฤษฎี โดยการทดลองซึ่งมีกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากเป็นผู้หญิงและผู้ชาย เด็กชายและเด็กหญิง พบว่า สถานการณ์จริยธรรมมีทั้ง โอบอ้อมอารีและยุติธรรม แม้ว่าผู้หญิงจะแสดงว่ามีความโอบอ้อมอารีมากกว่าชาย แต่เด็กหญิงและเด็กชายไม่แตกต่างกันเรื่องความโอบอ้อมอารี (Sternberg, 1995) ในปี 1984 มีนักปรัชญา คือ เนล นอดดิง (Nel Noddings) ได้นำทฤษฎีของกิลลิแกนผสมผสานกับความรู้ทางจริยธรรม ซึ่งเน้นค่านิยมในการพยาบาลและทัศนคติในการดูแลพบว่าการดูแลจะสัมพันธ์กับพฤติกรรมจริยธรรมซึ่งประยุกต์ใช้ทั้งชายและหญิง เพื่อปกป้องและดำรงไว้ซึ่งความเป็นบุคคล (Fly, 1994)

จากการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับจริยธรรมของวิชาชีพพยาบาลโดยแคสซิดี้ (Cassidy, 1991) พบว่า พยาบาลตระหนักเรื่องจริยธรรมเพิ่มมากขึ้น แต่การเตรียมเผชิญปัญหาและการแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมต้องปรับปรุง จากการวิเคราะห์งานวิจัยในปี ค.ศ. 1970-1987 และตีพิมพ์ในปี ค.ศ. 1980-1987 งานวิจัยส่วนมากใช้ทฤษฎีพัฒนาการด้านสติปัญญาและจริยธรรมของโคลเบอร์กเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย งานวิจัยบางเรื่องใช้กรอบแนวคิดจากจรรยาบรรณวิชาชีพ และมีงานวิจัยจำนวนน้อยที่ไม่ได้ระบุงกรอบทฤษฎีในการวิจัยและพบว่าระดับการศึกษาสัมพันธ์กับจริยธรรมในการพยาบาล ส่วนเศรษฐกิจ ศาสนา เชื้อชาติไม่สัมพันธ์กับการมีจริยธรรมประเด็นที่วิเคราะห์การใช้ทฤษฎีของโคลเบอร์กทฤษฎีเดียวในการเป็นกรอบในการวิจัย คือ การมีจริยธรรมมีข้อจำกัดเกี่ยวกับความตรงและความเที่ยงของข้อมูล จึงเสนอให้ใช้แนวคิดที่หลากหลายมากขึ้น และควรเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของแมคอัลไพล์ (McAlpine, 1996) ที่เสนอว่าการยึดจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลควรมีการผสมผสานแนวคิดของหลายทฤษฎี ไม่ควรยึดทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่งและคำนึงถึงทั้งหลักปรัชญา จิตวิทยาและการพยาบาล

จากการศึกษาทฤษฎีจริยธรรมดังกล่าว การวิจัยครั้งนี้จึงบูรณาการแนวคิดทฤษฎีของกิลลิแกน ซึ่งผู้วิจัยวิเคราะห์และพิจารณาว่าครอบคลุมหลักจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของสภาการพยาบาลนานาชาติและครอบคลุมจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลที่สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยกำหนด

หลักจริยธรรมการใช้อาหารของวิชาชีพพยาบาลในสังคมตะวันออก กรณีสังคมไทย (พัทธนันท์ ระเวกโถม, 2541)

สำหรับประเทศไทยจริยธรรมการใช้อาหารของวิชาชีพพยาบาล กล่าวได้ว่า มีหลักคำสอนของพระพุทธศาสนาเรื่องความเมตตากรุณาที่มีองค์ประกอบเรื่องปัญญาเป็นสำคัญ ซึ่งกล่าวได้ว่ามีความสากลในทางปฏิบัติ เนื่องจากการทำตามหลักของพระพุทธศาสนาไม่นำไปสู่ความขัดแย้งในภายหลังและเป็นหลักการที่ใช้ได้โดยไม่จำกัดเพียงช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งเท่านั้น ซึ่งจะได้อธิบายเปรียบเทียบกับโครงสร้างจริยศาสตร์ตะวันตก เพื่อให้เห็นในหลักจริยธรรมว่ามีความเป็นสากลอย่างไร

พระพุทธศาสนาเป็นจริยศาสตร์เกี่ยวกับคุณธรรม เนื่องจากเน้นเจตนาดีหรือเจตนาที่เป็นกุศล ทั้งก่อนทำ ขณะทำ และหลังทำ (ฉกนิบาตชาดก อ่างถึงโน เกิด ธนชาติ, 2513:96) ในทำนองเดียวกัน การตระหนักถึงผลของการกระทำที่เกิดจากเจตนาที่ดี โดยถือว่าสิ่งที่ทำแล้วนั้นจะต้องไม่ทำให้เดือดร้อนภายหลังจึงเป็นกุศลกรรม เพราะฉะนั้น ทำให้พระพุทธศาสนามีหลักการที่สอดคล้องกับจริยศาสตร์ที่ยึดผลการกระทำเป็นหลักและประโยชน์นิยม แต่การจะได้มาซึ่งหลักจริยธรรมที่กล่าวถึงข้างต้นได้ ในเบื้องต้นมนุษย์มีหน้าที่ที่ต้องฝึกฝนตัวเอง ตามหลักคำสอนขั้นพื้นฐาน คือ ไตรสิกขา การทำหน้าที่เช่นนี้ทำให้พระพุทธศาสนาเป็นจริยศาสตร์เกี่ยวกับหน้าที่ด้วย

ส่วนประเด็นที่พระพุทธศาสนามีความแตกต่าง สรุปได้ดังนี้ พระพุทธศาสนาแม้จะเน้นคุณธรรมในจิตใจมากเป็นอันดับแรก แต่ก็ให้ความสำคัญกับผลของการกระทำที่เกิดจากเจตนาดีที่เกิดขึ้นในภายหลังด้วยว่า ไม่ควรเบียดเบียนตนเองและผู้อื่นให้ได้รับความเดือดร้อน ดังนั้น การคำนึงถึงผลของการกระทำที่เกิดจากเจตนาเป็นองค์ประกอบร่วมจึงทำให้พระพุทธศาสนามีเกณฑ์ตัดสินความถูกความผิดครอบคลุมกว่าจริยศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับคุณธรรม ที่ให้ความสำคัญเพียงคุณสมบัติเกี่ยวกับจิตใจที่ดีงามเพียงอย่างเดียว

จริยศาสตร์เกี่ยวกับหน้าที่ แม้จะพยายามค้นหาหน้าที่พื้นฐาน 7 ประการ ให้เป็นหน้าที่ทางจริยธรรมที่มีความครอบคลุมปัญหาของมนุษย์ในสังคม ซึ่งมีความสากลในการประยุกต์ใช้แต่ในที่สุดหน้าที่พื้นฐานดังกล่าวก็ต้องประสบกับความไม่ลงตัว เพราะเกิดความขัดแย้งในทางปฏิบัติในกรณีที่ต้องเลือกกระทำหน้าที่ที่อาจมีมากกว่า 2 หน้าที่ ที่ต้องทำในขณะเดียวกัน สำหรับพระพุทธศาสนากล่าวถึงหน้าที่พื้นฐาน อันถือเป็นการพัฒนาตนเอง โดยเริ่มตั้งแต่ขั้น ศีล สมาธิ เจตนาดี ประกอบกับต้องไม่เป็นไปเพื่อเบียดเบียนตนเองและผู้อื่นให้ได้รับความเดือดร้อน

พระพุทธศาสนาไม่เป็น จริยศาสตร์ที่ยึดผลการกระทำเป็นหลักและประโยชน์นิยมเสียทีเดียว เนื่องจากแม้จะตระหนักถึงผลดีหรือประโยชน์ตนและผู้อื่น (ไม่ทำให้ตนเองและผู้อื่นเดือดร้อน) แต่ถือว่าการตระหนักเช่นนี้ เป็นผลเนื่องมาจากการมีเจตนาดีที่บริสุทธิ์เป็นครั้งแรก

ประโยชน์นิยมที่เกี่ยวข้องกับการกระทำ เป็นแนวคิดซึ่งในสังคมตะวันตกถือว่า นำมาใช้ประกอบการตัดสินใจในชีวิตประจำวันเสมอๆ เพราะหลักของการกระทำถูกตามแนวคิดนี้ครอบคลุมถึงพฤติกรรมที่ผิดศีลธรรม เนื่องจากในสภาพชีวิตจริงที่เราไม่สามารถเลือกกระทำเฉพาะในสิ่งที่เกิดประโยชน์ได้เสมอ สิ่งที่น่าร้ายแรงยิ่งกว่านั้น คือ เราต้องเลือกในสิ่งที่มีความชั่วร้ายสองอย่าง ในกรณีนี้หลักจริยธรรมนี้เสนอว่า ควรเลือกกระทำบางสิ่งที่เกิดผลกระทบน้อยที่สุด แม้ว่าจะเป็นเรื่องผิดศีลธรรม

สำหรับประโยชน์นิยมที่ถือว่ากฎเกณฑ์เป็นสิ่งสำคัญในการพิจารณาพฤติกรรมของมนุษย์ ซึ่งเป็นหลักจริยธรรมที่มีความสอดคล้องกับศีลธรรมอันดีงาม แต่หลักจริยธรรมนี้ก็ไม้อาจเข้าถึงเป้าหมายสำคัญ คือ การสร้างความเป็นธรรมให้เกิดขึ้นในสังคม เพราะตามหลักที่เน้นว่าควรกระทำในสิ่งที่ก่อให้เกิดประโยชน์มากที่สุดแก่จำนวนคนมากนี้ อาจทำให้มีคนกลุ่มน้อยสูญเสียประโยชน์อันเป็นอุปสรรคสำคัญในการแบ่งสรรความเป็นธรรมของสมาชิกในสังคม แต่ในหลักการพื้นฐานของพระพุทธศาสนา ที่เน้นเจตนาบริสุทธิ์ในการกระทำ และใช้ปัญญาตระหนักถึงผลจากเจตนาที่ไม่เป็นไปเพื่อความเดือดร้อนตนเองและผู้อื่น สะท้อนให้เห็นว่าเป็นหลักการที่มุ่งเคารพตนเองรวมทั้งสิทธิของผู้อื่น ความหมายสำคัญของการเคารพในสิทธิของผู้อื่น คือ ละเว้นการปฏิบัติที่มีอคติหรือที่ไม่เป็นธรรม และหากทุกคนในสังคมปฏิบัติได้เช่นนี้ ก็จะช่วยผดุงความเป็นธรรมในสังคมให้อยู่ตลอดไป

จริยธรรมการเอื้ออาทรของวิชาชีพพยาบาลในประเทศไทย แม้บางส่วนจะได้รับเอาแนวคิดเรื่องสิทธิของผู้ป่วยที่ปรากฏตามโครงสร้างจริยศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับคุณธรรมและกฎเกณฑ์ต่างๆ เข้ามาในการพิจารณาปัญหาจริยธรรมทางการพยาบาลก็ตาม แต่ต้องยอมรับว่าหลักคำสอนของพระพุทธศาสนาเรื่องความเมตตากรุณาที่มีปัญญาเป็นองค์ประกอบ ช่วยให้หลักจริยธรรมการเอื้ออาทรของวิชาชีพพยาบาลในประเทศไทยมีความแตกต่างกับจริยธรรมความเอื้ออาทรของวิชาชีพพยาบาลในตะวันตกอย่างเด่นชัด ด้วยเหตุนี้ ความเมตตากรุณาที่มีปัญญาเป็นองค์ประกอบตามหลักการของพระพุทธศาสนา จึงเป็นกรอบแนวคิดพื้นฐานของจริยธรรมความเอื้ออาทรของวิชาชีพพยาบาลในประเทศไทยที่มีความสำคัญมากที่สุด และแม้ว่าสาระของจริยธรรมดังกล่าว จะไม่ถือเอาสิทธิของผู้ป่วยเข้ามาเป็นแนวคิดสำคัญในการปฏิบัติ แต่หลักจริยธรรมการเอื้ออาทรที่มีโครงสร้างจากหลักคำสอนของพระพุทธศาสนานั้น จะช่วยให้พยาบาลดูแลกิจกรรม

ต่างๆให้มีความเหมาะสมในการประยุกต์ใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและมีความสอดคล้องกับการดำเนินชีวิตที่ดำรงซึ่งมนุษย์จะพึงปฏิบัติต่อกันจริยธรรมการเอื้ออาทรที่มีแนวทางในการปฏิบัติจากหลักคำสอนของพระพุทธศาสนา มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับวิถีชีวิตภายใต้วัฒนธรรมไทยมากที่สุดและอาจเป็นองค์ความรู้สำคัญสำหรับวิชาชีพพยาบาลในประเทศไทยต่อไป

ตารางที่ 1 แสดงความคล้ายคลึงและความแตกต่างระหว่างจริยธรรมการเอื้ออาทรตามแนวคิดตะวันตกและตะวันออก

จริยธรรมการเอื้ออาทร	แนวคิดตะวันตก	แนวคิดตะวันออก
โครงสร้างจริยศาสตร์ในการพยาบาล	จริยศาสตร์เกี่ยวกับคุณธรรม (Ethics of Virtues) จริยศาสตร์เกี่ยวกับหน้าที่ (Deontological Ethics) จริยศาสตร์ที่ยึดผลการกระทำเป็นหลัก (Teleological Ethics) ประโยชน์นิยม (Utilitarianism)	พุทธศาสนาเน้นจิตหรือเจตนาที่เป็นกุศลเป็นองค์ประกอบแรกและพิจารณาผลของการกระทำที่เกิดจากเจตนาที่กระทำแล้วไม่ทำให้เดือดร้อนภายหลังเป็นองค์ประกอบรอง
เกณฑ์ตัดสินจริยธรรม	คุณธรรมอยู่ที่จิตใจ การทำตามหน้าที่ทางจริยธรรม การคำนึงผลดีที่เกิดขึ้น ประโยชน์ที่เกิดขึ้น	คุณธรรมอยู่ที่จิตใจ การปฏิบัติหน้าที่ที่ต้องเกิดขึ้นจากเจตนาที่บริสุทธิ์ โดยคำนึงผลของการกระทำที่เกิดจากเจตนาด้วย คือ ทำแล้วไม่เดือดร้อนในภายหลัง โดยการไตร่ตรองด้วยปัญญา
คุณธรรมพื้นฐาน	ความเมตตากรุณา	ความเมตตากรุณา
องค์ประกอบสำคัญ	สิทธิของผู้ป่วย	การใช้ปัญญาตัดสินปัญหาตามความเป็นจริง
วัตถุประสงค์	ให้ผู้ป่วยมีโอกาสเลือกแนวทางการรักษาหรือจบชีวิตด้วยตัวเองได้	ให้ผู้ป่วยเลือกแนวทางการรักษาหรือจบชีวิตด้วยตนเอง แต่บุคคลต้องมีความรับผิดชอบในผลกระทบที่มีต่อตัวเอง ผู้อื่นและสังคมด้วย เร่งสร้างคุณธรรมที่ยังมีชีวิตเมื่อสิ้นชีวิตจะได้ไปเกิดในภพภูมิใหม่ที่ดี

จริยธรรมการเอื้ออาทร	แนวคิดตะวันตก	แนวคิดตะวันออก
ผลจากการปฏิบัติ	การปฏิบัติตามสิทธิของผู้ป่วย บางอย่างอาจเป็นการละเมิดหลักหลักจริยธรรม เช่น การฆ่า ผิดต่อหลักจริยธรรมที่ดั่งาม ทำให้เกิดความลำบากในการประยุกต์ใช้	ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติตามหลักจริยธรรมที่สากล โดยมุ่งให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจในสิ่งที่ถูกต้องตามจริยธรรมที่ดั่งาม โดยไม่ทำให้ตนเองและผู้อื่นเดือดร้อนภายหลัง

พฤติกรรมจริยธรรม

สำหรับพฤติกรรมจริยธรรมมีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

พฤติกรรมจริยธรรม หมายถึง การที่บุคคลแสดงพฤติกรรมที่สังคมนิยมชมชอบหรือดเว้น การแสดงพฤติกรรมที่ฝ่าฝืนกฎเกณฑ์หรือค่านิยมในสังคมนั้น ตัวอย่าง พฤติกรรมที่สังคมเห็นชอบและสนับสนุน ได้แก่ การให้ทาน การเสียสละเพื่อส่วนรวม และการช่วยเหลือผู้ตกทุกข์ได้ยาก (ดวงเดือน พันธุมนาวิณ, 2524)

พฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล (ethical nursing behavior) เป็นการแสดงออกของบุคคล ซึ่งเป็นผลมาจากค่านิยมส่วนบุคคล การตัดสินใจส่วนตัว รับรู้เกี่ยวกับเหตุผลเชิงจริยธรรม การตัดสินใจเชิงจริยธรรมและการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสุขสบาย (Casterle, Janssen and Grypdonck, 1996)

การวัดพฤติกรรมจริยธรรมเป็นไปได้ยาก และการสังเกตพฤติกรรมอาจสังเกตได้ถูกต้องแต่ บางอย่างอาจไม่ถูกต้อง ต้องใช้เวลานาน และเป็นการยากที่จะสังเกตพฤติกรรมตรงๆแต่อาจต้องสังเกตพฤติกรรมอื่นๆ เช่น พฤติกรรมก้าวร้าว (aggressive) สังเกตได้ยาก แต่อาจสังเกตพฤติกรรมเฉพาะที่หมายถึงพฤติกรรมก้าวร้าวได้

พฤติกรรมของบุคคล จำแนกย่อยได้ดังนี้ (Ajzen and Fishbein, 1980)

1. พฤติกรรมเดี่ยว (single action) เป็นพฤติกรรมเฉพาะของบุคคล สามารถวัดได้จากการให้คำจำกัดความที่ชัดเจน เช่น สอบถามว่ากระทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่ ต้องระบุลักษณะพฤติกรรมที่ชัดเจน ถ้าเป็นการสังเกตพฤติกรรมจะต้องมีข้อตกลงร่วมกันของกลุ่ม หรือทำดัชนีจากข้อตกลงเพื่อเป็นเกณฑ์ ถ้าชัดเจนมากการวัดจะเที่ยงตรงมาก

2. กลุ่มพฤติกรรม (behavioral categories) ไม่ใช่พฤติกรรมเดี่ยว เช่น การออกกำลังกาย การคงไว้ซึ่งสุขภาพดี การช่วยรณรงค์หาเสียง เป็นพฤติกรรมที่ไม่สามารถสังเกตได้โดยตรง ต้องสังเกตพฤติกรรมเดี่ยว ซึ่งพฤติกรรมเดี่ยวหลายๆอย่าง คือ กลุ่มของพฤติกรรม เช่น การลดความ

อ้วน หมายถึง พฤติกรรมเดี่ยว คือ การรับประทาน การดื่ม การออกกำลังกาย การรับยาลดความอ้วน ฉะนั้นการวัดกลุ่มพฤติกรรมจะต้องสร้างเกณฑ์ของพฤติกรรมโดยเลือกพฤติกรรมเดี่ยวที่สัมพันธ์กันหลายๆพฤติกรรมและต้องครอบคลุมกลุ่มพฤติกรรม การให้คะแนนพฤติกรรมโดยให้ค่าบวก ลบ (+,-) ถ้าพฤติกรรมเดี่ยวเสริมกลุ่มพฤติกรรมจะให้บวก (+) ถ้าพฤติกรรมเดี่ยวตรงกันข้ามกับกลุ่มพฤติกรรมให้ค่าลบ (-)

องค์ประกอบของพฤติกรรม (behavioral elements)

เมื่อตัดสินใจที่จะวัดพฤติกรรมที่ต้องการศึกษา ซึ่งอาจเป็นพฤติกรรมเดี่ยว เป็นกลุ่มพฤติกรรม วิธีการที่จะสังเกตหรือวัดให้ได้ข้อมูลอย่างแท้จริงนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเข้าใจองค์ประกอบของพฤติกรรม อันได้แก่

1. เป้าหมาย (target) ของพฤติกรรม ซึ่งเป็นสิ่งแรกของบุคคลที่ตั้งใจกระทำพฤติกรรม อาจมีเป้าหมายเดียวหรือหลายเป้าหมาย โดยอาจเรียงลำดับความสำคัญ

2. การกระทำ (action) ต้องมีเกณฑ์ของพฤติกรรมที่ชัดเจน และสามารถบอกได้ว่าเป็นพฤติกรรมเดี่ยว หรือกลุ่มพฤติกรรม

3. บริบท (context) เกณฑ์พฤติกรรมเกี่ยวข้องกับบริบท พฤติกรรมนั้นเกิดที่ไหน เช่น คนดื่มเบียร์ที่ร้านเหล้าไม่ใช่ที่บ้าน ซึ่งต้องมีบริบทมาเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่กระทำ อาจเป็นบริบทเดียวหรือหลายบริบท

4. เวลา (time) เวลาเป็นเกณฑ์ของพฤติกรรมอย่างหนึ่ง เวลาต่างกันพฤติกรรมอาจแตกต่างกัน เช่น คนจะดื่มเบียร์ตอนเย็นแต่ไม่ดื่มตอนเช้า เป็นต้น อาจเป็นจุดเดียวของเวลาหรือระยะเวลา

การสังเกตพฤติกรรมต้องบันทึกความถี่ของพฤติกรรม จำนวนที่ปฏิบัติและความสัมพันธ์กับสิ่งอื่นที่ปฏิบัติ พฤติกรรมบางอย่างที่ไม่สามารถสังเกตได้ อาจจำเป็นต้องให้บุคคลบันทึกด้วยตนเอง ซึ่งอาจได้รับข้อมูลที่ตรงกว่า แต่การสังเกตเป็นการยืนยันคำตอบของการบันทึกด้วยตนเอง

ตอนที่ 3 แนวคิด ทฤษฎี การพยาบาลอย่างเอื้ออาทร

ความหมาย

“การเอื้ออาทร” (caring) เป็นคำที่นักศึกษาทั่วไปและนักการศึกษาทางการพยาบาลได้ให้ความหมายไว้มากมาย เช่น ในพจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2542) “อาทร” หมายถึง ความเอื้อเฟื้อ การเอาใจใส่ ความห่วงใย และความมีน้ำใจในพจนานุกรมภาษาอังกฤษ

อ็อกฟอร์ด (Crowther, 1995) "การดูแลอาหาร" หมายถึง ความสนใจ หรือความรู้สึกห่วงใย ส่วน อารี ชิวเกษมสุข (2541) ให้ความหมาย "การพยาบาลอย่างเอื้ออาทร"ไว้ว่า เป็นการกระทำใดๆที่ ช่วยเหลือประคับประคองและเอื้ออำนวยให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข และมีคุณค่า สอดคล้องกับไลนิงเจอร์ (Leininger, 1988) ที่ให้ความหมาย "การพยาบาลอย่างเอื้ออาทร"ไว้ว่า เป็นการปฏิบัติกิจกรรม การช่วยเหลือ การสนับสนุนคำจูน การอำนวยความสะดวก และการสร้างความสามารถให้กับบุคคลหรือกลุ่มตามความต้องการ เพื่อปรับปรุงหรือคงไว้ซึ่ง ความมีสุขภาพดี มีแนวทางการดำเนินชีวิตที่ผาสุก ในความหมายของเมเยอร์รอฟ (Mayeroff, 1971 cited in Euswas, 1991) "การพยาบาลอย่างเอื้ออาทร"เป็นกระบวนการที่ ช่วยเหลือบุคคลให้เจริญเติบโตถึงระดับที่เกิดความพึงพอใจ หรือบรรลุถึงความสำเร็จสูงสุดในชีวิต สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุขและมีคุณค่า ซึ่งการเอื้ออาทรในลักษณะนี้จะต้องมี ความรักจริงใจต่อผู้รับการดูแลมีลักษณะคล้ายแม่ที่มีวุฒิภาวะดูแลลูกและคาดหวังให้ลูกมีความ เจริญก้าวหน้าสูงสุดเท่าที่จะเป็นไปได้ พะยอม อยู่สวัสดิ์ (2539) กล่าวว่า "การเอื้ออาทร" เป็น วิถีทางที่พยาบาลปฏิบัติในการให้บริการแก่เพื่อนมนุษย์เพื่อไปสู่เป้าหมายการมีสุขภาพและ คุณภาพชีวิตที่ดี" ส่วนเมย์ (May, 1969 อ้างใน พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2536) ให้ความหมายของ "การเอื้ออาทร"ว่า เป็นการกระทำในลักษณะที่บุคคลมีความเอื้ออาทร ห่วงใย ใส่ใจ เกี่ยวข้องและ ผูกพันต่อผู้อื่นหรือการแสดงถึงความทุกข์ความสุขที่เกิดร่วมกันเช่นเดียวกับสมจิต หนูเจริญกุล (2543) ได้สรุปความหมาย "การเอื้ออาทร"ไว้ว่า เป็นการกระทำเพื่อตอบสนองความต้องการของ ผู้ป่วย ผู้รับบริการ ในลักษณะที่เป็นการกระทำต่อร่างกายของผู้รับบริการในกิจกรรมต่างๆเป็นการ ใช้เครื่องมือและใช้เทคนิคต่างๆอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นการกระทำที่แฝงไปด้วยความรู้สึกนึกคิด ทางด้านอารมณ์ และเจตคติที่พยาบาลร่วมรู้สึกกับผู้ป่วย ผู้รับบริการโดยพยาบาลมีความเห็นอก เห็นใจ เข้าใจผู้ป่วย ผู้รับบริการในฐานะปัจเจกบุคคล และเป็นการป้องกันระแวดระวัง เพื่อให้มีการ กระทำที่ถูกต้อง ตลอดจนคอยปกป้องอันตรายต่างๆที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ผู้รับบริการ

จากความหมายของ "การเอื้ออาทร" ตามที่นักการศึกษาหลายท่านได้ให้ความหมายไว้จะ มีความหมายใกล้เคียงกัน กล่าวคือ เป็นการกระทำที่แสดงออกด้วยความห่วงใย เอื้ออาทร และเอา ใจใส่ดูแล ของบุคคลหนึ่งต่อบุคคลอื่นโดยมีความจริงใจและมีความรับผิดชอบ เพื่อนำไปสู่ เป้าหมายให้ผู้รับบริการมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี แต่มีจุดเน้นที่ต่างกันอยู่บ้างตาม มุมมองของนักการศึกษาบางท่าน เช่น ไลนิงเจอร์ (Leininger, 1988) จะมองการเอื้ออาทรว่าได้รับ อิทธิพลจากวัฒนธรรม กล่าวคือ ความแตกต่างของวัฒนธรรม จะทำให้บุคคลมีความต้องการการ

เอื้ออาทรที่แตกต่างกัน ส่วนเมเยอร์รอฟฟ์ (Mayerroff,1971 cited in Euswas,1991) ได้มองการเอื้ออาทรว่าเป็นกระบวนการที่ทำให้บุคคลอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

ทั้งนี้วัตสัน (Watson,1999) ซึ่งเป็นนักทฤษฎีทางการพยาบาลได้ให้ความหมาย "การเอื้ออาทร" ไว้ว่า เป็นศาสตร์และศิลป์ในการกระทำ และแสดงความรู้สึกรอย่างจริงใจระหว่างบุคคล ทั้งพยาบาลและผู้รับบริการต่างก็มีศักยภาพ และได้รับผลประโยชน์ร่วมกันในขบวนการการเอื้ออาทร ซึ่งต่อมาสแวนสัน (Swanson,1991) ได้ใช้แนวคิด การเอื้ออาทรของวัตสัน ซึ่งเป็นทฤษฎีระดับกลางมาพัฒนาให้เป็นรูปธรรมและนำไปปฏิบัติทางการพยาบาลได้ง่ายขึ้น โดยให้ความหมายของ "การเอื้ออาทร" ไว้ว่า เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการเอาใจใส่ ดูแล ปกป้อง ค้ำครอง สนับสนุน ส่งเสริมและให้กำลังใจ จัดกระทำโดยบุคคลซึ่งมีความรับผิดชอบและมีพันธะสัญญาต่อบุคคลอื่นโดยตระหนักถึงควมมีคุณค่า ดำรงไว้ซึ่งความเชื่อและค่านิยมของบุคคลคนนั้น

แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร

แนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทร ได้เกิดขึ้นพร้อมกับวิชาชีพรพยาบาล ดั้งเดิมถูกมองว่าเป็นบทบาทหรือหน้าที่ของผู้หญิง โดยพิจารณาจากลักษณะของความเป็นแม่ที่เอาใจใส่ดูแลลูก (Nutting & dock, 1935 cited in Leininger, 1988) ซึ่งมีเพียงแต่การเลี้ยงดูให้มีการกิน การอยู่ การหลับนอนพักผ่อนที่ถูกต้องเพียงพอเท่านั้น แม่และลูกยังมีความผูกพันต่อกัน มีความเอื้ออาทรห่วงใย ใส่ใจ เป็นทุกข์และเป็นสุขด้วยเสมอ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2536) ฟลอเรนซ์ นิติงเกิล (Nightingale,1859) มารดาแห่งการพยาบาลยุคใหม่ (mother of modern nursing) ได้สร้างรากฐานการพยาบาล โดยนำแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลอย่างเอื้ออาทรมาสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่รู้จักกันดีในนาม "กฎของสุขภาพ" (law of health) ที่ว่าด้วยกิจกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรในการดูแลสิ่งแวดล้อมให้สะอาดให้ผู้ป่วยได้รับอากาศบริสุทธิ์ อาหารดี ส่งเสริมการพักผ่อนนอนหลับ และสนับสนุนให้มีการออกกำลังกาย โดยเน้นว่า การดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย เป็นการป้องกันคงไว้ และหรือฟื้นฟูภาวะสุขภาพ จากการเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บ ให้เข้าสู่ภาวะปกติให้มากที่สุด และมองว่าการดูแลเอื้ออาทรเป็นงานของพระเจ้าเป็นการทำความดีที่แสดงออกด้วยจิตใจ มีความเอื้อเพื่อเผื่อแผ่ ทั้งนี้พยาบาลต้องมีความซื่อสัตย์ จริงใจเชื่อถือได้ ปราศจากอคติ มีระเบียบวินัย และคิดถึงผู้อื่นมากกว่าตัวเอง (Nightingale,1860 cited in Leininger,1988) ในเวลาต่อมา แนวคิดของการดูแลอย่างเอื้ออาทรก็ได้รับการพัฒนาจากนักปรัชญา นักทฤษฎีและนักการศึกษาอีกหลายท่าน ซึ่งผลสรุป มีความเห็นไปในทางเดียวกันว่า "การดูแลอย่างเอื้ออาทร" เป็นหัวใจสำคัญ

ของการพยาบาล ที่ต้องมีในการปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาลทุกกิจกรรม (Leininger,1988;Watson, 1999;พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2536;พะยอม อยู่สวัสดิ์, 2539) โดยมีความชัดเจนของแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรว่าเป็นการปฏิบัติของ "คน" ที่ปฏิบัติให้กับ "คนทั้งคน" โดยแสดงถึง "องค์รวมของการพยาบาล" (holistic nursing) นำไปสู่ความเป็นอยู่และมีความสุขภาพอันดีของคนนั่นเอง (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2536)

อย่างไรก็ตามแนวคิดของการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักปรัชญา นักทฤษฎี และนักการศึกษาเหล่านั้น ยังมีจุดเน้นและมุมมองที่แตกต่างกัน เช่น ไลนินเจอร์ (Leininger,1988) มีมุมมองว่าในวัฒนธรรมที่แตกต่างกันการดูแลอย่างเอื้ออาทรก็จะแตกต่างกัน เมเยอร์รอฟฟ์ (Mayeroff,1971 cited in Eusawas,1991) เน้นถึงผลของการดูแลอย่างเอื้ออาทรว่าทำให้บุคคลอยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างมีคุณค่า ส่วนพะยอม อยู่สวัสดิ์ (Euswas,1993) ได้เน้นให้พยาบาลเห็นคุณค่าในการใช้ตนเองในการช่วยเหลือเป็นพลังบำบัด (therapeutic use of self) แก่ผู้ป่วย โดยผู้ป่วยจะมีความชื่นชมต่อการได้รับการปฏิบัติเยี่ยงบุคคลที่มีศักดิ์ศรี จึงจะทำให้เกิดการเรียนรู้ในการเยียวยาตนเอง โดยที่วัตสัน (Watson,1999) เน้นถึงองค์รวมของมนุษย์ว่ามีมิติทางจิตวิญญาณเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ ซึ่งถ้าบุคคลมีดุลยภาพของกาย จิต และจิตวิญญาณ ก็จะทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ เห็นคุณค่าและสามารถดูแลเยียวยาตนเองได้ซึ่งก่อนที่พยาบาลจะไปให้การดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยได้นั้น พยาบาลจะต้องมีดุลยภาพกาย จิต และจิตวิญญาณ และดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อตนเองให้ได้เสียก่อน

แนวคิดของการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่นักปรัชญา นักทฤษฎี และนักการศึกษาได้นำเสนอไว้มีอยู่มากที่สำคัญซึ่งผู้วิจัยจะนำเสนอ ได้แก่ เมเยอร์รอฟฟ์ (Mayeroff,1971 cited in Euswas,1991) ไลนินเจอร์ (Leininger,1988) พะยอม อยู่สวัสดิ์ (Euswas,1993) วัตสัน (Watson,1999) และสแวนสัน (Swanson,1991) ดังจะได้เสนอต่อไปนี้

เมเยอร์รอฟฟ์ (Mayeroff, 1971 cited in Euswas, 1991) เป็นนักปรัชญาที่เน้นการดูแลอย่างเอื้ออาทรโดยเฉพาะต่อมนุษย์เท่านั้น มีแนวคิดของการดูแลอย่างเอื้ออาทรว่า เป็นกระบวนการช่วยเหลือบุคคลให้เจริญเติบโตจนถึงระดับที่บุคคลเกิดความพึงพอใจหรือเกิดความสำเร็จแห่งตน (actualization) สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุขและมีคุณค่า ซึ่งการดูแลอย่างเอื้ออาทรจะเป็นในลักษณะที่พยาบาลจะต้องมีความรักเอื้ออาทรและจริงใจต่อผู้ป่วย คล้ายกับแม่ที่ดูแลลูก และคาดหวังให้ลูกมีความเจริญก้าวหน้า สูงสุดเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยมีองค์ประกอบของการดูแลเอื้ออาทร 8 ประการ ดังนี้

1. ความรู้ (knowledge) ผู้ให้การดูแลต้องมีความรู้เกี่ยวกับบุคคลที่จะให้การดูแลคือรู้จักบุคคลนั้น และรู้วิธีการที่จะให้การช่วยเหลือ
2. ความจริงใจ (honesty) ผู้ให้การดูแลต้องมีความเต็มใจและแสดงออกถึงความรู้สึกที่แท้จริงของตน ที่ต้องการจะให้การช่วยเหลือบุคคลอื่น
3. ความไว้วางใจ (trust) ผู้ให้การดูแลกับผู้ป่วยต้องมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน คือ มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน
4. ความอดทน (patience) ผู้ให้การดูแลต้องมีความอดทนเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้คิดตัดสินใจด้วยตนเอง และให้เขาได้พัฒนาศักยภาพของตนเอง
5. ความหวัง (hope) เป็นการมองไปในอนาคตของผู้ให้การดูแล เพื่อเป็นแรงกระตุ้นให้ผู้ดูแลมีการปฏิบัติอย่างมีเป้าหมายและต่อเนื่อง
6. ความอ่อนน้อมถ่อมตน (humility) ผู้ให้การดูแลต้องมีการอ่อนน้อมถ่อมตน ความรู้สึกอ่อนน้อมถ่อมตน จะทำให้ผู้ดูแลเรียนรู้สิ่งต่างๆจากผู้ป่วยอีกทั้งทำให้ไม่เกิดการใช้อำนาจกับผู้ป่วย
7. ความกล้าหาญ (courage) เป็นการปฏิบัติของผู้ให้การดูแลบนพื้นฐานของจริยธรรม เพื่อปกป้องศักดิ์ศรีและสิทธิของบุคคล
8. การเลือกแนวทางในการช่วยเหลือบุคคล (alternating rhythms) ผู้ให้การดูแลต้องมองปัญหาจากหลายแนว มีการประเมินการดูแลและปรับปรุงเลือกวิธีการที่เหมาะสมอยู่เสมอ

ไลนินเจอร์ (Leininger, 1988) นักทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทรเชิงวัฒนธรรม ผู้ริเริ่มศาสตร์ทางการดูแลอย่างเอื้ออาทร เสนอว่า การดูแลอย่างเอื้ออาทรเกิดจากแนวคิดของการให้ความสุขสบายและความสมบูรณ์พูนสุข (nurturance) โดยรวมถึงการให้การดูแลอย่างเอื้ออาทร การสร้างความเจริญเติบโตและการสนับสนุนพยาบาลจะต้องเรียนรู้สิ่งดังกล่าวและนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติอย่างมีสติปัญญา ทั้งนี้การดูแลอย่างเอื้ออาทรเป็นหัวใจและจุดเน้นของการพยาบาล ที่จัดว่าเป็นพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่มนุษย์แสดงต่อมนุษย์อย่างมีกระบวนการ และมีการสร้างสัมพันธภาพของการดูแลอย่างเอื้ออาทร พยาบาลจะแสดงพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยแตกต่างกันไป โดยมีความเฉพาะตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ด้วยความรู้สึกห่วงใย การเอื้ออาทรและผูกพันต่อผู้ป่วย โดยมีเป้าหมายเพื่อปรับปรุงหรือรักษาไว้ซึ่งความมีสุขภาพดี หรือแนวทางการดำเนินชีวิตที่ผาสุกของผู้ป่วย

นอกจากนี้ไลนินเจอร์ ยังได้ศึกษาการดูแลในวัฒนธรรมต่างๆมากกว่า 30 วัฒนธรรมโดยการวิจัยเชิงคุณภาพในเชิงมานุษยวิทยา การศึกษานี้ได้ค้นหาแบบแผนการดูแลอย่างเอื้ออาทรตามความหมายที่คนในวัฒนธรรมนั้นให้ไว้ และได้พัฒนาวิธีการวิจัยเชิงมานุษยวิทยาทางการ

พยาบาล (ethnonursing) เพื่อทำความเข้าใจชีวิตและการดูแลอย่างเอื้ออาทรของคนในวัฒนธรรมต่างๆ และสรุปว่าวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน การปฏิบัติกรดูแลอย่างเอื้ออาทรจะแตกต่างกันไฉน เจอร์ได้นิยามการดูแลว่า หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อให้การช่วยเหลือ การสนับสนุน ส่งเสริม และการอำนวยความสะดวกแก่บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีความต้องการ โดยการคาดการณ์ล่วงหน้าว่าเขามีความต้องการอะไรและกล่าวถึงพฤติกรรมกรเอื้ออาทรว่า

1. พฤติกรรมกรเอื้ออาทร สามารถกำหนดได้ตามวัฒนธรรมเพื่อช่วยในการตัดสินใจและปฏิบัติกรพยาบาล
2. พฤติกรรมกรเอื้ออาทรที่เกิดขึ้นจะสัมพันธ์กับลักษณะของโครงสร้างตามวัฒนธรรมของสังคมซึ่งสามารถทำนายพฤติกรรมกรเอื้ออาทรทางการพยาบาลได้ตามกลุ่มวัฒนธรรมนั้นๆ
3. พฤติกรรมกรเอื้ออาทรอาจเป็นการรักษาหรือไม่ใช่ก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความเชื่อและค่านิยมของผู้ให้การดูแล
4. พฤติกรรมกรเอื้ออาทร แปรผันตามลำดับความสำคัญของวัฒนธรรมกรแสดงออกและความต้องการที่พึงพอใจ
5. พยาบาลแถบตะวันตก จะเน้นหนักเทคโนโลยีและกิจกรรมที่แบ่งเบาความเครียดทางด้านสรีร-จิต เพื่อช่วยเหลือผู้รับบริการในขณะที่พยาบาลแถบอื่นๆไม่เน้นหนักทางเทคโนโลยีและมีการแสดงพฤติกรรมตามสังคมวัฒนธรรมมากกว่า
6. พฤติกรรมกรเอื้ออาทรที่เกิดขึ้น มีความสำคัญมากกว่าการรักษาของแพทย์ในการพักผ่อนของผู้รับบริการ แต่ได้รับค่าตอบแทนทางสังคมและเศรษฐกิจน้อยกว่า
7. พฤติกรรมกรเอื้ออาทร มีแนวโน้มที่ยึดความเป็นมนุษย์เป็นศูนย์กลางและมีปฏิริยาที่สะท้อนถึงแนวคิดของวิชาชีพ การดูแล ได้แก่ ความห่วงใย ความเมตตากรุณา การบรรเทาความเครียด ความสมบูรณ์พูนสุข ความสุขสบายและการปกป้องคุ้มครอง ซึ่งสิ่งเหล่านี้มักกระทำโดยผู้ให้การดูแลที่เป็นหญิง
8. พฤติกรรมกรเอื้ออาทร เป็นสัญลักษณ์สำคัญที่ทำให้เห็นว่า สามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อการปฏิบัติกรพยาบาลอย่างแท้จริง
9. พฤติกรรมกรให้การเอื้ออาทรและการรับกรเอื้ออาทร เป็นพฤติกรรมที่มีการแลกเปลี่ยนความพึงพอใจซึ่งกันและกัน ในกิจกรรมที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา
10. คุณค่า ความเชื่อและการปฏิบัติกรเอื้ออาทร ในวิชาชีพการพยาบาลในสหรัฐอเมริกา มีแนวโน้มตามลักษณะการรักษาและการแพทย์มากกว่าการพยาบาล ซึ่งผู้รับบริการสามารถรับรู้ได้

11. ในสหรัฐอเมริกามีการคำนึงถึงการเอื้ออาทรตนเองมาก แต่ในวัฒนธรรมที่ไม่ใช่แถบตะวันตก จะมีการคำนึงถึงการเอื้ออาทรผู้อื่นมากกว่า

ในด้านการศึกษา ไลนินเจอร์ กล่าวว่า นักศึกษาพยาบาลควรได้รับการสอนเกี่ยวกับแนวคิดและการใช้การเอื้ออาทรในการปฏิบัติพยาบาลได้อย่างไร ตั้งแต่วันแรกที่เข้าสู่หลักสูตรการพยาบาล โดยมีอาจารย์พยาบาลเป็นแบบอย่างที่สำคัญในการแสดงพฤติกรรมการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยเพื่อให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้ เพราะถ้าปราศจากการสอนการเอื้ออาทรในการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล อาจารย์พยาบาลจะไม่สามารถแน่ใจได้ว่า พยาบาลวิชาชีพที่จบใหม่จะรู้และปฏิบัติการเอื้ออาทรในเวลาต่อไปได้ (Leininger cited in Beck, 1991) ซึ่งบอเออร์ (Bauer, 1990) ศึกษาการพัฒนาหลักสูตรการพยาบาลโดยใช้แนวคิดการดูแลของไลนินเจอร์เพื่อค้นหาเนื้อหาและประสบการณ์ของการเอื้ออาทร จากมหาวิทยาลัยและวิทยาลัยของรัฐจำนวน 3 แห่งและโรงเรียนพยาบาลของเอกชนอีก 2 แห่ง ในแถบภาคใต้ ภาคตะวันตกตอนกลาง และภาคตะวันตกของสหรัฐอเมริกาด้วยวิธีการศึกษาจากปรากฏการณ์จริงของอาจารย์พยาบาลจำนวน 26 คน และนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 จำนวน 32 คน ผลการศึกษาได้นำเสนอปรัชญาของการดูแลในหลักสูตร เนื้อหาของการดูแลประสบการณ์การเรียนรู้และผลลัพธ์ของหลักสูตร บอเออร์ค้นพบว่าความสอดคล้องกันระหว่างการพูด การสอน และการแสดงออกในการปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์ในคลินิกนั้น เป็นแบบอย่างที่มีประสิทธิภาพในการสอนการเอื้ออาทรต่อนักศึกษาพยาบาล นอกจากนี้ นักศึกษาสามารถเรียนรู้แนวคิดและสังเกตทักษะการดูแลได้จากนักศึกษาคนอื่น ๆ จากในชั้นเรียน ในคลินิก ในสังคมและการติดต่อกับผู้อื่น รวมถึงการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการที่อาจเป็นแบบอย่างทั้งด้านบวกและลบ ซึ่งแบบอย่างด้านลบนั้นอาจารย์พยาบาลที่สอนทางคลินิกควรชี้แนะ สรุปรูป และวิเคราะห์ให้นักศึกษาฟังในตอนประชุมปรึกษาหลังการปฏิบัติงาน ดังนั้นในการสอนการดูแล อาจารย์สามารถสอนได้ทุกขณะที่มีปฏิสัมพันธ์กับนักศึกษา เช่น การบรรยาย การอภิปราย การประชุมปรึกษา การทำกลุ่ม กรณีศึกษา และการประเมินพฤติกรรมการเอื้ออาทร โดยบอเออร์ แนะนำว่า อาจารย์สามารถปฏิบัติได้ดังนี้

1. ปลุกฝังความรู้สึกที่มีคุณค่าในตนเองแก่นักศึกษา
2. มีความเต็มใจที่จะให้การช่วยเหลืออุทิศเวลาให้แก่นักศึกษา
3. มีความคาดหวังในการปฏิบัติงานของนักศึกษาและกำหนดข้อจำกัดแก่นักศึกษา
4. มีความรู้สึกไวต่อความต้องการของนักศึกษา
5. ให้การประเมินย้อนกลับทั้งด้านบวกและลบแก่นักศึกษา
6. ให้การส่งเสริมสนับสนุนและช่วยเหลือนักศึกษาในการฝึกปฏิบัติงาน

7. แสดงออกในความเชื่อที่ว่าบุคคลไม่สามารถสอนการดูแลได้ ถ้าไม่ได้ปฏิบัติจริงให้แก่ นักศึกษาดู

พยอม อยุสวัตต์ (1993) นักการศึกษาพยาบาลไทย ได้ทำการวิจัยเชิงคุณภาพวิธีทฤษฎี พื้นฐานเชิงอุปมา (grounded theory) เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลอย่างเอื้ออาทร ผู้ป่วยมะเร็ง พบว่า พยาบาลที่จะให้การดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยมะเร็งต้องมีความเมตตา กรุณา มีพันธะสัญญาที่จะกระทำ มีทักษะและความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล ใน ขณะเดียวกัน ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าได้รับการดูแลอย่างเอื้ออาทรจากพยาบาล คือ รับรู้ได้ถึง ความรู้สึกที่ดีและการดูแลอย่างเอื้ออาทรในฐานะบุคคลคนหนึ่งจากพยาบาล รับรู้ได้ถึง การไต่ถาม ความรู้สึกและการแสดงออกของผู้ป่วยและรับรู้ได้ถึง การได้รับความช่วยเหลือทางด้านสุขภาพเมื่อ ต้องการ โดยได้สรุปแนวคิดของการดูแลอย่างเอื้ออาทรจากงานวิจัยว่า การปฏิบัติการดูแลอย่าง เอื้ออาทรทางการพยาบาลเป็นกระบวนการที่เป็นพลวัต เกิดขึ้นในสถานการณ์หนึ่งที่ทั้งพยาบาล และผู้ป่วยต่างประจักษ์ถึงผลของการดูแลเอื้ออาทรที่จะเกิดขึ้น ทำให้ทั้งสองฝ่ายเกิดความพึงพอใจ นั่นคือ พยาบาลได้ใช้ตนเองเป็นส่วนหนึ่งในการให้ความช่วยเหลือเป็นพลังบำบัดแก่ผู้ป่วยและ ผู้ป่วยชื่นชมต่อการได้รับการดูแลอย่างเอื้ออาทรเยี่ยงบุคคลที่มีศักดิ์ศรีจึงเกิดการเรียนรู้ในการ เยี่ยวยาตนเอง

การดูแลอย่างเอื้ออาทรเพื่อให้เกิดผลเป็นพลังบำบัดนั้นต้องอาศัยการมีปฏิสัมพันธ์อย่าง ต่อเนื่องโดยมีองค์ประกอบ ดังนี้ (Euswas, 1993)

1. การอยู่กับผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยต้องการ (being there)
2. การสร้างสัมพันธภาพที่ไว้วางใจต่อกันโดยที่พยาบาลแสดงความเต็มใจในการให้ความ ช่วยเหลือ (a relationship trust)
3. การให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมเพื่อค้นหาปัญหาและความต้องการทางสุขภาพ ทั้งพยาบาลและ ผู้ป่วยรับรู้ตรงกันในการแก้ปัญหาเพื่อตอบสนองความต้องการ (participation in meeting needs)
4. การสื่อสารด้วยความเข้าใจ มีความเมตตาเอื้ออาทรทั้งทางคำพูด การแสดงออกทางสี หน้าและท่าทาง (empathic communication)
5. ความมีสติสัมปชัญญะของพยาบาล พยาบาลจะต้องรู้ตัว มีสติ และรับรู้ความรู้สึกของ ตนเองเป็นอย่างดีตลอดเวลา มีความมุ่งมั่นที่จะใช้ความคิด และการกระทำของตนในการ ช่วยเหลือผู้ป่วยอยู่เสมอ (actualized caring moment)
6. การรักษาสสมดุลขององค์ความรู้-พลังงาน-เวลา (balancing knowledge – energy- time) พยาบาลจะต้องสามารถผสมผสานองค์ความรู้ และเลือกแนววิธีปฏิบัติที่เหมาะสมสำหรับ

ผู้ป่วยแต่ละคนในแต่ละสถานการณ์ ให้พลังงาน พลังใจและให้เวลาในการช่วยเหลือผู้ป่วยอยู่เสมอ (being mindfully present)

วัตสัน (Watson, 1999) นักทฤษฎีผู้สร้างทฤษฎีการเอื้ออาทรระหว่างบุคคล (transpersonal caring) มีความเชื่อว่า รากฐานการพยาบาลมีประวัติความเกี่ยวข้องกับมนุษยธรรมนิยม จึงได้เสนอทฤษฎีการเอื้ออาทรที่เน้นในความเป็นมนุษย์ขึ้น ซึ่งการดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อมนุษย์ ตามแนวคิดของวัตสันเป็นอุดมคติหรือเป็นข้อกำหนดทางศีลธรรม เพื่อดำรงไว้ซึ่งคุณค่าและความมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ โดยกระบวนการดูแลอย่างเอื้ออาทรจะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อผู้ป่วยและพยาบาลมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันซึ่งต่างก็เป็นสนามปรากฏการณ์ของแต่ละบุคคล การดูแลอย่างเอื้ออาทรเกิดในสถานการณ์เฉพาะที่บุคคลทั้งสองฝ่ายเข้าถึงจิตใจกันและกัน (transpersonal caring) มีการรับรู้ตรงกันในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ดีและเหมาะสมที่สุดในสถานการณ์นั้นเพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านสุขภาพของผู้รับบริการ จึงเป็นการทำงานร่วมกันอย่างเสมอภาค (coparticipant) โดยมีเป้าหมายในการดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อมนุษย์ คือ ใ้บุคคลมีภาวะดุลยภาพของกาย จิต และจิตวิญญาณ ซึ่งจะก่อให้เกิดการเรียนรู้ การเห็นคุณค่า และการดูแลเยียวยาตนเองโดยมีกระบวนการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่จะทำให้พยาบาลและผู้ป่วย เข้าถึงจิตใจกันได้ต้องอาศัยปัจจัยการดูแล 10 ประการ(Watson, 1989)อ้างในอวยพร ตันมยุขกุล , 2542)

1. การสร้างค่านิยมที่เห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่นและมีเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ (The formation of a humanistic-altruistic system of values) ปัจจัยนี้เป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญในการดูแลอย่างเอื้ออาทรมนุษย์โดยเน้นความพึงพอใจในการให้ผู้อื่นมากกว่าการรับ ซึ่งไม่ได้หมายความว่าสิ่งที่ต้องทุ่มเททุกสิ่งทุกอย่างที่มีอยู่เพื่อผู้อื่น แต่เป็นผลจากความมีวุฒิภาวะของบุคคล โดยการที่บุคคลได้รับความรัก ความเมตตาปรานี และความเข้าใจมาตั้งแต่วัยเด็กและบุคคลนั้นเกิดความชื่นชมในสิ่งที่ตนได้รับ และมีความพึงพอใจที่จะให้สิ่งที่ตนได้รับแก่ผู้อื่น ทำให้บุคคลเข้าใจและยอมรับในความเป็นปัจเจกบุคคลของมนุษย์ แสดงออกโดยเข้าใจและยอมรับบุคคลอื่นตามทัศนะของเขา

2. การปลูกฝังให้เกิดความศรัทธาและความหวัง (nurturing of faith - hope) ความศรัทธาและความหวังเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้เกิดพลังใจในตนเอง พยาบาลจะต้องทำให้ผู้ป่วยเกิดความศรัทธาและความหวังในความสามารถของพยาบาลและการรักษาดูแลที่ได้รับและคงความเชื่อในสิ่งที่อยู่เหนือตนเองของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดกำลังใจ และมีความเข้มแข็งที่จะเผชิญกับภาวะเจ็บป่วยของตนเอง

3. การเสริมสร้างให้มีความไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น (cultivation of sensitivity to one's self and others) การที่พยาบาลจะสามารถเข้าใจในความรู้สึกของผู้ป่วยได้ พยาบาลจะต้องมีการเรียนรู้ถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับตนเองก่อนว่าเป็นอย่างไร ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการยอมรับและมีการพัฒนาตนเอง ทำให้เกิดความเข้าใจผู้ป่วย และยินดีที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยให้พ้นจากความทุกข์ทรมานอย่างเต็มกำลังความสามารถ

4. การพัฒนาสัมพันธภาพการช่วยเหลือเกื้อกูล ความไว้วางใจ การดูแลอย่างเอื้ออาทรมนุษย์ (development of a helping – trusting , human caring relationship) ปัจจุบันนี้ เน้นความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพที่มีประสิทธิภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย สัมพันธภาพดังกล่าวจะเกิดขึ้นได้เมื่อพยาบาลมองผู้ป่วยว่าเป็นบุคคลที่มีความรู้สึกนึกคิดเป็นของตนเอง ที่อาจจะเหมือนหรือไม่เหมือนกับพยาบาลเลยก็ได้ นอกจากนี้พยาบาลจะต้องมีความจริงใจ ความเห็นอกเห็นใจ ความอ่อนอ่อนผ่อนตาม ตลอดจนการรักษาไว้ซึ่งศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย การสร้างสัมพันธภาพที่ไว้วางใจจะอาศัยการสื่อสารที่มีคุณภาพทั้งการใช้คำพูดและท่าทาง ที่แสดงให้เห็นถึงความยินดีความเต็มใจในการให้ความช่วยเหลือของพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ได้ว่าได้รับการช่วยเหลือ เอาใจใส่จากพยาบาลและเกิดความไว้วางใจ

5. การส่งเสริมและการยอมรับการแสดงความรู้สึกของบุคคลทั้งทางบวกและทางลบ (promotion and acceptance of the expressing of positive and negative feelings) ปัจจุบันนี้ เน้นความสำคัญของการแสดงความรู้สึกทั้งสองด้าน ซึ่งพยาบาลจะต้องรับรู้และยอมรับการแสดงความรู้สึกที่แท้จริงทั้งของตนเองและของผู้อื่น

6. ใช้กระบวนการการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่เป็นการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์อย่างเป็นระบบ (use of creative problem-solving caring process) ในการปฏิบัติการดูแลอย่างเอื้ออาทรนั้นพยาบาลต้องอาศัยกระบวนการแก้ปัญหาที่สร้างสรรค์ ประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพ การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาล ซึ่งทุกขั้นตอนต้องอาศัยองค์ความรู้ ทั้งข้อมูลเชิงประจักษ์ สุนทรียศาสตร์ สัญชาตญาณ (intuitive) เจตคติและจริยศาสตร์ จึงจะทำให้การปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล มีประสิทธิภาพ

7. การส่งเสริมการเรียนการสอนร่วมกันของบุคคล (promotion of transpersonal teaching-learning) ในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลจะต้องสอนสุขศึกษาแก่ผู้ป่วย วัตถุประสงค์มองเห็นว่าระหว่างการสอนสุขศึกษาควรสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ร่วมกันทั้งพยาบาลและผู้ป่วย ทั้งนี้การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการเรียนการสอน จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจ สามารถนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติได้

8. การจัดสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุน ปกป้องและ/หรือ การแก้ไขสภาวะจิต กาย สังคม และจิตวิญญาณ (provision for supportive, protective, and/or corrective mental, physical, sociocultural, and spiritual environment) ปัจจัยนี้มุ่งความสนใจไปที่สถานการณ์ภายนอกรอบตัวผู้บริการ เช่น การปฏิบัติกิจกรรมต่างๆเพื่อเสริมสร้างความสุขสบาย ความเป็นส่วนตัว ความปลอดภัย สภาพแวดล้อมที่สะอาด สวยงาม เป้าหมายของปัจจัยการดูแลข้อนี้ คือการเสริมสร้างควมมีคุณค่าในตนเอง และมีอัตมโนทัศน์ที่ดี เป็นการสนใจในองค์รวมของบุคคลทั้งด้านกายภาพ จิตใจ สังคม วัฒนธรรมและจิตวิญญาณ

9. การสนองความต้องการของบุคคล (assistance with gratification of human needs) ปัจจัยนี้เน้นบทบาทของพยาบาลในการช่วยเหลือผู้ป่วย ในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันตลอดจนการส่งเสริมให้มีการเจริญเติบโตและมีพัฒนาการ วัตถุประสงค์จำแนกความต้องการของมนุษย์เป็นความต้องการเพื่อมีชีวิต(survival need) ความต้องการการทำหน้าที่ (functional need) ความต้องการเชิงบูรณาการ (integrative need) และความต้องการแสวงหาความเจริญเติบโต (growth-seeking need) ซึ่งครอบคลุมความต้องการภายในบุคคล ระหว่างบุคคล การพัฒนาการทางด้านจิตวิญญาณ ตลอดจนการเป็นตัวของตัวเอง ซึ่งความต้องการต่างๆเหล่านี้มีความสัมพันธ์และเกี่ยวเนื่องกัน บุคคลแต่ละคนจะมีความต้องการที่แตกต่างกัน ดังนั้นพยาบาลจะต้องให้การดูแลอย่างเอื้ออาทรแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล วัตถุประสงค์กล่าวว่า ถึงแม้การเป็นตัวของตัวเองจะเป็นความต้องการระดับสูงสุดก็ตาม ในการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการ จะต้องถือว่าความต้องการทุกอย่างมีค่าเท่าเทียมกัน ทั้งนี้เนื่องจากการดูแลอย่างเอื้ออาทรมุ่งเน้นภาวะสุขภาพ การเจริญเติบโต และความกลมกลืน

10. การเปิดโอกาสให้สร้างพลังจิตจากการเรียนรู้จากประสบการณ์จากปรากฏการณ์ จิตวิญญาณ(allowance for existential – phenomenological-spiritual forces) ปัจจัยนี้เน้นความเป็นบุคคลและเอกลักษณ์ของแต่ละบุคคล โดยการทำความเข้าใจในโลกภายในบุคคล ตลอดจนความหมายในชีวิตที่แต่ละคนได้ค้นพบ พยาบาลมีหน้าที่ในการช่วยเหลือสนับสนุน ให้ผู้ป่วยค้นหาความหมายในชีวิตของเขาโดยการวิเคราะห์ปรากฏการณ์ต่างๆที่บุคคลนั้นได้ประสบ เป็นการเสริมสร้างให้ผู้ป่วยมีความแข็งแกร่งและพร้อมที่จะเผชิญต่อภาวะความเจ็บป่วยและความตาย ทั้งนี้พยาบาลต้องเรียนรู้ที่จะค้นความหมายในชีวิตของตนเองจากประสบการณ์ชีวิตของตนเองให้ได้เสียก่อน จึงจะสามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้

สแวนสัน (Swanson,1991) ได้นำแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อมนุษย์ของวัตสันซึ่งเป็นแนวคิดทฤษฎีระดับกลางไปพัฒนาเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติได้มากขึ้น โดยทำการวิจัยเชิงคุณภาพชนิดเชิงปรากฏการณ์วิทยา (phenomenology)

เริ่มต้น ปี ค.ศ. 1982 สแวนสัน (Swanson,1986,1991,in press) ได้ศึกษาถึงการได้รับการดูแลอย่างเอื้ออาทรจากพยาบาลของกลุ่มมารดาหลังแท้งบุตร จำนวน 20 คน พบว่า ข้อมูลของการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่มารดาหลังแท้งบุตรได้รับ สามารถจำแนกได้เป็น กิจกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่ประกอบไปด้วย 5 ด้าน ได้แก่ 1) การรู้จักผู้ป่วยในฐานะบุคคลคนหนึ่ง (knowing) 2) การเฝ้าดูแลผู้ป่วยอยู่เสมอ (being with) 3) การช่วยเหลือทำกิจกรรมต่างๆให้ (doing for) 4) การสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความสามารถ (enabling) และ 5) การดำรงไว้ซึ่งความเชื่อและศรัทธาของผู้ป่วย (maintaining belief)

หลังจากนั้น สแวนสัน (Swanson,1990,1991,in press) ได้ศึกษาถึงการดูแลอย่างเอื้ออาทรในมุมมองของผู้ให้บริการ โดยศึกษาในกลุ่มผู้ให้การดูแลในหอผู้ป่วยหนักเด็กแรกคลอด (NICU) จำนวน 19 คน ได้แก่ ผู้บริหารทางการพยาบาล 1 คน นักจริยศาสตร์ชีวการแพทย์ (Biomedical ethicist) จำนวน 1 คน นักสังคมสงเคราะห์ (Social work) 1 คน มารดาเด็ก 5 คน บิดาเด็ก 2 คน แพทย์เจ้าของไข้ 4 คนและพยาบาลเจ้าของไข้ 5 คน โดยตั้งคำถามถามผู้ให้การดูแลว่า การให้การดูแลอย่างเอื้ออาทรในหอผู้ป่วยหนักเด็กแรกคลอดที่ผู้ให้การดูแลทำให้แก่ผู้ป่วยนั้นมีลักษณะอย่างไร ผลการศึกษาพบว่า ข้อมูลของการให้การดูแลเอื้ออาทรที่ได้ สามารถจำแนกเป็นกิจกรรมการดูแลเอื้ออาทรได้ 5 ด้านเหมือนเดิมซึ่งถือว่าการสนับสนุนผลการศึกษาเมื่อปี ค.ศ.1982

ต่อมาสแวนสัน (Swanson,1988 cited in Swanson,1990,1991,in press) ได้ศึกษาการรับรู้ที่ได้รับการเอื้ออาทรจากผู้ให้การดูแลในโครงการการดูแลสุขภาพจิต ของดอกเตอร์ บาร์ขนาด (Mental Health) เป็นเวลา 18 เดือน ซึ่งมารดาอายุน้อยได้รายงานการรับรู้ที่ได้รับการดูแลอย่างเอื้ออาทรจากผู้ให้การดูแลของตน ประกอบไปด้วยกิจกรรมการดูแลเอื้ออาทรทั้ง 5 ด้านเหมือนเดิม จึงเป็นการสนับสนุนการศึกษาที่ 1 และที่ 2

จากการศึกษาทั้ง 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มมารดาหลังแท้งบุตร 2) กลุ่มผู้ให้การดูแลในหอผู้ป่วยหนักเด็กแรกคลอด (NICU) และ 3) กลุ่มมารดาอายุน้อย สแวนสัน (Swanson,1991 p.165;in press) ได้สรุปความหมายของ การดูแลอย่างเอื้ออาทร ว่า “เป็นวิถีทางที่เกี่ยวข้องกับการเอาใจใส่ดูแล ปกป้องคุ้มครอง สนับสนุน ส่งเสริม ให้กำลังใจ กระทำโดยบุคคลซึ่งมีความรับผิดชอบและมีพันธะสัญญาจัดกระทำให้แก่บุคคลอื่นโดยตระหนักถึง คุณค่า ความเชื่อและ

ค่านิยมของบุคคลนั้น" ซึ่งประกอบด้วย กิจกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร 5 ด้าน ได้แก่ 1) การรู้จักผู้ป่วยในฐานะบุคคลคนหนึ่ง (knowing) 2) การเฝ้าดูแลผู้ป่วยอยู่เสมอ (being with) 3) การช่วยเหลือทำกิจกรรมต่างๆ ให้ (doing for) 4) การสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความสามารถ (enabling) และ 5) การดำรงไว้ซึ่งความเชื่อและศรัทธาของผู้ป่วย (maintaining belief)

การรู้จักผู้ป่วยในฐานะบุคคลคนหนึ่ง หมายถึง การที่พยาบาลสื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ว่า ผู้ป่วยได้รับความเข้าใจในเหตุการณ์ขณะที่เป็นอยู่ โดยไม่นำผู้ป่วยไปเปรียบเทียบกับประสบการณ์เดิมของพยาบาล พยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการดูแล มีการประเมินปัญหาของผู้ป่วยอย่างละเอียดและครอบคลุม และยอมรับว่าแบบแผนการดำเนินชีวิตของแต่ละคนไม่เหมือนกัน คนทุกคนมีความคิดความเชื่อเป็นของตนเอง นอกจากนี้ พยาบาลยังมีความมุ่งมั่นที่จะค้นหาสาเหตุ และแนวทางแก้ไขปัญหาเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ โดยที่การให้การดูแลนั้นทั้งพยาบาลและผู้ป่วยต่างก็มีความเป็นตัวของตัวเอง

การเฝ้าดูแลผู้ป่วยอยู่เสมอ หมายถึง การที่พยาบาลสื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ว่า พยาบาลห่วงใยและเคียงข้างผู้ป่วยเสมอ โดยการให้เวลา และ/หรือมีการใช้เวลาขณะอยู่กับผู้ป่วยอย่างคุ้มค่า ถึงแม้ว่าระยะเวลาสั้นจะสั้นก็ตาม โดยผู้ป่วยรับรู้ว่าพยาบาลอยู่เป็นเพื่อนและตั้งใจฟัง ร่วมรับรู้อารมณ์และแบ่งปันความรู้สึกกับผู้ป่วยไม่ว่าจะสุขหรือทุกข์ก็ตาม โดยที่ผู้ป่วยไม่มีความรู้สึกว่าตนเป็นภาระของพยาบาลแต่อย่างใด ถึงแม้บางครั้งพยาบาลไม่อยู่กับผู้ป่วย แต่ผู้ป่วยก็รับรู้ได้ว่าพยาบาลยังคงห่วงใยและคอยช่วยเหลืออยู่ตลอดเวลา

การช่วยเหลือทำกิจกรรมต่างๆ ให้ หมายถึง การที่พยาบาลช่วยเหลือทำกิจกรรมต่างๆ ครอบคลุมในสิ่งที่ผู้ป่วยไม่สามารถกระทำได้ด้วยตนเองตามความต้องการของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย ไม่เกิดอันตรายและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ โดยที่การกระทำของพยาบาลจะต้องประกอบไปด้วยทักษะอย่างเต็มกำลังความสามารถ ในขณะที่พยาบาลมีการเคารพคุณค่าความมีศักดิ์ศรีและความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยอยู่เสมอ

การสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความสามารถ หมายถึง การที่พยาบาลมีการให้ข้อมูล อธิบายเกี่ยวกับสถานการณ์ของผู้ป่วย เสนอทางเลือกโดยผ่านการไตร่ตรองอย่างรอบคอบ ผู้ป่วยจะรับรู้ว่าตนได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนส่งเสริม ให้ได้ใช้ความสามารถอย่างเต็มศักยภาพ โดยพยาบาลยอมให้ผู้ป่วยได้ลงมือกระทำในสิ่งที่เหมาะสมอย่างมีจุดมุ่งหมายชัดเจน เพื่อเสริมสร้างศักยภาพของผู้ป่วยที่มีอยู่ให้เพิ่มพูนยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังมีการให้ข้อมูลย้อนกลับที่เป็นจริงและเป็นไปในทางสร้างสรรค์เป็นระยะๆ อย่างสม่ำเสมอ

การดำรงไว้ซึ่งความเชื่อและศรัทธาของผู้ป่วย หมายถึง การที่พยาบาลสื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ว่ายพยาบาลคงไว้ซึ่งความเชื่อ ความศรัทธาและความหวังที่ผู้ป่วยมีอยู่ โดยการให้มุมมองทางด้านบวกส่งเสริมให้มองโลกในแง่ดีตามสภาพที่เป็นจริง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจมีความสุขที่ได้เชื่อถือและศรัทธานั้น และสามารถเผชิญสถานการณ์ต่างๆที่กำลังจะเกิดขึ้นได้อย่างมีความหมายหรือทำให้ผู้ป่วยมีความหวัง ถึงแม้ในบางครั้งความเชื่อของพยาบาลอาจแตกต่างจากผู้ป่วยก็ตามพยาบาลก็ต้องเคารพในสิทธิส่วนบุคคลของผู้ป่วยด้วย

สแวนสัน (Swanson, 1991) ได้อธิบายเพิ่มเติมว่า "กิจกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรทั้งห้า ด้านนั้นจะผสมผสานเป็นหนึ่งเดียวไม่สามารถแบ่งแยกได้ การพยาบาลที่สมบูรณ์นำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีและความผาสุกของผู้ป่วยอย่างแท้จริงนั้น พยาบาลต้องสื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ได้ว่า ได้รับการดูแลอย่างเอื้ออาทรครบถ้วนตามกิจกรรมทั้ง 5 ด้าน ดังกล่าว"

นอกจากนี้สแวนสัน (Swanson, 1999) ได้สังเคราะห์งานวิจัย (Meta-analysis) ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลอย่างเอื้ออาทร เพื่อเป็นการสนับสนุนพัฒนาทฤษฎีระดับกลางในการที่ได้มาซึ่งกิจกรรมการดูแลเอื้ออาทรทั้งห้าด้าน โดยงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์นั้นครอบคลุมในกลุ่มของผู้ได้รับการดูแล ได้แก่ ผู้ป่วยและครอบครัว ผู้ให้การดูแล ได้แก่ พยาบาล นักศึกษาพยาบาล อาจารย์พยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพอื่น ๆ รวมทั้งข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์จริงที่ได้รับ ความคาดหวัง การสังเกตเห็น การแสดงพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง เป็นต้น งานวิจัยที่สแวนสันนำมาสังเคราะห์มีจำนวนทั้งหมด 130 ฉบับ เป็นงานวิจัยตั้งแต่ปี ค.ศ. 1980 – 1996 หลังการสังเคราะห์และจัดหมวดหมู่แล้ว สรุปได้ว่า ความหมายของการดูแลอย่างเอื้ออาทรในงานวิจัยต่างๆที่ศึกษาไม่ได้ออกนอกกรอบ ในกิจกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรทั้ง 5 ด้านที่สแวนสันได้สรุปไว้แต่อย่างไร นอกจากนั้น สแวนสันได้สรุปถึงกิจกรรมการดูแลเอื้ออาทรทั้ง 5 ด้านของตนว่า สอดคล้องกับปัจจัยการดูแลเอื้ออาทร 10 ประการของวัตสัน ดังต่อไปนี้ (Swanson, 1991)

กิจกรรมการดูแลเอื้ออาทรของสแวนสัน 2 ด้าน ได้แก่ 1) การรู้จักผู้ป่วยในฐานะบุคคลคนหนึ่ง และ 2) การเฝ้าดูแลผู้ป่วยอยู่เสมอ มีความสอดคล้องกับ ปัจจัยการดูแลเอื้ออาทร 3 ประการของวัตสัน ได้แก่ 1) ระบบค่านิยมเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่นและมีเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ 2) การไวต่อการรับรู้ต่อตนเองและผู้อื่น และ 3) การเสริมสร้างพลังทางจิตวิญญาณในการมีชีวิตอยู่

กิจกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของสแวนสัน ด้านการช่วยเหลือทำกิจกรรมต่างๆให้ผู้ป่วย มีความสอดคล้องกับ ปัจจัยการดูแลเอื้ออาทร 3 ประการของวัตสัน ได้แก่ 1) การมีสัมพันธภาพการช่วยเหลือที่ไว้วางใจกัน 2) การสนับสนุน ปกป้อง และ/หรือการแก้ไขสิ่งแวดล้อมทั้งด้านจิตใจ

กายภาพ สังคม และจิตวิญญาณ และ 3) การให้การช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคล

กิจกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของสแกนสัน ด้านการสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความสามารถ มีความสอดคล้องกับ ปัจจัยการดูแลเอื้ออาทร 4 ประการ ของวัตสัน ได้แก่ 1) การแสดงออกของความรู้สึกทางบวกและทางลบ 2) กระบวนการดูแลเพื่อแก้ปัญหา 3) การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในกระบวนการเรียนการสอน และ 4) การมีสัมพันธภาพการช่วยเหลือไว้วางใจ

กิจกรรมการดูแลเอื้ออาทรของสแกนสัน ด้านการคงไว้ซึ่งความเชื่อ มีความสอดคล้องกับ ปัจจัยการดูแลอย่างเอื้ออาทร 2 ประการ ของวัตสัน ได้แก่ 1) ความศรัทธาและความหวัง และ 2) การมีพลังทางจิตวิญญาณในการมีชีวิตอยู่ เป็นต้น (Swanson,1991)

จากการนำเสนอความสอดคล้องของกิจกรรมการเอื้ออาทรทั้ง 5 ด้านของสแกนสันกับ ปัจจัยการดูแลเอื้ออาทร 10 ประการ ของวัตสันดังกล่าว เป็นการเพิ่มความเชื่อมั่นว่าสามารถนำแนวคิดของสแกนสันไปใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่หลากหลายได้ (Swanson,1991) ทั้งนี้จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีการนำแนวคิดของวัตสันไปประยุกต์ใช้ในกลุ่มตัวอย่างหลายกลุ่ม เช่น กลุ่มผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยง (Cronin & Harison,1988) กลุ่มผู้ป่วยศัลยกรรมที่ ได้รับการผ่าตัด (Parsons,Kee and Gray,1993) กลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม (dementia) (Marckx,1995) กลุ่มผู้สูงอายุ (Strickland,1996)กลุ่มมารดาหลังแท้งบุตร (กันยารักษ์ เสงเจริญ , 2541) กลุ่มผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป,อายุรกรรม,สูติ-นรีเวช,กุมารเวชและในกลุ่มผู้ป่วยพิเศษ เป็นต้น (อิชญา สุวรรณกุลและนนุช เซาน์ศิลป์, 2542) จากการนำแนวคิดของวัตสันไปประยุกต์ใช้ใน กลุ่มผู้สูงอายุของสตรีกแลนด์ (Strickland, 1996) พบว่า “ยังมีความยากอยู่เล็กน้อย เนื่องจากแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรของวัตสันยังคงเป็นนามธรรมสูง” ส่วนแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรของสแกนสันซึ่งเป็นทฤษฎีระดับกลางเป็นรูปธรรมชัดเจนสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ง่าย (Swanson,1999)

พฤติกรรมพยาบาลอย่างเอื้ออาทร (The Nursing Caring Behaviors)

พฤติกรรมพยาบาลอย่างเอื้ออาทรทางการพยาบาลที่มีคุณภาพ จะต้องสอดคล้องกับ ความต้องการของผู้รับบริการ เช่นเดียวกันกับพยาบาลซึ่งจะต้องเข้าใจถึงความต้องการหรือ คาดหวังของผู้ป่วยที่ได้รับการช่วยเหลือทางการพยาบาล

ไลนิงเจอร์ (Leininger,1981,1984) ได้ให้นิยาม และข้อความรู้เกี่ยวกับการเอื้ออาทร (care) และการให้การดูแลอย่างเอื้ออาทร (caring) ไว้ดังนี้

การเอื้ออาทร คือ การสนับสนุนหรือส่งเสริมต่อผู้อื่นหรือกลุ่มอื่น ตามความต้องการที่เขาคาดหวัง โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อการดำเนินชีวิตของมนุษย์

การดูแลอย่างเอื้ออาทร หมายถึง กิจกรรมการช่วยเหลือหรือการดูแลที่กระทำโดยตรงหรือโดยอ้อม มีกระบวนการในการให้การช่วยเหลือต่อผู้อื่น แสดงออกในลักษณะของพฤติกรรมต่างๆ เช่น การเข้าถึงความรู้สึก (empathic) การประคับประคอง (supportive) การให้ข้อมูล ตามความต้องการของบุคคลหรือกลุ่มบุคคล

ความหมายของการเอื้ออาทร และการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่กล่าวมา จะเห็นว่า สิ่งที่เป็นความสำคัญ คือ การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เพื่อบรรเทาความต้องการหรือความทุกข์ของบุคคล และยังเป็นผลให้ผู้ที่ให้ความช่วยเหลือมีความอึดอ้อมใจอีกด้วย ซึ่งสอดคล้องกับ โสริธ โพรเทกัว (2535) ได้กล่าวว่า เมื่อเราได้ให้ความอ่อนโยนทะนุถนอมแก่ผู้อื่น ความรู้สึกอันดีงามของเราจะงอกงาม และแผ่ขยายกว้างออกไปผู้อื่นก็จะตอบสนองกลับคืนมา ด้วยความรักและความอึดอ้อมของประสบการณ์ซึ่งรวมกันนี้จะยกระดับคุณภาพของชีวิตในทุกๆ แห่ง และเราจะเพิ่มความสามารถของเราในการขยายความใส่ใจที่มีต่อคนอื่นให้ลึกซึ้งมากขึ้น

ลักษณะที่สำคัญของการดูแลและการให้การพยาบาลอย่างเอื้ออาทร คือ

1. การเอื้ออาทรต่อมนุษย์ (human caring) เป็นปรากฏการณ์ที่เป็นสากลแต่การแสดงออก กระบวนการ รูปแบบ จะแปรเปลี่ยนตามวัฒนธรรม
2. กิจกรรมการเอื้ออาทร (caring acts) และกระบวนการเป็นสิ่งสำคัญสำหรับมนุษย์ในทุกๆ ระยะของชีวิตนับตั้งแต่เกิด การเจริญเติบโต ตามพัฒนาการ การมีชีวิตรอยู่และสุดท้าย คือ การตายอย่างสงบ (peaceful death)
3. การให้การช่วยเหลือ เป็นสิ่งสำคัญทั้งในมิติของความรู้ และการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ
4. การช่วยเหลือต้องคำนึงถึงมิติเชิงกายภาพ วัฒนธรรม จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อม เพื่อนำไปสู่การเอื้ออาทรทั้งบุคคล (holistic care) ที่ถูกต้องเหมาะสมต่อบุคคล นั่นคือการช่วยเหลือต้องคำนึงถึงด้านร่างกาย วัฒนธรรม จิตใจและสิ่งแวดล้อมของเขา
5. ไม่สามารถมีการรักษา (curing) โดยปราศจากการให้การเอื้ออาทร (caring) แต่สามารถมีการให้การดูแลอย่างเอื้ออาทร (caring) โดยไม่มีการรักษาได้
6. ที่สำคัญที่สุด คือ การเอื้ออาทรเป็นลักษณะพิเศษที่ทำให้ยอมรับว่าการพยาบาลเป็นวิชาชีพและเป็นศาสตร์เชิงวิชาการ (academic discipline)

เมเยอร์ออฟ (Mayeroff, quoted in Wolf, 1986) กล่าวว่า ส่วนประกอบที่สำคัญของการดูแลอย่างเอื้ออาทร มีดังนี้

1. การรู้เกี่ยวกับผู้รับการดูแลอย่างเอื้ออาทร (knowing) เช่น ต้องรู้ว่าเขาเป็นใคร มีลักษณะอย่างไร มีความต้องการอะไร จะตอบสนองความต้องการเขาได้อย่างไร ตลอดจนเขามีข้อจำกัดอย่างไร

2. การเลือกให้เหมาะสม (alternating rhythms) นั่นคือต้องเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลอย่างเอื้ออาทรและดัดแปลงและคงพฤติกรรมความช่วยเหลือที่เหมาะสมไว้

3. มีความอดทน มีใจกว้าง (patience) คือ ผู้ดูแลอย่างเอื้ออาทรจะต้องมีความอดทนและใจกว้าง ยอมรับความสับสนของผู้อื่น พร้อมทั้งจะช่วยให้เขารู้จักตนเอง พร้อมทั้งจะรับฟัง

4. มีความซื่อสัตย์ (honesty) ต่อผู้รับการดูแลอย่างเอื้ออาทร

5. ทำให้มีความมั่นคง (trust) คือ การทำให้ผู้รับการดูแลอย่างเอื้ออาทรเกิดความไว้วางใจ

6. ต้องมีความหวัง (hope) คือ ต้องหวังหรือเชื่อว่าผู้อื่นจะพัฒนาได้จากการดูแลอย่างเอื้อ

อาทร

วัตสัน (Watson, quoted in Wolf, 1986) มองว่า การพยาบาลเป็นกระบวนการสัมพันธ์ภาพทางการรักษา ซึ่งแกนที่เป็นพื้นฐานของการพยาบาลถูกสร้างมาจากปรัชญาและวิทยาศาสตร์ของการดูแลอย่างเอื้ออาทร (philosophy and science of caring) โดยวัตสัน ได้เสนอองค์ประกอบของการดูแลอย่างเอื้ออาทรว่าเกี่ยวกับส่วนต่อไปนี้

1. การสร้างค่านิยมด้านการเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่น การมีความรักเพื่อนมนุษย์

2. การสร้างนิสัยที่มีความหวัง

3. การฝึกฝนให้มีความไวในเรื่องของตนเองและผู้อื่น

4. การพัฒนาสัมพันธ์ภาพที่มีการดูแลอย่างเอื้ออาทรและการไว้วางใจ

5. การส่งเสริมและการยอมรับ การแสดงออกของความรู้สึกทางบวก และไม่รู้สึกทางลบ

ของผู้รับการดูแลอย่างเอื้ออาทร

6. มีการตัดสินใจและแก้ปัญหาด้วยวิธีการทางวิทยาศาสตร์

7. มีการให้การดูแลอย่างเอื้ออาทรทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

8. ให้การดูแลอย่างเอื้ออาทรเพื่อให้บรรลุความต้องการของมนุษย์ (human needs)

นอกจากนี้ไลนิงเจอร์ยังเสนอประเด็นปัญหาด้านการดูแลอย่างเอื้ออาทรดังต่อไปนี้

1. การศึกษาพยาบาลยังคงสอนในระบบที่เน้นเกี่ยวกับโรคและการรักษาไม่ได้สอนในระบบที่เน้นเกี่ยวกับการดูแลอย่างเอื้ออาทรอย่างจริงจัง คือ สอนให้เป็นผู้รักษา (curer) มากกว่า

สอนให้เป็นผู้ให้การดูแลสุขภาพ (carer) และพยาบาลผู้ชำนาญเฉพาะทางปฏิบัติเกี่ยวกับการรักษาทางการแพทย์ (medical curing practice) มากกว่า

2. คำว่าการดูแลอย่างเอื้ออาทร ยังคงคลุมเครือและขาดความชัดเจนอยู่มากไม่รู้ว่าการที่พยาบาลปฏิบัติการดูแลอย่างเอื้ออาทรนั้น คือ ทำพฤติกรรมอะไร ประเด็นนี้ที่ชี้ชัดว่าจะต้องพยายามทำให้มันโน้มน้าวจิตใจของการดูแลอย่างเอื้ออาทรเป็นพฤติกรรมภายนอก (overt behaviors) มากกว่าพฤติกรรมภายใน (covert behaviors)

3. ยังมีองค์ประกอบอื่นๆหลายทิศทางที่สัมพันธ์กับการดูแลอย่างเอื้ออาทรมีทั้งส่วนที่เป็นสากล คือ การกระทำเกี่ยวกับการดูแลอย่างเอื้ออาทรเพื่อให้มีชีวิตรอด (human survival, protection of human) และส่วนที่แตกต่างกันที่เป็นไปตามวัฒนธรรมตัวอย่าง คือ พยาบาลแคนาดาจะเน้นการให้การช่วยเหลือโดยการประคับประคอง ส่วนพยาบาลสหรัฐอเมริกา มักจะให้การช่วยเหลือเพื่อบรรเทาความเครียดทางด้านจิตใจและด้านร่างกาย

4. ปัจจุบันนี้พยาบาลปฏิบัติด้านการรักษามาก จนบางคนพูดว่า ไม่มีเวลาสำหรับการดูแลอย่างเอื้ออาทร เช่น ไม่มีเวลาฟังผู้ป่วย ไม่มีเวลาให้การประคับประคองตลอดจนไม่มีเวลาทำกิจกรรมด้านการดูแลอย่างเอื้ออาทรอื่นๆ ฉะนั้นจะต้องพยายามกระตุ้นพยาบาลให้ตระหนักว่าการดูแลอย่างเอื้ออาทรเป็นหัวใจของการพยาบาล ทำอย่างไรจึงจะทำให้พยาบาลรู้คุณค่าของการดูแลอย่างเอื้ออาทร ทำอย่างไรให้พยาบาลปฏิบัติการดูแลอย่างเอื้ออาทร ถ้าพยาบาลกลายเป็นเหยื่อของเทคโนโลยีทางการแพทย์แล้ว วิชาชีพพยาบาลจะเผชิญกับปัญหาที่สำคัญมากที่สุดทีเดียว ฉะนั้นเมื่อการดูแลอย่างเอื้ออาทรเป็นสิ่งสำคัญเป็นลักษณะเฉพาะของพยาบาล จึงต้องทำการศึกษาให้กระจ่าง ทั้งในระดับกว้างและระดับลึกจะทำให้วิชาชีพพยาบาลมีคุณค่าทั้งทางเศรษฐกิจ วิชาการ และมีเป้าหมายที่ชัดเจน

การศึกษาพยาบาลนั้น มีความสำคัญในการวางเป้าหมายของวิชาชีพให้มีเอกลักษณ์มากยิ่งขึ้น ตามความมุ่งหมายที่สำคัญของการศึกษาพยาบาล คือ มุ่งที่จะให้ผู้สำเร็จการศึกษาสามารถใช้ความรู้จากการศึกษาทุกด้านมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือการเจ็บป่วยและผู้ที่ได้รับทุกข์ทรมาน ดังที่ องค์การอนามัยโลก (1966) ได้ชี้เน้นเกี่ยวกับเรื่องนี้ไว้ว่า ในขณะที่นักศึกษาพยาบาลใช้เวลาศึกษาภาคปฏิบัติบนหอผู้ป่วยนั้นจะเป็นเครื่องชี้ให้เห็นถึงความสำเร็จของวัตถุประสงค์ ของการศึกษาในโรงเรียนพยาบาลและใช้เป็นเครื่องมือในการพิจารณาคุณค่าของโปรแกรมการศึกษา (บุญทวี พ่วงสุวรรณ, 2530)

ทัศนีย์ นนทะสร (2533) ได้กล่าวไว้ว่า ตามสภาพที่เป็นจริงนั้น เรื่องของการเอื้ออาทรทางการพยาบาลก้าวหน้าน้อยมาก ทั้งที่เริ่มมีการใช้คำว่าเอื้ออาทรมาตั้งแต่สมัยฟลอเรนซ์

ในดิงเกลซึ่งเป็นผู้ที่ให้ความสำคัญกับการปฏิบัติการเอื้ออาทรมากกว่าการปฏิบัติด้านการรักษาในบทบาทของพยาบาล

ในระยะต่อมาไลนิงเจอร์ได้พยายามกระตุ้นให้พยาบาลได้สนใจในเรื่องการเอื้ออาทร โดยเริ่มตั้งแต่กลางปี 1950 ว่าการเอื้ออาทรเป็นมโนทัศน์ที่สำคัญที่สุดสำหรับสร้างองค์แห่งความรู้ของการพยาบาล (body of substantive knowledge in nursing) แต่การตอบสนองของกลุ่มของพยาบาลก็ยังมีน้อยมากเพียงร้อยละ 10 ของพยาบาลทั้งหมดที่กำลังศึกษามโนทัศน์ของการเอื้ออาทรอย่างมีระบบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งทัศนคติการดูแลเอื้ออาทรทางการพยาบาลที่จะก่อให้เกิดขึ้นในตัว of พยาบาล จึงจะเห็นได้จากการรับรู้ของผู้ป่วยในการที่พยาบาลขาดการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย ดังนี้

ไรน์แมน (Rieman, 1986) ได้ศึกษาเรื่องการขาดการดูแลเอื้ออาทรและการดูแลเอื้ออาทรในสถานการณ์ทางคลินิก โดยการรายงานของผู้ป่วย (Noncaring and caring in the clinical setting : patients description) ซึ่ง ไรน์แมน กล่าวว่า ขณะที่วงการพยาบาลต่างก็ยืนยันว่า การดูแลอย่างเอื้ออาทรเป็นหัวใจของการพยาบาลแต่ในการรับรู้ของผู้ป่วยเห็นว่า ขาดการดูแลอย่างเอื้ออาทรอย่างมาก คือ ผู้ป่วยรับรู้ว่าการขาดการดูแลอย่างเอื้ออาทรในเรื่องดังต่อไปนี้

1. ปฏิบัติงานอย่างรีบร้อน และมุ่งหวังประสิทธิภาพ
 - 1.1 รีบร้อนตลอดเวลา
 - 1.2 ไม่มีเวลาพูดกับผู้ป่วย
 - 1.3 มุ่งหวังประสิทธิภาพของงาน
 - 1.4 ทำงานคล้ายเครื่องจักร
 - 1.5 มาหาผู้ป่วยเมื่อมีงานเท่านั้น
 - 1.6 ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ แต่ขาดความเป็นมนุษย์
2. มุ่งปฏิบัติงานตามหน้าที่
 - 2.1 มาปฏิบัติงานตามหน้าที่แล้วก็หมดภาระ กลับบ้านเลย
 - 2.2 ทำงานเป็นกิจวัตรประจำวันเท่านั้น
3. ไม่นุ่มนวล กระด้าง และดูถูกผู้ป่วย
 - 3.1 ปฏิบัติกับผู้ป่วยเหมือนผู้ป่วยเป็นเด็กเล็กๆ
 - 3.2 มีลักษณะบีบบังคับ ไม่นุ่มนวล
 - 3.3 ให้คำตอบง่ายๆ เท่านั้นราวกับว่าผู้ป่วยไม่มีปัญญาที่จะเข้าใจ
 - 3.4 มองดูผู้ป่วยเป็นเด็กอายุ 10 ขวบ

- 3.5 ไม่ได้ทำตามที่บอกผู้ป่วยไว้
- 3.6 พูดด้วยเสียงดัง และปฏิบัติด้วยความกระด้าง
- 4. ไม่มีการตอบสนอง แม้เมื่อขอร้อง
 - 4.1 เมื่อผู้ป่วยกดกริ่งเรียก พยาบาลไม่ได้มาหา
 - 4.2 ไม่ได้ให้ความสนใจในผู้ป่วย
 - 4.3 เมื่อพูดกับผู้ป่วยก็พูดกับคนอื่นด้วย
 - 4.4 ไม่สนใจกับความต้องการของผู้ป่วย
 - 4.5 ไม่ได้มาเยี่ยมผู้ป่วย
- 5. ให้การดูแลราวกับว่าผู้ป่วยเป็นวัตถุ
 - 5.1 มองดูที่เครื่องมือโดยไม่ได้มองดูผู้ป่วย
 - 5.2 ทำราวกับว่าผู้ป่วยไม่มีชีวิตจิตใจ
 - 5.3 ไม่ได้สนใจสิ่งที่ผู้ป่วยพูด
 - 5.4 ไม่ได้สังเกตผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด
 - 5.5 ไม่ได้ให้คำอธิบายแก่ผู้ป่วย
 - 5.6 ไม่ได้บอกที่กำลังทำอะไรให้แก่ผู้ป่วย

เมสเนอร์ (Messner, 1993) ได้ศึกษาสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการจากพยาบาล 11 ประการ คือ

1. รับฟังผู้ป่วย

การศึกษาพบว่า หากพยาบาลมีการรับฟังผู้ป่วย ผู้ป่วยก็จะบอกความต้องการให้พยาบาลทราบ ผู้ป่วยไม่ต้องการถูกซักถามโดยความคิดของพยาบาลเอง ฉะนั้นการที่พยาบาลมีศิลปะในการฟัง มีความตั้งใจรับฟังผู้ป่วย แม้จะใช้เวลาเพียงเล็กน้อยก็สามารถประเมินความต้องการแท้จริงของผู้ป่วยได้

2. ถามความต้องการของผู้ป่วย

การถามความต้องการของผู้ป่วย เพื่อให้การตอบสนองที่ถูกต้องบรรลุความต้องการแท้จริงของผู้ป่วย หากพยาบาลประเมินความต้องการของผู้ป่วยจากความคิดของตนเอง จะเป็นการผิดพลาดอย่างยิ่ง เนื่องจากพยาบาลมักเข้าใจขอบเขตของโรคมากกว่าตัวผู้ป่วย

3. อย่าละเลยสิ่งที่ผู้ป่วยตระหนัก

สิ่งที่ผู้ป่วยบอกมาเป็นสิ่งที่พยาบาลจะต้องตระหนัก ให้ความสำคัญกับสิ่งนั้น ฉะนั้นพยาบาลจึงไม่ควรพูดว่าอย่ากังวลเลย หรือการไม่เชื่อในความเจ็บปวดของผู้ป่วย เพราะผู้ป่วย

อาจจะต้องการการปรับระดับประคอง โดยไม่จำเป็นที่พยาบาลจะต้องมีความรู้เรื่องโรคเลย เพียงแต่ให้ความสำคัญที่ตัวผู้ป่วยเท่านั้น

4. อย่าดูแลรักษาผู้ป่วยเสมือนโรคแต่ดูแลรักษาอย่างคน

ทีมสุขภาพควรให้ความสนใจ และมีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วย การเปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วย ไม่ได้ช่วยให้การประเมินผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์ เพราะผู้ป่วยมีสิ่งอื่นอีกมากมายที่นอกเหนือจากยาและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

5. พูดกับผู้ป่วยไม่ใช่พูดถึงผู้ป่วย

ผู้ป่วยมักจะรู้สึกคับข้องใจ เมื่อทีมสุขภาพพูดถึงเขาเหมือนไม่มีเขาอยู่ที่นั่น และให้การดูแลรักษาเฉพาะอวัยวะใดอวัยวะหนึ่งเท่านั้น การพูดศัพท์ทางการแพทย์หรือการใช้ภาษาทางวิชาการที่ผู้ป่วยไม่เข้าใจ เป็นอันหนึ่งที่ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างผู้ป่วยและทีมสุขภาพ

6. เคารพความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย

ผู้ป่วยบางคนอาจไม่ต้องการให้ครอบครัวหรือเพื่อนทราบเรื่องการเจ็บป่วยของตนได้ ฉะนั้น หากพยาบาลจะถามเรื่องส่วนตัว ควรระวังไม่ก้าวล่วงความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วยและอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ อย่าทำเหมือนผู้ป่วยไม่ใช่คน

7. อย่าปล่อยให้ผู้ป่วยรอคอย

การรอคอยเป็นสิ่งที่คับข้องใจมาก ฉะนั้นหากจำเป็นต้องให้ผู้ป่วยรอควรบอก หรือ พูดอย่างสุภาพ เพื่อให้เห็นว่าพยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของเขาเสมอ จากการศึกษา พบว่าการรอคอยมีผลต่อการไม่มาตรวจตามนัดของผู้ป่วยได้มาก ถึงร้อยละ 44 ดังนั้นการที่จะให้ผู้ป่วยรอคอย พยาบาลจึงควรอธิบายถึงเหตุผลความจำเป็นและให้ทางเลือกอื่นเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณเองไม่หมดหนทาง

8. อย่าสั่งผู้ป่วยทำโดยไม่บอกว่าทำอย่างไร

บ่อยครั้งที่ผู้ป่วยมักจะถูกบอกให้ทำตามคำสั่ง โดยที่ไม่มีการสอบถามเลยว่าเข้าใจอย่างไร ทำได้หรือไม่ เช่น ต้องงดสูบบุหรี่ ต้องออกกำลังกาย ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับความเข้าใจของผู้ป่วยและความรู้สึกว่าคุณอื่นเข้าใจเขา

9. ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย

ผู้ป่วยต้องการข้อมูลเพื่อมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล การให้ข้อมูลที่มิมีประสิทธิภาพไม่ควรจะรอจนกว่าผู้ป่วยจะกลับแล้วค่อยให้คำแนะนำ และที่สำคัญพยาบาลควรบอกความก้าวหน้าของโรคกับผู้ป่วยด้วย นอกจากนี้ การให้ข้อมูลจะต้องตระหนักว่า ผู้ป่วยอ่านได้หรือไม่ และข้อมูลนั้นจะต้องอธิบายอย่างไรจึงจะทำให้ผู้ป่วยหรือญาติเข้าใจ

10. จดจำสิ่งที่ผู้ป่วยเคยเป็นได้

การจดจำประวัติของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุที่ไม่สามารถทำงานได้ แต่ต้องการเล่าความสามารถของตนในอดีตให้พยาบาลฟัง พยาบาลจึงควรให้ความสำคัญและจดจำสิ่งที่ผู้ป่วยบอกเพื่อให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าของตน

11. บอกผู้ป่วยถึงการดูแลที่จะได้รับ

ผู้ป่วยหลายคนที่ไม่ชอบอยู่โรงพยาบาล แต่กลับหาสถานที่อื่นที่ให้การดูแลได้คล้ายโรงพยาบาล โดยไม่กลัวว่าจะขาดการดูแลด้วยเทคโนโลยีที่ดี หรืออาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ฉะนั้นการพยาบาลจะต้องปรับความต้องการของตนกับผู้ป่วยให้ตรงกันซึ่งผู้ป่วยเองก็ต้องการรับรู้ถึงการดูแลรักษาที่ไม่ใช่การตัดสินใจให้เขาทำ

บราวน์ (Brown, 1986) ได้ศึกษาผู้ป่วยในโรงพยาบาล พบว่า มีลักษณะ 8 อย่างที่เกี่ยวข้องกับการดูแลอย่างเอื้ออาทร คือ

1. การรับรู้คุณภาพ ศักยภาพส่วนบุคคลและความต้องการส่วนบุคคล
2. การทำให้อบอุ่นใจ
3. การให้ข้อมูล
4. การช่วยเหลือเมื่อเจ็บปวด
5. การให้เวลากับผู้ป่วย
6. การสังเกตอย่างระมัดระวัง
7. การส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีอิสระ
8. การแสดงให้เห็นว่ามีความรู้ และมีทักษะเชิงวิชาชีพ

และบราวน์ ได้กล่าวว่า กระบวนการของการดูแลอย่างเอื้ออาทร มี 4 ส่วน คือ

1. การที่ผู้ป่วยมีความต้องการหรือไม่พึงพอใจ
2. การที่พยาบาลรับรู้และยอมรับ ความต้องการของผู้ป่วย
3. การปฏิบัติการพยาบาล หรือการตอบสนองของพยาบาลเพื่อให้ ผู้ป่วยบรรลุความต้องการ
4. การปฏิบัติการพยาบาลนั้นๆเหมาะสมกับคุณค่าแห่งความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการดูแลอย่างเอื้ออาทร

การดูแลอย่างเอื้ออาทรจึงถือเป็นหน้าที่ของพยาบาลในการดูแลบุคคลให้ปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพ โดยมุ่งความแตกต่างระหว่างบุคคล การพยาบาลจึงเน้นที่ การปฏิบัติกิจกรรม

ที่กระทำข้างเคียงซึ่งถือเป็นกิจกรรมอิสระ โดยมุ่งให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมรับรู้และร่วมในกิจกรรมการพยาบาลและพร้อมจะช่วยเหลือตัวเอง (ฟาริดา อิบราฮิม, 2535) ซึ่งหน้าที่พื้นฐานของพยาบาล 14 ประการ พบว่า เป็นบทบาทสำคัญในการดูแลอย่างเอื้ออาทรนั้น จะเป็นบทบาทในการให้การดูแลอย่างเอื้ออาทรทางด้านร่างกายเป็นส่วนใหญ่ ในการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่เน้นทางด้านจิตใจมีอยู่ไม่มากนัก คือ การแสดงความรู้สึกทางอารมณ์หรือความรู้สึกนึกคิด และความต้องการการดูแลเกี่ยวกับความเชื่อทางศาสนา การดูแลเกี่ยวกับภารกิจการประกอบอาชีพ การดูแลด้านนันทนาการ และการดูแลให้ได้รับความรู้ ซึ่งเป็นการดูแลเกี่ยวกับทางด้านข้อมูลมากกว่าพฤติกรรมที่พยาบาลแสดงออกต่อผู้ป่วย

เฮนเดอร์สัน (Henderson, 1964) ได้ศึกษาการให้การดูแลอย่างเอื้ออาทรในด้านบุคคล ภาวะสุขภาพและการพยาบาล พบว่า จะมีความสัมพันธ์กันในเรื่องที่ทุกคนพึงปฏิบัติกับการคุกคามที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวได้ เมื่อเกิดการเจ็บไข้การดูแลอย่างเอื้ออาทรทางการพยาบาลจะให้ได้อย่างสอดคล้องกับผู้ป่วยตามความแตกต่างของแต่ละบุคคลนอกจากนั้นการดูแลอย่างเอื้ออาทรต้องคำนึงถึงพื้นฐานความรู้ กำลังใจและพลังกาย ซึ่งทุกคนพึงต้องมีอยู่ในตน เพื่อความพร้อมในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้ด้วยความเต็มใจและปลอดภัย

โอเร็ม (Orem, 1985) ได้อธิบายถึงการปฏิบัติการพยาบาลในโลกของความเป็นจริงในการให้การดูแลอย่างเอื้ออาทร ในส่วนที่บุคคลมีความพร้อมในการดูแลตนเองที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพนั้น โดยมีวิธีการให้การดูแลโดยการกระทำให้หรือกระทำแทน (acting for or doing for others) การชี้แนะ (guiding others) การสนับสนุน (supporting another) การสอน (teaching another) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้บุคคลได้พัฒนาความสามารถที่จะสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเอง

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการดูแลอย่างเอื้ออาทรมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การดูแลอย่างเอื้ออาทรโดยการกระทำให้หรือกระทำแทน (acting for or doing for others)

เป็นวิธีการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่พยาบาลสนองตอบต่อความต้องการการดูแลผู้ป่วย ซึ่งถ้าผู้ป่วยรู้สึกตัวจะต้องบอกให้ผู้ป่วยทราบและต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ป่วยด้วย พยาบาลจะต้องช่วยผู้ป่วยในการหาข้อมูลตัดสินใจและวางแผนการกระทำ และจะต้องบอกผู้ป่วยว่าจะต้องทำอะไรบ้าง ผลที่คาดหวังคืออะไร และผู้ป่วยจะต้องรายงานอะไรบ้างแก่พยาบาล ถ้าผู้ป่วยไม่รู้สึกตัวและไม่สามารถที่จะมีส่วนร่วมในการตัดสินใจพยาบาลจะต้องคอยปกป้องสิทธิของผู้ป่วย

ด้วย ซึ่งเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยหนักหรืออยู่ในภาวะวิกฤต หรือผู้ป่วยที่สูญเสียความสามารถทั้งทางด้านร่างกาย และความรู้สึกนึกคิด หรือวิธีการดูแลตนเองนั้นยุ่งยากซับซ้อนต้องใช้เทคโนโลยี และเทคนิคเฉพาะ วิธีการกระทำหรือกระทำทดแทนนี้ยังมีความจำเป็นในทารกหรือเด็กเล็ก แต่ควรจะใช้วิธีอื่นทดแทนเมื่อเด็กหรือผู้ป่วยพร้อมที่จะดูแลตนเองได้

2. การช่วยเหลือโดยการชี้แนะ (guiding others)

การชี้แนะเป็นวิธีการช่วยเหลือที่เหมาะสมในกรณีที่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ สามารถตัดสินใจเลือกได้ เช่น สามารถเลือกวิธีการดูแลตนเองได้ตามการแนะนำและการตรวจตราจากพยาบาลและผู้รับบริการช่วยเหลือจะต้องติดต่อซึ่งกันและกัน พยาบาลมักจะใช้วิธีการชี้แนะร่วมกับวิธีการสนับสนุน

3. การช่วยเหลือโดยการสนับสนุน (supporting another)

วิธีการส่งเสริมความพยายามให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้ แม้จะตกอยู่ในภาวะเครียด มีความเจ็บปวดหรือทุกข์ทรมานจากโรคหรือเหตุการณ์ที่ประสบ สามารถเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่โดยไม่เป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการของตนเอง หรือเป็นอุปสรรคน้อยที่สุด

การที่พยาบาลอยู่ด้วยและพูดให้กำลังใจ มีความสำคัญไม่น้อยกว่า การช่วยให้ผู้ป่วยลุกเดิน การสนับสนุนอาจเป็นคำพูด หรือกิริยาท่าทางพยาบาล เช่น วิธีการมอง การสัมผัส หรือการช่วยทางด้านร่างกาย การสนับสนุนทั้งร่างกายและอารมณ์จะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ และแรงจูงใจที่จะริเริ่มและพยายามปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง

4. การช่วยเหลือโดยการสอน (teaching another)

วิธีนี้เหมาะสมที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยหรือผู้รับบริการในการพัฒนาความรู้หรือทักษะบางประการ และเป็นวิธีการที่สำคัญมากวิธีหนึ่งในการพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง ซึ่งบิลเล (Bille, 1983) เชื่อว่าการสอนผู้ป่วยหรือผู้รับบริการให้ได้ผลนั้นต้องอาศัยความเข้าใจในธรรมชาติและลักษณะของบุคคล

การเรียนการสอนต้องการความไว้วางใจและความเป็นมิตรซึ่งจะเพิ่มขึ้นได้จากสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย และพยาบาลที่เข้าใจและเอาใจใส่ผู้ป่วย มีโอกาสที่ผู้ป่วยจะไว้วางใจอยู่แล้ว การรู้จักดีเพื่อถอยห่างเมื่อผู้ป่วยกระทำไม่ได้สำเร็จจะช่วยเพิ่มการเรียนรู้อย่างมาก นอกจากนั้น ความไว้วางใจยังช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการติดต่อสื่อสาร ด้วยเหตุนี้เองบุคคลที่จะสอนผู้ป่วยได้ดีที่สุดคือบุคคลที่ดูแลผู้ป่วยทุกวันหรือดูแลอย่างต่อเนื่อง

5. การช่วยเหลือโดยการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้บุคคลได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง (provide an environment promoting personal development in relation to meet future demands)

วิธีการเพิ่มแรงจูงใจของผู้ป่วยในการวางแผนเป้าหมายที่เหมาะสม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อให้ได้ผลตามที่ตั้งเป้าหมายเอาไว้ พยาบาลจะต้องจัดให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสมีปฏิสัมพันธ์และติดต่อกับ ตนเองและกับบุคคลอื่น เช่น กลุ่มช่วยเหลือตนเองเพื่อที่จะให้คำแนะนำและสนับสนุน และใช้วิธีการช่วยเหลืออื่นๆ

6. การปรึกษาเป็นอีกวิธีหนึ่งในการช่วยเหลือทางการพยาบาล (สมจิต หนูเจริญกุล, 2537)

การปรึกษาเป็นการช่วยให้บุคคลได้เข้าใจว่าตนสามารถทำอะไรได้ด้วยตนเองได้บ้าง เพื่อป้องกันการเกิดเจ็บป่วย หรือการดูแลตนเองเมื่อเกิดเจ็บป่วย หรือการเผชิญกับภาวะวิกฤตต่างๆในชีวิต สิ่งที่สำคัญในการปรึกษา คือ การตั้งใจที่จะฟังอย่างตั้งใจ และการกระตุ้นให้บุคคลรับผิดชอบในการแก้ปัญหาของตนเองให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

นอกจากนั้นโอเร็ม (Orem, 1985) ได้ให้ข้อคิดเห็นว่า บทบาทของพยาบาลในการดูแลอย่างเอื้ออาทรทางการพยาบาล โดยเฉพาะการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมพัฒนาการของผู้ป่วย หรือผู้บริการเป็นสิ่งจำเป็นในบทบาทของพยาบาลในการดูแลอย่างเอื้ออาทร ซึ่งประสิทธิภาพของการให้การดูแลอย่างเอื้ออาทรทางการพยาบาลนั้น เป็นความคิดสร้างสรรค์ ความรู้ทัศนคติและการนับถือบุคคลอื่นของพยาบาล จอห์นสันและบรอดท์ ได้กล่าวถึงการพยาบาลว่าเป็นงานอิสระ มีลักษณะเฉพาะโดยองค์ประกอบที่สำคัญ ที่ถือเป็นงานอิสระของการพยาบาล คือ การดูแลช่วยเหลือเพื่อให้ผู้ป่วยมีสภาพสมดุลง สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้โดยการบริหารจัดการด้านสิ่งแวดล้อมและการช่วยเหลือด้านจิตใจของผู้ป่วยและการพยาบาลยังเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแล-รักษา-ประสานงาน (care-cure-coordination) ซึ่งการดูแลถือเป็นบทบาทที่อิสระ นอกจากนั้นในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลนั้น ต้องการความรู้สูงและความสามารถทางสติปัญญาสูงด้วย (Johnson, 1961, 1965; Brodt, 1969 อ้างถึงใน ทศนีย์ นนทะสร, 2532)

หากพยาบาลมีพฤติกรรมในการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่ดีแล้วจะช่วยให้พยาบาลสามารถแสดงออกถึงความเข้าใจในตัวผู้รับบริการ เข้าใจสิ่งแวดล้อมรอบๆตัว และกระทำสิ่งที่มีความพึงพอใจในการให้การดูแลอย่างเอื้ออาทรด้วยศักยภาพที่มีอยู่อย่างสมบูรณ์

ไรน์ (Rinne, 1978) กล่าวถึง การดูแลอย่างเอื้ออาทรว่าเป็นศิลปะของพยาบาล คือ เป็นด้านจิตปริเขต ในขณะที่วิทยาศาสตร์ของการพยาบาล คือ ด้านพุทธปริเขตกับด้านทักษะปริเขต นอกจากนี้ ไรน์กล่าวว่า ด้านจิตปริเขตได้รับการยอมรับว่าเป็นสิ่งสำคัญในการให้การพยาบาล

นอกจากนี้เรายังได้เสนอมโนทัศน์ของการพยาบาลว่าประกอบด้วยส่วนที่เป็นศิลปะของการพยาบาล และส่วนที่เป็นวิทยาศาสตร์ของการพยาบาลโดยถือว่าส่วนศิลปะคือ การดูแลอย่างเอื้ออาทร ประกอบด้วย 3 หมวด โดยมีรายละเอียดแต่ละหมวดในด้านจิตตปริเขต ดังต่อไปนี้

1. การรับรู้ความต้องการของผู้ป่วย (Recognizing needs of others)

กระบวนการนี้สามารถเรียนรู้ สามารถส่งเสริมได้ คือ ความสามารถที่พยาบาลรู้ความต้องการ ความรู้สึกของผู้ป่วย ไม่ใช่สนใจผู้ป่วยเฉพาะทางด้านร่างกาย ด้านโรคที่เป็นอยู่หรืออาการทางกายที่ปรากฏเท่านั้น แต่พยาบาลจะต้องให้ความสำคัญกับความต้องการด้านอารมณ์อย่างมากด้วย (emotional needs) สรุปได้ว่า พยาบาลจะต้องสนใจผู้ป่วยอย่างดีต้องเข้าถึงความรู้สึกของผู้ป่วย (empathy) ชั้นนี้ถือว่าเป็นพื้นฐานของพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทร

2. การสนองตอบเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางบวก (Responding to provide positive outcome)

เป้าหมายของการพยาบาล คือ การให้บริการ (Service) ต่อผู้อื่น โดยมีข้อตกลงเบื้องต้นของการบริการว่าต้องการให้ได้ผลลัพธ์ทางบวก เช่น การดูแลอย่างเอื้ออาทร หรือ การให้บริการเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าใจปัญหาของตน เข้าใจวิธีการปฏิบัติตนเพื่อแก้ไขปัญหา การทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจในการบริการหรือการพยาบาล เพื่อก่อให้เกิดความร่วมมือทางการดูแลหรือร่วมมือในการปฏิบัติตน ตลอดจนการให้การพยาบาลที่เน้นบุคคลเพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบายขึ้น หายจากโรคได้เร็วขึ้น เป็นต้น

3. การประคับประคอง (provide emotional support)

องค์ประกอบที่สามของมโนทัศน์การดูแลอย่างเอื้ออาทร คือ การประคับประคองทางอารมณ์ โดยการแบ่งปัน (sharing) การสัมผัส (touch) และการสื่อสารด้วยวาจาและท่าทาง (verbal and nonverbal communication) พยาบาลจำเป็นจะต้องให้การประคับประคองทางอารมณ์แก่ผู้ป่วย จะต้องมีความรู้สึกแบ่งปัน ระวังผู้ป่วยกับพยาบาล สิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจะถูกแบ่งปันโดยพยาบาลและพยาบาลจะต้องทำงานโดยคำนึงถึงความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยมากกว่าทำงานตามหน้าที่ เช่น มีการคอยผู้ป่วย มีการเงียบคอยฟังผู้ป่วยพูด (silence) การที่พยาบาลอยู่กับผู้ป่วย (presence) ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีความใกล้ชิด หรือการให้การสัมผัสผู้ป่วยจะทำให้สามารถสร้างสัมพันธภาพได้ในเวลาอันสั้นและผู้ป่วยก็รู้สึกอบอุ่น หรือการที่พยาบาลพูดให้ความมั่นใจ พูดปลอบโยนก็มีส่วนสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยทุเลาจากการเจ็บป่วยได้ เพราะรู้สึกสุขสบายทางด้านจิตใจ

ดังนั้นการดูแลอย่างเอื้ออาทรจึงนับว่า เป็นสิ่งสำคัญที่มีการสอดแทรกอยู่ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล เป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ที่พยาบาลปฏิบัติกับผู้ป่วยด้วยความเอื้อเพื่อ

เต็มใจ จริงใจด้วยความรักและปรารถนาดีกับผู้ป่วย การได้รับการดูแลในระหว่างเจ็บป่วยจะก่อให้เกิดกำลังใจ อบอุ่นใจและมีพลังใจในการต่อสู้กับชีวิตต่อไป การดูแลอย่างเอื้ออาทรจึงถือว่าเป็นแก่นหรือสาระของการพยาบาล (พวงรัตน์ นุญญาบุรุษ; ฟาริดา อิบราฮิม, 2535; Leininger, 1981; Larson, 1984; Watson, 1985) ซึ่งจะเกิดขึ้นทันทีที่พยาบาลพบผู้ป่วยพร้อมทั้งได้มีการวางแผนและปฏิบัติการพยาบาลภายหลังให้การประเมินสุขภาพแล้วและผสมผสานกับปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย การดูแลอย่างเอื้ออาทรจึงมีความสำคัญต่อผู้ป่วยในทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล (ฟาริดา อิบราฮิม, 2535; Clarke and Wheeler, 1992) ซึ่งจะส่งผลต่อการฟื้นตัวและการหายของโรค ซึ่งคุณภาพของการพยาบาลนั้นก็คือการที่พยาบาลสามารถปฏิบัติการพยาบาลตอบสนองตรงตามความต้องการการดูแลของผู้ป่วยในแต่ละสถานการณ์จนกระทั่งผู้ป่วยเกิดความรู้สึกประทับใจ (perceive) ว่าได้รับการดูแลจากพยาบาล (perception of caring) อันจะนำไปสู่ความพึงพอใจ (Satisfaction) และเป็นการรับรู้ที่ดีต่อบริการพยาบาล

ตารางที่ 2 การสังเคราะห์องค์ประกอบของพฤติกรรมการเอื้ออาทรจากแนวคิดทฤษฎีและผลการวิจัยต่างๆ

พฤติกรรม การเอื้ออาทร	Suphaphorn 2010	Euswas 1993	Watson 1989	Swanson 1986	Orem 1985	Leininger 1981,1984	Rinne 1978	Mayeroff 1971
การเอาใจเขามาใส่ใจเรา (Empathy)	การกระทำให้ผู้ป่วย (doing for)	รับรู้ความรู้สึกของตนเองเป็นอย่างดีตลอดเวลาที่มีความมุ่งมั่นที่จะใช้ความคิดและการกระทำของตนในการช่วยเหลือผู้ป่วยอยู่เสมอ (actualized caring moment)	การส่งเสริมและการยอมรับ การแสดงความรู้สึกของบุคคล ทั้งความรู้สึกทางบวกและทางลบ(promotion and acceptance of the expressing of positive and negative feelings) การสนองความต้องการของบุคคล (assistance with gratification of human needs)	การช่วยเหลือทำกิจกรรมต่างๆให้ (doing for)	การกระทำให้หรือกระทำแทน(acting for or doing)	การปฏิบัติการเพื่อให้การช่วยเหลือ (assistance)	การรับรู้ความต้องการของผู้ป่วย (Recognizing needs of others)	ความอดทน (patience)
การสื่อสารด้วยวาจาและท่าทาง (Verbal and nonverbal communication)	การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ (effective communication)	การสร้างสัมพันธภาพที่ไว้วางใจต่อกันโดยที่พยาบาลแสดงความเต็มใจในการให้ความช่วยเหลือ (arelationship	การปลุกฝังให้เกิดความศรัทธาและความหวัง การส่งเสริมการเรียนรู้การสอนร่วมกันของบุคคล(promotion of transpersonal teaching-learning)	การช่วยเหลือทำกิจกรรมต่างๆให้ (doing for)การปลุกฝังให้เกิดความศรัทธาและความหวัง (nurturing of	การกระทำให้หรือกระทำแทน(acting for or doing for) การชี้แนะ(guiding another) การสอน (teaching)	การสนับสนุนส่งเสริม (supportive)	การสนองตอบเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางบวก (responding to provide positive outcome)การประคับประคอง	ความหวัง (hope)ความกล้าหาญ (courage)การเลือกแนวทางในการช่วยเหลือบุคคล

พฤติกรรม การเอื้ออาทร	Suphaphorn 2010	Euswas 1993	Watson 1989	Swanson 1986	Orem 1985	Leininger 1981,1984	Rinne 1978	Mayeroff 1971
		trust) การสื่อสารด้วย ความเข้าใจมี ความเมตตาอาทร ทั้งทางคำพูด การ แสดงออกทางสี หน้าและท่าทาง (empathic communication)		faith-hope)			(provide emotional support)	
การเอาใจใส่ (Attentive)	การอยู่เป็นเพื่อน (being with)	พยาบาลและ ผู้ป่วยรับรู้ตรงกัน ในการแก้ปัญหา เพื่อตอบสนอง ความต้องการ (participation in meeting needs)	การเสริมสร้างให้มีความไวต่อ ความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น (cultivation of sensitivity to one's self and others)ใช้ กระบวนการการดูแลอย่างเอื้อ อาทรที่เป็นการแก้ปัญหาอย่าง สร้างสรรค์อย่างเป็นระบบ(use of creative problem-solving caring process)	การเฝ้าดูแลผู้ป่วย อยู่เสมอ (being with)	การกระทำให้หรือ กระทำแทน(acting for or doing for)	การปฏิบัติกิจกรรม เพื่อให้การ ช่วยเหลือ (assistance)	การรับรู้ความ ต้องการของผู้ป่วย (Recognizing needs of others)	ความรู้ (knowledge)รู้จัก บุคคลนั้นและรู้ วิธีการที่จะให้การ ช่วยเหลือ
การจริงใจ (Sincerity)	การสนับสนุน ระดับประคอง (support)	การอยู่กับผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยต้องการ (being there)ให้	การพัฒนาสัมพันธภาพ การ ช่วยเหลือเกื้อกูลความไว้วางใจ การดูแลอย่างอาทรมนุษย์	การสนับสนุนให้ ผู้ป่วยมี ความสามารถ	การสนับสนุน (supporting another)	การอำนวยความสะดวก (facilitate)แก่	การสนองตอบ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ ทางบวก	ความซื่อสัตย์ (honesty)ความ ไว้วางใจ(trust)

พฤติกรรม การเอื้ออาทร	Suphaphorn 2010	Euswas 1993	Watson 1989	Swanson 1986	Orem 1985	Leininger 1981,1984	Rinne 1978	Mayeroff 1971
		เวลาในการ ช่วยเหลือผู้ป่วยอยู่ เสมอ(being mindfully present)	(development of a helping- trust,human caring relationship)	(enabling)		บุคคลหรือกลุ่ม บุคคลที่มีความ ต้องการ	(responding to provide positive outcome)	
การให้เกียรติ (Respect)	การให้ความนับถือ (Respect)	พยาบาลและ ผู้ป่วยรับรู้ตรงกัน ในการแก้ปัญหา เพื่อตอบสนอง ความต้องการ (participation in meeting needs)	การสร้างค่านิยมที่เห็นแก่ ประโยชน์ของผู้อื่นและมีเมตตา ต่อเพื่อนมนุษย์(the formation of a humanistic-altruistic system of values) การจัด สิ่งแวดล้อมที่สนับสนุน ปกป้อง และ/หรือ การแก้ไขสภาวะจิต กาย สังคม และจิตวิญญาณ (provision for supportive,protective,and/or corrective mental ,physical,sociocultural, and spiritual environment)การ เปิดโอกาสให้สร้างพลังจิตจาก การเรียนรู้จากประสบการณ์ จากปรากฏการณ์ และจิต	การรู้จักผู้ป่วยใน ฐานะบุคคลคน หนึ่ง (knowing)การ ดำรงไว้ซึ่งความ เชื่อและศรัทธา ของผู้ป่วย (maintaining belief)	การกระทำให้หรือ กระทำแทน(acting for or doing for)	การปฏิบัติกิจกรรม เพื่อให้การ ช่วยเหลือ (assistance)	การสนองตอบ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ ทางบวก (responding to provide positive outcome)	ความอ่อนน้อม ถ่อมตน(humility)

พฤติกรรม การเอื้ออาทร	Suphaphorn 2010	Euswas 1993	Watson 1989	Swanson 1986	Orem 1985	Leininger 1981,1984	Rinne 1978	Mayeroff 1971
			วิญญาณ (allowance for existential- phenomenological-spiritual forces)					

ตอนที่ 4 แนวคิดที่ใช้ในการสร้างรูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมการเอื้ออาทร ความหมายของรูปแบบการเรียนการสอน

คำว่า “รูปแบบการเรียนการสอน” (Model of teaching) มีผู้ให้ความหมายไว้ในมุมมองต่างๆ ดังนี้

Saylor และคณะ (1981 : 271) ให้ความหมายรูปแบบการสอน (teaching model) ว่า หมายถึง แบบหรือแผน (pattern) ของการสอนที่มีการจัดกระทำพฤติกรรมขึ้นจำนวนหนึ่งซึ่งมีความแตกต่างกัน เพื่อจุดหมายหรือจุดเน้นเฉพาะเจาะจงอย่างใดอย่างหนึ่ง

Joyce และ Weil (1986 : 2) กล่าวว่าไว้ว่า รูปแบบการสอนเป็นแผน (plan) หรือแบบ (pattern) ซึ่งสามารถใช้เพื่อการสอนในห้องเรียนหรือการสอนพิเศษเป็นกลุ่มย่อย หรือเพื่อจัดสื่อการสอน ซึ่งรวมถึงหนังสือ ภาพยนตร์ เทปบันทึกเสียง โปรแกรมคอมพิวเตอร์ และหลักสูตรรายวิชา แต่ละรูปแบบจะให้แนวทางในการออกแบบการสอนที่ช่วยให้ผู้เรียนบรรลุวัตถุประสงค์ต่างๆกัน

Cole (1987 : 2) กล่าวว่า คำว่ารูปแบบ หรือทฤษฎี หมายถึง ภาพในอุดมคติ (ideal picture) หรือแผนของการทำงาน (work plan) ซึ่งใช้ในการอธิบายกระบวนการสำคัญๆของการสอน รูปแบบการสอนจึงเป็นหัวข้ออย่างย่อของลักษณะสำคัญ ที่ใช้อธิบายการสอนในเชิงการปฏิบัติ

Joyce และ Weil (1992 : 1-4, 1996: 7, 2000: 6-7, 3) กล่าวถึงรูปแบบการเรียนการสอนโดยสรุปได้ว่า รูปแบบการเรียนการสอน คือ แผน (plan) หรือแบบแผน (pattern) ที่ผู้สอนสามารถใช้เพื่อการสอนโดยตรงในห้องเรียน หรือการสอนเป็นกลุ่มย่อย รูปแบบการเรียนการสอนแต่ละรูปแบบจะให้แนวทางในการออกแบบการเรียนการสอนที่มีเป้าหมายให้ผู้เรียนบรรลุวัตถุประสงค์ที่แตกต่างกัน รูปแบบการเรียนการสอนเป็นการบรรยายถึงสิ่งแวดล้อมทางการเรียนซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนหลักสูตรรายวิชา หน่วยการเรียนรู้ บทเรียน หรือเพื่อออกแบบสื่อต่างๆในการเรียนการสอน เช่น หนังสือ แบบฝึกหัด โปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอน

ละเอียด รัชเฝ้า (2528 : 5) กล่าวว่า รูปแบบการสอน ก็คือ โครงสร้างที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบต่างๆที่จะใช้จัดกระทำเพื่อให้เกิดผลที่ตั้งเป้าหมายไว้แก่ผู้เรียน

สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ (2529 : 36) กล่าวว่า “รูปแบบ” นำมาจากคำภาษาอังกฤษ “Model” มากกว่า “Pattern” เพราะ Pattern น่าจะเป็นแบบแผน หรือรูปแบบประเภทแบบเสื้อแต่ในทางวิชาการมักไม่เป็น Pattern แต่จะเป็นประเภท Model

Model คือ รูปแบบหรือแบบจำลอง แต่โดย concept ของคำมีความหมายอย่างน้อย 3 อย่าง

1. ทางสถาปัตยกรรมหรือทางศิลปะ Model จะหมายถึงหุ่นจำลอง

2. ทางคณิตศาสตร์และเศรษฐศาสตร์ Model คือสมการ

3. ทางศึกษาศาสตร์ Model คือ ความสัมพันธ์ของตัวแปรที่เป็นกรอบของความคิดเป็นการแทนความคิดออกมาให้เป็นรูปธรรม

ทิสนา เขมมณี (2545: 3 - 4) กล่าวว่า รูปแบบการเรียนการสอน หมายถึง "สภาพลักษณะของการจัดการเรียนการสอนที่ครอบคลุมองค์ประกอบสำคัญซึ่งได้รับการจัดไว้อย่างเป็นระเบียบ ตามหลักปรัชญา ทฤษฎี หลักการ แนวคิด หรือความเชื่อต่างๆ โดยประกอบด้วยกระบวนการหรือขั้นตอนสำคัญในการเรียนการสอน รวมทั้งวิธีสอนและเทคนิคการสอนต่างๆที่สามารถช่วยให้สภาพการเรียนการสอนนั้นเป็นไปตามทฤษฎี หลักการหรือแนวคิดที่ยึดถือและได้รับการพิสูจน์ ทดสอบ หรือยอมรับว่ามีประสิทธิภาพ สามารถใช้เป็นแบบแผนในการจัดการเรียนการสอนให้บรรลุวัตถุประสงค์เฉพาะของรูปแบบนั้นๆ ซึ่งรูปแบบการเรียนการสอนจะต้องมีองค์ประกอบสำคัญๆ ดังนี้

1. มีปรัชญา ทฤษฎี หลักการ แนวคิด หรือความเชื่อที่เป็นพื้นฐานหรือเป็นหลักของรูปแบบการเรียนการสอนนั้นๆ
2. มีการบรรยาย หรืออธิบายสภาพ หรือลักษณะของการจัดการเรียนการสอนที่สอดคล้องกับหลักการที่ยึดถือ
3. มีการจัดระบบ คือ มีการจัดองค์ประกอบและความสัมพันธ์ขององค์ประกอบของระบบให้สามารถนำผู้เรียนไปสู่เป้าหมายของระบบหรือกระบวนการนั้นๆ
4. มีการอธิบายหรือให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีสอนและเทคนิคการสอนต่างๆอันจะช่วยให้กระบวนการเรียนการสอนนั้นๆเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

จากนิยามของรูปแบบการเรียนการสอนข้างต้น สรุปได้ว่า แบบการเรียนการสอน หมายถึง แบบแผนของการจัดการเรียนการสอนที่จัดทำขึ้นอย่างเป็นระบบระเบียบและมีจุดมุ่งหมายเฉพาะผ่านขั้นตอนการดำเนินการพัฒนาอย่างเป็นระบบและมีหลักปรัชญา แนวคิดทฤษฎีหรือความเชื่อเป็นพื้นฐาน มีองค์ประกอบต่างๆในการจัดการเรียนการสอนที่เชื่อมโยงสัมพันธ์กัน และแสดงให้เห็นถึงแนวทางในการจัดการเรียนการสอนให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่กำหนด

3.2 กลุ่มของรูปแบบการสอน

รูปแบบการสอนมีหลายรูปแบบและจัดเป็นกลุ่มแตกต่างกันตามแนวคิดของผู้จัด ซึ่งอาจสรุปได้เป็น 5 แนวคิด คือ

แนวคิดที่ 1 เป็นแนวคิดของ Nuthall และ Snook (1973 : 49 อ้างถึงใน Saylor and others 1981 : 271) จัดรูปแบบการสอนเป็น 3 กลุ่ม คือ

1.1 รูปแบบควบคุมพฤติกรรม (Behaviors Control Model) เป็นรูปแบบการสอนที่นำเอาหลักการของจิตวิทยา กลุ่มพฤติกรรมนิยม มาใช้ในห้องเรียน งานวิจัยเกี่ยวกับการสอนในรูปแบบนี้ มักจะค้นหาคำตอบว่า การสอนที่ใช้รูปแบบควบคุมพฤติกรรม มีประสิทธิภาพสูงกว่าการสอนตามปกติหรือไม่ เช่น การเปรียบเทียบการใช้บทเรียนโปรแกรมกับการสอนตามปกติ เป็นต้น

1.2 รูปแบบการเรียนรู้ด้วยการสืบค้น (Discovery Learning Model) เป็นรูปแบบที่นำเอาหลักการของจิตวิทยา กลุ่มปัญญานิยม มาใช้ในห้องเรียน เน้นให้นักเรียนมีกิจกรรมการค้นหาคำตอบด้วยตัวเอง เน้นการพัฒนาความคิดสร้างสรรค์ งานวิจัยตามแนวคิดนี้จะพยายามค้นหารายละเอียดของกระบวนการเรียนรู้ การให้แรงจูงใจเพื่อให้เกิดการแสวงหาและถ่ายโยงการเรียนรู้ไปสู่สถานการณ์ใหม่

1.3 รูปแบบการใช้เหตุผล (The Rational Model) เป็นรูปแบบที่ใช้ปรัชญาการวิเคราะห์ปัญหาทางการศึกษา รูปแบบนี้เน้นว่าการสอนจะต้องสัมพันธ์กับความมีเหตุผล มีข้อขัดแย้งและการให้เหตุผลเครื่องมือที่ใช้ในรูปแบบนี้คือ ภาษาและการคิดอย่างมีเหตุผล

แนวคิดที่ 2 เป็นแนวคิดของ Rosenshine (1977 : 338) จัดรูปแบบการสอนเป็น 2 กลุ่ม ซึ่งคล้ายคลึงกับการจัดกลุ่มของ Nuthall และ Snook คือ พฤติกรรมวิเคราะห์ (Behaviors – Analytic, Choice)

แนวคิดที่ 3 เป็นแนวคิดของ Saylor และคณะ (1981 : 272) ซึ่งได้จัดรูปแบบการสอนตามแบบของหลักสูตร 5 แบบ โดยพิจารณาความเกี่ยวข้องเหมาะสมของรูปแบบการสอนกับหลักสูตรแต่ละประเภท ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อนักพัฒนาหลักสูตรที่จะสามารถเลือกรูปแบบการสอนเหมาะกับจุดเน้นของหลักสูตรแต่ละประเภท เช่น หลักสูตรที่เน้นเนื้อหาวิชา ก็จะใช้วิธีอภิปรายและถามคำถาม เป็นต้น ดังนั้น รูปแบบการสอนตามแนวคิดนี้ จึงจัดเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่

3.1 รูปแบบการสอนที่เหมาะสมกับหลักสูตรเน้นเนื้อหาวิชา (Matter / Discipline) เช่น การบรรยาย อภิปรายและถามคำถาม เป็นต้น

3.2 รูปแบบการสอนที่เหมาะสมกับหลักสูตรเน้นสมรรถภาพ (Specific Competencies / Technology) เช่น การทำแบบฝึกหัด การฝึกฝน และบทเรียนแบบโปรแกรม เป็นต้น

3.3 รูปแบบการสอนที่เหมาะสมกับหลักสูตร เน้นคุณลักษณะ (Human Traits / Process) เช่น การค้นคว้าเป็นกลุ่ม การเรียนแบบสืบสวนสอบสวน

3.4 รูปแบบการสอนที่เหมาะสมกับหลักสูตรเน้นกิจกรรมและปัญหาสังคม (Social Functions Activities) เช่น การร่วมกิจกรรมชุมชน

3.5 รูปแบบการสอนที่เหมาะสมกับหลักสูตรเน้นความต้องการ และความสนใจของผู้เรียน (Interests and Needs / Activities) เช่น การเรียนแบบเอกเทศ หรือเรียนด้วยตนเอง เป็นต้น

แนวคิดที่ 4 เป็นแนวคิดของ Joyce และ Weil (1986 : 5-14) จัดรูปแบบการสอนออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่

4.1 รูปแบบการสอนที่เน้นการจัดกระบวนการ หรือ กระบวนการคิด (The Information – Processing Family) เช่น การสอนมโนทัศน์ (Concept Attainment) การสอนการคิดเชิงอนุมาน (Inductive Thinking) การสอนและฝึกฝนการคิดสืบค้น (Inquiry Training) การสอนยุทธศาสตร์การจำ (Memorization)

4.2 รูปแบบการสอนที่เน้นการพัฒนาตน (The Personal Family) เช่น การสอนแบบไม่สั่งการ (Nondirective Teaching) ซึ่งเป็นการสอนที่มุ่งให้คำแนะนำปรึกษาให้ผู้เรียนสามารถนำตนเองในการเรียนการสอนฝึกให้นักเรียนตระหนักในตนเอง (Awareness Training) เป็นต้น

4.3 รูปแบบการสอนที่เน้นปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (The Social Family) เช่น การสอนแบบค้นคว้าเป็นกลุ่ม (Group Investigation) การแสดงบทบาทสมมติ (Role Playing) เป็นต้น

4.4 รูปแบบการสอนที่เน้นการปรับพฤติกรรม (The Behavioral Systems Family) เช่น การสอนเพื่อการควบคุมตนเอง (Learning Self-Control) การเรียนแบบรู้รอบ (Mastery Learning) เป็นต้น

Joyce และ Weil ยังได้ให้ข้อคิดอีกว่า รูปแบบการสอนแต่ละรูปแบบจาก 4 กลุ่มนี้สามารถนำมาใช้ร่วมกันได้ เพื่อเพิ่มพูนประสิทธิผลในการใช้รูปแบบ

แนวคิดที่ 5 เป็นแนวคิดของ Cole (1987 : 2-7) ซึ่งได้เสนอรูปแบบการสอน โดยได้ศึกษาแนวคิดของคนอื่นๆ เช่น Joyce และ Weil และไม่ได้เสนอกลุ่มของรูปแบบแต่จัดออกเป็น 6 ประเภท ได้แก่

5.1 รูปแบบที่เน้นคุณลักษณะด้านบุคลิกภาพ (The Personality Characteristics Model) รูปแบบนี้มีความคิดเห็นว่า ครูที่ดี คือ ผู้ที่มีการพัฒนาบุคลิกลักษณะที่เหมาะสมตามอุดมคติ เช่น มีความเมตตา กรุณา มีคุณธรรมความดี จึงมุ่งให้ครูพัฒนาบุคลิกภาพ ซึ่งเป็นจุดอ่อนของรูปแบบ เพราะมักไม่จำเป็นต่อสถานการณ์การสอนในห้องเรียน เพราะแม้ว่าครูจะต้องการพัฒนาบุคลิกลักษณะในทางบวก แต่สิ่งที่สำคัญกว่านั้นก็คือ ความต้องการที่จะมีความรู้ความสามารถที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับสถานการณ์การสอน

5.2 รูปแบบแนวพฤติกรรมนิยม (The Behaviorist Model) เป็นรูปแบบที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้เรียนในห้องเรียน โดยครูเป็นผู้ใช้เทคนิคการวางเงื่อนไขต่างๆ เช่น

การจัดสภาพแวดล้อม การใช้สื่อชนิดต่างๆ การให้รางวัล การลงโทษ เป็นต้น จุดอ่อนของรูปแบบ คือ ไม่เอื้อต่อสไตล์การสอนของครูและไม่เหมาะกับการสอนเพื่อพัฒนาทักษะการคิดในระดับสูง เช่น ความคิดเชิงวิจารณ์ ความคิดสร้างสรรค์ และเป็นการสอนที่ทำให้ครูเป็นผู้มีอำนาจมาก ไม่เปิดโอกาสให้นักเรียนได้พัฒนาตนในด้านความรับผิดชอบต่อการเรียนรู้ของตน

5.3 รูปแบบที่เน้นการฝึกทักษะการสอน (The Teaching Skill Model) รูปแบบนี้ใช้ในการพัฒนาครูอาชีพมานาน บางที่เรียกว่า การสอนแบบจุลภาค (Microteaching) เป็นแบบที่เน้นหน้าที่ของการสอน เช่น การอธิบาย การถามคำถาม การจัดชั้นเรียน เป็นต้น รูปแบบนี้เหมาะกับการฝึกครูในระยะแรกๆแต่มีข้อจำกัด ถ้าจะใช้ฝึกฝนครูในชั้นตอนที่สูงขึ้นไปเนื่องจากการฝึกทักษะแบบแบ่งย่อยเช่นนี้ ทำให้ขาดการบูรณาการเพื่อการใช้สถานการณ์จริง และสภาพของการฝึกในห้องปฏิบัติการมักแตกต่างจากสภาพความเป็นจริง

5.4 รูปแบบที่เน้นบทบาทของผู้สอน (The Role Model) รูปแบบนี้มีความคิดเห็นว่าเป็นบทบาทที่ต้องการในการสอนเป็นบทบาทผสม โดยดึงมาจากบุคคลต่างๆอาชีพ เช่น ครูอาจเป็นไปได้ทั้งผู้แนะแนว เป็นผู้ช่วยเหลือ ผู้นิเทศ ผู้บริหาร ผู้นำกลุ่ม ขึ้นอยู่กับสถานการณ์การสอนแต่ก็มีจุดอ่อน อันเนื่องมาจากบทบาทของการสอนมีลักษณะเฉพาะต่างจากอาชีพอื่นๆ แม้บทบาทจะแทนกันได้ แต่ก็ไม่เหมือนกันทีเดียวซึ่งต้องมีความสามารถในการนำมาปรับใช้จึงจะบังเกิดผลดี

5.5 รูปแบบที่เน้นกลวิธีหรือเทคนิควิธี (The Subject Methods or Techniques Model) รูปแบบนี้ มีความเชื่อว่าหัวข้อเรื่องในเนื้อหาวิชาอย่างใดอย่างหนึ่งจะต้องใช้เทคนิคเฉพาะ หรือวิธีการสอนที่เจาะจง ซึ่งมีขั้นตอนการสอนที่คงที่แน่นอน การสอนแนวนี้จึงมีกิจกรรมเป็นขั้นตอนแตกต่างกันไปตามลักษณะเนื้อหาวิชา เช่น คณิตศาสตร์ วิทยาศาสตร์ วิทยาการณภาษา การแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์ เป็นต้น ซึ่งเป็นรูปแบบที่ดูเหมือนจะปฏิบัติได้ผล ดึงดูดใจครูมากแต่จุดอ่อนของรูปแบบก็คือมุ่งเน้นเฉพาะเทคนิควิธีการสอน แต่มักจะละเลยการจูงใจ การจัดสภาพชั้นเรียน การสื่อสารระหว่างผู้เรียน และครูมักไม่สามารถปรับรูปแบบไปใช้กับเนื้อหาใหม่ได้จึงเป็นรูปแบบที่แคบไม่สอดคล้องกับความต้องการในเชิงวิชาชีพของครู

5.6 รูปแบบเน้นหลักการสอน (The Teaching Principles Model) รูปแบบนี้ตั้งอยู่บนฐานความเชื่อที่ว่า มีหลักการซึ่งให้แนวทางที่มีคุณค่าต่อการสอนเนื้อหาชนิดต่างๆและต่อสภาพการเรียนการสอนลักษณะต่างๆกัน ซึ่งจะทำให้การสอนนั้นมีประสิทธิผล หลักการเหล่านั้นจะช่วยนำทางการปฏิบัติการสอนให้แก่ครู ช่วยครูในการตัดสินใจเลือกยุทธศาสตร์การสอน เลือกวิธีการและเทคนิคการสอนให้เหมาะสมกับทุกๆเนื้อหา

รูปแบบการสอนนี้ ตามแนวคิดของ Cole เห็นว่ามีความเที่ยงตรงเหมาะสมกับวิชาชีพครู เนื่องจากเขาเชื่อว่าการสอนที่มีประสิทธิภาพนั้น คือ การเข้าใจคุณค่าทางทฤษฎีของหลักการสอน และสามารถประยุกต์หลักการนี้มาใช้ในการปฏิบัติจริง

หลักการสอนตามความคิดของ Cole แบ่งเป็น 9 ประการ คือ หลักการสื่อสารในห้องเรียน การวางแผนและเตรียมการสอน การสาธิตและอธิบาย การถามคำถาม การมอบหมายงาน การให้ข้อมูลย้อนกลับ การวัดและประเมินผล การจัดสภาพห้องเรียน การจูงใจและเสริมแรง หลักการทั้งหลายนี้จะมีผลต่อพฤติกรรมที่ครูแสดงออก และสะท้อนไปถึงการเรียนรู้ของนักเรียน

จะเห็นได้ว่า รูปแบบการสอนตามแนวคิดของ Cole มีลักษณะแตกต่างจากแนวคิดของคนอื่นๆ ที่มองรูปแบบในเชิงวิธีสอนแบบต่างๆ ที่ใช้ในชั้นเรียน เช่น การบรรยาย การฝึกคิด การเรียนด้วยตนเอง ฯลฯ ส่วนแนวคิดของ Cole กว้างออกไปถึงสิ่งเกี่ยวข้องกับการสอน เช่น ตัวครู บทบาทของครู การฝึกครู เป็นต้น กล่าวถึงรูปแบบเชิงวิธีการสอนไว้เป็นเพียงแนวคิดหนึ่งเท่านั้น

การเลือกรูปแบบการสอน

การที่ผู้สอนจะนำรูปแบบการสอนไปใช้ หรือจะพัฒนารูปแบบการสอนขึ้นใช้เอง ต้องมีหลักเกณฑ์ในการเลือกเพื่อให้บรรลุผลที่ต้องการ ในเรื่องนี้ Saylor และคณะ (1981 : 294-299) ได้เสนอสิ่งที่ควรพิจารณาในการเลือกและพัฒนารูปแบบการสอนไว้ 5 ประการ คือ

1. กิจกรรมรายวิชา หน่วยของงานหรือเนื้อหา ซึ่งจะช่วยให้บรรลุเป้าหมายหลักของการจัดการเรียนการสอนของโรงเรียน การเลือกใช้รูปแบบวิธีการสอน จึงต้องคำนึงถึงวัตถุประสงค์ที่ต้องการให้ผู้เรียนบรรลุเป็นอันดับแรก

2. ความมีโอกาสดูสูงที่จะบรรลุเป้าหมาย (maximize opportunities to achieve multiple goals) คือ ต้องพยายามจัดหรือเลือกกิจกรรมที่จะช่วยให้มีโอกาสบรรลุวัตถุประสงค์ได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้เนื่องจากอาจมีรูปแบบที่นำไปสู่เป้าหมายหลายอย่าง รูปแบบการสอนที่เลือกควรจะให้ผลสูงสุดในการบรรลุเป้าหมาย

3. แรงจูงใจของผู้เรียน (student motivation) ผลสำเร็จของการใช้รูปแบบการสอนมักขึ้นอยู่กับระดับการมีส่วนร่วมของผู้เรียน จึงควรต้องคำนึงถึงการจูงใจผู้เรียนให้สนใจและสนุกกับการเรียน

4. หลักการเรียนรู้ (principles of learning) การพัฒนาหลักสูตรยังต้องศึกษาทฤษฎีและหลักการเรียนรู้ การเลือกใช้และพัฒนารูปแบบการสอนก็เช่นเดียวกัน ต้องพิจารณาหลักจิตวิทยาการเรียนรู้ที่เป็นพื้นฐานด้วย แม้ว่า การถ่ายโยงทฤษฎีมาใช้ในทางปฏิบัติทำได้ไม่ถนัดนัก แต่ก็มีหลักการทางจิตวิทยาที่มีผู้นำมาใช้จนเป็นที่รู้จักดีในการจัดการเรียนการสอนที่ใช้ได้ไม่ยาก เช่น

การจูงใจ การเสริมแรง การพัฒนาเจตคติและค่านิยม เป็นต้น และหลักความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ตามแนวคิดของมาสโลว์ (Maslow) ก็เป็นสิ่งสำคัญที่ต้องพิจารณาเช่นกัน

5. ความสะดวกสบาย เครื่องมือและทรัพยากร (facilities, equipment, and resources) เป็นสิ่งที่ต้องคำนึงถึงว่า จะสามารถใช้รูปแบบการสอนที่เลือกได้ดีเพียงใด ในสภาพการณ์ของโรงเรียนที่ทำการสอนอยู่ ซึ่งเกี่ยวข้องไปถึงการบริหารโรงเรียน ชุมชน และอาคารสถานที่ เพราะรูปแบบบางชนิดต้องใช้วัสดุอุปกรณ์ทางเทคนิค หรือแม้แต่การออกไปศึกษาออกสถานที่ เป็นต้น อย่างไรก็ตามครูผู้สอนควรเป็นผู้สามารถปรับเปลี่ยนสิ่งที่มีอยู่ให้เอื้ออำนวยต่อการสอนได้ รวมทั้งสามารถออกแบบการสอนให้ใช้ได้ผลดีในสภาพการณ์ที่เป็นอยู่

การพัฒนา รูปแบบการเรียนการสอน

การจัดการเรียนการสอนใดก็ตาม จะกลายเป็นรูปแบบการเรียนการสอนได้ก็ต่อเมื่อการจัดการเรียนการสอนนั้นได้ผ่านกระบวนการจัดอย่างเป็นระบบเสียก่อน ระบบการจัดการเรียนการสอนกับรูปแบบการจัดการเรียนการสอนหรือรูปแบบการเรียนการสอน ซึ่งทิสนา แซมมณี (2545ก : 199-201) ได้กล่าวถึงขั้นตอนในการสร้างระบบการเรียนการสอน ดังนี้

1. กำหนดจุดมุ่งหมายการพัฒนาหรือการสร้างระบบหรือรูปแบบการเรียนการสอนให้ชัดเจน
2. ศึกษาหลักการ ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดองค์ประกอบและเห็นแนวทางในการจัดความสัมพันธ์ขององค์ประกอบได้รอบคอบขึ้นซึ่งจะทำให้รูปแบบหรือระบบมีความมั่นคงขึ้น
3. การศึกษาสภาพการณ์และปัญหาที่เกี่ยวข้อง จะช่วยให้ค้นพบองค์ประกอบที่สำคัญที่จะช่วยให้ระบบมีประสิทธิภาพเมื่อนำไปใช้จริง ปัญหาและอุปสรรคต่างๆเป็นสิ่งที่ต้องนำมาพิจารณาในการจัดองค์ประกอบต่างๆ และจัดความสัมพันธ์ขององค์ประกอบทั้งหลาย การนำข้อมูลจากความเป็นจริงมาใช้ในการสร้างรูปแบบจะช่วยขจัดหรือป้องกันปัญหาอันทำให้ระบบนั้นขาดประสิทธิภาพ
4. การกำหนดองค์ประกอบของระบบ ได้แก่ การพิจารณาว่ามีอะไรบ้างที่สามารถช่วยให้เป้าหมายหรือจุดมุ่งหมายบรรลุผลสำเร็จ
5. การจัดกลุ่มองค์ประกอบ ได้แก่ การนำองค์ประกอบที่กำหนดไว้มาจัดหมวดหมู่เพื่อความสะดวกในการคิดและดำเนินการในขั้นต่อไป
6. การจัดความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ ขั้นนี้เป็นขั้นที่ยุ่งยากและต้องใช้ความคิดรอบคอบมาก ผู้สร้างระบบต้องพิจารณาว่าองค์ประกอบใดเป็นเหตุและเป็นผลขึ้นต่อกันใน

ลักษณะใด สิ่งใดควรมาก่อนหลัง สิ่งใดสามารถดำเนินการคู่ขนานไปได้ ชั้นนี้เป็นชั้นที่อาจใช้เวลาในการพิจารณามาก

7.การจัดผังระบบ เป็นการสร้างความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่างๆโดยแสดงให้เห็นถึงผังจำลองขององค์ประกอบต่างๆ

8.การทดลองใช้ระบบ เพื่อศึกษาผลที่เกิดขึ้น

9.การประเมินผล ได้แก่ การศึกษาผลที่เกิดขึ้นจากการทดลองใช้ระบบใดๆแล้วได้ผลตามเป้าหมายหรือใกล้เคียงกับเป้าหมายมากน้อยเพียงใด

10.การปรับปรุงระบบ นำผลการทดลองใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้น

Joyce และ Weil (1986) มิได้เสนอขั้นตอนของการพัฒนาไว้เป็นหัวข้อชัดเจน แต่เมื่ออ่านข้อความในบทนำ ทำให้สรุปสาระสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบการสอนได้ ดังนี้

1. รูปแบบการสอนควรมีทฤษฎีรองรับ เช่น ทฤษฎีด้านจิตวิทยาการเรียนรู้ เป็นต้น

2. เมื่อพัฒนารูปแบบการสอนแล้ว ก่อนนำไปใช้อย่างแพร่หลาย ต้องมีการวิจัยเพื่อทดสอบทฤษฎีและตรวจสอบคุณภาพในเชิงการใช้ในสถานการณ์จริง และนำข้อค้นพบมาปรับปรุงแก้ไขอยู่เรื่อยๆ ในเรื่องนี้ Joyce และ Weil กล่าวว่า รูปแบบการสอนที่เขาเลือกมาเสนอบางรูปแบบมีงานวิจัยรองรับเป็นร้อยเรื่อง แต่บางรูปแบบมีเพียง 2-3 เรื่อง แต่ทุกรูปแบบก็มีการทดลองใช้ในห้องเรียน จนเป็นหลักประกันได้ว่า สามารถใช้ได้อย่างสะดวกและได้ดี

3. การพัฒนารูปแบบการสอนอาจจะออกแบบให้ใช้ได้กว้างขวางหรือเพื่อวัตถุประสงค์เฉพาะเจาะจงอย่างใดอย่างหนึ่งก็ได้

4. การพัฒนารูปแบบการสอนจะมีจุดมุ่งหมายหลักที่ถือเป็นตัวตั้งในการพิจารณาเลือกรูปแบบไปใช้ กล่าวคือ ถ้าผู้ใช้นำรูปแบบการสอนไปใช้ตรงกับจุดมุ่งหมายหลัก จะทำให้เกิดผลสูงสุด แต่ก็สามารถนำรูปแบบนั้นไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์อื่นๆ ถ้าเห็นว่าเหมาะสมแต่ก็อาจทำไม่ได้ผลสำเร็จลดน้อยลงไป

นอกจาก Joyce และ Weil จะให้ข้อสังเกตในเรื่องหลักการพัฒนารูปแบบการสอนดังกล่าวแล้ว เขายังเน้นถึงแนวความคิดเรื่องการพัฒนาผู้เรียนไว้อย่างน่าสนใจว่า แม้หนังสือเล่มนี้จะเขียนตามทัศนะด้านการสอน แต่ความจริงแล้วควรจะเรียกว่ารูปแบบการเรียนรู้ (Models of Learning) เพราะเป็นการช่วยให้ผู้เรียนได้รับสารสนเทศ ความคิด ทักษะ ค่านิยม และวิถีทางในการคิด นอกจากนั้น รูปแบบการสอนที่เลือกมาเสนอส่วนใหญ่ยังสอนวิธีเรียน (how to learn) ให้แก่ ผู้เรียนด้วย ในความคิดเห็นของเขาเห็นว่าผลสำเร็จในระยะยาวที่สำคัญที่สุดของการสอนควรเป็นการเพิ่มพูนความสามารถที่จะเรียนรู้ของผู้เรียนทำให้เขาเรียนรู้ได้ง่ายและได้ดีในอนาคต กล่าวคือ

การสอนควรจะมีผลกระทบบต่อผู้เรียนให้เขาสามารถที่จะให้การศึกษาแก่ตัวเขาเองได้ จากแนวคิดดังกล่าวนี้ รูปแบบการสอนที่นำเสนอในหนังสือส่วนใหญ่จึงเป็นรูปแบบที่เน้นการพัฒนาผู้เรียนและพัฒนากลวิธีการเรียนรู้ (Learning Strategies) ของผู้เรียน ซึ่งถือเป็นเป้าหมายสูงสุดของการให้การศึกษาตามทฤษฎียุคใหม่

นอกจากนี้ Joyce และ Weil ได้แบ่งการนำเสนอรูปแบบการสอนแต่ละรูปแบบ เป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 อธิบายความสัมพันธ์ของสิ่งต่างๆซึ่งเป็นที่มาของรูปแบบการสอน (Orientation to the Model) อันประกอบด้วยเป้าหมายของรูปแบบ ทฤษฎีและข้อสมมติที่รองรับรูปแบบหลักการและมโนทัศน์สำคัญที่เป็นพื้นฐานของรูปแบบการสอน

ส่วนที่ 2 รูปแบบการสอน (The Model of Teaching) เป็นการอธิบายถึงตัวรูปแบบการสอนซึ่งนำเสนอเป็นเรื่องราวอย่างละเอียดและเน้นการปฏิบัติได้ แบ่งออกเป็น 4 ประเด็น คือ

2.1 ขั้นตอนของรูปแบบ (Syntax หรือ Phases) เป็นการให้รายละเอียดว่ารูปแบบการสอนนั้นมีกี่ขั้นตอน โดยจัดเรียงลำดับกิจกรรมที่จะสอนเป็นขั้นๆแต่ละรูปแบบมีจำนวนขั้นตอนการสอนไม่เท่ากัน

2.2 รูปแบบการปฏิสัมพันธ์ (Social System) เป็นการอธิบายบทบาทของผู้สอน ผู้เรียน และความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ในแต่ละรูปแบบบทบาทของผู้สอนจะแตกต่างกันไป เช่น เป็นผู้นำกิจกรรม ผู้อำนวยความสะดวก ผู้ให้การแนะแนว เป็นแหล่งข้อมูล เป็นผู้จัดการ เป็นต้น ผู้สอนอาจเป็นศูนย์กลางในบางรูปแบบ หรืออาจมีบทบาทเท่าๆกันก็ได้

2.3 หลักการแสดงการโต้ตอบ (Principle of Reaction) เป็นการบอกถึงวิธีการแสดงออกของผู้สอนต่อผู้เรียน การตอบสนองต่อสิ่งที่ผู้เรียนกระทำ เช่น การปรับพฤติกรรมโดยการให้รางวัลหรือการพัฒนาความคิดสร้างสรรค์ด้วยการสร้างบรรยากาศอิสระ ไม่มีการประเมินว่าผิดหรือถูก เป็นต้น

2.4 สิ่งสนับสนุน (Support System) เป็นการบอกถึงเงื่อนไขหรือสิ่งที่จำเป็นต่อการใช้รูปแบบอย่างดีแล้ว เป็นต้น

ส่วนที่ 3 การนำรูปแบบการสอนไปใช้ (Application) ในส่วนที่ 3 นี้ เป็นการแนะนำและตั้งข้อสังเกตการใช้รูปแบบการสอนนั้น เช่น จะใช้กับเนื้อหาประเภทใดจึงจะเหมาะสม รูปแบบนั้นเหมาะกับเด็กระดับอายุใด เป็นต้น นอกจากนั้น ยังให้คำแนะนำอื่นๆ เพื่อให้การใช้รูปแบบการสอนนั้นมีประสิทธิผลมากที่สุด

ส่วนที่ 4 ผลที่จะเกิดขึ้นกับผู้เรียนทั้งทางตรงและทางอ้อม (Instructional and Nurturant Effects) รูปแบบการสอนแต่ละรูปแบบจะส่งผลต่อผู้เรียนทั้งทางตรงและทางอ้อม ผลโดยทางตรงเกิดจากการสอนของครู หรือเกิดจากกิจกรรมที่จัดขึ้นตามขั้นตอนของรูปแบบการสอน ส่งผลโดยทางอ้อมเกิดจากสภาพแวดล้อมซึ่งถือเป็นผลกระทบที่เกิดจากการสอนตามรูปแบบนั้นเป็นสิ่งที่คาดคะเนไว้ว่าจะเกิดแฝงไปกับผลการสอนซึ่งสามารถใช้เป็นสิ่งที่พิจารณาเลือกรูปแบบการสอนไปใช้ได้ด้วย

นอกจากการให้รายละเอียดอย่างเป็นระบบทั้ง 4 ส่วน ดังกล่าวแล้ว ก่อนที่จะอธิบายถึงที่มาหรือภูมิหลังด้านทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบในส่วนที่ 1 ทุกๆรูปแบบยังมีการเสนอภาพ (Scenario) หรือเหตุการณ์ในห้องเรียนไว้ด้วย โดยใช้การเล่าเรื่อง มีครูและนักเรียนเป็นผู้แสดงเป็นการจำลองเหตุการณ์จริงที่เกิดขึ้นในห้องเรียนมาไว้เพื่อให้เป็นบทนำไปสู่รูปแบบการสอน

จะเห็นได้ว่าวิธีการนำเสนอรูปแบบการสอนเช่นนี้ นับได้ว่ามีความสมบูรณ์ที่สุด ครูผู้สอนจะสามารถเข้าใจทุกประเด็นที่เกี่ยวข้องทำให้นำไปใช้ได้จริง โดยการฝึกฝนตนเองให้สามารถใช้รูปแบบการสอนได้อย่างราบรื่น ซึ่ง Joyce และ Weil เน้นในเรื่องการฝึกปฏิบัติจริงมาก

จากแนวคิดในการพัฒนารูปแบบการเรียนการสอน ดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า ในการพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนจะต้องเป็นไปอย่างเป็นระบบ โดยต้องมีการกำหนดจุดมุ่งหมายของการสร้างรูปแบบให้ชัดเจน มีการศึกษาหลักการ แนวคิดและทฤษฎีต่างๆเพื่อใช้เป็นพื้นฐานในการกำหนดองค์ประกอบต่างๆของรูปแบบการเรียนการสอน นอกจากนี้ ศึกษาสภาพการณ์และปัญหาที่เกี่ยวข้อง กำหนดองค์ประกอบและจัดกลุ่มขององค์ประกอบให้มองเห็นความสัมพันธ์กันมีการนำรูปแบบการเรียนการสอนที่สร้างและพัฒนาขึ้นไปทดลองใช้เพื่อการแก้ไขปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น รูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นต้องได้รับการตรวจสอบ พิสูจน์เพื่อยืนยันประสิทธิภาพของรูปแบบการเรียนการสอนนั้นด้วย

ทฤษฎีการทำค่านิยมให้กระจ่าง (Value Clarification)

นักจิตวิทยาและนักการศึกษาหลายคนได้ให้แนวคิด และพยายามสร้างทฤษฎีที่เกี่ยวกับจริยธรรมขึ้น แนวคิดเกี่ยวกับจริยธรรมวิชาซีพนั้นเริ่มตั้งแต่สมัยพลาโตมาจนถึงสมัยกลาง ซึ่งศาสนาเริ่มมีบทบาทในชีวิตของมนุษย์ ซึ่งในอดีตกาลนั้น จริยธรรมเป็นเรื่องค่านิยมที่แน่นอน ซึ่งพัฒนามาจากศาสนา เช่น ศาสนาคริสต์เชื่อว่ากฎของจริยธรรม คือ พระประสงค์ของพระเจ้าเป็นเจ้า ศาสนาพุทธเชื่อว่ากฎของจริยธรรม คือ กฎธรรมชาติ และทั้งสองศาสนาเชื่อว่ากฎจริยธรรมไม่ขึ้นกับยุคสมัย หรือสภาพของสังคม จริยธรรมในสมัยปัจจุบันเน้นหนักในเรื่องของพฤติกรรมมนุษย์มากกว่ารูปแบบจริยธรรมที่ตายตัว เช่น อัลเบิร์ต ไชวท์เซอร์ มีความเชื่อว่าจริยธรรมมิใช่สิ่งอื่นใด

ยิ่งไปกว่าความคารวะต่อชีวิตคือจริยธรรมสากล (ระวี ภาวิไล 2526:26-27) นอกจากแนวความคิดทางจริยธรรม นักจิตวิทยาหลายคนได้พยายามสร้างทฤษฎีทางจริยธรรมขึ้น ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะใช้ทฤษฎีการทำค่านิยมให้กระจ่าง มาเป็นกลวิธีในการสร้างกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการเอื้ออาทร แรทส์และคณะ (Raths, Hamlin and Simon, 1966) พัฒนาแนวคิดทฤษฎีนี้ โดยอธิบายว่า ค่านิยม คือ หลักการประพฤติปฏิบัติตนต่อสิ่งต่างๆ ที่บุคคลถือว่าดีงามถูกต้อง และควรแก่การยึดถือ ทฤษฎีนี้มีจุดมุ่งหมายให้ผู้เรียนค้นพบด้วยตัวเองว่าหลักการประพฤติปฏิบัติของตนเองต่อสิ่งต่างๆ เป็นอย่างไร และหลักการที่ดีที่ถูกที่ควรตามทัศนะของตนเป็นอย่างไรโดยถือว่าค่านิยมเกิดจากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล และจะแสดงออกมาในรูปของความเชื่อ ทัศนคติ พฤติกรรมและความรู้สึกของแต่ละบุคคล ทั้งนี้ความเชื่อ ทัศนคติ พฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมาในชีวิตประจำวันย่อมมีมากมาย นักทฤษฎีในแนวนี้ได้เสนอเกณฑ์ในการตัดสินว่าพฤติกรรมที่แสดงออกมานั้นได้สะท้อนค่านิยมของบุคคลนั้นหรือไม่ไว้ 7 ประการ 3 ฐานใหญ่ๆ คือ (ชัยพร วิชาวุธ, ธีระพร อุวรรณโณ, และพรรณนทิพย์ ศิริวรรณบุศย์ 2527: 13-14)

1. การเลือกค่านิยม (Choosing)

ขั้นที่ 1 เป็นการเลือกกระทำอย่างอิสระ ไม่บังคับ คือ การที่บุคคลได้สำรวจว่ามีทางเลือกที่จะปฏิบัติอะไรบ้าง แล้วค่อยๆ พิจารณาเลือกตัดทางเลือกที่ไม่ต้องการปฏิบัติออกจนเหลือทางเลือกปฏิบัติเพียงทางเดียว

ขั้นที่ 2 เลือกจากทางเลือกหลายๆ ทาง คือ ก่อนปฏิบัติพิจารณาถึงผลที่เกิดขึ้นจากทางเลือกที่จะปฏิบัติว่ามีผลเป็นอย่างไร ถ้าเป็นผลดีที่เกิดจากความพอใจเป็นอย่างไร และถ้าเป็นผลไม่ดีที่ไม่พอใจเป็นอย่างไร

ขั้นที่ 3 เป็นการเลือกที่เกิดจากการพิจารณาผลของทางเลือกแต่ละทางแล้ว คือ การที่บุคคลเลือกด้วยความเต็มใจ พอใจในการเลือก ไม่ได้เลือกเพราะถูกบังคับจากใครทั้งสิ้น ไม่ได้หวังผลตอบแทนไม่ได้กลัวถูกลงโทษ ไม่ได้กลัวถูกวิพากษ์วิจารณ์ที่อาจจะเกิดขึ้น โดยการที่บุคคลนำทางที่จะเลือกปฏิบัติทั้งหมดที่น่าจะเป็นไปได้พร้อมทั้งพิจารณาถึงผลที่จะเกิดจากทางเลือกที่จะปฏิบัติแต่ละทางนั้นอย่างละเอียดด้วยเหตุและผลแล้วจึงเลือกปฏิบัติ จึงจะเรียกว่ามีอิสระในการคิดและเลือก

2. การเห็นคุณค่า (Prizing)

ขั้นที่ 4 ผู้เลือกรู้สึกภูมิใจและมีความยินดีที่ได้เลือกกระทำสิ่งนั้น ความภาคภูมิใจในสิ่งนี้เลือกนั้น คือ เมื่อบุคคลตัดสินใจเลือกทางปฏิบัติใดแล้วสิ่งนั้นเป็นสิ่งที่ทำให้เขามีความสุขรู้สึกภาคภูมิใจเพราะมันเป็นสิ่งที่ดี

ขั้นที่ 5 ผู้เลือกยืนยันการตัดสินใจเลือกอย่างเปิดเผย คือ เมื่อบุคคลมีความสุข รู้สึกภูมิใจในสิ่งที่ตนได้เลือกก็อยากจะบอกให้บุคคลอื่นได้รับรู้ด้วยพยายามที่จะประกาศให้บุคคลอื่นได้ทราบถึงการตัดสินใจเลือกทางปฏิบัติของตน

3. การปฏิบัติตามค่านิยม (Action)

ขั้นที่ 6 ผู้เลือกกระทำตามทางเลือกที่ตนตัดสินใจเลือก คือ การที่บุคคลเลือกสิ่งหนึ่งสิ่งใดแล้ว ปฏิบัติหรือกระทำในสิ่งที่ตนได้เลือกอีกทั้งพยายามลงทุนด้วยการเดินทางยอมเสียเงินเสียเวลา เสียกำลังทุกอย่างในการถ่ายทอดทัศนคติของตนเองให้ผู้อื่นได้ปฏิบัติตาม เป็นการยืนยันทัศนับสนุนหรือส่งเสริมค่านิยมของตน

ขั้นที่ 7 ผู้เลือกกระทำพฤติกรรมนั้นซ้ำอีก คือ เมื่อบุคคลมีค่านิยมใดแล้วก็มี การปฏิบัติหรือกระทำอยู่เสมอจนเป็นลักษณะนิสัยปกติที่ใช้ในชีวิตประจำวัน นั่นคือ กระบวนการพัฒนาค่านิยม

การปลูกฝังจริยธรรมตามแนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีสร้างเสริมค่านิยมให้กระจ่าง คือ การช่วยให้นักศึกษาเกิดความกระจ่างในความเชื่อ ในทัศนคติ ในพฤติกรรมและในความรู้สึกของตนเอง หน้าที่ของครูในการปลูกฝังค่านิยม คือ การชี้แนะ หรือจัดการให้มีการชี้แนะโดยการตั้งคำถามเพื่อให้นักเรียนเกิดการจุกคิดขึ้น และท้ายสุดก็จะเป็นไปตามเงื่อนไขทั้ง 7 ข้อ ที่ได้กำหนดไว้

การทำค่านิยมให้กระจ่าง หมายถึง กระบวนการที่บุคคลสามารถเลือกค่านิยมโดยอาศัยความรู้สึกและการวิเคราะห์พฤติกรรมว่าจะเลือกแสดงพฤติกรรมอย่างไร เมื่ออยู่ในภาวะที่ต้องเลือกและช่วยในการกำหนดว่าการเลือกพฤติกรรมเช่นนั้นจะมีเหตุผลหรือไม่ หรือเป็นผลของการวางเงื่อนไขในครั้งก่อนๆ (Steele and Harmon, 1983:13)

วิธีการสร้างเสริมค่านิยมให้กระจ่าง ไม่ได้ช่วยกันยึดยึดค่านิยมที่เป็นมาตรฐานอันใดทั้งสิ้น แต่เป็นวิธีสร้างเสริมให้บุคคลดำเนินชีวิต ด้วยการพิจารณาอยู่ตลอดเวลาว่าค่านิยมอะไรบ้างที่มีความหมายต่อชีวิตของตนเอง ควรเสริมสร้างและยึดไว้เป็นหลักในการดำเนินชีวิต ในกระบวนการการสร้างเสริมค่านิยมให้กระจ่าง การพัฒนาค่านิยมนี้ ต้องการเพียงให้บุคคลได้รู้จักตัวของตัวเองได้รู้จักผู้อื่น รวมทั้งสังคมและสิ่งแวดล้อมของเขา สิ่งที่คาดหวังไว้ในการใช้กระบวนการนี้ คือ การเอื้ออำนวยที่จะสร้างความสัมพันธ์ระหว่างความคิดกับการกระทำของคนเรา เข้าด้วยกันได้ (นาตยา ปิลันธนานนท์, 2526:36)

วิธีการสร้างเสริมค่านิยมให้กระจ่างสามารถอธิบายได้ว่าประการแรก เป็นการสร้างเสริมค่านิยมให้กระจ่างโดยการใช้คำถามเพื่อให้ได้ความกระจ่างซึ่งเป็นคำถามง่ายๆ ให้เหมาะสมแก่

โอกาสและเวลา ที่จะช่วยให้ได้เรียนรู้การใช้วิธีการเพื่อให้มีค่านิยม และทำให้เกิดความกระจ่างในค่านิยมจนสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ ประการที่สอง การสัมภาษณ์เพื่อความกระจ่าง อาจเป็นการตั้งคำถามหรือใช้กิจกรรมต่างๆที่จะช่วยให้บุคคลได้สำรวจและทำความเข้าใจในสิ่งที่เขาต้องเลือกหรือตัดสินใจโดยทั่วไป การทำค่านิยมให้กระจ่างนี้จะเน้นการตั้งคำถามและการสัมภาษณ์เป็นครั้งแรก ประการที่สาม การใช้กลวิธีหรือกิจกรรมต่างๆที่จะช่วยให้แต่ละคนได้เรียนรู้วิธีการเพื่อให้มีค่านิยมและนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน กรณีที่เกิด ความสับสนหรือความขัดแย้งในค่านิยม และประการสุดท้าย เกี่ยวข้องกับ การสอน 3 ระดับ ได้แก่ ระดับแรก คือ การนำวิธีการนี้ไปประยุกต์ใช้กับการสอนวิชาต่างๆได้ เช่น วิทยาศาสตร์ สังคมศึกษา ภาษาไทย ภาษาอังกฤษ เป็นต้น ระดับสอง ทำให้ครูทราบว่าจะสอนวิชาเหล่านี้ได้อย่างไร และสุดท้ายเป็นการเปิดโอกาสให้นักเรียนได้เรียนรู้วิธีการที่จะให้ได้ค่านิยมไปใช้ให้สัมพันธ์กับรายวิชาต่างๆที่นักเรียนได้ร่วมกิจกรรม

ผลที่ได้จากการสร้างเสริมค่านิยมด้วยวิธีนี้ จะนำไปสู่การรู้จักตัดสินใจอย่างมีเหตุผลมีแนวทางในการดำรงชีวิตในวิถีทางที่แต่ละคนพอใจ และเป็นการสร้างสรรค์สังคมด้วย (Kirschenbaum, 1977)

ยุทธศาสตร์การส่งเสริมค่านิยมด้วยวิธีการสร้างเสริมค่านิยมให้กระจ่าง เป็นกิจกรรมที่จะนำมาใช้ในการส่งเสริม และมีอยู่หลายวิธีด้วยกัน ดังนี้

1. เรื่องราวเกี่ยวกับค่านิยม (Value Sheets) เป็นเรื่องราวที่ยั่วยุให้นักเรียนได้คิดหรือเป็นข้อความหรือคำถามที่เกี่ยวข้องกับค่านิยมที่จะให้นักเรียนได้แสดงปฏิกิริยาด้วยการแสดงความคิดเห็น เขียน หรืออภิปรายเกี่ยวกับค่านิยมเหล่านั้น

2. การจัดลำดับที่ (Ranking - Ordering) เทคนิคนี้เป็นการถามนักเรียนให้บอกความแตกต่างเกี่ยวกับตัวเลือกต่างๆที่เกี่ยวข้องกับความดี ความเลว และให้นักเรียนได้ตรวจสอบ และทำความเข้าใจในด้านความชอบของเขาว่านักเรียนชอบอะไรก่อน-หลัง ตัวเลือกต่างๆที่นำมาให้นักเรียนเลือกนี้จะจัดลำดับจากสิ่งที่ย่างๆไปสู่สิ่งที่ยาก จากสิ่งที่ไม่ค่อยสำคัญไปสู่สิ่งที่สำคัญมาก

3. การลงคะแนนเสียงเกี่ยวกับค่านิยม (Values Voting) วิธีนี้ครูจะอ่านคำถามให้นักเรียนฟังทีละข้อ แต่ละคำถามจะขึ้นต้นด้วยข้อความว่า "มีใครบ้างที่" เช่น "มีใครบ้างที่เก็บเงินได้แล้วไม่คืนเจ้าของ" จากนั้นให้นักเรียนตอบด้วยการยกมือถ้ายืนยันว่าคืน นักเรียนที่ไม่คืนให้ ชูนิ้วหัวแม่มือ และพวกที่ยังตัดสินใจไม่ถูกให้โบกมือ ส่วนนักเรียนที่ไม่สนใจตอบคำถามนี้ให้อยู่เฉยๆเมื่ออาจารย์ถามคำถามหมดทุกข้อแล้ว ให้นักเรียนทั้งชั้นอภิปรายคำตอบแต่ละข้อ

4. มาตรฐานค่านิยม (Value Continuum) เป็นการถามเพื่อชี้ให้เห็นว่า นักเรียนมีความคิดเห็นต่อปัญหาหรือเรื่องใดเรื่องหนึ่งในระดับใด โดยให้ทำเครื่องหมายเพื่อเลือกคำตอบซึ่งเรียงลำดับจากมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด จากนั้นให้อภิปรายเหตุผลที่ตนเลือกรวมกันทั้งหมด เช่น ถ้ามีเงินจะทำอะไรกับเงินจำนวนนั้นไม่ใช้มันเลยหรือใช้มันจนหมด ไม่จำเป็นต้องเหลือเก็บไว้

5. การเลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง (Either – or Choices) ครูจะถามคำถามนักเรียนโดยมีตัวเลือก 2 อย่าง และให้เลือกเพียงอย่างใดอย่างหนึ่ง อาจเป็นการพูดปากเปล่าหรือเขียนตอบก็ได้ เช่น การบันทึกการเข้าเรียนของนักเรียนเป็นสิ่งจำเป็นหรือไม่

6. การศึกษาเฉพาะกรณี (Case Study) มีลักษณะเป็นการกำหนดสถานการณ์เหตุการณ์หรือปัญหาใดปัญหาหนึ่ง การใช้วิธีการทำค่านิยมให้กระจ่างด้วยวิธีการศึกษาเฉพาะกรณีทำได้ด้วยการนำเอาเหตุการณ์ หรือปัญหามาให้นักเรียนวิเคราะห์ประเด็นสำคัญๆ จากเรื่องราวนั้น ตรวจสอบหาเหตุผล เจตคติ และค่านิยมจากบุคคลในเรื่องที่จะนำไปสู่ข้อเสนอแนะ เพื่อการประยุกต์นำไปใช้ และรู้จักการวิเคราะห์ และพิจารณาตนเองเพื่อให้เกิดความคิดรวบยอดที่ดีต่อตนเองต่อไป

7. สิ่งที่คุณรักที่จะทำ (Things I Love to do) ให้นักเรียนบอกรายชื่อสิ่งต่างๆมา 10 อย่าง เขียนลงบนกระดาษ จากนั้นให้นักเรียนเขียนรายการสิ่งที่คุณรักที่จะทำจริงๆมา 10 อย่างเขียนให้เร็วที่สุดที่จะทำได้ โดยชี้แจงให้นักเรียนเข้าใจว่าสิ่งที่นักเรียนเขียนไว้ในกระดาษนี้จะไม่มีการรวบรวมไว้ และจะไม่มีการตรวจดูว่าของใครถูก ของใครผิด เน้นให้นักเรียนเห็นว่า การสอนเพื่อพัฒนาค่านิยมจำเป็นต้องให้นักเรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ในขั้นแรกอาจให้นักเรียนเขียนแต่ครูต้องใช้เวลาแก่นักเรียนพอสมควร ในการที่แจกแจงสิ่งที่คุณรักที่จะทำจริง

เมื่อนักเรียนทุกคนเขียนรายการต่างๆมาได้ 20 อย่างแล้ว ก็ให้นักเรียนเขียนสัญลักษณ์ต่อไปนี้เป็นคำแนะนำสัญลักษณ์ที่ครูอาจบอกให้นักเรียนเขียนได้

1) ใส่คำว่า "บาท" ในรายการที่นักเรียนต้องจ่ายเงิน มากกว่า 20 บาท ถ้านักเรียนจะทำสิ่งนั้น

2) ใส่คำว่า "เสี่ยง" ในรายการที่นักเรียนต้องเสี่ยงที่จะทำสิ่งนั้น การเสี่ยงในที่นี้อาจเป็นการเสี่ยงต่ออันตรายที่จะเกิดกับร่างกาย สติปัญญา หรืออารมณ์

3) ใส่คำว่า "พ่อ" และ "แม่" ในรายการที่นักเรียนคิดว่าคุณพ่อ คุณแม่ของนักเรียนอาจมีสิ่งนั้นอยู่แล้ว ถ้าหากนักเรียนถามท่านให้ทำ ในขณะที่ท่านอยู่ในวัยที่นักเรียนเป็นอยู่ขณะนี้

4) ใส่คำว่า "บุคคล" หรือคำว่า "ตามลำพัง" ในแต่ละรายการที่นักเรียน แจกแจง คำว่า "บุคคล" หมายถึง สิ่งที่นักเรียนชอบที่จะทำร่วมกับผู้อื่นมากกว่า และคำว่า "ตามลำพัง" หมายถึง

สิ่งที่นักเรียนชอบที่จะทำตามลำพังมากกว่า (เน้นให้นักเรียนเข้าใจว่าไม่มี คำตอบใดที่ถูกต้อง แต่ สำคัญอยู่ที่ว่านักเรียนชอบอย่างไรมากกว่า)

5) ใส่หมายเลข 5 ในรายการที่นักเรียนคิดว่ามันจะไม่ปรากฏอยู่ในรายการของนักเรียน ที่นักเรียนจะทำในอีก 5 ปีข้างหน้านับจากนี้

6) ให้นักเรียนดูแต่ละรายการให้ตลอด จัดลำดับรายการ ลงวันที่ที่นักเรียนได้ทำสิ่งนั้นครั้งล่าสุด

การอภิปรายที่จะตามมาจะเป็นการสร้างเสริมค่านิยมให้กระจ่าง ซึ่งจะช่วยให้นักเรียนได้เรียนรู้ และทราบว่าตัวเขาต้องการอะไรจริงๆ นักเรียนได้ตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ตนจะทำระหว่างสิ่งที่นักเรียนต้องการและสิ่งที่นักเรียนเห็นว่าจำเป็น

ในแต่ละวิธีการนั้นสิ่งที่สำคัญและจำเป็นสำหรับผู้สอนที่จะทำให้การส่งเสริมด้วยการบวกรสร้างเสริมค่านิยมให้กระจ่างได้ผลดี คือ การตั้งคำถาม เพราะว่าการตรวจสอบค่านิยมที่ได้ในแต่ละยุทธวิธีนั้นเป็นเนื้อหาที่แท้จริงของผู้เรียน ซึ่งคำถามที่ใช้จะมีได้ 3 รูปแบบ คือ

1) รูปแบบคำถามที่เกี่ยวกับความจริง (Factual Question) หรือรูปแบบคำถามที่ถามความเข้าใจในสถานการณ์นั้นๆ คำถามลักษณะนี้ มีจุดมุ่งหมายจะกำหนดความรู้ของข้อมูลที่แท้จริงของนักเรียน และยืนยันสิ่งที่มองเห็นได้และสิ่งอื่นๆเกี่ยวกับคำตอบที่ถูกต้องแน่นอน เช่น เกิดอะไร เขาทำอะไร ใครเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ เหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นเมื่อไร

2) รูปแบบคำถามที่เกี่ยวข้องกับความเด่นชัด (Definitional Question) หรือลักษณะคำถามให้ได้คำตอบตามลำดับขั้นของความคิด คำถามในลักษณะนี้ใช้เพื่อค้นหาความหมายที่นักเรียนกล่าวถึง เพื่อจะให้ได้ความหมายชัดเจน เช่น ท่านหมายความว่าอย่างไร ยกตัวอย่างได้หรือไม่ ลักษณะนิสัยที่ต้องทำความเข้าใจคืออะไร

3) รูปแบบคำถามที่เกี่ยวข้องกับการสรุป (Inferential Question) หรือ การถามความรู้สึก นำความคิดไปสู่ค่านิยมที่พึงปรารถนา ลักษณะการถามของคำถามนี้ใช้ถามให้ นักเรียนย้อนกลับไปสู่ข้อมูลก่อนที่จะได้รับคำถาม โดยจะนำนักเรียนไปสู่การไตร่ตรองและวิเคราะห์ความจริง การอธิบายความสัมพันธ์ในสิ่งที่เขาคิดว่ามีอยู่จริงเท่าที่จะเป็นไปได้ เน้นให้เห็นถึงความรู้สึก การคาดคะเนอย่างมีเหตุผล เช่น เรื่องอย่างนี้จะเปลี่ยนไปได้อย่างไร เช่น คำถามต่อไปนี้จะเป็นสาเหตุให้ทำเช่นนั้น เขารู้สึกอย่างไร เธอลองนึกภาพของผลสรุปว่าจะออกมาอย่างไร เธอจะพูดอย่างไรถ้าเขาบอกว่าเขาคิดว่าสิ่งนั้นเป็นสิ่งสำคัญ ถ้าเธอทำเช่นนั้นอะไรจะเกิดขึ้น

ขั้นตอนของกระบวนการสร้างค่านิยมให้กระจ่าง

การสร้างเสริมค่านิยมให้กระจ่าง เป็นกระบวนการที่เอื้ออำนวยต่อการนำไปใช้ในวงการศึกษา มาก ความมุ่งหมายของการใช้กระบวนการนี้ก็เพื่อพัฒนาให้ผู้เรียนเข้าใจว่าเมื่อผู้เรียนเกิดความกระจ่างในค่านิยมอย่างใดอย่างหนึ่งแล้ว เขาจะทำอะไรและผู้สอนจะทำอย่างไร เพื่อส่งเสริมให้พฤติกรรมของผู้เรียนสอดคล้องกับสิ่งที่เขาเกิดความกระจ่างนั้น เนื้อหาและกิจกรรมส่งเสริมอย่างไรที่จะเป็นสื่อเร้าให้ผู้เรียนมีพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับกระบวนการสร้างเสริมค่านิยมให้กระจ่าง

ขั้นตอนและวิธีการส่งเสริมเพื่อพัฒนาจริยธรรมโดยวิธีการสร้างเสริมค่านิยมให้กระจ่างจะดำเนินไปตามขั้นตอน ดังที่ ทวีป อภิลิทธิ (2527:369-371) เสนอไว้ ดังนี้

ขั้นที่ 1 ให้ทำกิจกรรมที่จะต้องคิดและตัดสินใจ

ขั้นที่ 2 ให้คิดและตัดสินใจด้วยความคิด และเหตุผลของตนเอง

ขั้นที่ 3 ให้ร่วมกันคิดหาเหตุผลและตัดสินใจโดยกลุ่มย่อย

ขั้นที่ 4 ให้ร่วมกันคิดหาเหตุผลและตัดสินใจโดยกลุ่มใหญ่

ขั้นที่ 5 สร้างข้อตกลง กติกา หรือเกณฑ์และแนวทางปฏิบัติ

ขั้นที่ 1 ให้ผู้เรียนทำกิจกรรมเพื่อให้เกิดความรู้สึกนึกคิดและตัดสินใจด้วยตนเองกิจกรรมที่ให้ทำจะใช้หลายรูปแบบ เช่น เรื่องราวเกี่ยวกับค่านิยม (Value Sheet) การจัดลำดับที่ (Rank-Ordering) สิ่งที่ชอบรักที่จะทำ (Things I love to do) และการศึกษาเฉพาะกรณี (Case Study) ที่ตั้งประเด็นคำถามปลายเปิดไว้ให้ผู้เกี่ยวข้องขบคิดและตัดสินใจโดยอาจให้เรื่องราวและเหตุการณ์ต่างๆเกี่ยวกับปัญหาในการปฏิบัติงาน ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับค่านิยมทางจริยธรรมตามที่ต้องการจะปลูกฝังมาเป็นปัญหาตุ๊กตา และตั้งประเด็นคำถามปลายเปิดให้ผู้เรียนแสดงความคิดเห็นและตัดสินใจก็ได้

ขั้นที่ 2 เมื่อผู้เรียนทำกิจกรรมในขั้นที่ 1 คือ ได้ศึกษาเรื่องราวต่างๆมาแล้วให้ผู้เรียนแต่ละคนคิดหาเหตุผลและตัดสินใจตามประเด็นคำถามที่ตั้งไว้ด้วยตนเอง แล้วจดบันทึกความคิดเห็นพร้อมด้วยเหตุผลในการตัดสินใจของตนเองไว้ในกระดาษหรือจำไว้ในใจก่อนก็ได้

ขั้นที่ 3 หลังจากผู้เรียนตัดสินใจด้วยตนเองแล้ว คราวนี้ให้ผู้เรียนแบ่งกลุ่มย่อยช่วยกันอภิปรายคิดหาเหตุผลในประเด็นเดิม และให้สรุปออกมาเป็นความคิดเห็นเหตุผลและการตัดสินใจของกลุ่มอีกครั้งหนึ่งแล้วให้ผู้เรียนแต่ละคนนำไปเปรียบเทียบกับความคิดเห็นเหตุผลและการตัดสินใจของตนเองว่าความคิดเห็นเหตุผลและการตัดสินใจของตนเองที่ตัดสินใจไว้แต่แรก สอดคล้องกันหรือไม่ เพราะเหตุใด ถ้าไม่สอดคล้องจะปรับเปลี่ยนความคิดของตนเองหรือไม่อย่างไร ซึ่งการทำกิจกรรมในขั้นนี้เราคาดหวังว่าหลังจากที่ผู้เรียนแต่ละคนได้อภิปรายกันอย่างกว้างขวางด้วยเหตุ

และผลของแต่ละบุคคลแล้ว การตัดสินใจของกลุ่มจะมีส่วนช่วยปรับความคิดเห็นและการตัดสินใจของผู้เรียนรายบุคคลบางคนที่มีความคิดและการตัดสินใจแตกต่างออกไปจากแนวทางที่ควรจะเป็น (norm) ให้กลับมายอมรับในแนวทางที่ถูกต้องได้

ขั้นที่ 4 หลังจากการคิดหาเหตุผลและการตัดสินใจของกลุ่มย่อยแล้ว จึงให้ผู้เรียนทั้งหมดกลับเข้าไปเรียนกลุ่มใหญ่ทั้งหมดอีกครั้ง เพื่อให้ตัวแทนของกลุ่มย่อยนำความคิดเห็นเหตุผลและการตัดสินใจของแต่ละกลุ่มมาเสนอต่อที่ประชุมกลุ่มใหญ่อีกครั้งหนึ่ง โดยให้ผู้สอนหรือตัวแทนผู้เรียนทำหน้าที่จัดบันทึกข้อยุติพร้อมด้วยเหตุผลและการตัดสินใจของกลุ่มใหญ่ไว้ด้วย ซึ่งในกิจกรรมขั้นนี้ เรามุ่งหวังให้เกิดการปรับความคิดเหตุผล และการตัดสินใจของกลุ่มย่อยต่อกลุ่มใหญ่อีกครั้งหนึ่ง ถ้ามีความคิดเห็นเหตุผลและการตัดสินใจที่ขัดแย้งกันระหว่างกลุ่มใหญ่กับกลุ่มย่อย หรือกลุ่มย่อยกับกลุ่มย่อย นอกจากนี้ยังเป็นโอกาสให้ผู้เรียนแต่ละคนได้ปรับเปลี่ยนความคิด และการตัดสินใจของตนเองให้สอดคล้องกับกลุ่มใหญ่ได้อีกครั้งหนึ่งด้วย ทั้งนี้ก็เพราะว่า ถ้าได้มีการอภิปรายกันด้วยความคิดและเหตุผลต่างๆอย่างกว้างขวางแล้วก็เป็นที่ยืนยันได้ว่าการตัดสินใจของคนส่วนใหญ่ น่าจะถูกต้องและไม่เบี่ยงเบนไปจากเป้าหมายของค่านิยมทางจริยธรรมที่ต้องการปลูกฝังส่งเสริมมากนัก

ขั้นที่ 5 เมื่อดำเนินกิจกรรมจากขั้นที่ 1 มาถึงขั้นที่ 4 นี้แล้วก็คาดหมายว่าผู้เรียนจะต้องตัดสินใจหรือยอมรับค่านิยมจริยธรรมอย่างหนึ่งด้วยใจและความคิดของเขาเองว่าดีหรือไม่ดี ชอบหรือไม่ เห็นคุณค่าหรือไม่เห็นคุณค่า ผู้สอนก็จะฉวยโอกาสในขั้นตอนนี้กระตุ้นเตือนให้ผู้เรียนช่วยกันแสดงความคิดเห็นหรือเสนอแนะแนวทางที่จะนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อผู้เรียนจะได้นำไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติและผู้สอนจะใช้เป็นแนวทางในการสังเกตพฤติกรรมของผู้เรียนได้ต่อไป

สิ่งสำคัญที่เป็นหัวใจในการสอนด้วยวิธีนี้ ก็คือ การที่ครูใช้คำถามเป็นตัวสร้างความกระจ่างให้กับผู้เรียน โดยการใช้คำถามให้เกิดค่านิยมทั้ง 7 ชั้น ดังได้กล่าวไว้แล้วอย่างเหมาะสมในทุกๆขั้นตอนของการเรียนการสอน

ขั้นตอนที่กล่าวมานั้น คือ เทคนิคหรือกลวิธีในการสร้างความตระหนักในค่านิยมทางจริยธรรมให้เกิดขึ้นกับตัวผู้เรียน โดยเริ่มที่ใจ คือ ทำใจให้ยอมรับและเห็นคุณค่าด้วยตัวของผู้เรียนเองเสียก่อน แล้วคาดหวังว่าพฤติกรรมที่จะแสดงออกในอันดับต่อไปของผู้ที่ใจยอมรับแล้วนั้น จะเป็นไปในทางที่ถูกที่ควรเช่นเดียวกับที่ใจเห็นดีเห็นชอบและยอมรับแล้วนั้นด้วย

การประเมินผลจริยธรรม

แม้ว่าการวัดเพื่อการประเมินผลจริยธรรมของบุคคลเป็นเรื่องที่ซับซ้อนและวัดได้ยาก แต่นักวัดผลการศึกษาก็ได้พยายามสร้างเครื่องมือเพื่อวัดให้ได้ผลที่เป็นมาตรฐาน เชื่อถือได้ ซึ่งเทคนิควิธีการวัดจริยธรรม โกลด์ มีคูน (2533) ได้สรุปไว้ 3 วิธีด้วยกัน คือ

1. การสังเกต เป็นรากฐานของวิทยาศาสตร์ทุกแขนง ตั้งแต่ประสบการณ์อันซับซ้อน เช่น พฤติกรรมของตนซึ่งเป็นสิ่งที่จะสังเกต พิจารณาให้ได้เรื่องราวละเอียดถี่ถ้วนได้ยาก การสังเกตอาจใช้แบบสังเกตในสถานการณ์ต่างๆที่ผู้ถูกสังเกตไม่รู้ตัวตามธรรมชาติ หรือใช้แบบสังเกตในสถานการณ์เฉพาะที่สร้างขึ้น เช่น มอบหมายให้ทำงานเป็นกลุ่มแล้วสังเกตการปฏิบัติ

2. ให้บอกเรื่องราวของตนเอง อาจทำได้หลายลักษณะ คือ

2.1 ใช้แบบสอบวัด (Paper – pencil Test) เช่น การตรวจสอบ (Check List) มาตรฐานส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบบทดสอบเชิงสถานการณ์ (Situation Test) แบบเปรียบเทียบความชอบเป็นรายคู่ (Paired Comparison Preferred Test)

2.2 สัมภาษณ์ มีหลักการว่า ผู้ถูกสัมภาษณ์ต้องไม่รู้ว่ากำลังถูกทดสอบหรือถูกวัดจริยธรรม เช่น การอภิปรายกลุ่ม

3. ให้ผู้อื่นช่วยบอกเรื่องราวเกี่ยวกับเด็ก อาจใช้สังคมมิติ (Sociometric) สัมภาษณ์หรือใช้แบบสอบถามผู้ปกครองและผู้สอนคนอื่นๆ

เนื่องจากวิธีการทำค่านิยมให้กระจ่างเป็นวิธีการพัฒนาทางด้านจิตพิสัย เน้นในเรื่องความรู้สึกโดยเฉพาะด้านความพึงพอใจและการมีความสุขจากการได้เลือกค่านิยมอย่างใดอย่างหนึ่ง เคลวิน (Kleven cited in Villanueva, 1977:37) ได้นำวิธีทำค่านิยมให้กระจ่างไปใช้ในการสอนในระดับวิทยาลัยเพื่อวัดผลการเปลี่ยนแปลงเจตคติพบว่ามีการพัฒนาด้านเจตคติ ส่วนบราวน์และแรธส์ (Brown and Raths cited in Villanueva, 1977:37) ได้นำวิธีนี้ไปใช้กับนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาพบว่าทำให้เจตคติเพิ่มขึ้น เช่นกัน ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงเห็นว่า เครื่องมือที่ควรนำมาใช้ประเมินลักษณะพฤติกรรมการเอื้ออาทรที่เป็นพฤติกรรมด้านความรู้สึก ได้แก่ แบบทดสอบเชิงสถานการณ์ที่ยึดหลักการจัดระดับจิตพิสัยของแครทวอล (Krathwohl, 1964) ดังมีรายละเอียดที่กลม ภูประเสริฐ (2528:25-33) ได้รวบรวมไว้ ดังนี้

ระดับจิตพิสัย (Affective Domain)

1. **ขั้นรับรู้ (Receiving)** จัดเป็นขั้นแรกของพฤติกรรมด้านความรู้สึก ในขั้นนี้บุคคลจะมีการรับรู้ต่อสิ่งเร้าหรือปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นรอบตัว ระดับการรับรู้จะเริ่มตั้งแต่การตระหนักถึงหรือสังเกตเห็นหรือรู้ว่าอะไรเกิดขึ้น จากนั้นบุคคลจะให้ความสนใจต่อสิ่งเร้าหรือตั้งใจรับรู้เหตุการณ์นั้น และในขั้นสุดท้ายของการรับรู้ก็คือ การจำแนกความแตกต่างระหว่างสิ่งเร้าและควบคุมความ

สนใจของตนให้มีต่อสิ่งเร้าเฉพาะอย่าง บุคคลที่มีความรู้สึกในขั้นนี้ จะเขียนแสดงความรู้สึกในลักษณะของการบรรยายถึงสิ่งหนึ่งสิ่งใด แสดงความสนใจต่อสิ่งนั้น บรรยายถึงความแตกต่างของสิ่งนั้นจากสิ่งอื่นและลักษณะของสิ่งนั้นที่ น่าสนใจ "สิ่ง" ในที่นี้ หมายถึง พฤติกรรมการเอื้ออาทร

2. **ขั้นตอบสนอง (Responding)** เป็นพฤติกรรมด้านความรู้สึกที่พัฒนาต่อจากขั้นแรก กล่าวคือ เมื่อเกิดการรับรู้แล้ว บุคคลจะเริ่มมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้า ระดับการตอบสนองจะเริ่มตั้งแต่การตอบสนองโดยการสั่ง ทำเพราะความเชื่อฟังหรือคล้อยตามหรือทำตามคำแนะนำโดยมีความรู้สึกต่อต้านน้อย การตอบสนองที่สูงขึ้นไป ได้แก่ ความตั้งใจหรือความเต็มใจที่จะตอบสนองเป็นการอาสาสมัครที่จะทำโดยมิได้เกิดจากความเกรงกลัวหรือเกรงใจ แต่เป็นเพราะเขาตั้งใจทำด้วยตัวของเขาเอง ขั้นสุดท้ายของการตอบสนอง คือ การตอบสนองที่ประกอบด้วยอารมณ์หรือ ความรู้สึกพึงพอใจ ยินดี สนุกสนาน บุคคลที่มีความรู้สึกในขั้นนี้ จะเขียนแสดงความรู้สึกในลักษณะการบรรยายการกระทำของตนโดยอ้างถึงคำสั่ง คำแนะนำกฎเกณฑ์ต่างๆ การกระทำที่ตนตั้งใจกระทำอาสาที่จะกระทำตลอดจนการบรรยายถึงความรู้สึกพึงพอใจที่ได้กระทำสิ่งทีเกี่ยวกับพฤติกรรมการเอื้ออาทรนั้น

3. **ขั้นเห็นคุณค่า (Valuing)** พฤติกรรมด้านความรู้สึกในขั้นนี้ เป็นขั้นที่บุคคลมองเห็นคุณค่าของสิ่งของ ปรัชญาการณั พฤติกรรมด้วยตัวของเขาเอง ซึ่งรวมถึงการเอากฎเกณฑ์ทางสังคมมาเป็นเกณฑ์ในการตัดสินคุณค่าของสิ่งต่างๆ สิ่งทีบุคคลแสดงออกจะมีลักษณะคงเส้นคงวา ซึ่งเป็นคุณลักษณะของความเชื่อหรือทัศนคติที่ควบคุมพฤติกรรมของบุคคล หรือการตอบสนองจะไปตามค่านิยมที่เขานับถือ ระดับของการเห็นคุณค่า จะเริ่มตั้งแต่การที่บุคคลเห็นด้วย และยอมรับในความเชื่อ ทัศนคติหรือค่านิยม ด้วยการกระทำอย่างคงเส้นคงวา ในขั้นตอนต่อไปเป็นการแสดงถึงความนิยมในคุณค่าด้วยการแสดงความต้องการการยกย่องชมเชย ในสิ่งทีเขายอมรับคุณค่าแล้วในขั้นสุดท้ายบุคคลจะแสดงออกอย่างชัดเจนว่าเขายึดถือคุณค่าของสิ่งใด แรงจูงใจที่จะแสดงออกถึงการสนับสนุนช่วยเหลือ ทำด้วยความศรัทธา ด้วยความเชื่อมั่น ตลอดจนปฏิเสธที่จะกระทำในสิ่งทีขัดแย้งกับความเชื่อของตน การเขียนแสดงความรู้สึกในขั้นนี้ บุคคลจะบรรยายการกระทำที่สม่ำเสมอของตนในระยะปัจจุบัน บรรยายถึงความต้องการ การยกย่อง และการชมเชยต่อการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง บรรยายถึงความเด็ดเดี่ยว ทีจะต้องให้การสนับสนุน มีความเชื่อมั่นในการกระทำครั้งนั้น และปฏิเสธทีจะกระทำในสิ่งทีตรงข้าม

4. **ขั้นจัดระบบ (Organization)** พฤติกรรมในขั้นนี้ เป็นขั้นที่บุคคลมีค่านิยมหลายอย่าง บุคคลจำเป็นต้องพิจารณาความสัมพันธ์ของค่านิยมเหล่านั้น จัดลำดับความสำคัญของค่านิยม เป็นการจัดระบบของค่านิยมและพัฒนาระบบไปทีละน้อยจนอาจกลายเป็นค่านิยมใหม่ ระดับของ

การจัดระบบจะเริ่มตั้งแต่ขั้นการสร้างความเข้าใจในคุณค่าของสิ่งต่างๆด้วยการเข้าร่วมกลุ่มอภิปรายเปรียบเทียบ ซึ่งเป็นความพยายามที่จะมองเห็นความสัมพันธ์ของค่านิยมที่เขายึดถืออยู่หรือระหว่างค่านิยมเก่ากับค่านิยมใหม่ ขั้นต่อไปเป็นการรวมค่านิยมซับซ้อนเข้าด้วยกันด้วยการสร้างความสัมพันธ์ เป็นลำดับ ระหว่างค่านิยมหรือด้วยการสร้างแบบแผนหรือกฎเกณฑ์ตามสิ่งที่เขาจัดระบบขึ้น และนำไปใช้ การเขียนแสดงความรู้สึกในขั้นนี้ บุคคลจะบรรยายถึงความสัมพันธ์ของการปฏิบัติตามค่านิยมหลายๆอย่าง เปรียบเทียบแยกแยะให้เห็นตามลำดับความสำคัญของคุณค่าของการกระทำต่างๆและความสัมพันธ์ระหว่างคุณค่าเหล่านั้น ตลอดจนการบรรยายถึงแบบแผนหรือกฎเกณฑ์ของการประพฤติปฏิบัติที่เป็นระบบที่เขาสร้างขึ้น

5. **ขั้นเกิดกิจนิสัย (Characterization)** พฤติกรรมในขั้นนี้เป็นการพัฒนาถึงขั้นของการประพฤติปฏิบัติของระบบค่านิยมที่เขายึดถือ มีการแสดงออกในรูปแบบที่คงเส้นคงวาและเป็นอัตโนมัติ มิได้มีอารมณ์มาเกี่ยวข้อง ยกเว้นในสภาพการณ์ที่มีความตึงเครียดอยู่ด้วย ระดับของการเกิดนิสัยเริ่มตั้งแต่ขั้นของการสร้างข้อสรุป ซึ่งแสดงออกในลักษณะที่มีแนวโน้มจะประพฤติปฏิบัติเช่นนั้นอยู่เสมอ ในสถานการณ์อย่างเดียวกัน จนถึงขั้นของการแสดงออกเป็นคุณลักษณะประจำตัวของบุคคลนั้น

การประเมินโดยการสร้างสถานการณ์

การประเมินโดยสร้างสถานการณ์ ซึ่งกมล ภูประเสริฐ (2528:873) ได้อธิบายว่า เป็นการประเมินที่อาศัยระดับพฤติกรรมด้านความรู้สึก ซึ่งมีการกำหนดข้อความตามขั้นของความรู้สึก เพื่อให้นักศึกษาเลือก ดังนี้

วิธีการประเมิน

1. เลือกสถานการณ์โดยพิจารณาว่าพฤติกรรมจริยธรรมที่จะประเมินนั้นนักศึกษาจะแสดงออกในสถานการณ์อะไรบ้าง

2. แต่งสถานการณ์นำสถานการณ์ที่เลือกมาแต่งเติมให้เป็นเรื่องราวที่บุคคลในสถานการณ์นั้นปฏิบัติคล้ายตาม หรือขัดแย้งกับจริยธรรม แล้วถามถึงความเห็นด้วยของนักศึกษาต่อตัวเลือกที่กำหนดให้

3. แต่งตัวเลือก ตัวเลือกเป็นข้อความที่แสดงความรู้สึก หรือความคิดเห็นที่สะท้อนถึงพฤติกรรมในแต่ละขั้นของความรู้สึก ดังลักษณะสำคัญดังต่อไปนี้ (ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์, 2540)

ขั้นของความรู้สึก	ลักษณะข้อความที่แสดงถึงพฤติกรรมในขั้นนี้
1.ขั้นรับรู้	1.แสดงถึงความสนใจต่อสิ่งของ ความคิด พฤติกรรม เรื่องราว 2.กล่าวถึงความแยกแยะความแตกต่างของสิ่งของความคิด พฤติกรรม และเรื่องราว 3.กล่าวถึงลักษณะเฉพาะของสิ่งของความคิดพฤติกรรม และเรื่องราว(ทั้งสิ่งของความคิดพฤติกรรมและเรื่องราว เกี่ยวข้องกับการที่ผูกพันกับจริยธรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง)
2.ขั้นตอบสนอง	1.ระบุถึงการจะปฏิบัติหรือการปฏิบัติตามคำสั่ง คำสอน คำแนะนำ กฎเกณฑ์ บทบาทและหน้าที่ นโยบาย(อันแสดง ถึงการเชื่อฟังหรือการคล้อยตาม) 2.กล่าวถึงการปฏิบัติด้วยการอาสาสมัคร 3.กล่าวถึงความพึงพอใจ ความยินดี ความสนุกสนานที่ได้ ปฏิบัติ
3.ขั้นเห็นคุณค่า	1.กล่าวถึงการยอมรับ ความซาบซึ้ง ความชื่นชมต่อสิ่งของ ความคิด หรือการปฏิบัติ 2.กล่าวแสดงการยกย่อง ชมเชย ต่อการปฏิบัติ 3.กล่าวถึงความพยายามในการปฏิบัติให้บ่อยขึ้น
3.2 ขั้นแสดงความนิยมและการยึดมั่นในคุณค่า อย่างเปิดเผย	1.กล่าวถึงการสนับสนุน การช่วยเหลือ การเข้าร่วมการเข้าไป มีบทบาทเกี่ยวกับการปฏิบัติที่สอดคล้องกับคุณค่าที่ยึดถือ 2.กล่าวถึงการเข้าร่วมในกลุ่มบุคคลที่มีสิ่งยึดถือคล้ายกัน 3.กล่าวถึงการปฏิบัติด้วยความเชื่อมั่นความศรัทธาและความซื่อตรงต่อคุณค่าที่ยึดถือ 4.กล่าวถึงการคัดค้านการปฏิบัติที่ไม่สอดคล้องกับคุณค่า และการปกป้องการปฏิบัติที่เห็นคุณค่า

สำหรับขั้นจัดระบบคุณค่าและขั้นเกิดกิจนิสัยย์ไม่อาจนำมาใช้ได้ เพราะการเขียนตัวเลือกในแต่ละสถานการณ์ยากที่จะสะท้อนความรู้สึกในขั้นเหล่านั้น และยากต่อการประเมินโดยใช้กระดาษและดินสอ

ตอนที่ 5 แนวคิดการบูรณาการ

บูรณาการ หมายถึง วิชาที่มีเนื้อหาของสองวิชาหรือมากกว่านั้น โดยเนื้อหาของวิชานั้นมีความเกี่ยวเนื่องกัน การศึกษาแบบบูรณาการจะช่วยให้นักศึกษาเข้าใจความคิด หลักของวิชาต่างๆ ได้ดีที่สุดและผู้สอนจะต้องสามารถชี้ให้เห็นความเชื่อมโยงของสาขาวิชาต่างๆ ได้ (Knowles, 1977)

เป้าหมายของหลักสูตรบูรณาการ คือ เน้นผลผลิตตามที่ต้องการเพื่อให้มีคุณภาพระดับสูง การเรียนการสอนยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ส่งเสริมการยอมรับนับถือระหว่างผู้สอนและผู้เรียน ระหว่างผู้เรียนและผู้เรียน ต้องการให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจยอมรับแนวคิด มุมมองของคนอื่น มีความสามารถในการประเมินปัญหา เข้าใจประเด็นทางจริยธรรม มีความสามารถในการวิเคราะห์ และบูรณาการ มีความคิดสร้างสรรค์ คิดแบบมีวิจารณญาณ มีความคิดไม่ยึดติดกับกฎเกณฑ์และมีมนุษยสัมพันธ์ ซึ่งกระบวนการออกแบบหลักสูตรมี 8 ขั้นตอน (Newell, 1994)

1. มีทีมในการบูรณาการและทีมในการสอน (assembling an interdisciplinary team) เนื่องจากวิชาบูรณาการต้องการความหลากหลาย ระดมผู้มีความชำนาญต่างๆ เพื่อผสมผสานให้เกิดการบูรณาการใน 1 วิชา ซึ่งทีมจะช่วยให้เกิดการอภิปราย การโต้แย้ง และการหาข้อสรุป

2. เลือกหัวข้อ (selecting the topic) ได้แก่ การเลือกประเด็นปัญหา แนวคิด ที่จะสามารถผสมผสานองค์ความรู้หลายสาขาในการแก้ปัญหา หัวข้อที่เลือกต้องสัมพันธ์กับปัญหาสังคม ความเป็นอยู่ของนักศึกษา ความสนใจของผู้สอนและผู้เรียน เกี่ยวข้องกับบริบทของสังคม นักศึกษาสามารถใช้สติปัญญาในการแก้ไขปัญหา

3. ระบุรายวิชาที่มีการผสมผสานกัน (identifying disciplines) กระบวนการที่จะพัฒนาเป็นหลักสูตรบูรณาการต้องเลือกวิชาที่มีความสัมพันธ์ อยู่ในกลุ่มเดียวกัน เช่น วิชาธรรมชาติของมนุษย์ประกอบด้วยเรื่องการกำเนิดของมนุษย์ กายวิภาคศาสตร์และวิชาหลักเหตุผล เป็นต้น

4. พัฒนาส่วนปลีกย่อยของเนื้อหาสาระ (developing the subtext) เป็นการพัฒนารายละเอียดจากหัวข้อให้ชัดเจนยิ่งขึ้น เช่น จากวิชาธรรมชาติของมนุษย์ จะมีรายละเอียดปลีกย่อยเกี่ยวกับ ความขัดแย้งของบุคคล อิศรภาพของบุคคล

5. โครงสร้างของหลักสูตร (structuring the course) กำหนดความสัมพันธ์ของแนวคิด (conceptual glue) ซึ่งเชื่อมโยงแต่ละวิชาเข้าด้วยกัน โดยยึดหลักเหตุผล ความต้องการ และความเกี่ยวข้อง สัมพันธ์กันของเนื้อหาวิชากับบริบททางสังคม

6. เลือกประเด็นที่สนใจให้นักศึกษาค้นคว้า (selecting reading) เพื่อให้นักศึกษาเกิดความสนใจ เข้าใจวิชาบูรณาการ และสัมพันธ์กับประสบการณ์ของนักศึกษา ควรให้นักศึกษาอ่าน

เรื่องสั้น โคลง กลอน ชมภาพยนตร์ ที่เกี่ยวข้องกับวิชาที่เรียน ซึ่งจะทำให้นักศึกษาสนใจอ่าน ทำให้มีความคิดที่กว้าง เรียนรู้มาก่อน ค้นพบด้วยตนเอง เข้าใจประเด็น

7. การกำหนดแผนงาน (designing assignments) ต้องประเมินแผนงานที่จะส่งเสริม การศึกษาซึ่งนักศึกษาต้องเรียนรู้ความจริง ความหมายในวิชาบูรณาการ การเรียนอาชีพใช้ของจริง หรืออาจใช้วิธีการจัดทำรายงาน การทำแบบฝึกหัดในห้องเรียน การอภิปราย ส่วนการประเมินผล มีข้อสอบปรนัย อัตนัย การเขียนความเรียง

8. การเตรียมใช้หลักสูตร (preparing the syllabus) อธิบายให้นักศึกษาเข้าใจ ให้ความชัดเจน ด้านเป้าหมาย วัตถุประสงค์ การเรียนการสอนและการประเมินผล

นอกจากนี้ การบูรณาการพฤติกรรมกรืออาหารในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ในการศึกษา พยาบาลแต่ละชั้นปีควรมีเนื้อหาด้านพฤติกรรมกรืออาหารเรียงลำดับอย่างต่อเนื่องเพื่อเป็น พฤติกรรมที่ยั่งยืน

ตอนที่ 6 การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล

จากปรัชญาและวัตถุประสงค์ของการศึกษาพยาบาลจะเห็นได้ว่า การจัดการศึกษา พยาบาลเป็นกระบวนการเตรียมบัณฑิตทางการพยาบาลให้มีความพร้อมทั้งความรู้ ความสามารถ ในทางทฤษฎีและการปฏิบัติ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ตามมาตรฐานของ วิชาชีพควบคู่ไปกับการมีความเชื่อและค่านิยมที่ดีต่อการช่วยเหลือเกื้อกูลเพื่อนมนุษย์ให้มีสุขภาพ ดี การจัดการเรียนการสอนจึงมุ่งให้ผู้เรียนมีความรู้ ความสามารถอย่างกว้างขวางในศาสตร์ ทางการพยาบาลและศาสตร์อื่นที่เกี่ยวข้องซึ่งประกอบด้วยการเรียนการสอนใน 3 หมวดวิชาหลัก คือ 1)หมวดวิชาศึกษาทั่วไป (General Education) เพื่อพัฒนาผู้เรียนให้มีความรอบรู้ มีโลกทัศน์ กว้างไกล เป็นคนดี มีความรับผิดชอบ และมีมนุษยสัมพันธ์ในการทำงาน 2)หมวดวิชาเฉพาะ (Professional Education) เพื่อพัฒนาให้ผู้เรียนมีความรู้ความเข้าใจ และฝึกฝนทักษะทางวิชาชีพ สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและ 3)หมวดวิชาเลือกเสรี (Exploratory Education) เป็นหมวดวิชาที่จัดขึ้นเพื่อให้ผู้เรียนเสริมสร้างความรู้ความสามารถตามความสนใจ ของผู้เรียน และนำไปประยุกต์ใช้เพื่อการแก้ปัญหาต่างๆทางวิชาชีพ (ทบวงมหาวิทยาลัย,2540)

การจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1) การจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎี เป็นการจัดการเรียนการสอนเพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้ ความเข้าใจในสาระ หลักการในวิชาชีพ ทฤษฎีและศาสตร์ด้านสุขภาพอนามัยของมนุษย์และ หลักการปฏิบัติต่างๆควบคู่ไปกับการปลูกฝังเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพโดยใช้วิธีการเรียนการสอนหลาย

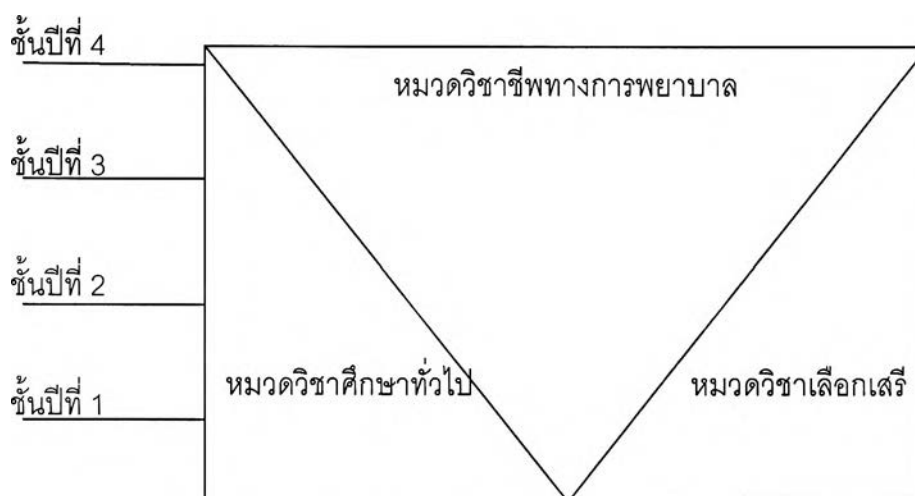
รูปแบบ เช่น การบรรยาย การอภิปราย การสัมมนา การสาธิต และการศึกษาด້วยตนเอง เป็นต้น จุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้ความสามารถคิดป็นทำเป็นและแก้ปัญหาได้

2) การจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ เป็นการจัดการเรียนการสอนเพื่อให้ผู้เรียนนำความรู้ที่ได้จากภาคทฤษฎีไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์จริง โดยให้ผู้เรียนได้ลงมือปฏิบัติในสถานการณ์จำลอง ในห้องสาธิตและปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยในสถานพยาบาลหรือในชุมชน มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เรียนเกิดทักษะและประสบการณ์ตรงในการให้บริการสุขภาพอนามัยแก่ประชาชน(อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย,2543)

วิชาชีพพยาบาลถือเป็นวิชาชีพเชิงปฏิบัติ (Practice Oriented Discipline) การเรียนการสอนภาคปฏิบัติจึงเป็นหัวใจสำคัญของการศึกษาพยาบาลที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดความคิดอย่างอิสระ มีทักษะในการตัดสินใจและแก้ปัญหา นำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้องและตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ รวมทั้งยังสามารถประเมินพัฒนาการของผู้เรียนได้ครบทั้ง 3 ด้าน คือ พุทธิพิสัย จิตพิสัยและทักษะพิสัย ซึ่งพัฒนาการทั้งสามด้านนี้ ควรมีการพัฒนาควบคู่กันไป เพื่อให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลโดยผสมผสานระหว่างความรู้ ทักษะ และเจตคติที่ดีในการปฏิบัติต่อผู้ป่วย ถ้าขาดสิ่งใดสิ่งหนึ่งไปย่อมทำให้การพยาบาลเป็นไปอย่างด้อยประสิทธิภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านจิตพิสัย หากขาดด้านนี้จะไม่มีการพัฒนาอย่างเป็นระบบ การพยาบาลก็จะเป็นวิชาชีพที่สมบูรณ์(กุลยา ตันติผลาชีวะ,2538 ;ดรุณี รุจกรกานต์,2541)

การจัดการศึกษาวิชาชีพพยาบาลให้ความสำคัญกับกระบวนการแก้ปัญหา การจัดการเรียนการสอนจึงเน้นให้นักศึกษามีทักษะจากการฝึกปฏิบัติงานเพื่อให้ได้ประสบการณ์ตรงจากการเรียนรู้ทางคลินิกหรือในชุมชนมากที่สุด(อรทิพา สองศิริ,2545)การเรียนการสอนภาคปฏิบัติจึงอาศัยประสบการณ์เป็นพื้นฐาน ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมหลากหลายรูปแบบที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ และเน้นการปฏิบัติการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร โดยบูรณาการประสบการณ์เรียนรู้ที่ได้จากภาคทฤษฎีสู่ภาคปฏิบัติอย่างเป็นระบบด้วยการใช้กระบวนการพยาบาล(Cresia and Parker,1996)

โครงสร้างของหลักสูตร ประกอบด้วยหมวดวิชาการศึกษาทั่วไป หมวดวิชาชีพ และหมวดวิชาเลือกเสรี โดยนำรายวิชาต่างๆเฉพาะในหมวดวิชาชีพมาบูรณาการไว้ด้วยกัน(Hybrid Model) ดังแสดงในภาพ



ภาพที่ 2 โครงสร้างหลักสูตรที่บูรณาการเฉพาะหมวดวิชาชีพ (Hybrid Model)

ตอนที่ 7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

7.1 งานวิจัยการเสริมสร้างพฤติกรรมการเอื้ออาทรในนักศึกษาพยาบาล

นัยนา ภูม (2543) ศึกษาเรื่อง ผลของการสอนโดยใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบกรณีศึกษา ต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กของนักศึกษาพยาบาล มีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ได้รับการสอนโดยใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบกรณีศึกษากับกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ แบบการทดลอง คือ แบบสองกลุ่มวัดครั้งเดียว กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี จำนวน 38 คน ลุ่มเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยการจับคู่คะแนนมาตรฐานที่ของวิชาการพยาบาลเด็กที่มีคะแนนใกล้เคียงกัน กลุ่มละ 19 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองประกอบด้วย แผนของกระบวนการจัดการเรียนการสอนตามแนวคิดเบนดูรา โดยใช้กรณีศึกษา 3 แบบ ได้แก่ กรณีศึกษาแบบการเขียน กรณีศึกษาแบบการแสดงบทบาทสมมติและกรณีศึกษาแบบการมอบหมายงาน การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้ชุดประเมินพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กของนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กของนักศึกษาพยาบาล มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .90 และแบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กมีค่าความเที่ยงระหว่างผู้สังเกตเท่ากับ .98 ทั้ง 2 ชุดผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการทดสอบที่

ผลการวิจัย สรุปได้ดังนี้ 1) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโดยรวมของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กด้านความเห็นอกเห็นใจของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กด้านสมรรถนะในการดูแลของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 4) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กด้านความเชื่อมั่นไว้ใจของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 5) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กด้านความสำนึกถูกต้องทางศีลธรรมและจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วไลลักษณ์ หันทิพย์ (2541) ศึกษาเรื่อง ผลของการใช้โปรแกรมการฝึกการรับรู้และการตอบสนองที่มีต่อการแสดงความร่วมมือรู้สึกกับผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการฝึกการรับรู้และการตอบสนองที่มีต่อการแสดงความร่วมมือรู้สึกกับผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลที่ลงทะเบียนเรียนวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ในภาคต้น ปีการศึกษา 2541 และมีคะแนนการแสดงความร่วมมือรู้สึกกับผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำที่สุดและระดับต่ำ จำนวน 16 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 8 คน ด้วยการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบวัดการแสดงความร่วมมือรู้สึกกับผู้ป่วยและโปรแกรมการฝึกการรับรู้และการตอบสนอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ The Wilcoxon Matched Pairs Signed – Ranks Test และ The Mann – Whitney U Test ผลการวิจัยพบว่า 1) นักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ได้รับการฝึกแสดงความร่วมมือรู้สึกตามโปรแกรมการฝึกการรับรู้และการตอบสนอง มีคะแนนการแสดงความร่วมมือรู้สึกกับผู้ป่วยสูงกว่าก่อนได้รับการฝึกแสดงร่วมรู้สึกตามโปรแกรมการฝึกการรับรู้และการตอบสนองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 2) นักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ได้รับการฝึกแสดงความร่วมมือรู้สึกตามโปรแกรมการฝึกการรับรู้และการตอบสนอง มีคะแนนการแสดงความร่วมมือรู้สึกกับผู้ป่วยสูงกว่านักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึกแสดงความร่วมมือรู้สึกตามโปรแกรมการฝึกการรับรู้และการตอบสนองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ธัสมน นามวงษ์ (2540) ศึกษาเรื่อง ผลการสอนการพยาบาลโดยใช้กรณีศึกษาต่อความสามารถในการตัดสินใจในการพยาบาลที่เน้นจริยธรรมและการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้ายของนักศึกษาพยาบาล มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาผลการสอนการพยาบาลโดย

ใช้กรณีศึกษาต่อความสามารถในการตัดสินใจในการพยาบาลที่เน้นจริยธรรมและการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้ายของนักศึกษาพยาบาลและเปรียบเทียบความสามารถในการตัดสินใจการพยาบาลที่เน้นจริยธรรมและการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้ายของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มที่ได้รับการสอนโดยใช้กรณีศึกษากับกลุ่มที่ได้รับการสอนแบบปกติ แบบของการทดลอง คือ แบบสองกลุ่ม ที่มีการวัดก่อนและหลังการทดลองทันที กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี จำนวน 36 คน จัดกลุ่มตามแผนการฝึกปฏิบัติการพยาบาลที่วิทยาลัยได้จัดไว้ล่วงหน้าแล้ว โดยจัดให้กลุ่มแรก 16 คน เป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มหลัง 16 คน เป็นกลุ่มทดลอง กลุ่มทดลองได้รับการสอนการพยาบาลโดยใช้กรณีศึกษาส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการสอนแบบปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแผนการสอนโดยใช้กรณีศึกษาที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นในรูปของเทปวีดิทัศน์และแบบการเขียน จำนวน 3 กรณี รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบวัดความสามารถในการตัดสินใจในการพยาบาลที่เน้นจริยธรรมและการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้าย พบว่า 1) ความสามารถในการตัดสินใจในการพยาบาลที่เน้นจริยธรรมและการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้ายของนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) ความสามารถในการตัดสินใจในการพยาบาลที่เน้นจริยธรรมและการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้ายของนักศึกษาพยาบาล หลังการทดลองในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์ (2540) ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการสอนบูรณาการเพื่อส่งเสริมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการสอนบูรณาการเพื่อส่งเสริมจริยธรรม ในการทดลองต้องการเปรียบเทียบความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ศึกษาพฤติกรรมจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 จำนวน 60 คน สุ่มตัวอย่างแบบง่ายและจับคู่กลุ่มตัวอย่างที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับเดียวกันในกลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่มควบคุม 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบวัดความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรม ซึ่งวัด 3 ครั้ง ก่อนการทดลอง หลังสอนภาคทฤษฎี และหลังสอนภาคปฏิบัติ แบบสังเกตพฤติกรรมจริยธรรม ซึ่งได้รับการตรวจหาความตรงและความเที่ยงแล้ว และการบันทึกพฤติกรรมจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ส่วนวิธีการสอนที่ใช้ได้แก่ การกระจ่างค่านิยม การสืบสอบทางจริยธรรม การประชุมปรึกษาทางคลินิก และการเสนอกรณีศึกษา ซึ่งบูรณาการวิธีสอนทุกวิธีในการสอนวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช 1 โดยยึด

หลักจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล ในการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ พบว่า 1) การสอนภาคทฤษฎี พบว่า คะแนนเฉลี่ยความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมภายหลังการสอนของนักศึกษากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2) การสอนภาคปฏิบัติ พบว่า คะแนนเฉลี่ยความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมภายหลังสอนของนักศึกษา กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 3) คะแนนเฉลี่ยความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษา กลุ่มทดลอง ก่อนการสอนและหลังการสอนภาคทฤษฎีไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่คะแนนเฉลี่ยความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมก่อนการสอนภาคปฏิบัติและหลังการสอนภาคปฏิบัติ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนกลุ่มควบคุมความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมก่อนการสอนและหลังการสอนไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 4) พฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษา กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สาวิตรี แยมศรีบัว (2540) ศึกษาเรื่อง ผลของการใช้สถานการณ์จำลองในการสอนภาคปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชต่อความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดของนักศึกษาพยาบาล มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการใช้สถานการณ์จำลองในการสอนการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชภาคปฏิบัติ ที่มีต่อความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดของนักศึกษาพยาบาลและเปรียบเทียบความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดของนักศึกษา กลุ่มที่ได้รับการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองกับกลุ่มที่ได้รับการสอนแบบปกติ ในการสอนการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวช กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ของวิทยาลัยพยาบาลตำรวจที่เรียนวิชาปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 32 คน ได้จากการสุ่มแบบแบ่งชั้นและจัดเป็นกลุ่มทดลอง 16 คน กลุ่มควบคุม 16 คน กลุ่มทดลองได้รับการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลอง ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการสอนแบบปกติ พบว่า ความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ได้รับการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองสูงกว่ากลุ่มที่สอนแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ธัญมมล สุริยานิมิตสุข (2539) ศึกษาเรื่อง ผลการสอนการพยาบาลผู้คลอดโดยใช้กรณีศึกษาต่อความรู้และคุณภาพของการดูแลผู้คลอดของนักศึกษาพยาบาล มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการสอนการพยาบาลผู้คลอดโดยใช้กรณีศึกษาที่มีต่อความรู้ในการดูแลผู้คลอด คุณภาพของการดูแลผู้คลอดของนักศึกษาพยาบาลในด้านความสามารถในการแก้ปัญหาการพยาบาลผู้คลอดด้านการปฏิบัติการดูแลผู้คลอดและการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดและเปรียบเทียบความรู้และคุณภาพของผู้ดูแลผู้คลอดใน 3 ด้าน นักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ได้รับการ

สอนโดยใช้กรณีศึกษากับกลุ่มที่ได้รับการสอนแบบปกติ แบบของการทดลอง คือ แบบสองกลุ่มที่มีการวัดก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลองหนึ่งสัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี จำนวน 32 คน จัดกลุ่มตามแผนการฝึกปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาโดยจัดให้กลุ่มแรก 16 คน เป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มหลัง 16 คนเป็นกลุ่มทดลอง กลุ่มทดลองได้รับการสอนการพยาบาลผู้คลอดโดยใช้กรณีศึกษา ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการสอนแบบปกติ พบว่า 1) ความรู้ในการดูแลผู้คลอดของนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลองหลังการทดลองและหลังการทดลอง 1 สัปดาห์สูงกว่าก่อนการทดลองและความรู้หลังการทดลอง 1 สัปดาห์สูงกว่าหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 2) ความรู้และคุณภาพของการดูแลผู้คลอดด้านความสามารถในการแก้ปัญหาการพยาบาลผู้คลอดด้านการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดของนักศึกษาพยาบาลภายหลังการทดลองและหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ด้านการปฏิบัติการดูแลผู้คลอดหลังการทดลองทั้งสองระยะของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน

วิณีกาญจน์ ศิลปะรัมย์ (2539) ศึกษาเรื่อง ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มต่อการเพิ่มพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มต่อการเพิ่มพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนราธิวาส ซึ่งสมัครใจเข้าร่วมการทดลอง จำนวน 16 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 8 คน กลุ่มทดลองได้เข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดของโอลเซน เป็นเวลา 5 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 วัน วันละ 2 ชั่วโมง รวมเวลาทั้งสิ้น 20 ชั่วโมง โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการทดลอง ส่วนกลุ่มควบคุมซึ่งมีจำนวน 8 คน ไม่ได้รับเงื่อนไขใดๆ งานวิจัยนี้ใช้การวิจัยเชิงทดลองแบบ ABF (ABF Control Group Design) ทดสอบก่อนการทดลอง ขณะทดลอง และติดตามผลโดยแบ่งเป็นระยะข้อมูลพื้นฐาน (A)ระยะเพิ่มพฤติกรรม(B)ระยะติดตามผล (F) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสังเกตและบันทึกพฤติกรรมช่วยเหลือทางการพยาบาลตามแบบช่วงเวลา การวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทางแบบวัดซ้ำ เป็นเทคนิคที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล และเมื่อพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ จึงเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของตุ๊กกี (Tukey) และทดสอบความแตกต่างด้วยการทดสอบค่าที (t-test) ผลการวิจัยพบว่า 1) พฤติกรรมการช่วยเหลือของนักศึกษาพยาบาลที่เข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยา เพิ่มขึ้นสูงกว่าพฤติกรรมการช่วยเหลือของนักศึกษาพยาบาลที่ไม่ได้เข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ทั้งในระยะเพิ่มพฤติกรรมและในระยะติดตามผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2) พฤติกรรมการช่วยเหลือของนักศึกษาพยาบาลที่เข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มในระยะเพิ่มพฤติกรรมและระยะติดตามผลเพิ่มขึ้นสูงกว่าพฤติกรรมการช่วยเหลือในระยะข้อมูลพื้นฐาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3) พฤติกรรมการช่วยเหลือของนักศึกษาพยาบาลที่เข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มในระยะเพิ่มพฤติกรรม และในระยะติดตามผล ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ.05

กนกอร ชาวเวียง (2538) ศึกษาเรื่อง ผลของการใช้กรณีศึกษาในการสอนภาคปฏิบัติวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชที่มีต่อความรู้และเจตคติต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้และเจตคติต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังได้รับการสอนโดยใช้กรณีศึกษา เปรียบเทียบความรู้และเจตคติต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการสอนโดยใช้กรณีศึกษากับนักศึกษาที่ได้รับการสอนตามปกติ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 3 ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกองเทพ จำนวน 34 คน ที่กำลังฝึกภาคปฏิบัติวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช 3 ที่โรงพยาบาลศรีธัญญา โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มเท่ากันตามระดับคะแนนเฉลี่ยเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองได้รับการสอนโดยใช้กรณีศึกษา ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการสอนตามปกติ พบว่า 1) ความรู้และเจตคติต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของนักศึกษาพยาบาลหลังได้รับการสอนโดยใช้กรณีศึกษาสูงกว่าก่อนได้รับการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 2) ความรู้และเจตคติต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการสอนโดยใช้กรณีศึกษาสูงกว่าความรู้และเจตคติต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการสอนตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

กาญจนา ปัญญานันทวาท (2538) ศึกษาเรื่อง ผลของการใช้กรณีศึกษาในการสอนทางคลินิกที่มีต่อความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลสูติศาสตร์ของนักศึกษาพยาบาล วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลสูติศาสตร์ของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการสอนโดยใช้กรณีศึกษาและระหว่างนักศึกษากลุ่มที่ได้รับการสอนโดยใช้กรณีศึกษากับกลุ่มที่ได้รับการสอนโดยวิธีการสอนแบบปกติ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลตำรวจปีที่ 3 แบ่งกลุ่มตามประสบการณ์การขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยและเกรดเฉลี่ยสะสม (GPA) สุ่มเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่มควบคุม 30 คน กลุ่มทดลองได้รับการสอนโดยใช้กรณีศึกษาสัปดาห์ละ 2 ชั่วโมง รวม 8 ชั่วโมง ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการสอนโดยวิธีการสอนแบบปกติ พบว่า 1) ความตั้งใจกระทำพฤติกรรม

จริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลศาสตร์ของนักศึกษาพยาบาลภายหลังการสอนโดยใช้กรณีศึกษาสูงกว่าก่อนได้รับการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 2) ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลศาสตร์ของนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เพ็ญพรรณ พิทักษ์สงคราม (2538) ศึกษาเรื่อง การศึกษาสถานการณ์เชิงจริยธรรมและความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์เชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชและศึกษาเปรียบเทียบความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จำแนกตามระดับการศึกษาประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยจิตเวช เจตคติต่อผู้ป่วยจิตเวชต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและคะแนนเฉลี่ยสะสม กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็นนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล ลังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 390 คน พบว่า 1) สถานการณ์เชิงจริยธรรมที่เป็นปัญหาและที่พบมากที่สุดในการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คือ การเคารพสิทธิของผู้ป่วย 2) ค่าเฉลี่ยความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช อยู่ในระดับต่ำ 3) ค่าเฉลี่ยความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ที่มีระดับการศึกษาต่างกันและคะแนนเฉลี่ยสะสมต่างกันมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

มหาวิทยาลัยบูรพา (2536) ศึกษาเรื่อง การจัดการเรียนการสอนด้านจริยธรรมในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วัตถุประสงค์เพื่อ วิเคราะห์หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตด้านจริยธรรมศึกษาปัญหาการจัดการเรียนการสอน การจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรและปัญหาในการจัดกิจกรรมรวมทั้งศึกษาแนวทางพัฒนาหลักสูตรด้านจริยธรรม โดยศึกษาประชากรจากสถาบันการศึกษาพยาบาลที่มีหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตหรือเทียบเท่า จำนวน 36 สถาบัน พบว่า 1) ปรัชญาวัตถุประสงค์ของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตหรือเทียบเท่าทุกสถาบัน มีการกล่าวถึงจริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ 2) การจัดการเรียนการสอนด้านจริยธรรม สถาบันการศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ มีการจัดรายวิชาเฉพาะและมีการจัดเนื้อหาด้านจริยธรรมสอดแทรกกับวิชาอื่น วิธีสอนส่วนใหญ่ใช้ การสอนแบบบรรยาย อภิปราย ร่วมกับเน้นปัญหา ศึกษาด้วยตนเอง บทบาทสมมติ ทัศนทรรศการและสัมมนา อาจารย์ส่วนใหญ่มีวุฒิปริญญาโท ประเมินผลส่วนใหญ่ใช้วิธีการสอบ ร่วมกับการรายงานค้นคว้าและการสังเกตพฤติกรรมและเมื่อสำเร็จการศึกษาแล้วสถาบันส่วนใหญ่ มีการติดตามผล 3) กิจกรรมเสริมหลักสูตรเชิงจริยธรรมทางการพยาบาล สถาบันการศึกษา

พยาบาลส่วนใหญ่มีการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรเชิงจริยธรรมทางการพยาบาลและมีการประเมินผลกิจกรรมเป็นส่วนใหญ่ 4) การพัฒนาหลักสูตรเพื่อพัฒนาบัณฑิตด้านจริยธรรม สถาบันการศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่เห็นว่า ต้องระบุให้มีวิชาการพัฒนาจรรยาบรรณวิชาชีพหรือจริยธรรมไว้ให้ชัดเจนและควรสอดแทรกเนื้อหาหรือปลูกฝังด้านจริยธรรมในวิชาการพยาบาลทุกวิชาทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ

กนกวรรณ สุวรรณปฏิกรณ์ (2534) ศึกษาเรื่อง การเปรียบเทียบค่านิยมทางจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการสอนจริยธรรมโดยวิธีการทำค่านิยมให้กระจ่างกับการสอนโดยใช้วิธีการสอนแบบปกติ : วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย วัดอุประสงค์เพื่อ เปรียบเทียบค่านิยมทางจริยธรรมระหว่างนักศึกษาที่ได้รับการสอนจริยธรรมโดยวิธีการทำค่านิยมให้กระจ่างกับนักศึกษาที่ได้รับการสอนโดยวิธีการสอนแบบปกติ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ที่กำลังเรียนวิชาพัฒนาการพยาบาลและหลักการกาชาด ของวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย ปีการศึกษา 2533 ซึ่งถูกสุ่มเลือกแบบง่ายได้เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 39 คน โดยนักศึกษากลุ่มทดลองได้รับการสอนจริยธรรมโดยวิธีการทำค่านิยมให้กระจ่าง และกลุ่มควบคุมได้รับการสอนโดยวิธีการสอนแบบปกติ ใช้เวลาในการสอน 5 สัปดาห์ๆละ 2 ชั่วโมง พบว่า 1) นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการสอนจริยธรรมโดยวิธีการทำค่านิยมให้กระจ่าง มีระดับค่านิยมทางจริยธรรมไม่แตกต่างกับนักศึกษาที่ได้รับการสอนโดยวิธีการสอนแบบปกติทั้งก่อนและหลังได้รับการสอนจริยธรรม คือ มีระดับค่านิยมทางจริยธรรมอยู่ในชั้นเห็นคุณค่า 2) นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการสอนโดยวิธีการทำค่านิยมให้กระจ่าง มีคะแนนเฉลี่ยค่านิยมทางจริยธรรม ไม่แตกต่างกับนักศึกษาที่ได้รับการสอนโดยวิธีการสอนแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 3) คะแนนเฉลี่ยค่านิยมทางจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังได้รับการสอนจริยธรรมโดยวิธีการทำค่านิยมให้กระจ่าง ไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ทัศนีย์ นนทะสร (2532) ศึกษาเรื่อง การพัฒนาพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาลตามแนวทฤษฎีปัญญาสังคม วัดอุประสงค์เพื่อศึกษาวิธีการพัฒนาพฤติกรรมการช่วยเหลือทางการพยาบาลที่จัดให้กับนักศึกษาพยาบาล ตามแนวทฤษฎีปัญญาทางสังคม โดยให้นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่ 1 ดูตัวแบบสัญลักษณ์จากแถบบันทึกภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น กลุ่มทดลองที่ 2 ดูตัวแบบสัญลักษณ์จากแถบบันทึกภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นร่วมกับทำกิจกรรมฝึกกำกับตนเอง และให้กลุ่มควบคุมอยู่ในสภาพการเรียนการสอนตามปกติ ผลการวิจัย พบว่า นักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ดูตัวแบบอย่างเดียว มีพฤติกรรมช่วยเหลือทางการพยาบาลในภาพรวมทั้งหมดและในพฤติกรรมแต่

ละพฤติกรรมไม่แตกต่างกับกลุ่มควบคุม ทั้งในระยะพัฒนาพฤติกรรมและในระยะติดตามผล แต่เมื่อวิเคราะห์ภายในกลุ่ม พบว่า มีพฤติกรรมในภาพรวม 3 พฤติกรรมและ พฤติกรรมจำนวน 3 พฤติกรรม ในระยะพัฒนาพฤติกรรมและในระยะติดตามผลสูงกว่าระยะข้อมูลพื้นฐาน นักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ดูตัวแบบและฝึกกำกับตนเอง มีพฤติกรรมช่วยเหลือทางการพยาบาล ในภาพรวมทั้งหมดไม่แตกต่างกับกลุ่มควบคุม และกลุ่มที่ดูตัวแบบอย่างเดียว ทั้งในระยะพัฒนาพฤติกรรม และในระยะติดตามผล แต่เมื่อวิเคราะห์แต่ละพฤติกรรม พบว่า ในระยะพัฒนาพฤติกรรมมีจำนวน 5 พฤติกรรมสูงกว่ากลุ่มควบคุม และมีจำนวน 4 พฤติกรรมสูงกว่ากลุ่มที่ดูตัวแบบอย่างเดียว ส่วนในระยะติดตามผลมีจำนวน 3 พฤติกรรมสูงกว่ากลุ่มควบคุมและกลุ่มที่ดูตัวแบบอย่างเดียว สำหรับกรณีวิเคราะห์ภายในกลุ่ม พบว่า มีพฤติกรรมในภาพรวมทั้งหมดและ พฤติกรรมจำนวน 8 พฤติกรรม ในระยะพัฒนาพฤติกรรมและในระยะติดตามผลสูงกว่าระยะข้อมูลพื้นฐาน

งานวิจัยในต่างประเทศ

การศึกษาเรื่อง ผลลัพธ์ของการใช้สถานการณ์จำลองในคลินิก: การสื่อสาร ความเชื่อมั่น การตัดสินใจในคลินิก (Deborah, Joy and Ronald, 2009) วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินวิธีการสอน โดยใช้สถานการณ์จำลองการเรียนรู้ในคลินิกเพื่อเพิ่มสมรรถนะในตนเองของนักศึกษาพยาบาล ระหว่างการรอสอบขึ้นทะเบียนวิชาชีพโดยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลจำนวน 112 คนเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในทักษะที่จำเป็นสำหรับมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด ศึกษาก่อนและหลังการมีประสบการณ์จากสถานการณ์จำลอง ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีประสบการณ์จากการใช้สถานการณ์จำลองจะมีความเชื่อมั่นในตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในด้านการประเมินสัญญาณชีพ การประเมินระดับยอดมดลูก การประเมินน้ำคาวปลาและการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย

การศึกษาเรื่อง การใช้เกมปลูกฝังการตระหนักรู้: กิจกรรมเพื่อพัฒนาความรู้สึกเอื้ออาทรในการพยาบาล (Iain and Elieen, 2008) วัตถุประสงค์เพื่อให้ให้นักศึกษาได้สำรวจและประเมินการเรียนรู้จากประสบการณ์ในการปลูกฝังการตระหนักรู้ ในมหาวิทยาลัยบองเนมาท์ และเครือข่ายในยุโรปและอเมริกาที่ได้พัฒนาวิธีการใช้เกมในวิชาชีพสุขภาพ สารและขอบเขตของเกมส์เป็นเครื่องมือที่ได้รับการสนับสนุนในการประชุมเชิงปฏิบัติการและใช้เป็นพื้นฐานในการพัฒนาความรู้ และทักษะ ได้มีการอภิปรายถึงแนวโน้มการใช้เทคโนโลยีเพื่อการสอนและการเรียนรู้ แม้ความชำนาญของพยาบาลในการเอื้ออาทรเป็นเรื่องที่ซับซ้อน ซึ่งอาจไม่เป็นผลดีต่อการเรียนรู้ด้าน

อารมณ์ของนักศึกษา ผู้วิจัยเชื่อว่าวิธีการใช้เกมหรือสถานการณ์จำลองสามารถช่วยให้นักศึกษาอธิบายถึงการพยาบาลและการปฏิบัติอย่างเอื้ออาทรในการศึกษาพยาบาล

การศึกษาเรื่อง การประเมินทางคลินิก: เครื่องมือที่จำเป็นในการพัฒนาสมรรถนะด้านอารมณ์ (Kandy, Joseph ,Noretta and Aaron, 2008) การฝึกปฏิบัติเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในคลินิกเพื่อเตรียมความพร้อมการดูแลสุขภาพ ความสามารถในการจัดการเกี่ยวกับตนเองและผู้อื่น ไม่เพียงเป็นทักษะที่มีค่าแต่เป็นพื้นฐานในการพัฒนาสมรรถนะหลักห้าประการซึ่งเป็นโครงร่างที่เผยแพร่ในสถาบัน การศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพซึ่งเป็นสมรรถนะหลัก รวมถึงการดูแลโดยใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การทำงานเป็นทีม การปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ การปรับปรุงคุณภาพและการใช้ประโยชน์จากข้อมูล ทักษะทางเทคนิคและความรู้เฉพาะวิชาชีพสุขภาพ ทักษะพื้นฐานในการจัดการตนเองและผู้อื่นด้านอารมณ์เพื่อการดูแลผู้ป่วยที่เป็นเลิศ ผู้สอนจะสอดแทรกในหลักสูตรการศึกษาในคลินิก การพัฒนาด้านอารมณ์ในขอบเขตของวิชาชีพซึ่งมักจะใช้ในการอธิบายเมื่อต้องการสื่อสารเรื่องที่มีความละเอียดอ่อนเกี่ยวกับวิชาชีพ ได้แก่ การตระหนักรู้เกี่ยวกับตนเอง การคิดริเริ่ม การเอาใจเขามาใส่ใจเรา การจัดการความขัดแย้ง การยึดถือหลักคุณธรรม การทำงานเป็นทีม และสมรรถนะทางอารมณ์ซึ่งเป็นทักษะละเอียดอ่อนโดยใช้การประเมินค่า การประเมินสมรรถนะทางอารมณ์นับเป็นเรื่องยาก ต้องมีความชัดเจนในการสื่อสารกับนักศึกษาพยาบาล โดยใช้กรอบแนวคิดของ โกลแมน (Daniel Goleman's framework) ในการสำรวจและประเมินลักษณะสมรรถนะส่วนบุคคลและสมรรถนะทางสังคม

การศึกษาเรื่อง รูปแบบการบูรณาการความรู้ในการศึกษาพยาบาลโดยเรื่องเล่า (Hunter,2008) เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อสำรวจการใช้เรื่องเล่าเพื่อส่งเสริมความเข้าใจและบูรณาการศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล โดยใช้วิธีการสื่อสารแบบเก่า การเล่าเรื่องในการศึกษาทางการพยาบาล โดยการใช้กรอบการวิเคราะห์ของคาร์เปอร์ (Carper's Fundamental Pattern) พบว่า มีเรื่องราวของบุคคลจำนวน 25 เรื่องเขียนโดยนักศึกษาพยาบาลซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่ได้จากประสบการณ์ หลักจริยธรรม สุนทรียภาพและความรู้ส่วนบุคคล ผลการวิจัยบ่งชี้ว่านักศึกษาไม่เพียงแต่สามารถบูรณาการศาสตร์และศิลป์กับประสบการณ์แต่สามารถมองเห็นตนเองในบทบาทพยาบาลที่เอื้ออาทร รูปแบบคาร์เปอร์เพิ่มความน่าเชื่อถือของเรื่องเล่าของยุทธศาสตร์การสอน

การศึกษาเรื่อง ยุทธศาสตร์วิชาการพยาบาลโดยการมอบหมายงานให้อ่าน (Christman and Janet, 2008) เป็นการอภิปรายเกี่ยวกับความหลากหลายของยุทธศาสตร์การสอนของคณะพยาบาลศาสตร์โดยการมอบหมายงานให้อ่าน เป็นเครื่องมือให้เกิดการเรียนรู้ โดยนักศึกษาต้อง

หาคำตอบจากเรื่องที่อ่าน นักศึกษาต้องทราบว่าจะต้องให้ความสนใจในประเด็นใดจากการอ่าน การค้นหาปัญหาของผู้ป่วยจากการอ่านและความแตกต่างของวิธีการเข้าถึงผู้ป่วย

การศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลขณะวัดความดันโลหิตให้แก่ผู้ป่วย (Minnesota Baccalaureate Psychomotor Skills Faculty Group, 2008) ศึกษาผลของการสอนแบบส่งเสริมพฤติกรรมการเอื้ออาทรขณะฝึกวัดความดันโลหิต โดยใช้ทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัตสันร่วมกับทฤษฎีการเรียนรู้ ศึกษาในนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีโดยให้ดูวิดีโอทัศน์และรับการประเมินสองครั้ง ขณะฝึกวัดความดันโลหิตโดยใช้แบบวัดเฉพาะพฤติกรรมพยาบาลอย่างเอื้ออาทร นักศึกษาจะเรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรจากการดูวิดีโอทัศน์ และวิเคราะห์หลังจากการอ่านตามที่ได้รับมอบหมาย ผู้วิจัยสุ่มนักศึกษา จำนวน 10 คนและบันทึกพฤติกรรมการเอื้ออาทรขณะวัดความดันโลหิต ผลการวิเคราะห์โดยใช้สถิติ ANOVA พบว่า คะแนนพฤติกรรมการเอื้ออาทรก่อน - หลังของนักศึกษาที่บอกและสังเกตได้จากการสาธิตของนักศึกษามีนัยสำคัญทางสถิติต่อการปรับปรุงพฤติกรรมการเอื้ออาทรในการประเมินครั้งหลัง ข้อค้นพบที่ได้ควรมีการสืบสอบวิธีการสอนที่จะส่งเสริมพัฒนาพฤติกรรมการเอื้ออาทรในขณะการฝึกทักษะทางการปฏิบัติการพยาบาล

การศึกษาเรื่อง เส้นทางสู่วิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล: ประตุสู่การเอื้ออาทร (Barbara and Mary, 2007) ศึกษาในนักศึกษาพยาบาลชั้นปี 1 หลักสูตรพยาบาลศาสตร์โดยให้มีส่วนร่วมในการเขียนเป็นกลุ่มกับคณะพยาบาลศาสตร์ที่เป็นสมาชิก ได้มีการจัดสถานที่เพื่อการสำรวจความหมายเส้นทางสู่วิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลจากเรื่องเล่าสะท้อนความคิด นอกจากนี้มีการฝึกฝนวิธีการสร้างสัมพันธ์ภาพ วิธีการนำเสนอในที่ประชุมสัมมนาของนักศึกษาพยาบาลและคณะพยาบาลศาสตร์ โดยการใช้บทสนทนา การสะท้อนคิดเป็นเรื่องเล่า นักศึกษาจะเขียนเป็นกลุ่มจนถึงขั้นปีที่สามของการเป็นนักศึกษาพยาบาลถึงหนทางของการเอื้ออาทรเพื่อการปฏิรูปของหลักสูตรและการฝึกปฏิบัติ

การศึกษาเรื่อง การสอนการเอื้ออาทร: การศึกษาปรากฏการณ์การเรียนรู้ของนักศึกษา (Alice and Mary, 2007) เพื่อพัฒนาความรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเราและเจตคติด้านการเอื้ออาทร ผู้วิจัยได้รวมเรื่องมนุษยธรรมกับวิถีศิลปป์ไว้ในวิชาจิตวิทยาสังคมทางการพยาบาล ยุทธศาสตร์การสอนสามารถปฏิรูปในห้องเรียน ซึ่งจะมีส่วนในการอธิบายปรากฏการณ์ของการวิจัย การวิจัยเชิงคุณภาพซึ่งสนใจเฉพาะการสำรวจความหมายจากนักศึกษาพยาบาล เกี่ยวกับกิจกรรมทางจิตสังคมทางการพยาบาลในห้องเรียนได้ข้ามผ่านศิลปะ งานเขียน ดนตรี และฟิล์ม ใน 5 ประเด็น โดยนำแนวคิดการเอาใจเขามาใส่ใจเราเป็นศูนย์กลางการเอื้ออาทร ได้แก่ การกระตุ้นให้เกิดความ

สนใจ ระดับความลึกซึ้งของความเข้าใจ การพัฒนาความเข้าใจในตนเอง การพัฒนาความรู้สึกรู้จัก การเอาใจเขามาใส่ใจเรา การเพิ่มการตระหนักรู้ทางวัฒนธรรมที่หลากหลาย

การบันทึกจากการไตร่ตรอง: กลยุทธ์ของการศึกษาเพื่อส่งเสริมการเอื้ออาทร (Gail, Mark and Margit, 2007) วัตถุประสงค์ของการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรสามารถปฏิบัติได้โดยการฝึกการไตร่ตรองในขณะที่ให้การพยาบาล การเรียนรู้การไตร่ตรองเป็นเครื่องแสดงในกระบวนการตรวจสอบภายในและสำรวจแนวโน้ม ขณะทำการปฏิบัติ กระบวนการนี้เป็นลักษณะส่วนบุคคลในการเข้าใจความหมายความเป็นตัวตน ผลของการเปลี่ยนแนวคิดมุมมอง การไตร่ตรองจากการบันทึกในยุทธศาสตร์ทางการศึกษาซึ่งนักศึกษาสามารถใช้ทฤษฎี งานวิจัยและการปฏิบัติ การให้ผู้เรียนมีโอกาสในการบอกเรื่องราวและประสบการณ์ของนักศึกษาพยาบาล นักศึกษาจะสามารถแสดงความรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบซึ่งจะใช้เป็นกรอบในการอ้างอิง เครื่องมือสำหรับการไตร่ตรองโดยใช้การเขียนเกี่ยวกับประสบการณ์นั้นเพราะสามารถทำให้นักศึกษาเปิดเผยความรู้สึกและความหมายของการกระทำ วิธีดำเนินการโดยอาจารย์ทำการสอนผ่านการใช้เว็บในรายวิชา สร้างเสริมสุขภาพจิตสำหรับพยาบาลโดยให้มีการบันทึกอย่างไตร่ตรองเพื่อให้นักศึกษารู้ถึงความ เป็นวิชาชีพของตนเองซึ่งสัมพันธ์กับการทำงานกับผู้ป่วยจิตเวชและวิชาชีพอื่นๆ นักศึกษาสร้างบทสนทนาเกี่ยวกับเป้าหมายในรายวิชาและพัฒนาความสัมพันธ์กับอาจารย์พี่เลี้ยงและวิชาชีพอื่นๆ ในหอผู้ป่วย อาจารย์ให้ข้อมูลย้อนกลับแก่นักศึกษาภายหลังบทสนทนาจากการบันทึกจากการไตร่ตรอง บันทึกผ่านการไตร่ตรองจะกระตุ้นให้อาจารย์พัฒนาและคงความสัมพันธ์แบบเอื้ออาทรอย่างแท้จริง การนำเสนอโดยการอภิปรายถึงการบันทึกผ่านการไตร่ตรองสามารถช่วยให้นักศึกษาคงอารมณ์ในการทำงานและการเตรียมบทบาทในการปฏิบัติ การพัฒนาและคงไว้ซึ่งค่านิยมการเอื้ออาทรจากมุมมองนักศึกษา การใช้บันทึกจากการไตร่ตรองเป็นยุทธศาสตร์การสร้างเสริมการเอื้ออาทรผ่านการเสริมสร้างทางเว็บ

การพัฒนาระบบวิธีการสอนเพื่อการเข้าถึงครอบครัวในการพยาบาล: รายงานจากสถานการณ์การศึกษา (Charron D, 2007) วัตถุประสงค์ของงานวิจัยเพื่อสาธิตวิธีการสอนแบบใหม่เพื่อช่วยนักศึกษาพยาบาลให้บูรณาการระบบของครอบครัวในการฝึกปฏิบัติในคลินิก เรื่องเล่าได้รวบรวมจากการวิจัยเชิงคุณภาพ จุดประสงค์เพื่อเป็นส่วนเสริมในการฝึกการสอนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการดูแลครอบครัวเพื่อสู่การปฏิบัติและพิจารณานุคคล-ครอบครัวเป็นหน่วยในการดูแลการวิจัยเชิงคุณภาพได้มีข้อเสนอแนะจากการวิจัยเชิงปฏิบัติการและวิเคราะห์สนับสนุน โดยการเขียนภาพโครงสร้างทางการศึกษาสำหรับการสอน การเข้าถึงระบบครอบครัวและพัฒนาเป็นความรู้ใหม่จากงานวิจัย ได้นำเสนอเรื่องราวจากสถานการณ์ทางการศึกษา การบรรยาย การ

สาริตของนักวิจัย-นักวิชาการได้นำเสนอความแตกต่างของการใช้กลยุทธ์ใหม่ในการสอน ได้แก่ การเล่าเรื่อง บทสนทนาและละคร ที่ช่วยให้นักศึกษาพยาบาลสามารถปฏิรูปการคิดเกี่ยวกับการกระทำเพื่อหนทางสู่ครอบครัว

การศึกษาเรื่อง การวิจัยเชิงปฏิบัติการเรื่องการพัฒนาหลักสูตรการใช้อาหารในไต้หวัน (Lee-Hsieh Jane et.al, 2007) งานวิจัยนี้ได้นำเสนอการพัฒนา การออกแบบ การทดลอง รวมทั้ง การประเมินหลักสูตรการใช้อาหารในปีที่ 3 ของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ 5 ปี ในไต้หวัน โดยหลักสูตรเริ่มจากการสอนการนำแนวคิดการใช้อาหารไปประยุกต์ใช้ในนักศึกษาจำนวน 800 คน และอาจารย์ 16 คนจากภาควิชาต่างๆ โดยอาจารย์จะต้องเข้าประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการใช้อาหารจากนั้นพัฒนารายวิชาและกลยุทธ์ในการสอนซึ่งประกอบด้วย การแสดง บทบาทสมมติ การสนทนาการอภิปราย งานวิจัย การเลียนแบบ การอ่านเรื่องสั้น และการทำโครงการ ซึ่งจะทำให้นักศึกษาประยุกต์การแสดงพฤติกรรมการใช้อาหารเมื่ออยู่นอกห้องเรียนโดยนักศึกษาจะถูกประเมินจากผู้ป่วยในหอผู้ป่วยที่ฝึกปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แบบวัดพฤติกรรมการใช้อาหารที่ได้รับการพัฒนาขึ้น และหลักสูตรจะได้รับการประเมินย้อนกลับจากนักศึกษาซึ่งนักศึกษาได้ประเมินว่า หลักสูตรและกลยุทธ์ในการสอนที่ได้รับนั้นเป็นผลทางบวกต่อนักศึกษา ส่วนผู้ป่วยประเมินว่านักศึกษามีการแสดงพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทร งานวิจัยนี้แสดงให้เห็นถึงความเหมาะสมระหว่างหลักสูตรกับกลยุทธ์การเรียนรู้และนักศึกษาสามารถเรียนรู้พฤติกรรมการใช้อาหารได้

การศึกษาเรื่อง การพัฒนาสาระและการสอนสำหรับวิชาการใช้อาหารในวิชาชีพการพยาบาล (Jane and Chien-Lin, 2007) ผู้วิจัยได้นำแนวคิดหลักสูตรการใช้อาหารในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ 5 ปีทางตอนใต้ของไต้หวัน หลักสูตรใหม่ประกอบด้วย 6 หน่วยกิต ในชั้นปีที่ 1 เรียนวิชา การใช้อาหารเบื้องต้น (2 หน่วยกิต) โดยให้นักศึกษาฝึกปฏิบัติและมีประสบการณ์การใช้อาหารในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และชั้นปีที่ 3 เรียนวิชาการประยุกต์ใช้แนวคิดการใช้อาหาร (2 หน่วยกิต) นักศึกษาเรียนรู้การใช้อาหารในสังคมซึ่งจะประเมินในปี 2003 และ 2005 ชั้นปีที่ 5 เรียนวิชา การใช้อาหารในวิชาชีพ (2 หน่วยกิต) วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาสาระและสื่อการสอน โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ การสังเกตและวิเคราะห์ข้อมูล การพัฒนาสื่อการสอน การสัมภาษณ์พยาบาลที่เป็นต้นแบบและความเชื่อเรื่องการใช้อาหารจากกรบันทึกเรื่องราวและสื่อการสอนที่เป็นภาพยนตร์ ซึ่งประกอบด้วย เรื่อง "บุคคลตัวอย่างในบทบาทพยาบาล" และ "การพัฒนาสู่การใช้อาหารแบบมืออาชีพ" ซึ่งงานวิจัยมีความสมบูรณ์ทั้งรูปแบบเค้าโครงรายวิชาและ สาระของวิชา นอกจากนี้ยังมีการอภิปรายเกี่ยวกับความหมายการใช้อาหารในวิชาชีพ การสังเกตบทบาท

พยาบาลจากภาพยนตร์ที่มี ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยเพื่อให้ศึกษามีความสามารถ ในการสะท้อนคิดเกี่ยวกับการเอื้ออาทรจากประสบการณ์ในคลินิกและการแสดงการเอื้ออาทรต่อ ผู้ป่วยซึ่งได้จากการสาธิตและการอภิปราย การแสดงการเอื้ออาทรของบุคคลต่างๆจากวารสารและ วิเคราะห์ประสบการณ์การนำทฤษฎีการเอื้ออาทรไปใช้ซึ่งจะมีการประเมินในปี 2007

การศึกษาเรื่อง ยุทธศาสตร์การสอน : การอภิปรายเชิงปรัชญาหรือ (Heather, 2006) วิธีการอภิปรายเชิงปรัชญาหรือเป็นยุทธศาสตร์การสอนโดยอาจารย์พยาบาล วิธีการอภิปรายเชิง ปรัชญาหรือได้รับการพัฒนาโดยสมาคมบ้านแนวโน้มนแห่งชาติเพื่อสร้างสรรค์ และสื่อสาร บทสนทนาระหว่างกันซึ่งวิธีการนี้เป็นการสืบสอบและตั้งคำถามกับผู้มีส่วนร่วมและหาทางออกจาก ปัญหา หัวใจสำคัญของกรอภิปรายเชิงปรัชญาหรือ คือ เจตนาของกลุ่มในการทำงานเพื่อแก้ปัญหา ปัญหา ยอมรับทางเลือกในการแสดงออก การอภิปรายเชิงปรัชญาหรือ เป็นนวัตกรรมในการ เข้าถึงการดูแลสุขภาพ

การศึกษาเรื่อง การประยุกต์ใช้และการประเมินผลการนำรหัสการเอื้ออาทรไปใช้ในการฝึก ภาคปฏิบัติในหอผู้ป่วย (Lee-Hsieh J, Kuo CL, Tseng HF, 2005) โดยประเมินประสิทธิผลของการ ใช้รหัสการเอื้ออาทรซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการสอนนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกภาคปฏิบัติและได้ ออกแบบการทดลองโดยใช้กลุ่มประชากรจำนวน 480 คน จากนักศึกษาพยาบาล 5 ชั้นปีใน วิทยาลัยพยาบาลในไต้หวัน โดยการสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองจะได้รับ รหัสการเอื้ออาทรและมีการอธิบายรายละเอียดโดยอาจารย์พยาบาลที่นิเทศภาคปฏิบัติ จากนั้นใช้ แบบสอบถามต่อผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลที่ได้รับจากนักศึกษาในช่วงเวลาหนึ่งปีที่มีการฝึก ภาคปฏิบัติ โดยสอบถามก่อนและหลังการทดลอง วิเคราะห์ทางสถิติเกี่ยวกับรหัสการเอื้ออาทร จากทั้งกลุ่มนักศึกษาและกลุ่มผู้ป่วยร่วมกับการสัมภาษณ์ประสบการณ์ในการใช้รหัสการเอื้ออาทร พบว่ารหัสการเอื้ออาทรมีผลทางบวกต่อพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การศึกษาเรื่อง การใช้ภาพยนตร์สำหรับการศึกษาพยาบาลจิตเวช: การสาธิตตัวอย่างจาก ภาพยนตร์ IRIS (Bag B, 2004) เป็นเวลาหลายปีที่มีการสอนโดยใช้บทเรียนจากสื่อภาพยนตร์ใน การให้ข้อมูลเกี่ยวกับข้อเท็จจริงและแสดงให้เห็นถึงความเป็นไปได้ทั้งการถ่ายทอดเนื้อหาและการ วิเคราะห์วัตถุประสงค์ ข้อเท็จจริงและบุคคล ซึ่งทำไม่ได้ในห้องเรียน การใช้วิธีการสอนนี้ผู้สอน สามารถสังเกตปฏิกิริยาของผู้เรียนเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม การศึกษาพยาบาลโดยใช้ มัลติมีเดียเป็นสิ่งใหม่และการใช้ภาพยนตร์เป็นวิธีการทางการศึกษาและรูปแบบมัลติมีเดียในชั้น เรียนการพยาบาลจิตเวช

การศึกษาเรื่อง ทางเลือกที่ฉลาดและสร้างสรรค์ : การบูรณาการแนวคิดการเอาใจใส่อย่างฉลาดเพื่อการเอื้ออาทรในการศึกษาพยาบาล (Puapan,2001) จุดประสงค์ของการศึกษาเพื่อพัฒนาและสำรวจผลที่ได้จากการทดลองใช้โยนิโสมนสิการ เป็นเวลา 8 สัปดาห์ ในห้องเรียนเพื่อช่วยให้นักศึกษาพยาบาลบูรณาการความรู้สู่การปฏิบัติอย่างเอื้ออาทรและการสร้างทางเลือกในบุคคลและวิชาชีพ ประสบการณ์การทดลองจากการสั่งสอนโดยการมีส่วนร่วมในวิจัยเชิงบรรยายเกี่ยวกับประสบการณ์การบูรณาการแนวคิดโยนิโสมนสิการในการเลือกของบุคคลในวิชาชีพและพัฒนาความสัมพันธ์การเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย กลุ่มทดลองเป็นนักศึกษาพยาบาลไทยที่นับถือศาสนาพุทธชั้นปีที่ 3 จำนวน 11 คน เพศชาย 2 คน เพศหญิง 9 คน นักศึกษาได้แสดงความคิดเห็นต่อคำถามปลายเปิดและจากการเขียน ก่อน-ระหว่าง-หลังการเรียน มีข้อมูลเชิงประจักษ์ในการวิเคราะห์เป็นการสะท้อนประสบการณ์การมีส่วนร่วมในชั้นเรียน โดยใช้หลักโยนิโสมนสิการ 1) ความรู้ใหม่ที่คุ้มค่า 2)การตระหนักรู้ในตน 3)ทางเลือกที่ฉลาดและเป็นไปได้ 4)การกลั่นกรองที่เป็นไปได้ 5)ความสัมพันธ์เอื้ออาทรที่เป็นไปได้ หลักโยนิโสมนสิการแสดงให้เห็นความเป็นไปได้ในการช่วยเหลือพัฒนาการตระหนักรู้ในการนำความรู้ทางการเอื้ออาทรของพยาบาลไปใช้

การสอนจริยธรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลในประเทศอังกฤษ: กรณีศึกษานำร่อง (Parsons, Barker, Armstrong, 2001) อาจารย์ผู้สอนที่มีความอาวุโสในวิชา สุขภาพจิต (รอบที่ 1 11 คน รอบที่ 2 9 คนและ รอบสุดท้าย 8 คน) มีส่วนร่วมในการศึกษาโดยใช้เทคนิคเดลฟาย 3 รอบ เกี่ยวกับการสอนจริยธรรมด้านการดูแลสุขภาพสำหรับนักศึกษาพยาบาลสถาบันที่เข้าร่วมเป็นมหาวิทยาลัยในอังกฤษจำนวน 6 มหาวิทยาลัยในรอบที่ 1 และจำนวน 4 มหาวิทยาลัยในรอบที่ 3 ดำเนินการโดยใช้ สาระจากบทเรียนเกี่ยวกับจริยธรรมด้านการดูแลสุขภาพ แบบสอบถามที่ตอบกลับมาเป็นสาระที่ได้จากการวิเคราะห์ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 72.8 เชื่อว่าเวลาที่ใช้ไม่เพียงพอในการสอนจริยธรรมด้านการดูแลสุขภาพ การสอนโดยใช้กรณีศึกษาได้รับการพิจารณาและนิยมใช้มากที่สุดโดยการใช้ประเด็นปัญหา การใช้จริยธรรมในการสอนมีเพียงร้อยละ 31.4

หลักสูตรการปฏิบัติเป็นฐานโดยใช้วิถีทัศนในการประเมินทักษะการสื่อสารเพื่อการบำบัดในวิทยาลัยชุมชน (Bryan MS, 1996) การศึกษานี้ติดตามผลการใช้วิถีทัศนเป็นเครื่องมือในการประเมินทักษะการสื่อสารเพื่อการบำบัดในวิทยาลัยชุมชน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลจำนวน 106 คน จาก 17 สถาบัน นักศึกษามีผลการเรียนทางทฤษฎีแตกต่างกัน 3 กลุ่ม (n=42,n=33,n=31) และวิชาภาคปฏิบัติได้ประเมินผลจากวิถีทัศนในการตัดเกรด พบว่า กลุ่ม 1 และกลุ่ม 3 (n=42,n=31) มีความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างผลการเรียนภาคปฏิบัติและการเรียน

จากจากวิดิทัศน์ นอกจากนี้ในกลุ่มที่หนึ่ง (n=42) พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างผลการเรียนภาคทฤษฎีกับผลการเรียนจากการประเมินจากวิดิทัศน์ การประเมินวิธีการสอนในห้องเรียน บรรยายกลุ่มนี้ได้มีการทดสอบและทดสอบซ้ำในสถานการณ์เดียวกัน พบว่า คณะพยาบาลศาสตร์ ทั้ง 17 สถาบัน ได้ให้ผู้เชี่ยวชาญทบทวนด้านสาระของหลักสูตรที่ใช้วิดิทัศน์และทั้งหมดเห็นว่า เนื้อหา มีความตรงร้อยละ 100 นักศึกษาซึ่งเข้าร่วมงานวิจัย (n=77) ร้อยละ 80 เห็นว่า หลักสูตร ควรมีการใช้วิดิทัศน์ในการประเมินการสื่อสารเพื่อการบำบัด และร้อยละ 91 (จาก 13 สถาบัน) เห็นด้วยว่าควรใช้เครื่องมือนี้ต่อไปในการประเมินในคลินิก

7.2 งานวิจัยด้านการเอื้ออาทรในนักศึกษาพยาบาล

การศึกษาเรื่อง ผลกระทบของการศึกษาพยาบาลต่อพฤติกรรมการเอื้ออาทรในนักศึกษาพยาบาล (Murphy et.al.,2009) พบว่า การรับรู้พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของการฝึกปฏิบัตินักศึกษาพยาบาลในหลักสูตรปริญญาตรี นักศึกษาเห็นว่าควรมีการจัดการฝึกฝนล่วงหน้า เกี่ยวกับการเอื้ออาทรและพัฒนาไปสู่การเป็นพฤติกรรมการเอื้ออาทรในวิชาชีพ การศึกษานี้เป็นการสำรวจแบบย้อนหลังในนักศึกษาสองกลุ่มจากเมืองเวลส์ ในประเทศอังกฤษ โดยกลุ่มแรกเป็นนักศึกษาปีที่ 1 จำนวน 80 คน และกลุ่มที่สองเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 3 จำนวน 94 คน นักศึกษาจะได้รับแบบวัดพฤติกรรมการเอื้ออาทร (CBI) ผลการวิเคราะห์ พบว่า พฤติกรรมการเอื้ออาทรในนักศึกษาปีที่ 1 และปีที่ 3 มีความแตกต่างกัน โดยนักศึกษาปีที่ 3 มีคะแนนต่ำกว่านักศึกษาปีที่ 1 โดยผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า 26 ไม่เคยมีประสบการณ์การเอื้ออาทร ทั้งที่การเอื้ออาทรเป็นสิ่งสำคัญของพยาบาลที่ดีเลิศซึ่งควรมีในนักศึกษาพยาบาลแต่กระบวนการการศึกษาช่วยลดพฤติกรรมเอื้ออาทรของพวกเขา

การศึกษาเรื่อง การดูแลอย่างเอื้ออาทรในนักศึกษาพยาบาลชาย (Grandy CA,Stewardson GA,Hall JL,2008) วัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อความเข้าใจปรากฏการณ์เกี่ยวกับที่มาและการตอบสนองด้านการเอื้ออาทรในนักศึกษาพยาบาลชาย 2) เพื่อความเข้าใจในการจัดตั้งสนับสนุนการดูแลอย่างเอื้ออาทร โดยศึกษาในมหาวิทยาลัย 6 แห่งที่มีจำนวนนักศึกษาพยาบาลชายลงทะเบียนเรียนจำนวนมาก โดยตั้งคำถามว่าสิ่งจำเป็นและมีความหมายในด้านการเอื้ออาทรในมุมมองนักศึกษาพยาบาลชาย คือ อะไร ผลการวิเคราะห์พบใน 6 ประเด็น คือ 1) การเสียสละ 2) การให้ความสำคัญเป็นอันดับแรก 3) การบรรลุผล 4)การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย 5) การกระทำแทน 6) การจดจำสิ่งที่ผู้ป่วยเคยเป็นได้

มุมมองการเอื้ออาทรในการศึกษาและบริการทางการแพทย์ (Ngamnit, Amavassee, Duanjai, Jiraporn, Pongpaga and Suppharat, 2007) เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ วัตถุประสงค์เพื่อศึกษามุมมองการเอื้ออาทรในการศึกษาพยาบาลและบริการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างใช้กลุ่มเฉพาะเจาะจงในนักศึกษาชั้นปีที่ 2 และ 4 และอาจารย์พยาบาลในวิทยาลัยเครือข่าย พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วยในโรงพยาบาลของชุมชนซึ่งได้รับเลือกเป็นสถานที่วิจัย ดำเนินการวิจัยโดยใช้เทคนิคกระบวนการกลุ่ม การบันทึกเทปและการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมในการรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์สาระ ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่ามุมมองการเอื้ออาทรสำหรับการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล คือ เรื่องของจิตใจ การช่วยเหลือผู้อื่นเสมือนเป็นสมาชิกในครอบครัว ความรู้สึกเห็นใจ การให้แก่ผู้อื่น การตรงไปตรงมา ความรู้สึกอบอุ่นและความเท่าเทียม

มุมมองการเอื้ออาทรตามการรับรู้ของอาจารย์ คือ การเป็นพยาบาลที่ดี ความสัมพันธ์แบบเพื่อนที่ดี การให้ความเท่าเทียม ความยืดหยุ่น การเข้าใจในความเป็นจริง/สิทธิของผู้ป่วย

มุมมองการเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ป่วย คือ การเริ่มต้นภายในจิตใจ การรู้ตัวและรับรู้ความเป็นบุคคล การช่วยเหลือที่รวดเร็วตามความต้องการ การยืดหยุ่น การเคารพในสิ่งที่เขาเป็น การกระทำให้

มุมมองการเอื้ออาทรตามการรับรู้ของพยาบาล คือ การไวต่อการรับรู้ การให้ การดูแล การจัดการ

ปัจจัยที่จะส่งเสริมหรือขัดขวางการเอื้ออาทรในการศึกษาพยาบาล คือ ความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ ประสบการณ์จากครอบครัว ความสัมพันธ์ระหว่างรุ่นพี่และรุ่นน้อง ความร่วมมือในการวางแผน และการมีแบบอย่างที่ดี

ปัจจัยที่จะส่งเสริมหรือขัดขวางการเอื้ออาทรในการบริการพยาบาล คือ การให้ข้อมูลโดยตรง หนทางการสื่อสาร บรรยากาศ การฝึกปฏิบัติงาน

ผลการปฏิบัติงานแสดงให้เห็นความสำคัญและการตระหนักรู้ ข้อมูลที่มีคุณค่าในมุมมองการเอื้ออาทรทั้งการศึกษาและการพยาบาล สิ่งต่างๆเหล่านี้จะช่วยในการพัฒนาวิธีการสอนในคณะพยาบาลศาสตร์และบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาล

การส่งเสริมผู้สอนให้เป็นตัวแบบที่มีความเอื้ออาทรในสถานศึกษาซึ่งนับถือพุทธศาสนา (Jumras, Kanokporn, Soontharee, 2007) หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุขในประเทศไทย มุ่งเน้นแนวความคิดการเอื้ออาทรเพื่อการเข้าใจจริยธรรมและศีลธรรมของการเอื้ออาทรต่อตนเองและชุมชน สิ่งสำคัญในกระบวนการ การเรียนรู้ - การสอน ใน

การปฏิบัติพฤติกรรมการเอื้ออาทรในนักศึกษาพยาบาล ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จอย่างมีนัยสำคัญ ในรูปแบบบทบาทการเอื้ออาทรของผู้สอน

วัตถุประสงค์ของการศึกษาเพื่อสำรวจบทบาทการเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้สอน 1) เพื่อเข้าใจในแนวคิดพุทธศาสนิกชน 2) เพื่อเข้าใจในแนวคิดโรงเรียนแนวพุทธ 3) เพื่อนำแนวคิดการเอื้ออาทรทางการพยาบาลไปใช้ในการสอนในคลินิกโดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ กลุ่มตัวอย่างเป็นอาจารย์พี่เลี้ยง 132 คนจาก 3 โรงพยาบาล การศึกษามี 4 ขั้นตอน 1) การสำรวจการรับรู้เกี่ยวกับรูปแบบการสอน และเข้าใจในแนวคิดการเอื้ออาทรในสถานศึกษาซึ่งนับถือพุทธศาสนา 2) อาจารย์พี่เลี้ยงมีการแลกเปลี่ยนและอภิปรายพฤติกรรมการเอื้ออาทรและประสบการณ์การสอนในคลินิกรวมทั้งอาจารย์พี่เลี้ยงจะมีรูปแบบบทบาทการเอื้ออาทรอย่างไร 3) การตีความในบทบาทอาจารย์พี่เลี้ยงที่มีความเอื้ออาทร 4) การประเมินผล พบว่า คะแนนพฤติกรรมการเอื้ออาทรอยู่ในระดับดีและคะแนนความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลตามการรับรู้ของอาจารย์พี่เลี้ยงอยู่ในระดับดี

การศึกษาเรื่อง การพัฒนาความเชื่อของนักศึกษาเกี่ยวกับการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร (Sherrilyn, 2007) เป็นการศึกษาระยะยาวติดตามการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์ในหลักสูตรการเอื้ออาทร โดยผู้วิจัยสนใจศึกษาเฉพาะแนวคิดการเอื้ออาทรเป็นศูนย์กลาง การศึกษานี้มีลักษณะเฉพาะคือเป็นหลักสูตรใหม่ในมหาวิทยาลัยใหม่ วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเชิงสำรวจการพัฒนาความเชื่อของนักศึกษาเกี่ยวกับการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรในวิชาชีพพยาบาลและการรับรู้ของตนเองเกี่ยวกับการเอื้ออาทรจากบุคคลอื่นเพื่อตอบคำถามงานวิจัย 1) ความหมายของการเอื้ออาทรสำหรับนักศึกษาคืออะไร และจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในหลักสูตรพยาบาลได้อย่างไร 2) นักศึกษาจะรับรู้การเสริมสร้างการเอื้ออาทรในชั้นเรียนและในการฝึกปฏิบัติในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตได้อย่างไร 3) ความเชื่อของนักศึกษาเกี่ยวกับการเอื้ออาทรในวิชาชีพการพยาบาลเป็นอย่างไร 4) นักศึกษาพยาบาลมีการรับรู้อย่างไรเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมของคณะพยาบาลศาสตร์และมีความสัมพันธ์กับความเชื่อเรื่องการเอื้ออาทรในวิชาชีพหรือไม่ 5) นักศึกษาพยาบาลมีการรับรู้อย่างไรเกี่ยวกับกลุ่มเพื่อนกับความเชื่อเรื่องการเอื้ออาทรในวิชาชีพ โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณและคุณภาพในการศึกษาร่วมกับการใช้คำถามปลายเปิดในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลจำนวน 3 ห้องเรียนของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ใช้เวลาศึกษาสองปี ผลการวิจัยพบว่า ความเชื่อด้านการเอื้ออาทรก่อนการศึกษา ระหว่างการศึกษา และหลังการศึกษามีการพัฒนาเพิ่มขึ้น

การศึกษาเรื่อง กรณีศึกษาเรื่องการเอื้ออาทรในการศึกษาพยาบาล (Waterman, Anna M., 2007) วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาหลักสูตรซึ่งสอนอย่างเป็นทางการเกี่ยวกับการเอื้ออาทร เป็นการ

วิจัยเชิงคุณภาพในคณะพยาบาลศาสตร์ที่มีการสอนเรื่องการใช้อาหารในบริบททางการพยาบาล การวิเคราะห์เอกสารทำให้ทราบว่า การใช้อาหารได้ระบุอย่างเป็นทางการในหลักสูตร การใช้อาหารแทรกอยู่ในหลักสูตรอย่างชัดเจนในทุกรายวิชาจากการสัมภาษณ์นักศึกษา 20 คนจาก 21 คณะเกี่ยวกับรายละเอียดวิธีการสอนการใช้อาหารและนักศึกษาได้เรียนรู้การใช้อาหารในหลักสูตรอย่างไร กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาปี 3 การสอนเรื่องการใช้อาหารในหลักสูตรใช้ทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัตสัน และคณะได้จัดการสนับสนุนสิ่งแวดล้อมที่ใช้อาหารทั้งในและนอกห้องเรียน ทางคณะและนักศึกษาได้เชื่อมโยงการใช้อาหารโดยใช้องค์รวม ร่วมกับการคิดอย่างมีวิจารณญาณและกระบวนการพยาบาล นักศึกษาได้อธิบายว่าได้เรียนรู้การใช้อาหารครั้งแรกในห้องเรียนอย่างไร และเรียนรู้การประเมินพฤติกรรมกรรมการใช้อาหาร และองค์ประกอบการใช้อาหารในการฝึกปฏิบัติโดยนักศึกษาสามารถแสดงบทบาทการใช้อาหารได้อย่างถูกต้องในบทบาทพยาบาลและเพิ่มขึ้นในชั้นปีที่สูงขึ้น นักศึกษาและคณะพยาบาลที่ใช้หลักสูตรเชื่อว่าบทบาทการใช้อาหารมีนัยสำคัญในการสอนและการเรียนรู้เรื่องการใช้อาหาร ความชัดเจนของหลักสูตรเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการเรียนรู้ของนักศึกษาในการอธิบายและสะท้อนกลับเกี่ยวกับประสบการณ์การใช้อาหาร

การศึกษาเรื่อง การรับรู้เรื่องการใช้อาหารในนักศึกษาพยาบาลตุรกี (Skaraosz,2005) โดยศึกษาในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยที่มีอายุ 19 ปีขึ้นไปโดยนักศึกษาจะได้รับการสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมพยาบาลที่แสดงถึงการดูแลใช้อาหารและการดูแลไม่ใช้อาหาร โดยให้เขียนแสดงความคิดเห็นจากนั้นจะมีการสัมภาษณ์นักศึกษาเพื่อความกระจ่างเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลที่ใช้อาหารและไม่ใช้อาหารนั้นๆ ข้อมูลจากการรายงานของนักศึกษาและการสัมภาษณ์เมื่อนำมาวิเคราะห์พบว่าสามารถจัดประเภทการใช้อาหารตามการรับรู้ของนักศึกษา ได้เป็นสองกลุ่ม คือ 1)กลุ่มวิชาชีพหรือการช่วยเหลือระหว่างบุคคล 2)สมรรถนะทางเทคนิควิชาชีพ

การศึกษาเรื่อง การดูแลอย่างใช้อาหารในการศึกษาทางการพยาบาล: โดยใช้การสังเคราะห์เมตา (Beck CT,2001) วัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการพัฒนาชุมชนการใช้อาหารในการศึกษาพยาบาลในศตวรรษที่ 21 โดยใช้การสังเคราะห์เมตางานวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 14 ชิ้นที่ศึกษาเรื่องการใช้อาหารระหว่างคณะพยาบาลศาสตร์กับนักศึกษา โดยสรุปการใช้อาหารในการศึกษาพยาบาลเป็น 5 ข้อ คือ 1) การอยู่เคียงข้าง 2) การแบ่งปัน 3) การสนับสนุน 4) สมรรถนะ 5) การยกระดับผลจากการดูแลอย่างใช้อาหาร

การศึกษาเรื่อง แนวคิดเกี่ยวกับการใช้การสัมผัสภายนอกอย่างใช้อาหาร (Chang SO,2001) วัตถุประสงค์เพื่อการตรวจสอบแนวคิดการสัมผัสภายนอกอย่างใช้อาหาร โดยวิธีการไฮบริด (Hybrid Model) ในกรุงโซล ประเทศเกาหลีใต้ ใช้การสัมภาษณ์เจาะลึกกลุ่มตัวอย่าง

จำนวน 39 คนประกอบด้วย 1) ผู้อยู่ในวิชาชีพสุขภาพ 2) ผู้ป่วย 3) บุคคลทั่วไปที่สุขภาพดี ผลการวิจัยพบว่า การสัมผัสภายนอกอย่างเอื้ออาทรได้รวมถึงปรากฏการณ์ที่มีความซับซ้อน ประกอบด้วยหลายมิติซึ่งในที่นี้แนวคิดการสัมผัสภายนอกอย่างเอื้ออาทร ประกอบด้วย 5 เป้าหมาย คือ 1) การส่งเสริมความสุขสบายด้านร่างกาย 2) การส่งเสริมความสุขสบายด้านอารมณ์ 3) การส่งเสริมความสุขสบายด้านจิตใจ - ร่างกาย 4) บทบาททางสังคม 5) มีส่วนร่วมด้านจิตวิญญาณ

การศึกษาเรื่อง การศึกษาเชิงสำรวจเกี่ยวกับแนวคิดพื้นฐานการปฏิบัติอย่างเอื้ออาทรใน นักศึกษาพยาบาล (Ericsson R, Petrilli MJ, Schirm V, Baumgardner J, 1994) วัตถุประสงค์ เพื่อ 1) นักศึกษาระบุการนิยามการดูแลอย่างเอื้ออาทร 2) การแสดงการดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อ ผู้ป่วยมีลักษณะอย่างไร โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพอย่างเป็นระบบ จากกลุ่มตัวอย่างนักศึกษา พยาบาลชั้นปีที่ 1 และ 2 จำนวน 117 คน นักศึกษาจะบรรยายความแตกต่างของความเอื้ออาทร ตามความต้องการของผู้ป่วยด้านกายภาพและด้านจิตสังคม รวมทั้งอธิบายถึงการแสดงพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษา ดังนี้ 1) พฤติกรรมตามบทบาทหน้าที่ 2) พฤติกรรม ตอบสนองความสุขสบาย 3) พฤติกรรมการตอบสนองต่อผู้ป่วย 4) พฤติกรรมที่ทำให้เกิดความ พอใจตามความต้องการของมนุษย์ อาจารย์พยาบาลสามารถใช้สิ่งนี้เพื่อการจัดสิ่งแวดล้อมในการ ปฏิบัติเพื่อฝึกทักษะพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรที่จำเป็นในอนาคต โดยการศึกษานี้ได้ เสนอแนะให้รวมพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรเข้าไปในหลักสูตรการพยาบาล

การศึกษาเรื่อง ยุทธศาสตร์การสอนในคลินิก : ความต้องการที่ปากบั่น (Evans, 1994) การศึกษานี้ตีความจากกรณีศึกษาเพื่อเรียนรู้เกี่ยวกับการสอนในคลินิกที่ประสบผลสำเร็จ การศึกษานี้ได้กำหนดว่าจะศึกษาการพัฒนาด้านสติปัญญาและจริยธรรมในกลุ่มอาจารย์พยาบาล ประเมินโดยแนวคิดกิลลิแกน (Gilligan, 1982) และเบลนกี, คลินชี, โกลเบอร์เกอร์และทารูเล (Belenky, Clinchy, Goldberger and Tarule, 1986) โดยการสังเกตในชั้นเรียนและสัมภาษณ์แบบ กึ่งโครงสร้าง พบว่าอาจารย์พยาบาลให้มุมมองของตนในการเริ่มต้นพัฒนาสติปัญญาและวุฒิ ภาวะทางจริยธรรม พบว่า นักศึกษาพยาบาลจำนวน 10 คนที่ได้รับการวัดความสามารถทาง สติปัญญาโดยใช้การเขียนเพื่อทดสอบในการขึ้นฝึกปฏิบัติตามหอผู้ป่วยต่างๆ นักศึกษาได้ เขียนข้อเขียนสั้นๆโดยเน้นในบทบาทนักศึกษาพยาบาล บทบาทคณะหรือบทบาทการแสดงความรู้ ในประสบการณ์ประจำวัน จากงานเขียนพบว่านักศึกษามีวุฒิภาวะทางสติปัญญาน้อยเมื่อเผชิญ กับสิ่งแวดล้อมที่มีความแตกต่างกันไป และผลจากการวัดการพัฒนาด้านสติปัญญาเมื่อเริ่มต้น และสิ้นสุดการหมุนเวียนฝึกปฏิบัติใน 11 สัปดาห์พบว่าไม่มีความแตกต่าง นอกจากนี้พบว่า

ยุทธศาสตร์การสอนในคลินิกที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ ตัวแบบ การลดความวิตกกังวลของนักศึกษา การแลกเปลี่ยนความเห็นระหว่างนักศึกษา ซึ่งจะมีผลต่อการคงอยู่และการพัฒนาด้านสติปัญญา และจริยธรรมของนักศึกษา

การศึกษาเรื่อง การเปลี่ยนแปลงทางการพยาบาล: ความท้าทายในชั้นปีที่หนึ่ง (Hulsmeyer, 1994) งานวิจัยชิ้นนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อตรวจสอบประสบการณ์ของนักศึกษาที่เพิ่งสำเร็จการศึกษาในช่วงเปลี่ยนผ่านจากนักศึกษาพยาบาลไปสู่พยาบาลวิชาชีพ โดยใช้งานของเครเมอร์ (Kramer, 1974) และเบนเนอร์ (Benner, 1984) เป็นพื้นฐานในการปฏิบัติในคลินิก ค่านิยมและศีลธรรมของผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นประเด็นที่จะสำรวจหาความสัมพันธ์กับจริยธรรมการเอื้ออาทรโดยใช้แนวคิดนอดดิง (Nodding, 1984) กิลลิแกน (Gilligan, 1982) และวัตสัน (Watson, 1985) กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาจำนวน 15 คน ทั้งหมดทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤตของโรงพยาบาล ข้อมูลได้จากการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างและคำถามปลายเปิดในช่วงเวลา 11 เดือน หลังจบการศึกษาเพื่อหาความสัมพันธ์กับประสบการณ์ ความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมระหว่างการบันทึกเทปการสนทนา ประเด็นหลักในการศึกษาเพื่อรวบรวมประสบการณ์การเรียนรู้ คือ ความสัมพันธ์ที่แตกต่างระหว่างเพศในการทำงาน การเอื้ออาทรและการให้ความดูแลและอิทธิพลของคณะพยาบาลกับการให้เหตุผลทางจริยธรรมในการปฏิบัติกรพยาบาล ประสบการณ์การเรียนรู้เป็นสิ่งสำคัญในการร่วมกันระหว่างทักษะทางเทคนิคกับความเชื่อมั่นในตนเอง ความพยายามในการเอื้ออาทรและการให้การดูแลมีความเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ที่แตกต่างระหว่างเพศในการทำงาน การเอื้ออาทรและการให้การดูแลเป็นความตระหนักที่สำคัญในช่วงเปลี่ยนผ่านพยาบาลใหม่จะเผชิญความยากลำบากในสถานการณ์ที่มีผู้ป่วยเสียชีวิตซึ่งมีความเชื่อว่าทางคณะได้สอนให้ตระหนักและระลึกถึงสถานการณ์ที่ยากลำบากนี้ พบความแตกต่างในบางครั้งพวกเขา มองข้ามค่านิยมการเอื้ออาทรในสิ่งแวดล้อมการทำงานที่มีความแตกต่าง แม้ว่าพยาบาลใหม่ตระหนักถึงการปรับค่านิยมให้เข้ากับการทำงานที่เป็นจริงแต่พวกเขาก็พยายามที่จะคงจริยธรรมการเอื้ออาทรและพยายามที่จะแสดงพฤติกรรมบนค่านิยมของพวกเขา จากประสบการณ์ของพยาบาลใหม่ในโรงพยาบาลสนับสนุนข้อโต้แย้งเรื่องหลักสูตรบนพื้นฐานการเอื้ออาทรและการตัดสินใจทางจริยธรรมด้วยความเข้าใจ

การศึกษาเรื่อง ความหมายของการเอื้ออาทรสำหรับการปลูกฝังในด้านการศึกษาของอาจารย์พยาบาล : การวิจัยเชิงชาติพรรณนวรรณา (Basuray, 1993) วัตถุประสงค์ของการศึกษาเพื่อสำรวจความคิดเห็นของอาจารย์พยาบาลเกี่ยวกับความหมาย และพฤติกรรมการเอื้ออาทรเพื่อการเข้าใจความเป็นองค์รวมในการเอื้ออาทรทางการพยาบาล โดยใช้อาจารย์พยาบาล 3 คน จาก

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตมีการแลกเปลี่ยนความหมายการใช้อาหารในระดับบุคคลและระดับวิชาชีพ เกี่ยวกับการแสดงออกของการใช้อาหารทั้งที่แสดงเป็นพฤติกรรมภายนอกและซ่อนอยู่ภายใน ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับความเข้าใจเรื่องธรรมชาติของการใช้อาหาร หัวข้อสนทนารวมถึงความสัมพันธ์ในมุมมองของอาจารย์พยาบาลตามปรัชญาและอิทธิพลที่ส่งผลต่อนักศึกษา การพัฒนาและการแสดงออกของรูปแบบพิเศษที่หลากหลายในการสอนการใช้อาหาร ความสัมพันธ์ระหว่างอาจารย์พยาบาลในมุมมองการใช้อาหารในการศึกษา ถึงแม้ว่า มุมมองด้านการใช้อาหารในแนวมุขนิมิตจากอาจารย์พยาบาลทั้ง 3 คน มีการเข้าถึงการใช้อาหารจากมุมมองที่ซับซ้อนและพิเศษ รวมทั้งมีความหลากหลายที่อยู่เหนือการนิยามการใช้อาหารและสิ่งที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการศึกษาและการปฏิบัติการศึกษา

การศึกษาเปรียบเทียบมุมมองความใช้อาหารกับความยุติธรรมเกี่ยวกับการให้เหตุผลทางจริยธรรมในกลุ่มนักศึกษาพยาบาล (Eisele, 1992) วัตถุประสงค์ 1) พัฒนาเครื่องมือในการวัดระดับจริยธรรมตามทฤษฎีกิลลิแกนในกลุ่มนักศึกษาพยาบาล 2) เปรียบเทียบมุมมองการใช้อาหารของกิลลิแกนกับมุมมองความยุติธรรมของโคลเบอร์กและความสัมพันธ์ในการให้เหตุผลทางจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลโดยระยะที่ 1 ขั้นที่ 1 เขียนสถานการณ์ 12 สถานการณ์ที่พยาบาลต้องเจอในการปฏิบัติงานโดยผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญ ขั้นที่ 2 พิจารณาการตอบสนองจากสถานการณ์ภายใต้กรอบแนวคิดของกิลลิแกนผ่านผู้เชี่ยวชาญ ขั้นที่ 3 การศึกษานำร่องในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลจำนวนมากกว่า 70 คน เมื่อคำนวณหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือได้ 0.69 ทำให้ได้ข้อมูลสำหรับการพัฒนาในขั้นสุดท้าย ระยะที่ 2 การศึกษาเชิงสำรวจจากสถานการณ์ทั้ง 6 ในนักศึกษาพยาบาลจำนวน 129 คน จากการวิเคราะห์ พบความแตกต่างจากมุมมองความใช้อาหารและมุมมองความยุติธรรม คือ นักศึกษาที่มีคะแนนมุมมองการใช้อาหารในระดับสูงมากกว่ามุมมองความยุติธรรม ในสถานการณ์เชิงจริยธรรมไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างอายุ เชื้อชาติ ศาสนาและเพศ

การศึกษาเรื่อง การพัฒนาการใช้อาหารในนักศึกษาพยาบาล (Martha, 1991) วัตถุประสงค์ของการศึกษาเพื่อบรรยาย ตรวจสอบและวิเคราะห์ประสบการณ์การพัฒนาการใช้อาหารในนักศึกษาพยาบาล การวิเคราะห์ได้จากการสะท้อนการพัฒนาของนักศึกษาและการคิดเกี่ยวกับความหมายของพยาบาลที่มีความใช้อาหาร คำถามการวิจัย 1) นักศึกษาพยาบาลที่มีความใช้อาหารเป็นอย่างไร โดยศึกษาจากการบรรยาย จากการตั้งเป็นคำถามปลายเปิด เลือกทฤษฎีการใช้อาหารจากสาขาวิชาการศึกษาและปรัชญาทางการพยาบาลมาใช้เป็นกรอบแนวคิดการวิจัย โดยการศึกษา นำร่อง วิเคราะห์สาระตามประเด็น รูปแบบและความถี่ของการตอบสนอง

สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างจากนักศึกษาพยาบาลปี 4 จำนวน 42 คน ทั้งนี้ศึกษาในคณะพยาบาลศาสตร์ซึ่งระบุว่ามีการเรียนการสอนในหลักสูตร การศึกษาให้นักศึกษาจากคณะพยาบาลศาสตร์ที่เชื่อว่าการเอื้ออาทรเป็นส่วนหนึ่งของปรัชญาแต่ไม่ได้ใช้ในรูปแบบของหลักสูตร สิ่งที่พบจากการวิจัยช่วยให้อาจารย์พยาบาลเข้าใจและตระหนักมากขึ้นเกี่ยวกับการพัฒนานักศึกษาพยาบาลให้เอื้ออาทรต่อผู้ป่วย การศึกษานี้ให้รายละเอียดในการเลือกคลินิกและชุมชนในการเรียนรู้ ซึ่งจะช่วยให้นักศึกษาได้พัฒนาสู่การเป็นพยาบาลที่มีความเอื้ออาทร

การศึกษาเรื่อง การปฏิบัติอย่างเอื้ออาทร – การสอนทางการพยาบาลโดยการตีความ (Young, 1990) เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้การตีความจากปรากฏการณ์ สำรวจและอธิบายเชิงชาติพันธุ์วรรณาในกลุ่มพยาบาลที่มีการปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยเฉียบพลันและรับรู้การสอนผู้ป่วยเป็นอย่างไร โดยการวิเคราะห์ข้อมูลจากการตีความจากปรากฏการณ์คำต่อคำ จากบันทึกและเทปสัมภาษณ์เพื่อวิเคราะห์เนื้อหา ประเด็นหลัก 3 ประเด็น 1) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสอนการพยาบาล 2) พยาบาลมีหน้าที่ในการสอนอย่างไร 3) พยาบาลสังเกตการปฏิบัติหน้าที่ในการสอนอย่างไร พบสิ่งสำคัญ 2 ประเด็น 1) ศูนย์กลางการเอื้ออาทรในการสอนการพยาบาล 2) จุดประสงค์ของการสอนของพยาบาลต่อผู้ป่วยและครอบครัว คือ การฟื้นฟู การบำรุงรักษา การส่งเสริมสุขภาพ เพื่อแก้ปัญหาการป่วยและการตายอย่างสงบ

การศึกษาเรื่อง การสอนการเอื้ออาทรในการพยาบาล : การประเมินความต้องการ (Brink, 1990) วัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อเตรียมความพร้อมกระบวนการวิจัยเพื่อการสอนการเอื้ออาทร โดยแนะนำการจัดลำดับพื้นที่ ความต้องการการประเมินรูปแบบที่จะใช้ในการศึกษา 5 ขั้นตอนเพื่อความสำเร็จ ได้แก่

1. การสำรวจธรรมชาติและนำเสนอความหมายของการเอื้ออาทรในงานวิจัย
2. ทบทวนความสมบูรณ์ของงานวิจัย ลักษณะการเอื้ออาทรในบริบทการพยาบาล
3. การติดตามสภาพการเอื้ออาทรในระบบการศึกษาพยาบาลในปัจจุบัน
4. การค้นหาวิธีการส่งเสริมการสอนการเอื้ออาทรจากงานวิจัย
5. จากพื้นฐานข้อที่ 1-4 เพื่อแนะนำลำดับของพื้นที่ในการฝึกปฏิบัติจากงานวิจัยเพื่อการสอนการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร

การศึกษาเรื่อง หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตประกอบด้วยสาระการเอื้ออาทรและประสบการณ์ : การศึกษาเชิงปรากฏการณ์ (Bauer, 1988) วัตถุประสงค์ของการศึกษาเพื่อแสวงหาสาระการเอื้ออาทร และประสบการณ์ของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลปริญาตรี การออกแบบการวิจัยเป็นการศึกษาเชิงปรากฏการณ์ตามความเหมาะสมจากคณะพยาบาล

ศาสตร์ 26 คณะ กลุ่มตัวอย่างได้แก่ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ปีที่ 4 จำนวน 32 คน จากสถาบันการศึกษาที่ได้รับการรับรอง 5 สถาบัน ที่ระบุว่ามีการใช้การเอื้ออาทรเป็นศูนย์กลางในกรอบแนวคิดหลักสูตร ข้อมูลที่ได้รวบรวมจากเอกสารหลักสูตรและการบันทึกเทปการสัมภาษณ์สมาชิกเป็นรายบุคคลจากคณะและนักศึกษาในแต่ละสถาบัน การสัมภาษณ์มุ่งเน้นรายละเอียดการเอื้ออาทรและการสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์เป็นอย่างไร การวิเคราะห์เพื่อการพัฒนาประเด็นและรายละเอียดของเนื้อหาการเอื้ออาทรรวมทั้งประสบการณ์ของคณะพยาบาลศาสตร์ สาระการเอื้ออาทร 8 ประเด็น ได้แก่ 1. สาระเกี่ยวกับสัญลักษณ์การเอื้ออาทร 2. การเอื้ออาทรตนเองและบุคคลอื่น 3. การดูแลแบบองค์รวม 4. การให้เหตุผลการเอื้ออาทร 5. การเน้นองค์ประกอบทักษะการเอื้ออาทร 6. กระบวนการพยาบาล 7. งานวิจัยเกี่ยวกับการเอื้ออาทร 8. ขอบเขต บทบาท การเอื้ออาทรทางการพยาบาล และประสบการณ์การเอื้ออาทรใน 5 ประเด็น ได้แก่ 1. การจัดการวางแผนหลักสูตร 2. ความคาดหวังเกี่ยวกับหลักสูตรการเอื้ออาทร 3. การเรียนรู้ประสบการณ์การสะท้อนการเอื้ออาทร 4. กลยุทธ์การใช้การสอน/การเรียนรู้การเอื้ออาทร 5. ตัวแบบการสอนการเอื้ออาทร

7.3 งานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ป่วยและนักศึกษาพยาบาล

สุภาภรณ์ อุดมลักษณ์และคณะ (2553) ศึกษาเรื่อง การพัฒนาแบบวัดพฤติกรรมกรรมการดูแลเอื้ออาทรของพยาบาลไทย การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและทดสอบคุณภาพของแบบวัดพฤติกรรมกรรมการดูแลเอื้ออาทรของพยาบาลไทย การสร้างเครื่องมือนี้แบ่งออกเป็น 2 ระยะ ระยะที่ 1 เป็นการให้ความหมายและกำหนดองค์ประกอบของพฤติกรรมกรรมการดูแลเอื้ออาทรของพยาบาลไทย การสร้างข้อคำถาม การออกแบบเครื่องมือ การตรวจสอบความถูกต้องตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ การทดสอบความสอดคล้องภายในและความคงที่ และทดสอบความชัดเจนของข้อคำถาม พบว่า พฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรของพยาบาลไทย ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ (การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ การให้ความนับถือ การสนับสนุนระดับรอง การอยู่เป็นเพื่อน การกระทำให้ผู้ป่วย และการใช้ความรู้และทักษะเชิงวิชาชีพ) โดยมีข้อคำถาม 63 ข้อ และออกแบบวัดเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่าชนิดลิเกิร์ต 4 ระดับ

ระยะที่ 2 เป็นการทดสอบคุณภาพของแบบวัดพฤติกรรมกรรมการดูแลเอื้ออาทรของพยาบาลไทย พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 758 คน จากโรงพยาบาล 10 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย 1 แห่ง โรงพยาบาลศูนย์ 2 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 3 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 4 แห่ง เข้าร่วมตอบแบบวัด 63 ข้อ วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ

ร่วมกับการหมุนแกนวาริแมกซ์ เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างและพบว่าได้ผลที่เชื่อถือได้ เนื่องจากมีความซ้ำซ้อนของข้อคำถามบางข้อ แบบวัดฉบับสุดท้ายจึงมีข้อคำถามลดลงเหลือ 57 ข้อ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบวัดทั้งฉบับเท่ากับ 0.98 และของ 6 องค์ประกอบเท่ากับ 0.86-0.93 ผลการทดสอบแสดงถึงค่าความตรงและความเที่ยงในระดับที่ยอมรับได้ของแบบวัดฉบับสุดท้าย

กุลสุมา ปิยะศิริภักดิ์ (2545) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลเอาใจอาทรของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก วัดดูประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลเอาใจอาทรของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักและความสัมพันธ์ระหว่างอายุ เพศ ระดับการศึกษาและรายได้ กับการรับรู้พฤติกรรมการดูแลเอาใจอาทรของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยผู้ใหญ่ในหอผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรม โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ที่มีแผนการรักษาให้จำหน่าย ระหว่างเดือนมีนาคมถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2544 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 60 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป และแบบวัดการดูแลเอาใจอาทรเชิงวิชาชีพของแสวนสัน พบว่า 1) ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักมีการรับรู้พฤติกรรมการดูแลเอาใจอาทรจากพยาบาลในระดับสูง 2) อายุ มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำ กับพฤติกรรมการดูแลเอาใจอาทรของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย 3) เพศ ระดับการศึกษาและรายได้ของผู้ป่วย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเอาใจอาทรของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย พยาบาลจึงควรให้การพยาบาลที่มีคุณภาพที่รวมการดูแลเอาใจอาทรที่ผู้ป่วยสามารถรับรู้ได้ไว้วาง

พิรุณ รัตนวนิช (2545) ศึกษาเรื่อง การดูแล : ความหมาย ความต้องการการดูแลตามการรับรู้ของผู้ป่วยจากพฤติกรรมการพยาบาล เพื่อศึกษาและกำหนดความหมายของการดูแล ศึกษาพฤติกรรมการดูแลของพยาบาล ศึกษาความต้องการของผู้ป่วยในเชิงการดูแลและศึกษาพฤติกรรมการดูแลที่สำคัญจากพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรม และหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ณ โรงพยาบาลตรัง จ.ตรัง โรงพยาบาลมหาราช จ.นครศรีธรรมราชและโรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา กลุ่มตัวอย่างสุ่มแบบเจาะจง โรงพยาบาลละ 200 คน รวม 600 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ ปลายเปิดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของวัตสัน พบว่า พฤติกรรมการดูแลที่สำคัญของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย ผู้ป่วยส่วนใหญ่ให้ความสำคัญของพฤติกรรมการดูแลจากพยาบาลที่ใช้คำพูดไพเราะ ปลอดภัย ให้กำลังใจ ช่วยเหลือ รองลงมา คือ การดูแลอย่างสม่ำเสมอ การยิ้มแย้มแจ่มใส ท่าทางเป็นมิตร กิริยาท่าทางและสีหน้าปลอดภัยขณะทำแผล

ฉัตยา วัดอุณภูมิร่างกาย โดยพฤติกรรมของพยาบาลที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ต้องการ คือ การพูดเสียงดัง พูดไม่เพราะ พูดหยาบคาย ตะคอก ตวาด พูดดูถูก รongลงมา คือ การให้การพยาบาลที่ไม่นุ่มนวล การทำสีหน้าบึ้งตึง การแสดงท่าทีที่ไม่สนใจ ไม่เอาใจใส่ รังเกียจ โมโหง่าย เฉยเมย ไม่เป็นมิตร ให้การพยาบาลโดยไม่พูดจา ไม่บอกก่อนให้การพยาบาล ไม่ให้เกียรติ ไม่เสมอภาค พยาบาลหยอกล้อกันเอง และไม่ให้ญาติเยี่ยม

ราชินยา จำเริญวณิช (2545) ศึกษาเรื่อง การรับรู้ของมารดาหลังคลอดต่อพฤติกรรมการดูแลของพยาบาล และความพึงพอใจในการดูแลที่ได้รับ วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ของมารดาหลังคลอดต่อความสำคัญของพฤติกรรมดูแลและความแตกต่างของการรับรู้ความสำคัญของพฤติกรรมดูแลในมารดาหลังคลอดที่มีความแตกต่างกันของประเภทของการคลอด ลำดับที่ของการตั้งครรภ์และประเภทของบริการ การดูแลของพยาบาลที่ได้รับจริงและความพึงพอใจในการดูแลที่ได้รับ รวมถึงศึกษาความแตกต่างของการรับรู้ความสำคัญของพฤติกรรมดูแลและการดูแลของพยาบาลที่เกิดขึ้นจริง ตลอดจนศึกษาความสัมพันธ์ของคะแนนความแตกต่างของการรับรู้ความสำคัญของพฤติกรรมดูแล และการรับรู้พฤติกรรมดูแลที่เกิดขึ้นจริงและความพึงพอใจในการดูแลที่ได้รับ โดยอาศัยกรอบแนวคิดความคาดหวังของโอเบิร์ต เป็นแนวทางในการศึกษา กลุ่มตัวอย่างซึ่งถูกเลือกเป็นมารดาหลังคลอด 333 ราย ที่นอนพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยหลังคลอดโรงพยาบาลชุมพร พบว่า พฤติกรรมพยาบาลมีผลกระทบต่อความพึงพอใจของมารดาหลังคลอด ดังนั้นในระหว่างการดูแลมารดาหลังคลอด พยาบาลต้องคำนึงถึงผลกระทบจากการแสดงออก นอกจากนี้ยังควรบรรจุพฤติกรรมดูแลเป็นส่วนหนึ่งในวัฒนธรรมและปรัชญาการบริการขององค์กร รวมทั้งปลูกจิตสำนึกเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลโดยบรรจุในกระบวนการพัฒนาบุคลากร ภาระงานและการวางแผนเตรียมการบริการ

นิสากร พงษ์เดชา (2544) ศึกษาเรื่อง การปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจตามการรับรู้ของพยาบาลและญาติ วัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจตามการรับรู้ของพยาบาลและญาติ โดยศึกษาในหอผู้ป่วยสามัญแผนกอายุรกรรมและแผนกศัลยกรรมของโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช และโรงพยาบาลหาดใหญ่ กลุ่มตัวอย่างมี 2 กลุ่ม คือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติและญาติของผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ กลุ่มตัวอย่างละ 35 คน ซึ่งได้รับการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่ผู้วิจัยกำหนด โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ชุด คือ แบบสอบถามเพื่อประเมินการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจตามการรับรู้ของพยาบาล และแบบสัมภาษณ์เพื่อประเมินการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจตาม

การรับรู้ของญาติ พบว่า เมื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจตามการรับรู้ของพยาบาลและญาติ ผลการเปรียบเทียบโดยรวมและรายด้าน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนการปฏิบัติของพยาบาลที่รายงานโดยพยาบาลสูงกว่าคะแนนที่รายงานโดยญาติ ในการเปรียบเทียบรายข้อ พบว่า มีความแตกต่างกันจำนวน 18 กิจกรรม จากทั้งหมด 54 กิจกรรม โดยเป็นกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย 11 กิจกรรม ได้แก่ ด้านร่างกาย 4 กิจกรรม ซึ่งเกี่ยวข้องกับเรื่องความสุขสบายและการสนับสนุนการนอนหลับและด้านจิตสังคม 7 กิจกรรม ซึ่งเกี่ยวข้องกับการสร้างสัมพันธภาพ การติดต่อสื่อสารและการให้ข้อมูลข่าวสาร และกิจกรรมการดูแลญาติ 7 กิจกรรม ได้แก่ ด้านร่างกาย 1 กิจกรรม คือ การซักถามและให้ความสนใจในสุขภาพของญาติ ด้านจิตสังคม 4 กิจกรรมและด้านจิตวิญญาณ 2 กิจกรรม โดยกิจกรรมดังกล่าวเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการให้ข้อมูลข่าวสาร การติดต่อสื่อสาร การสร้างความมั่นใจและการให้กำลังใจ กิจกรรมที่มีความแตกต่างกันเหล่านี้ทุกข้อมีส่วนของพยาบาลสูงกว่าสัดส่วนของญาติที่รายงานว่าพยาบาลปฏิบัติเป็นประจำ ยกเว้น การส่งเสริมการนอนหลับของผู้ป่วยและการให้เวลาแก่ผู้ป่วยในการบอกหรือระบายปัญหา ความรู้สึกในใจ หรือความต้องการการช่วยเหลือ

สมทรง ถึงแก้ว (2544) ศึกษาเรื่อง คุณภาพบริการของงานผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลมะเร็ง จ.กาญจนบุรี วัดประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพบริการงานผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้ป่วยและการบริหารงานผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้บริหารและผู้ให้บริการในโรงพยาบาลมะเร็ง จ.กาญจนบุรี เก็บรวบรวมโดยใช้แบบสอบถามจากผู้ป่วยจำนวน 336 คน ผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาล จำนวน 12 คนและผู้ให้บริการ จำนวน 18 คน พบว่า ผู้ป่วยนอกยังไม่พึงพอใจต่อบริการที่ได้รับทั้งโดยภาพรวมและในองค์ประกอบคุณภาพบริการ 5 ด้าน ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของบริการ ความเชื่อถือไว้วางใจ การตอบสนองต่อผู้ป่วย การให้ความมั่นใจและความเข้าใจและเห็นใจผู้ป่วย ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยมีความคาดหวังบริการในระดับสูง และการรับรู้บริการที่ได้รับจริงถึงแม้ว่าจะอยู่ในระดับสูงแต่ก็ยังไม่สามารถสนองตอบถึงระดับความคาดหวังของผู้ป่วยได้ จึงทำให้ผู้ป่วยยังไม่พึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ คุณลักษณะที่สำคัญของคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยพึงประสงค์มากที่สุดคือ ต้องการบริการที่มีความมั่นใจ รองลงมาคือ ความเชื่อถือไว้วางใจการตอบสนองต่อผู้ป่วย ความเข้าใจและเห็นใจผู้ป่วยและความเป็นรูปธรรมของบริการ ตามลำดับ

ปาริชาติ ภัควิภาส (2543) ศึกษาเรื่อง การบริการพยาบาลตามความคาดหวังและได้รับจริงของผู้ป่วยในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ วัดประสงค์เพื่อ ศึกษาระดับการ

บริการพยาบาลตามความคาดหวังและได้รับจริงของผู้ป่วยที่มารับบริการที่ห้องผ่าตัด เปรียบเทียบ การบริการพยาบาลตามความคาดหวังและได้รับจริง กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง เป็นผู้ป่วยที่ เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดภายใต้การใส่ยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่ในห้องผ่าตัด จำนวน 130 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ แบบสัมภาษณ์การบริการพยาบาลตามความคาดหวังและ บริการพยาบาลที่ได้รับจริง ผลการศึกษาครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าเจ้าหน้าที่ควรให้ความสำคัญในการ ดูแลช่วยเหลือเอาใจใส่ผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดอย่างใกล้ชิด แต่ระยะก่อนผ่าตัดและระหว่างผ่าตัด ยังมีความจำเป็นที่จะต้องคงอยู่ซึ่งคุณภาพของการบริการพยาบาล เนื่องจากผู้ป่วยอยู่ในระยะ วิฤกตที่ต้องปรับตัว จึงมีความต้องการได้รับการตอบสนอง และคาดหวังมากต่อคุณภาพของ บริการพยาบาลที่จะได้รับ

ทรวงทิพย์ วงศ์พันธุ์ (2541) ศึกษาเรื่อง คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ ของผู้รับบริการในงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ จังหวัดสุพรรณบุรี วัตถุประสงค์เพื่ออธิบาย คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการในงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ จังหวัดสุพรรณบุรี เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ผู้รับบริการ จำนวน 400 คน พบว่า 1) ความคาดหวังและการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพบริการโดยรวมอยู่ในระดับมากและปานกลาง ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งโดยรวมและจำแนกรายด้าน ได้แก่ ความเป็น ธรรมชาติของบริการ ความเชื่อถือไว้วางใจได้ การตอบสนองต่อผู้รับบริการ การให้ความมั่นใจแก่ ผู้รับบริการและความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ 2) ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาและ จำนวนครั้งที่มารับบริการต่างกันมีความคาดหวังเกี่ยวกับคุณภาพบริการแตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ 3) ผู้รับบริการที่มีเพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ต่อเดือนและเหตุจูง ใจในการมารับบริการที่ต่างกันมีความคาดหวังเกี่ยวกับคุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน

ธิตติมา วทานีย์เวช (2540) ศึกษาเรื่อง ความต้องการของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต ตามการรับรู้ของตนเองและของพยาบาล วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความต้องการ ของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตตามการรับรู้ของตนเองและของพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็น สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 1 และ 2 หอผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรม หอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจและหลอดเลือด และหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมโรคหัวใจและ หลอดเลือด จำนวน 55 รายและพยาบาลวิชาชีพซึ่งมีประสบการณ์การปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 ปี ในหอผู้ป่วยหนัก 6 หอผู้ป่วยดังกล่าว ของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่จำนวน 51 คน พบว่า 1) สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต มีความต้องการด้านข้อมูลข่าวสารมากกว่าด้านอื่นโดยมีความ ต้องการด้านอารมณ์ ด้านร่างกาย และด้านจิตวิญญาณ 2) พยาบาลรู้ว่าสมาชิกในครอบครัว

ผู้ป่วยวิกฤต มีความต้องการด้านข้อมูลข่าวสารมากกว่าด้านอื่น โดยมีความต้องการด้านจิตวิญญาณ ด้านอารมณ์และด้านร่างกาย 3) ความต้องการของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต ตามการรับรู้ของตนเองและของพยาบาล ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์และด้านจิตวิญญาณ ไม่มีความแตกต่างกัน

วรรณา พุทธิระพิพรรณ (2540) ศึกษาเรื่อง ความคาดหวังและการได้รับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยนิเวศ วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความคาดหวังกับการได้รับการปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยนิเวศ เปรียบเทียบความคาดหวังเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยตามความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคล และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยนิเวศ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยที่เข้าพักรักษาในหอผู้ป่วยสามัญนิเวศโรงพยาบาลราชวิถี เพื่อรอรับการผ่าตัดทางหน้าท้องหรือทางช่องคลอด จำนวน 157 คน พบว่า ควรมีการจัดอบรมทีมแพทย์ พยาบาลด้านนิเวศทุกระดับ ให้เกิดความตระหนักต่อการปฏิบัติต่อผู้ป่วย ด้วยความเคารพสิทธิพื้นฐานในฐานะผู้ป่วยและสตรี ปรับปรุงคุณภาพการบริการโดยให้ข้อมูลและการสื่อสารที่เข้าใจชัดเจนแก่ผู้ป่วยและญาติเพิ่มมากขึ้น การปฏิบัติต่อผู้ป่วยในฐานะบุคคล ให้เกียรติและคำนึงถึงความต้องการทางจิตใจและสังคมของผู้ป่วย

ศรียวรรณ มีบุญ (2539) ศึกษาเรื่องความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วยและการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาล โดยวิธีเชิงบรรยาย เก็บรวบรวมข้อมูลในพยาบาล จำนวน 257 คน ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลผู้ใหญ่โรงพยาบาลทั่วไปฝ่ายกาย สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเลิดสิน และนพรัตนราชธานี และในผู้ป่วยผู้ใหญ่จำนวน 300 คน ที่เข้ารับการรักษาอย่างน้อย 3 วัน ในหอผู้ป่วยเดียวกันกับพยาบาล ใช้แบบสอบถาม 3 ชุด คือ แบบสอบถามความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วย และการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วยใช้กับพยาบาล และแบบสอบถามอีก 1 ชุดเกี่ยวกับการรับรู้ต่อการปฏิบัติการพยาบาลใช้กับผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยมีการรับรู้ต่อการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วยในระดับต่ำกว่าที่พยาบาลคิดว่าตนได้ปฏิบัตินั้นเป็นความเข้าใจที่ไม่ตรงกัน ทั้งนี้เกิดจากความจำกัดของแหล่งสนับสนุน เวลา หรือเทคนิคการสื่อสาร ดังนั้นผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่าพยาบาลควรมีแผนประเมินผลการปฏิบัติงานที่ชัดเจนโดยมุ่งที่ผู้ป่วยฝึกฝนพฤติกรรมการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย จัดโครงการอบรมเพื่อเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยและสร้างมาตรฐานการปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเพื่อให้พยาบาลสามารถปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วยอย่างถูกต้อง

บัวหลวง สำแดงฤทธิ์ (2538) ศึกษาเรื่อง ความต้องการการดูแลและการได้รับการดูแล จากพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีในโรงพยาบาล รามาธิบดี วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงความต้องการดูแลและการได้รับการดูแลจากพยาบาลของ ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกในแต่ละระยะของการรักษาด้วยรังสีตามกรอบแนวคิดการดูแลของลาร์สัน และศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานของบุคคลบางประการกับความต้องการการดูแล จากพยาบาล ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการการดูแลและการดูแลที่ได้รับจากพยาบาลในแต่ละ ระยะของการรักษาด้วยรังสี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกในโรงพยาบาลรามาธิบดี ที่ ได้รับการวินิจฉัยและกำหนดแผนการรักษาด้วยรังสีแต่เพียงอย่างเดียว คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบ เฉพาะเจาะจง จำนวน 72 ราย พบว่า ความต้องการการดูแลจากพยาบาลของผู้ป่วยมะเร็งปาก มดลูกมีคะแนนโดยรวมในปริมาณมากในทั้ง 4 ระยะของการรักษาด้วยรังสี ความต้องการการดูแล จากพยาบาลรายหมวดที่มีคะแนนในปริมาณมาก คือ ความพร้อมของพยาบาล (หมวด 1) การให้ คำแนะนำ การสอนและการอำนวยความสะดวก(หมวด 2) การเฝ้าระวังและการควบคุม การ ปฏิบัติงานในเชิงวิชาชีพ(หมวด 6) การดูแลที่ได้รับจากพยาบาลในทุกระยะของการรักษาด้วยรังสี จะมีคะแนนอยู่ในเกณฑ์ว่าได้รับการดูแล และมีการดูแล 2 หมวด ที่มีคะแนนประเมินในระยะก่อน ฉายรังสีต่ำกว่าเกณฑ์กำหนด ได้แก่ หมวด 1 ความพร้อมของพยาบาลและหมวด 5 การสร้าง สัมพันธภาพและความไว้วางใจ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานของบุคคลและความต้องการ การดูแลจากพยาบาล พบว่า มีความสัมพันธ์ของสถานภาพสมรสและระดับการศึกษากับความ ต้องการการดูแลจากพยาบาล ในบางระยะของการรักษาด้วยรังสี ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ อาชีพและรายได้กับความต้องการการดูแลจากพยาบาลในทุกระยะของการรักษาด้วยรังสี การศึกษาครั้งนี้ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการการดูแลและการดูแลที่ได้รับ โดยรวมจากพยาบาล ในทุกระยะของการรักษาด้วยรังสีและมีความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการ การดูแล และการดูแลที่ได้รับบางหมวดจากพยาบาลในบางระยะของการรักษาด้วยรังสี

กัลยาณี มุสิกบุญเลิศและคณะ (2536) ศึกษาเรื่อง ความคาดหวังของผู้รับบริการและ บริการพยาบาลที่ได้รับในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ โดยเป็นการวิจัยเชิงสำรวจการศึกษาระดับความ คาดหวังต่อบริการพยาบาล และระดับบริการพยาบาลที่ได้รับ โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้รับบริการที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จำนวน 202 ราย ตามคุณสมบัติที่กำหนด ไว้ พบว่า 1) ระดับความคาดหวังของผู้รับบริการต่อบริการพยาบาลด้านต่างๆอยู่ใน ระดับมากทุก ด้าน ยกเว้นด้านสิ่งแวดล้อมที่อยู่ในระดับปานกลาง 2) ระดับบริการพยาบาลที่ได้รับของ ผู้รับบริการต่อบริการพยาบาลในด้านต่างๆอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้น ด้านสิ่งแวดล้อมกับด้าน

บุคลิกภาพที่มีอยู่ในระดับมาก 3) ค่าระดับความคาดหวังของผู้รับบริการต่อบริการพยาบาลและระดับบริการพยาบาลที่ได้รับมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกด้าน 4) ค่าเฉลี่ยของระดับความคาดหวังของผู้รับบริการต่อบริการพยาบาลและค่าเฉลี่ยของระดับบริการพยาบาลทุกด้านมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และค่าเฉลี่ยของความคาดหวังของผู้รับบริการต่อบริการพยาบาลมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าค่าเฉลี่ยของบริการพยาบาลที่ได้รับทุกด้าน

พิชชุดา วิรัชพินทุ (2534) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลต่อผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลและการรับรู้ของผู้ป่วย ที่หน่วยแพทย์เวรฉุกเฉิน แผนกตรวจรักษาผู้ป่วยนอก วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลต่อผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลและการรับรู้ของผู้ป่วยว่าแตกต่างกันหรือไม่ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยพยาบาลซึ่งเป็นพยาบาลประจำการแผนกตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 100 คนและผู้ป่วยที่มาใช้บริการตรวจรักษาที่หน่วยแพทย์ฉุกเฉิน แผนกตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช ในเวรเช้า เหวรบ่ายและเวรดึก จำนวน 150 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยตามแบบประเมินพฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลต่อผู้ป่วย และให้พยาบาลประเมินตนเองตามแบบประเมินดังกล่าว วิเคราะห์ข้อมูลโดยการทดสอบทีและใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ของพยาบาลและการรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับพฤติกรรมการสื่อสารที่พยาบาลมีต่อผู้ป่วย แตกต่างกัน โดยเฉพาะพฤติกรรมการสื่อสารเชิงอวัจนภาษา ผู้วิจัยเสนอว่าควรมีการพัฒนาปรับปรุงพฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายพยาบาลควรตระหนักถึงพฤติกรรมการสื่อสารทั้งทางด้านวัจนภาษาและอวัจนภาษาให้เหมาะสมและดียิ่งขึ้นต่อไป โดยมีแนวทางดังนี้ คือ ปลูกฝังให้เจ้าหน้าที่ในระดับต่างๆ โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่พยาบาลได้ให้บริการแก่ผู้ป่วยโดยคำนึงถึงความเป็นบุคคล มีความเข้าใจเห็นใจ เอาใจใส่ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมตามหลักของการให้การพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic Nursing Care) นอกจากนี้ควรจัดให้มีการบริการที่เน้นการให้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจอย่างถูกต้องชัดเจนยิ่งขึ้นอันจะนำไปสู่การให้บริการที่มีประสิทธิภาพต่อไป

งานวิจัยในต่างประเทศ

การศึกษาเรื่อง การรับรู้ความสำคัญของพฤติกรรมการเอื้ออาทรในนักศึกษาพยาบาล (Zahra Khademian and Fatemeh Vizeshfir, 2008) กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลจำนวน 90 คนเก็บข้อมูลในประเทศอิหร่าน โดยตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการเอื้ออาทร

โดยประยุกต์จาก Caring Assessment Questionnaire (Care-Q) ประกอบด้วยหัวข้อ การเข้าถึง การติดตามการอธิบายและอำนวยความสะดวก ความสุขสบาย ความมุ่งหวัง ความสัมพันธ์ที่ชัดเจน การใช้อาหารต่อจิตวิญญาณ พบว่า 1) นักศึกษารับรู้หัวข้อเรื่องการทำกับและติดตามมากที่สุดและหัวข้อความสัมพันธ์ที่ชัดเจนน้อยที่สุด 2) หัวข้อการอธิบายและการอำนวยความสะดวกมีความสัมพันธ์กับอายุและชั้นปีอย่างมีนัยสำคัญ 3) เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้พฤติกรรมการใช้อาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ข้อเสนอแนะจากการวิจัย ควรมีการศึกษาในระยะยาวและศึกษาการรับรู้พฤติกรรมการใช้อาหารในต่างวัฒนธรรมเพื่อประเมินหลักสูตรและวิธีการสอนเพื่อการพัฒนาการเรียนรู้เกี่ยวกับการใช้อาหารในวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน

การศึกษาเรื่อง การสำรวจเกี่ยวกับการรับรู้เรื่องการใช้อาหารและค่านิยมของ 3 รุ่นในวิชาชีพพยาบาล (Devineni, Lisa J., 2008) วัตถุประสงค์เพื่อทดสอบการรับรู้พฤติกรรมการใช้อาหารและค่านิยมในพยาบาลวิชาชีพ 3 รุ่นที่แตกต่างกันจำนวน 148 คนในโรงพยาบาลเพนซิลวาเนีย โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับการใช้อาหารและค่านิยม (the Caring Behavior Inventory and the Nurse Professional Value Scale Revised) ให้กลุ่มตัวอย่างเขียนตอบคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้อาหารและค่านิยม จากนั้นสอบถามเชิงลึกเกี่ยวกับการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในปัจจุบัน พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างความใช้อาหารกับค่านิยมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แม้จะไม่มีนัยสำคัญแต่เป็นที่น่าสังเกตว่าผลการศึกษา พบว่า ทั้งสามรุ่นไม่มีความแตกต่าง ในส่วนของการวิจัยเชิงคุณภาพยังคงประเด็นที่ต้องอภิปรายกันต่อไปเกี่ยวกับผลกระทบของการใช้อาหารกับค่านิยม เนื่องจากผลการวิจัยออกมาในเชิงลบซึ่งขัดแย้งกับคำแนะนำการใช้อาหารและค่านิยมที่ออกมาสูง

การศึกษาเรื่อง ทศนคติของนักศึกษาเกี่ยวกับความไม่เหมาะสมของการศึกษาซึ่งเกี่ยวข้องกับจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลและพันธะสัญญาต่อพฤติกรรมการใช้อาหาร (McCrink and Andrea, 2008) กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาลที่ลงทะเบียนเรียน จำนวน 193 คน ทางตะวันออกเฉียงเหนือของอเมริกา การรายงานผล ประกอบด้วย การศึกษาความไม่เหมาะสมของพฤติกรรม ทศนคติที่ไม่เหมาะสมของการศึกษา พฤติกรรมต่อต้าน มาตรฐานจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลและจรรยาบรรณการใช้อาหารของวิชาชีพพยาบาล ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ อายุ เกรดเฉลี่ย เอกลักษณ์ทางวัฒนธรรม พบว่า 1) ทศนคติของนักศึกษาพยาบาลกับความไม่เหมาะสมทางการศึกษาเป็นเรื่องการยึดถือของพฤติกรรม 2) นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยกับพฤติกรรมต่อต้าน ซึ่งมีคะแนนโดยรวมมากกว่าค่าเฉลี่ยไม่ว่าจะเป็นทศนคติเกี่ยวกับมาตรฐานจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลและจรรยาบรรณการใช้อาหารของพยาบาลวิชาชีพซึ่งบ่งชี้ว่านักศึกษา

พยาบาลยึดเป็นค่านิยมของวิชาชีพพยาบาล 3) ไม่พบความแตกต่างของนักศึกษาพยาบาลที่มาจากวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน 4) พบความสัมพันธ์กันระหว่างทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลมาตรฐานจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลและจริยธรรมการเอื้ออาทรในวิชาชีพพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญ 5) ทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลต่อมาตรฐานจรรยาบรรณวิชาชีพเป็นสิ่งที่มีผลต่อพันธะสัญญาต่อจริยธรรมการเอื้ออาทรในพยาบาลวิชาชีพ

การศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลที่แสดงว่าเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย (Amanda Henderson et al., 2007) การรับรู้เกี่ยวกับปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย โดยเก็บข้อมูลจากการสังเกตปฏิสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการ ระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลในระยะเวลา 24 ชั่วโมงในหอผู้ป่วยอายุกรรมและศัลยกรรมเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ และให้ผู้ป่วยที่มีการวางแผนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลตอบแบบสอบถามภายใน 4 สัปดาห์ พบว่าโดยรวมผู้ป่วยมีความพอใจในปฏิสัมพันธ์กับพยาบาล แต่บางประเด็นที่ไม่พอใจคือการไม่พร้อมที่จะตอบสนองต่อการร้องขอที่พิเศษ จากการเปรียบเทียบข้อมูลการสังเกตกับการสำรวจ พบว่าผู้ป่วยรับรู้การเอื้ออาทรเมื่อยังไม่สิ้นสุดความสัมพันธ์ ข้อเสนอแนะคือผู้ป่วยเชื่อว่าการเอื้ออาทรที่พยาบาลแสดงออกเกิดขึ้นเพื่อตอบสนองต่อการขอร้องเฉพาะ ผู้ป่วยพึงพอใจกับการบริการที่มีการปรับปรุง พยาบาลสามารถสามารถปรับงานและการสื่อสารตามการร้องขอของผู้ป่วย

การศึกษาเรื่อง การรับรู้ของผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและพฤติกรรมของพยาบาล (Cynthia Schmidt et al., 2007) พบว่า พยาบาลที่ให้การดูแลเด็กควรจะทราบถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับเด็กโดยการสนทนาหรือการยิ้ม ซึ่งสัมพันธ์กับอายุ ความรู้สึกเป็นมิตรและการวางตัวที่เหมาะสม ทั้งนี้เป็นการปกป้องและพิทักษ์สิทธิ์เพื่อความปลอดภัยและสุขภาพที่ดี ผู้ป่วยเด็กชื่นชอบพยาบาลที่มีรอยยิ้ม การสัมผัสที่นุ่มนวลและการพูดจาไพเราะ พยาบาลผู้ดูแลเด็กควรต้องตอบสนองความต้องการทางกายภาพ ทำให้เกิดความมั่นใจ รวมทั้งการสนทนาที่ทำให้เด็กสามารถเข้าใจได้โดยง่าย

การศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการเอื้ออาทรและความพึงพอใจในงาน: กรณีศึกษา พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยอายุกรรมและศัลยกรรมในโรงพยาบาลแคโรไลนาเหนือ-ใต้ (Amendolair and Darlene, 2007) กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,091 คน พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถในการแสดงพฤติกรรมการเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่โดยใช้แบบวัดประสิทธิภาพการเอื้ออาทร และแบบวัดความพึงพอใจในงานประกอบด้วย ความพึงพอใจ 6 ด้าน ได้แก่ 1) สถานภาพทางวิชาชีพ 2) การมีปฏิสัมพันธ์ 3) ความเป็นอิสระ 4) การจัดการด้านนโยบาย 5) งบประมาณ 6) ความสำเร็จของงานจากการใช้เวลากับผู้ป่วยนอกจากนี้ยังพบการ

ทำนายเชิงบวกเกี่ยวกับการแสดงพฤติกรรมการเอื้ออาทร และพบว่าสิ่งที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการแสดงพฤติกรรมการเอื้ออาทร คือ ระดับความพึงพอใจในการทำงาน

การศึกษาเรื่อง การรับรู้พฤติกรรมการเอื้ออาทรของพยาบาลจากผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ (Janice S Hayes, Suzette Tyler-Ball, 2007) วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้พฤติกรรมการเอื้ออาทรของพยาบาลในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุซึ่งมีอาการบาดเจ็บปานกลางถึงสาหัสในโรงพยาบาลศูนย์ซึ่งมีจำนวนเตียงผู้ป่วย 744 เตียง และหอผู้ป่วยวิกฤตด้านศัลยกรรม 28 เตียง ทางตะวันออกเฉียงใต้ของอเมริกา กลุ่มตัวอย่างได้แก่ผู้ป่วยซึ่งมีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปและมีการบาดเจ็บหลายตำแหน่ง ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พูดภาษาอังกฤษหรือสเปน และกลุ่มพยาบาลอุบัติเหตุซึ่งไม่ได้อยู่ในทีมวิจัย โดยมีการสัมภาษณ์ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างจำนวน 70 คนโดยเป็นเพศชาย 45 คนและเพศหญิง 25 คน อายุระหว่าง 18 – 89 ปี โดยเฉลี่ย 44 ปี พบว่า พฤติกรรมการเอื้ออาทรที่ได้คะแนนต่ำ คือ การสอน การใช้เวลากับผู้ป่วย การสัมผัสอย่างเอื้ออาทรขณะสื่อสาร การช่วยให้ผู้ป่วยเข้มแข็ง การกลับมาหาผู้ป่วยด้วยความตั้งใจ การตอบสนองโดยเร็วเมื่อผู้ป่วยเรียกหา พฤติกรรมที่ได้คะแนนสูงสุด คือ การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยด้วยความมั่นใจ นอกจากนี้พบว่าไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนการเอื้ออาทรกับเพศและการเป็นชนกลุ่มน้อย

การศึกษาเรื่อง ผู้ป่วยมะเร็งและพฤติกรรมการเอื้ออาทรของพยาบาล: ความสัมพันธ์กับระดับความเจ็บปวด (Yuanmay Chang, 2005) วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้พฤติกรรมการเอื้ออาทรระหว่างผู้ป่วยมะเร็งและพยาบาลหน่วยเคมีบำบัด เกี่ยวกับความสัมพันธ์ของระดับความเจ็บปวดกับพฤติกรรมการเอื้ออาทร โดยศึกษาเป็นรายคู่ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย จำนวน 50 คู่ ใน 3 โรงพยาบาลทางตอนเหนือของไต้หวัน พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งให้ความสำคัญกับการอยู่เคียงข้าง การกำกับและติดตาม และการลงมือกระทำเป็นสิ่งสำคัญของพฤติกรรมการเอื้ออาทร ในขณะที่พยาบาลให้ความสำคัญกับการอยู่เคียงข้าง การอธิบายและอำนวยความสะดวก การกำกับและติดตามเป็นพฤติกรรมการเอื้ออาทรที่สำคัญ ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้พฤติกรรมการเอื้ออาทรระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยมะเร็ง การประเมินระดับความเจ็บปวดโดยผู้ป่วยมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมก่อนการลงมือกระทำและการกำกับและติดตาม และพบผลเชิงลบกับพฤติกรรมอธิบายและการอำนวยความสะดวก ในส่วนของพยาบาลมีการรับรู้ระดับความปวดของผู้ป่วยและมีความสัมพันธ์กับการให้ความสำคัญกับการอยู่เคียงข้าง แสดงให้เห็นว่าการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงความเอื้ออาทร

การศึกษาเรื่อง การรับรู้การดูแลอย่างเอื้ออาทรจากพยาบาล (Riemen,1986 cited in Wolf, Giardino, Osborne, & Ambrose, 1994) พบว่า ผู้ป่วยเพศหญิงและเพศชาย มีการรับรู้การดูแลเอื้ออาทรแตกต่างกัน โดยเพศหญิงมีการรับรู้การดูแลเอื้ออาทรเกี่ยวกับการรับฟังอย่างตั้งใจของพยาบาล การดูแลและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยในฐานะบุคคลคนหนึ่ง การห่วงใย การสนับสนุน และการยอมรับผู้ป่วย การดูแลทางด้านร่างกาย การมีทัศนคติและการกระทำที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีคุณค่าของความเป็นมนุษย์ การไวต่อความรู้สึกของผู้ป่วย การใส่ใจถึงความสุขสบายและการผ่อนคลายของผู้ป่วย การพูดจาด้วยถ้อยคำสุภาพและนุ่มนวล และการกระทำต่างๆ ที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงความปลอดภัย ส่วนเพศชาย มีการรับรู้การดูแลเอื้ออาทรเกี่ยวกับ การดูแลผู้ป่วยเยี่ยงบุคคลที่มีคุณค่า การไวต่อความรู้สึกและเข้ามาหาผู้ป่วยโดยที่ไม่ต้องเรียก การทำให้ผู้ป่วยรู้สึกที่สุขสบาย ผ่อนคลายและปลอดภัย การคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยเป็นหลัก ก่อนที่จะไปทำงานอย่างอื่น การแสดงออกด้วยความสุภาพ อ่อนโยน และพูดจานุ่มนวล เป็นต้น สรุปได้ว่า เพศหญิงมีการรับรู้ว่าได้รับการดูแลเอื้ออาทรจากพยาบาลที่เอื้ออกเอื้อใจ และมีการดูแลเอื้ออาทรผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ส่วนเพศชาย มีการรับรู้ว่าได้รับการดูแลเอื้ออาทรจากพยาบาลที่ดูแลเอาใจใส่โดยคำนึงถึงการให้เกียรติและศักดิ์ศรีของผู้ป่วยเป็นหลัก

การศึกษาเรื่อง การรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลเกี่ยวกับความสำคัญของพฤติกรรมการเอื้ออาทรในการดูแลระยะยาว (Smith, Margaret K., 1994) ศึกษาในผู้สูงอายุที่พักอยู่ในบ้านพักคนชรา ซึ่งต้องพึ่งพาทีมพยาบาลในการดูแลตอบสนองความต้องการพื้นฐาน ซึ่งต้องมีความไวต่อความต้องการของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุจำนวน 14 คน พยาบาลวิชาชีพจำนวน 15 คน จัดลำดับพฤติกรรมการเอื้ออาทรที่สำคัญ 50 พฤติกรรมที่สำคัญ ผู้สูงอายุและพยาบาลมีความเห็นตรงกัน 6 ใน 10 พฤติกรรมที่สำคัญ สิ่งที่แตกต่างกัน คือ การตระหนักในคุณค่าของที่อยู่อาศัย การคงไว้ซึ่งความซื่อสัตย์ต่อคำสนทนาเกี่ยวกับภาวะและการรักษาของผู้ป่วย ความสัมพันธ์ของพยาบาลและผู้ป่วยจะพัฒนาไปในทางที่ดีถ้าพยาบาลได้มีการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการเอื้ออาทร

การศึกษาเรื่อง การรับรู้ว่าได้รับการดูแลเอื้ออาทรในกลุ่มผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป จำนวน 19 คน โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทร (Caring Behaviors Assessment หรือ CBI) ของโครนินและแฮริสัน (Cronin & Harrison, 1988) ที่พัฒนามาจากกรอบแนวคิดของวัตสัน พบว่า ผู้ป่วยรับรู้ว่าได้รับการดูแลเอื้ออาทรจากพยาบาลในอันดับสูง 12 อันดับ จากมากไปน้อย ได้แก่ พยาบาลรู้ว่าผู้ป่วยกำลังจะทำอะไร มีความนุ่มนวลและอ่อนโยน ดูแลผู้ป่วยในฐานะบุคคลคนหนึ่ง เชื่อถือได้ ดูแลตรวจสอบผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีคนรู้ใจ

เฝ้าดูแลอยู่ กระทำในสิ่งที่ได้สัญญาไว้ว่าจะทำให้ผู้ป่วย ตอบคำถามผู้ป่วยอย่างชัดเจน ดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยอย่างเต็มที่ขณะให้การดูแล มีความสุภาพกับผู้ป่วย มีการสนับสนุนให้กำลังใจและมีทักษะในการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ต่างๆที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย