



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การดูแลถือเป็นหัวใจของวิชาชีพพยาบาล (Watson,1979 ; Leininger,1981) และเป็นการปฏิบัติที่บ่งชี้ถึงคุณภาพการพยาบาล โดยคำนึงถึงความเป็นมนุษย์ของบุคคลที่จะให้การช่วยเหลือ สนับสนุน และคงไว้ซึ่งความสมดุลของสุขภาพ แต่ท่ามกลางความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่นำผู้ประกอบการวิชาชีพเข้าไปผูกพันกับเครื่องมือ และวิทยาการที่เกิดขึ้นใหม่อย่างรวดเร็วมากมาย ในปัจจุบันจึงมีการให้คุณค่าและความสำคัญในวัตถุอย่างมาก ผู้ใช้เทคโนโลยีเก่งถือเป็นผู้คล่องตัว ทันสมัย จนบางครั้งทำให้ละเลยถึงความสำคัญของจิตใจในการดูแลผู้ป่วย(ฟาริดา อิบราฮิม,2535:58-59) อิทธิพลของเรื่องดังกล่าวทำให้พฤติกรรมกรรมการดูแลผู้ป่วยถูกบดบังลงไป การจัดการเรียนการสอนที่เน้นการพัฒนาการเรียนรู้อให้เกิดพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้ป่วยที่ดีจึงเป็นแนวทางหนึ่งในการพัฒนาพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลให้เด่นชัดขึ้น แต่จากการสรุปวิเคราะห์สภาพการศึกษาซึ่งมีการระดมความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวคิดเรื่องศาสตร์การดูแลในประเทศไทย ในการสัมมนาเรื่องศาสตร์การดูแลในวิชาชีพ : แนวคิดทฤษฎีและการปฏิบัติ พ.ศ. 2536 (พงษ์รัตน์ บุญญานุรักษ์,2536)พบว่า ในการจัดการศึกษาพยาบาลยังเน้นบทบาทผู้รักษา (curer) มากกว่าบทบาทผู้ดูแล (carer) ทั้งๆที่การดูแลถือเป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพการพยาบาล มีการจัดการเรียนเนื้อหาเกี่ยวกับแนวคิดของการดูแลผู้ป่วยโดยสอดแทรกไปในวิชาต่างๆที่ทำการสอน โดยขาดการประยุกต์การสอนที่เน้นให้ความสำคัญกับรูปแบบพฤติกรรมกรรมการดูแลอย่างเป็นระบบที่พยาบาลจะต้องผสมผสานทั้งความรู้ ทักษะ และจิตใจในการปฏิบัติต่อผู้ป่วย ซึ่งขณะนี้การเรียนการสอนที่พัฒนาความรู้และทักษะได้มีการพัฒนาอย่างเป็นระบบ แต่ด้านจิตใจนั้นยังไม่ได้ศึกษาในเชิงวิทยาศาสตร์อย่างแพร่หลาย

ในประเทศไทย ได้มีผู้ศึกษาถึงพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาล ดังเช่นการศึกษาของ สมคิด จันทน์น่วม (2539) ได้ศึกษาพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพตามการรายงานตนเองของพยาบาลและผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 364 คน และผู้ป่วย 376 คน พบว่า คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลางเท่านั้น นอกจากนี้ เรวดี ศิรินคร (2531) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความร่วมรู้สึกของพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วยในโรงพยาบาลรัฐ สังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่าความร่วมรู้สึกโดยรวมของพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วยร้อยละ 70 อยู่ในระดับต่ำ และวิมลพรรณ ว่องไว (2541) ได้ศึกษาถึงการปฏิบัติการ

ดูแลผู้ป่วยเด็กของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 จำนวน 615 คน ในจำนวนนี้นักศึกษาพยาบาลจำนวน 205 คน คิดเป็นร้อยละ 33.3 มีการปฏิบัติการดูแลเด็กโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และนักศึกษาพยาบาลจำนวน 198 คน คิดเป็นร้อยละ 32.2 มีการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเด็กโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ จากการศึกษาดังกล่าวจะเห็นได้ว่า การพัฒนาการเรียนรู้เพื่อให้เกิดพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้ป่วยที่ดีเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่งที่ควรให้ความสนใจในการหารูปแบบวิธีการเพื่อพัฒนาพฤติกรรมกรรมการดูแลที่จะเกิดขึ้น โดยเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยเด็ก เนื่องจากข้อจำกัดของพัฒนาการร่างกาย พัฒนาการทางด้านความคิด การเรียนรู้และความเข้าใจของเด็ก ทำให้ผู้ป่วยเด็กมีความต้องการการตอบสนองทั้งทางร่างกายและจิตใจที่แตกต่างไปจากผู้ใหญ่ ความเข้าใจถึงจิตใจของผู้ป่วยเด็กจะช่วยให้เข้าใจถึงความต้องการผู้ป่วยเด็กได้เป็นอย่างดี (Whaley and Wong ,1995) การดูแลผู้ป่วยเด็กจึงเป็นเรื่องละเอียดอ่อนที่พยาบาลต้องมีความเห็นใจ มีความสามารถในการดูแล มีความเชื่อมั่นไว้ใจ มีสำนึกความถูกต้องทางศีลธรรมและ จริยธรรม และมีพันธะผูกพันที่จะปฏิบัติการดูแลเพื่อที่จะตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งคุณสมบัติดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดการดูแลของ Roach (1987) ที่ได้กล่าวถึงพฤติกรรมกรรมการดูแลว่า การดูแลเป็นลักษณะการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งเป็นลักษณะการให้ความรักที่พัฒนาขึ้นจากการที่บุคคลเกิดการยอมรับในความสำคัญ การรู้จักรับผิดชอบและตอบสนองต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นด้วยความรู้สึกถึงคุณค่าของความเป็นมนุษย์ ประกอบด้วยพฤติกรรม 5 ด้านคือ 1. ความเห็นอกเห็นใจ (compassion) 2. สมรรถนะในการดูแล (competence) 3. ความเชื่อมั่นไว้ใจ (confidence) 4. ความสำนึกถูกต้องทางศีลธรรม และ จริยธรรม (conscience) และ 5. พันธะผูกพันในการปฏิบัติการดูแล (commitment) ดังนั้นหากพยาบาลมีพฤติกรรมที่ดีในการดูแลผู้ป่วยเด็ก และมีคุณลักษณะตามแนวคิดนี้ ก็จะสามารถตอบสนองได้ครอบคลุมความต้องการแบบองค์รวมของผู้ป่วยเด็ก

การปลูกฝังพฤติกรรมกรรมการดูแลในเชิงวิชาชีพที่ดีควรเริ่มตั้งแต่เป็นนักศึกษาพยาบาล การจัดการเรียนการสอนเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ ซึ่งในปัจจุบันพบว่าการจัดการเรียนรู้เกี่ยวกับการพัฒนาเจตคติและพฤติกรรมกรรมการดูแลยังมีความชัดเจนเป็นรูปธรรมค่อนข้างน้อย การมีสถานการณ์เพื่อให้เกิดการเรียนรู้จึงเป็นเรื่องสำคัญ พวงรัตน์ บุญบุญนุกัษ (2536) ได้เสนอแนะว่า ในการจัดการเรียนการสอนที่จะเน้นบทบาทการดูแล รูปแบบหนึ่งควรจัดแบบการสอนในแนวทางของการวิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการดูแลในสถานการณ์จริง เพื่อค้นหาพฤติกรรมกรรมการดูแลที่เหมาะสมในแต่ละสถานการณ์ ซึ่งจะขึ้นำการปฏิบัติการพยาบาลที่จะนำไปสู่คุณภาพและเสริมสร้างการเรียนรู้พฤติกรรมกรรมการดูแลให้กับนักศึกษาพยาบาล ซึ่งจากแนวคิดดังกล่าว

วิธีการเรียนรู้ที่จะทำให้ให้นักศึกษามีพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยเด็กได้อย่างมีคุณภาพคือวิธีการเรียนรู้แบบกรณีศึกษา ซึ่งการจัดการเรียนรู้แบบกรณีศึกษามีหลายแบบที่จะนำมาจัดให้เกิดการเรียนรู้ อาจเป็นการเรียนรู้ในห้องเรียนโดยครูเป็นผู้สนับสนุนการเรียนรู้โดยตรงหรือผู้เรียนทำการศึกษาด้วยตนเองนอกห้องเรียน มีทั้งการเรียนรู้ที่เป็นกลุ่มและรายบุคคล เป็นการศึกษากรณีข้อมูลจริงหรือเสมือนสภาพจริงที่จะช่วยพัฒนากระบวนการคิด เจตคติ จริยธรรม คุณธรรม การตัดสินใจและการแก้ปัญหา ซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนได้พัฒนาลักษณะของผู้ประกอบวิชาชีพ(จินตนา ยูนิพันธ์ , 2536 ; ประกอบ คูปรัตน์, 2537) ซึ่งจากแนวคิดดังกล่าว ผู้วิจัยจึงคิดว่าแบบการเรียนรู้แบบกรณีศึกษาจะเป็นวิธีการที่จะช่วยพัฒนาเจตคติที่เกิดจากจิตสำนึกซึ่งจะแสดงออกในรูปแบบพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยเด็กที่ดีต่อไป

การเรียนรู้พฤติกรรมของคนส่วนมากมักเกิดจาก การสังเกตและการเลียนแบบจากตัวแบบ ซึ่งกรณีศึกษาเป็นทั้งสื่อและกระบวนการหรือตัวแบบที่จะทำให้ผู้เรียนได้เกิดการเรียนรู้สอดคล้องกับแนวคิดของ Bandura(1977) ที่กล่าวว่า พฤติกรรมของคนส่วนมากเกิดจากการเรียนรู้โดยการสังเกตและการเลียนแบบจากตัวแบบ สำหรับตัวแบบไม่จำเป็นต้องเป็นตัวแบบที่มีชีวิต เช่นบุคคลเท่านั้นแต่อาจเป็นตัวแบบสัญลักษณ์เช่น ข้อมูลที่เขียนเป็นลายลักษณ์อักษรก็สามารถเป็นตัวแบบได้ การเรียนรู้โดยการสังเกตไม่ใช่การลอกแบบจากสิ่งที่สังเกตได้โดยผู้เรียนไม่คิด แต่ผู้เรียนต้องมีความสามารถที่จะรับรู้สิ่งเร้า นำมาวางรูปแบบของพฤติกรรมที่จะแสดงออกให้เหมาะสมต่อไป ซึ่งการเรียนรู้โดยการสังเกตและการเลียนแบบมี 2 ขั้นตอน ขั้นแรกเป็นขั้นได้มาซึ่งความรู้ (Acquisition) เป็นกระบวนการทางสติปัญญาที่จะเลือกใส่ใจในการรับรู้สิ่งเร้าจากตัวแบบ แล้วนำเข้ามาในการเข้าสู่รหัสและจดจำเป็นรูปแบบของพฤติกรรมที่จะแสดงต่อไป และขั้นที่สองคือ ขั้นการกระทำในสถานการณ์จริง (Perfomance) ซึ่งเป็นพฤติกรรมสนองตอบต่อเหตุการณ์นั้นๆ ซึ่งตามแนวคิดของแบนดูราพฤติกรรมของคนรวมถึงพฤติกรรมภายในที่คิดจะกระทำแต่ยังไม่มีโอกาสแสดงพฤติกรรมด้วย ซึ่งปัจจัยสำคัญในการเรียนรู้โดยการสังเกต คือ 1. ผู้เรียนต้องมีความใส่ใจที่จะสังเกตตัวแบบ 2. ผู้เรียนต้องเข้ารหัสหรือบันทึกสิ่งที่สังเกตได้ไว้ในความจำ 3. ผู้เรียนจะต้องมีโอกาสนในการแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวแบบ และ 4. ผู้เรียนจะต้องรู้จักประเมินพฤติกรรมของตนเองโดยใช้เกณฑ์ที่ตั้งขึ้นโดยตนเองและบุคคลอื่นๆ ซึ่งสรุปกระบวนการที่สำคัญในการเรียนรู้โดยการสังเกตและการเลียนแบบมีทั้งหมด 4 อย่าง คือ 1. กระบวนการความใส่ใจ 2. กระบวนการจดจำ 3. กระบวนการแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวอย่าง และ 4. กระบวนการภูมิใจ นอกจากนี้การจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาเจตคติเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในผู้เรียน ทั้งนี้เพราะเจตคติเป็นความพร้อมหรือความตั้งใจกระทำพฤติกรรมซึ่งจะเป็นตัวทำนายพฤติกรรม ซึ่งเกิดได้จากการเรียนรู้ จากการเลียนแบบ หรือจากประสบการณ์ตรงของบุคคล สามารถถ่ายทอดไปสู่คน

อื่นได้ การเรียนรู้ที่ได้สังเกต เห็น คิด พิจารณาหาเหตุผล และวิเคราะห์จนแน่ใจว่าถูกหรือผิด ควรหรือไม่ควร ดีหรือเลว เจตคติที่เกิดลักษณะนี้เรียกว่าเป็นเจตคติที่เกิดจาก จิตสำนึก (Consciousness) ซึ่งเป็นเจตคติที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้จนยอมรับและเป็นลักษณะที่มีความมั่นคง ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมที่ดีต่อไป (Fishbein and Ajzen, 1975 ; Thurstone 1992) ดังนั้นการเรียนการสอนที่พัฒนาเจตคติจะทำให้เกิดการเรียนรู้และเกิดการพัฒนาไปสู่พฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้ มีนักการศึกษาหลายท่านที่เสนอแนะเกี่ยวกับการเรียนการสอนที่พัฒนาเจตคติ ดังเช่น สมคิด รัชศาสตร์ (2533) ได้เสนอหลักการที่สำคัญในการสอนเพื่อพัฒนาจิตพิสัยซึ่งมีเจตคติเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญ ดังนี้ 1. มีการให้ข้อมูล ความรู้พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่สอนหรืองานที่ผู้สอนมอบหมายให้ผู้เรียนทำ 2. ให้ตัวอย่างหรือแสดงแบบอย่างที่ดี 3. ให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ตรงซึ่งอาจอยู่ในรูปสังเกตหรือการสร้างสถานการณ์จำลองที่เป็นจริงซึ่งทำให้เกิดการเรียนรู้และสร้างเจตคติทางบวกได้ 4. จัดให้มีการอภิปรายร่วมกันเพื่อให้ผู้เรียนคิด วิเคราะห์ประสบการณ์ที่ได้จากการเรียนรู้เพื่อความเข้าใจที่ถูกต้องชัดเจนมากขึ้น ซึ่งมีส่วนอย่างยิ่งในการปรับเจตคติในทางบวกยิ่งขึ้น และ 5. มีการเสริมแรงโดยให้ข้อมูลย้อนกลับ การชี้แนะ การให้ตัวอย่างชมเชยให้กำลังใจ ซึ่งวิธีการสอนจะทำให้เกิดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาเจตคติ นอกจากนี้ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2536) และ Herbert, J. (1985) ได้เสนอวิธีการสอนเพื่อพัฒนาเจตคติ เช่น 1. การอภิปรายกลุ่ม 2. การวิเคราะห์กรณีศึกษาและ 3. บทบาทสมมุติ เป็นต้น และเมื่อพิจารณาแบบการสอนเหล่านี้จะเห็นได้ว่าเป็นรูปแบบการเรียนการสอนแบบกรณีศึกษาและเนื่องจากการเรียนรู้พฤติกรรมของคนส่วนมากมักเกิดจากการสังเกตและการเลียนแบบจากตัวแบบ ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดการเรียนรู้แบบกรณีศึกษาและการเรียนรู้โดยการสังเกตและการเลียนแบบของ Bandura (1977) นำมาประยุกต์ในจัดสร้างเป็นโปรแกรมการเรียนรู้แบบกรณีศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กที่พึงประสงค์ต่อไป

จากความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงจัดสร้างโปรแกรมการเรียนรู้แบบกรณีศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็ก ซึ่งผลการวิจัยจะเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการเรียนการสอน เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมนักศึกษาที่จะเป็นพยาบาลที่มีพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวม ซึ่งเป็นคุณลักษณะสำคัญของพยาบาลเด็กที่พึงประสงค์ในวิชาชีพและในสังคมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโดยรวมและรายด้านของนักศึกษาพยาบาล ที่ได้รับการสอนโดยใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบกรณีศึกษากับกลุ่มที่เรียนตามปกติ

แนวเหตุผลและสมมุติฐาน

การเรียนรู้แบบกรณีศึกษา เป็นการศึกษาคกรณี ข้อมูลจริง หรือเสมือนสภาพจริง ที่จะทำให้ผู้เรียนผ่านการคิดวิเคราะห์ การเรียนรู้เชิงเจตคติ การตัดสินใจและการแก้ปัญหา ซึ่งจะช่วยพัฒนาเจตคติ จริยธรรม คุณธรรมและพัฒนาคุณลักษณะที่จะทำให้ผู้เรียนมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในด้านนั้นๆ (จินตนา ยูนิพันธ์ , 2536 ; ประกอบ คูปรัตน์ , 2537) โปรแกรมการเรียนรู้แบบกรณีศึกษาเป็นกระบวนการเรียนรู้จากกรณีศึกษา 3 แบบ ซึ่งกรณีศึกษาหมายถึง สื่อและกระบวนการศึกษาเรื่องราวที่บรรยายเกี่ยวกับสภาพการณ์ต่างๆหรือข้อมูลที่รวบรวมขึ้น เพื่อให้ผู้เรียนได้ผ่านกระบวนการเรียนรู้ ตามแนวคิดการเกิดพฤติกรรม สอดคล้องกับแนวคิดของ Bandura(1977) ที่กล่าวว่าพฤติกรรมของคนส่วนใหญ่เป็นผลมาจากการเรียนรู้โดยการสังเกตและการเลียนแบบจากตัวแบบ ซึ่งตัวแบบมีทั้งตัวแบบที่มีชีวิต ได้แก่ ตัวแบบที่เป็นตัวบุคคลและตัวแบบที่ไม่มีชีวิต เช่น ตัวแบบที่เป็นรูปสัญลักษณ์ เอกสารงานเขียน เป็นต้น ขั้นแรกเป็นขั้นการได้มาซึ่งความรู้ (Acquisition) เป็นกระบวนการทางสติปัญญาที่จะเลือกใส่ใจในการรับรู้สิ่งเร้าจากตัวแบบ นำเข้ามาในการเข้าสู่รหัสและจัดจำเป็นรูปแบบของพฤติกรรมที่จะแสดงต่อไป ทั้งนี้ปัจจัยสำคัญที่จะทำให้เกิดการเรียนรู้โดยการสังเกต มี 4 อย่าง คือ 1. ผู้เรียนมีความใส่ใจที่จะเรียนรู้ 2. ผู้เรียนจะต้องเข้ารหัสหรือบันทึกสิ่งที่สังเกตหรือสิ่งที่รับรู้ไว้ในความจำ3.ผู้เรียนต้องมีโอกาสในการแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวแบบและ4. ผู้เรียนต้องรู้จักประเมินพฤติกรรมของตนเองโดยใช้เกณฑ์ที่ตนเองตั้งขึ้นหรือบุคคลอื่น และขั้นที่สอง คือ ขั้นการกระทำ(Performace)ซึ่งเป็นพฤติกรรมสนองตอบของมนุษย์ต่อเหตุการณ์นั้นๆ จากแนวคิดดังกล่าวผู้วิจัยจึงนำแนวคิดของ Bandura (1977) มาสร้างเป็นแบบและกระบวนการเรียนการสอนในโปรแกรมการเรียนรู้แบบกรณีศึกษาได้แก่ กรณีศึกษาแบบการเขียน แบบการแสดงบทบาทสมมุติ และแบบการมอบหมายงานให้ศึกษา ซึ่งจัดเป็นสื่อและกระบวนการที่ทำให้เกิดการเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จากแนวคิดหลักที่โปรแกรมการเรียนรู้แบบกรณีศึกษามีกิจกรรมที่ทำให้ให้นักศึกษาได้ผ่านกระบวนการคิดวิเคราะห์ เรียนรู้เนื้อหาพฤติกรรมการดูแล สร้างแรงจูงใจให้กับผู้เรียนที่จะใส่ใจในการเรียนรู้พฤติกรรมการดูแล มีโอกาสแสดงพฤติกรรมและร่วมแสดงความรู้สึกเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กในสถานการณ์ต่างๆ ผู้เรียนจะต้องเข้ารหัสหรือบันทึกสิ่งที่สังเกตหรือสิ่งที่รับรู้โดยนำไปประยุกต์ในการวางแผนการดูแล ผู้เรียนต้องมีโอกาสในการแสดงพฤติกรรมเหมือนหรือประยุกต์จากตัวแบบและนอกจากนี้มีการประเมินพฤติกรรมตนเองของผู้เรียน ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวจะพัฒนานักศึกษามีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ต่อไป

การดูแลถือเป็นหัวใจของวิชาชีพพยาบาล (Watson,1979 ;Leininger,1981) และเป็น การปฏิบัติที่บ่งชี้ถึงคุณภาพการพยาบาลโดยคำนึงถึงความเป็นมนุษย์ของบุคคลที่จะให้การช่วยเหลือ สนับสนุน และคงไว้ซึ่งความสมดุลของสุขภาพ Roach(1987) กล่าวถึงพฤติกรรมดูแล ว่าการดูแลเป็นลักษณะการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย เป็นลักษณะการให้ความรักที่ พัฒนาขึ้นจากการที่บุคคลเกิดการยอมรับในความสำคัญ รู้จักรับผิดชอบและตอบสนองต่อ สถานการณ์ที่เกิดขึ้นด้วยความรู้สึกถึงคุณค่าของความเป็นมนุษย์ ประกอบด้วย พฤติกรรม 5 ด้าน คือ 1. ความเห็นอกเห็นใจ (compassion) 2. สมรรถนะในการดูแล(competence) 3. ความเชื่อมั่น ใ่วใจ(confidence) 4. ความสำนึกถูกต้องทางศีลธรรม และจริยธรรม (conscience)และ 5. พันธะผูกพันในการปฏิบัติดูแล (commitment) ดังนั้นหากนักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรม ที่ดีในการดูแล โดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยเด็ก ซึ่งมีข้อจำกัดในความสามารถในการช่วยเหลือตนเองตาม ระดับพัฒนาการตามวัยและความเจ็บป่วย ก็จะทำให้นักศึกษาพยาบาลสามารถตอบสนองได้ ครอบคลุมความต้องการแบบองค์รวมของผู้ป่วยเด็ก

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดดังกล่าวมา สร้างเป็นโปรแกรมการเรียนรู้แบบกรณีศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยเด็กของนักศึกษา พยาบาล จึงตั้งสมมุติฐานดังนี้

สมมุติฐาน: การวิจัย

- 1.คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยเด็กโดยรวม ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่ม ทดลองสูงกว่านักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุม
- 2.คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยเด็กด้านความเห็นอกเห็นใจ ของ นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองสูงกว่านักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุม
- 3.คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยเด็กด้านสมรรถนะในการดูแล ของ นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองสูงกว่านักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุม
- 4.คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยเด็กด้านความเชื่อมั่นใ่วใจ ของนักศึกษา พยาบาลกลุ่มทดลองสูงกว่านักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุม
- 5.คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยเด็กด้านความสำนึกถูกต้องทางศีลธรรม และ จริยธรรม ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองสูงกว่านักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุม
- 6.คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยเด็กด้านพันธะผูกพันในการปฏิบัติกร ดูแล ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองสูงกว่านักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุม

ขอบเขตการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบสองกลุ่ม วัดครั้งเดียว (The Posttest - Only Two Groups Designs)
2. กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2543 ที่กำลังขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลเด็ก 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี
3. ตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วย
 - 3.1 ตัวแปรต้น ได้แก่ การสอนโดยใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบกรณีศึกษา
 - 3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็ก
4. การสอนโดยใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบกรณีศึกษา เป็นโปรแกรมการเรียนการสอนที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของการเรียนรู้แบบกรณีศึกษา และการเรียนรู้โดยการสังเกตและการเลียนแบบของ Bandura (1977)
5. เครื่องมือประเมินพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กสร้างขึ้นตามแนวคิดการดูแลของ Roach(1987) 5 ด้าน ได้แก่ 1. ความเห็นอกเห็นใจ 2. สมรรถนะในการดูแล 3. ความเชื่อมั่นไว้ใจ 4. ความสำนึก ถูกต้องทางศีลธรรม และจริยธรรม และ 5. พันธะผูกพันในการปฏิบัติดูแล

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. การสอนโดยใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบกรณีศึกษา หมายถึง กระบวนการสอนนักศึกษาทางคลินิกในวิชาการพยาบาลเด็ก 3 ตามแนวคิดการเรียนรู้ของ Bandura(1977) โดยการสังเกตและการเลียนแบบจากการเรียนรู้ผ่านตัวแบบกรณีศึกษา 3 แบบ ได้แก่ กรณีศึกษาแบบการเขียน กรณีศึกษาแบบการแสดงบทบาทสมมุติ และกรณีศึกษาแบบมอบหมายให้ผู้เรียนศึกษาร่วมกับการเรียนรู้จากตัวแบบที่มีชีวิต ได้แก่ พยาบาลและเพื่อนนักศึกษาที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเด็ก เพื่อให้นักศึกษาเกิดความคิดเชิงเหตุผล วิเคราะห์สถานการณ์ ร่วมแสดงอารมณ์ความรู้สึก ปฏิบัติการดูแลในสถานการณ์จริง และประเมินตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กตามแนวคิดการดูแลของ Roach (1987) 5 ด้าน ซึ่งกระบวนการเรียนการสอนแบบกรณีศึกษาประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ดังนี้
 - 1.1 ขั้นได้มาซึ่งความรู้ (Acquisition) ประกอบด้วย
 - 1.1.1 ขั้นเตรียม ได้แก่ การเตรียมความพร้อมของนักศึกษาก่อนการเรียนรู้โดยใช้แบบกรณีศึกษา ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพ การชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการเรียนการสอน ร่วมกับการสอนเนื้อหาแนวคิดการดูแลของ Roach

1.1.2 ชั้นวิเคราะห์กรณีศึกษาโดยนักศึกษาเรียนรู้เป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม

- กรณีศึกษาแบบการมอบหมายงานให้ศึกษา ผู้สอนมอบหมายงานให้นักศึกษาศึกษาพฤติกรรมมารดาและผู้ป่วยเด็กของพยาบาลและเพื่อนนักศึกษาที่ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยเด็กที่นักศึกษาเห็นว่ามีความผิดปกติมารดาและผู้ป่วยเด็กที่ดีในสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยเด็กโดยทั่วไปและสังเกตเฉพาะในสถานการณ์การให้ยาแก่ผู้ป่วยเด็ก และศึกษาประเมินพฤติกรรมมารดาและผู้ป่วยเด็กของตัวเองเป็นรายบุคคลตามหัวข้อที่กำหนด

- กรณีศึกษาแบบการเขียน นักศึกษาเรียนรู้จากการอ่านกรณีศึกษาที่ผู้วิจัยเขียนขึ้น ผู้สอนมีบทบาทในการให้นักศึกษาได้วิเคราะห์หรืออภิปรายประเด็นสำคัญในกรณีศึกษา นักศึกษามีบทบาทในการกำหนดบทบาทสมาชิกให้มีการนำการอภิปราย มีการบันทึกข้อตกลงของกลุ่ม และมีการร่วมอภิปรายประเด็นสำคัญในกลุ่มย่อย

- กรณีศึกษาแบบการแสดงบทบาทสมมติ ผู้สอนมีบทบาทในการชี้แจงเกี่ยวกับบทบาท เปิดโอกาสให้นักศึกษามีโอกาสในการแสดงพฤติกรรม กระตุ้นนักศึกษาในบทบาทผู้แสดงและ ผู้ร่วมสังเกตแสดงถึงความรู้สึก ร่วมกันในการอภิปรายประเด็นสำคัญ

1.1.3 ชั้นค้นหาแนวทางในการนำความรู้ไปใช้ในสถานการณ์จริง

- กรณีศึกษาในแบบการมอบหมายงานให้ศึกษา ผู้สอนมอบหมายให้นักศึกษานำผลงานที่ศึกษามานำเสนอเป็นรายบุคคล และวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กประจำวันเพื่อนำไปใช้ในสถานการณ์จริง

- กรณีศึกษาแบบการเขียนและแบบการแสดงบทบาทสมมติ ผู้สอนมอบหมายให้นักศึกษาร่วมกันนำเสนอแนวคิด กำหนดรูปแบบพฤติกรรมที่เหมาะสม และวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กประจำวันเพื่อนำไปใช้ในสถานการณ์จริง

1.2 ชั้นการกระทำ ในสถานการณ์จริง(Performance)

- ชั้นลงมือปฏิบัติจริง โดยนักศึกษานำแผนการดูแลซึ่งเรียนรู้จากตัวแบบไปปฏิบัติบนหอผู้ป่วยเด็กเป็นรายบุคคลร่วมกับการศึกษาตัวเองแบบที่มีชีวิต ในกรณีศึกษาแบบมอบหมายงาน ได้แก่ พยาบาลและเพื่อนนักศึกษาขณะปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วย และทำการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยเด็กกับกลุ่มเพื่อนและสรุปถึงคุณค่าของพฤติกรรมมารดาและผู้ป่วยเด็กตลอดจนปัญหาอุปสรรคและร่วมกันหาแนวทาง ปรับปรุงแก้ไขร่วมกันกับผู้สอน

2. การสอนแบบปกติ หมายถึง วิธีการสอนหรือกระบวนการสอนนักศึกษาในคลินิก วิชาการพยาบาลเด็ก 3 ที่ใช้การสอนโดยการสาธิตและการประชุมปรึกษาเนื้อหาเกี่ยวกับกิจกรรมที่พบตามสถานการณ์จริงบนหอผู้ป่วยและมีการมอบหมายให้เขียนแผนการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กประจำวัน

3. พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็ก หมายถึง การกระทำที่นักศึกษาพยาบาลปฏิบัติ หรือแสดงออกในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยเด็ก และ ความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อการกระทำการดูแลผู้ป่วยเด็ก ซึ่งประเมินพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็ก โดยใช้แบบสังเกต และ แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็ก ตามแนวคิดการดูแล 5 ด้านของRoach(1987) คือ

3.1 ความเห็นอกเห็นใจ (Compassion) คือ พฤติกรรมการแสดงออกที่คำนึงถึงความต้องการทางอารมณ์ ความคิด และความรู้สึกของผู้ป่วยเด็ก ยอมรับการแสดงออกของความรู้สึกและพฤติกรรมทั้งในทางลบและทางบวกของผู้ป่วยเด็ก และให้การพยาบาลเด็กด้วยความห่วงใยให้เวลาเต็มที่ไม่งรีบ

3.2 สมรรถนะในการดูแล (Competence) คือ พฤติกรรมที่กระทำโดยใช้กระบวนการพยาบาลในการพยาบาลในการแก้ไขปัญหา มีการตัดสินใจที่ดีและเหมาะสมเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเด็ก จัดกิจกรรมที่ส่งเสริมให้เด็กมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการตามปกติ และให้ข้อมูลในการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยเด็กด้วยวิธีการที่เหมาะสมกับวัยและพัฒนาการ

3.3 ความเชื่อมั่นไว้ใจ (Confidence) คือพฤติกรรมการสร้างสัมพันธภาพอย่างจริงใจก่อให้เกิดความมั่นใจและความไว้วางใจในการดูแลผู้ป่วยเด็กและครอบครัว และส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการปฏิบัติกรดูแลมีข้อมูล ความหวัง กำลังใจ ที่จะดูแลตนเองและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลอย่างเต็มที่

3.4 ความสำนึกถูกต้องทางศีลธรรม และจริยธรรม(Conscience) คือ พฤติกรรมที่แสดงออกบนพื้นฐานทางศีลธรรม คำนึงถึงความถูกต้อง สอดคล้องตามความเป็นจริง และการให้ความยุติธรรมเสมอภาคแก่ผู้ป่วยเด็ก

3.5 พันธะผูกพันในการปฏิบัติกรดูแล (Commitment) คือความตั้งใจ มุ่งมั่นในการปฏิบัติงานตามบทบาทการเป็นผู้ให้การดูแล กระตือรือร้นในการปฏิบัติกรดูแลและแสวงหาความรู้ประกอบการดูแลผู้ป่วยเด็กอย่างต่อเนื่อง และการอาสาเสนอตัวให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กด้วยความเต็มใจ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อนำการเรียนการสอนโดยใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบกรณีศึกษาไปเป็นแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กในนักศึกษาพยาบาลให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก วิชาการพยาบาลเด็ก

2. เพื่อเป็นรูปแบบและแนวทางในการจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็ก

3. ได้รูปแบบการสอนเกี่ยวกับการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็ก และเป็นแนวทางในการประยุกต์ใช้กับการเรียนการสอนสาขาการพยาบาลอื่นต่อไป