

การพัฒนาชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร
สำหรับนิสิตพยาบาล



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษาคุณวุฒิบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารและจัดการการศึกษา
กรกฎาคม 2561

การพัฒนาชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร
สำหรับนิสิตพยาบาล



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษาดุขุฎิบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารและจัดการการศึกษา

กรกฎาคม 2561

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

การพัฒนาชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร
สำหรับนิสิตพยาบาล



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษาดุขฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารและจัดการการศึกษา
กรกฎาคม 2561

อังคณา จงเจริญ. (2561). *การพัฒนาชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร
สำหรับนิสิตพยาบาล*. ปริญญาโท กศ.ด. (การบริหารและการจัดการการศึกษา).
กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโท:
อาจารย์ ดร.จักรกฤษณ์ โปณะทอง, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จตุพล ยงศร.

การวิจัยครั้งนี้มีความมุ่งหมายเพื่อ 1) ศึกษาองค์ประกอบของคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร
สำหรับนิสิตพยาบาลด้วยวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน 2) สร้างชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้าง
คุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาลและ 3) ศึกษาประสิทธิผลของการใช้ชุด
กิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาลด้วยสถิติทดสอบ
ค่าที (t-test)

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ 1.การวิเคราะห์องค์ประกอบคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร
สำหรับนิสิตพยาบาล พบว่า องค์ประกอบคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรมี 7 องค์ประกอบ
ได้แก่ 1) การเห็นคุณค่าของเพื่อนมนุษย์ 2) การสร้างความหวังและศรัทธา 3) การไวต่อความรู้สึก
ของตนเองและผู้อื่น 4) การสร้างสัมพันธภาพในการช่วยเหลือ 5) การส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้
6) การช่วยเหลือตอบสนองความต้องการของบุคคลและ 7) การช่วยเหลือตอบสนองความต้องการ
ของบุคคลโดยโมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน
อยู่ระหว่าง .71-.82 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สามารถใช้วัดองค์ประกอบคุณลักษณะการดูแล
อย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาลได้ 2. ชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่าง
เอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาลที่สร้างขึ้นประกอบด้วย 6 ชุดกิจกรรมได้แก่ 1) ละลายพฤติกรรมและ
สร้างสัมพันธภาพ 2) เห็นคุณค่าและเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ 3) สัมพันธภาพสร้างความหวังและศรัทธา
4) ช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความเป็นองค์กรรวม 5) เสริมความรู้เพื่อความไวต่อความรู้สึก และ 6) ดูแล
อย่างเอื้ออาทรสู่กระบวนการพยาบาล มีความเหมาะสมโดยรวมอยู่ในระดับมาก 3. ผลการศึกษา
ประสิทธิผลของการใช้ชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิต
พยาบาล พบว่า ชุดกิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้กับนิสิตพยาบาล โดย
พิจารณาจาก 1) คะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรของผู้เข้ารับ
การฝึกอบรม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีคะแนนความรู้หลัง
การฝึกอบรมสูงกว่าคะแนนความรู้ก่อนการฝึกอบรม 2) คะแนนแบบประเมินคุณลักษณะการดูแล
อย่างเอื้ออาทรของผู้เข้ารับการฝึกอบรม ภายหลังการฝึกอบรมสูงกว่าคะแนนก่อนการฝึกอบรม
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 3) ภายหลังการฝึกอบรมผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความพึงพอใจ
ต่อชุดกิจกรรมและการฝึกอบรมชุดกิจกรรมโดยรวมอยู่ในระดับมาก

DEVELOPMENT OF AN ACTIVITY PACKAGE TO ENHANCE
THE CHARACTERISTICS
OF CARING AMONG NURSING STUDENTS



AN ABSTRACT
BY
ANGKANA CHONGJAREARN

Presented in partial fulfillment of the requirements for the
Doctor of Education Program in Educational Administration and Management
at Srinakharinwirot University (Higher Education Administration)

July 2018

Angkana Chongjarearn. (2018). *Development of an Activity Package to Enhance the Characteristics of Caring among Nursing Students*. Dissertation, Ed.D. (Higher Education). Bangkok: Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee: Dr. Chakrit Ponathong, Assist. Prof. Dr. Chatupol Yongsorn.

The purposes of this research are 1) to study the caring characteristics and components for nursing students, following an analysis of the confirmatory components; 2) to create an activity package to enhance the characteristics of caring among nursing students; 3) to validate the effectiveness of using the activity package with t-test statistics.

The results were as follows: The analysis factors found that the caring characteristics of nursing students had seven components: formation of a humanistic-altruistic system of values, instillation of faith and hope, cultivation of and feeling for sensitivity to oneself and others, establishing a helping relationship, the promotion of transpersonal learning holistic, environment management and assistance with the gratification of human needs, and each of these indicators were consistent with the empirical data. These seven components had loading value of between .71 and .82 and a .01 level of significance, which meant that it could be used to measure the caring characteristics of nursing students.

2. The created caring characteristic activity package for nursing students consisted of six activity packages: 1) ice breaking and building good relationships; 2) appreciation and compassion; 3) relationships to build hope and faith; 4) assisting in responding holistically; 5) enhance knowledge for sensitivity; and 6) caring in nursing was judged the overall suitability at a high level.

3. The caring characteristic activity package for nursing students was suitable and could be used for activities in training nursing students. This was based on the evaluation of the training activity package in the following areas: 1) the average score on the post-test was higher than the pre-test score with a .01 level of statistical significance; 2) the scores on the characteristic of caring assessments were at a .01 level of statistical significance and the score after training was higher than before training; 3) After training, the level of overall satisfaction among nursing students with the implementation and the activity package was at a high level.

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง
การพัฒนาชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาล
ของ
อังคณา จงเจริญ

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษาดุขุภักดิ์บัณฑิต สาขาวิชาการบริหารและจัดการการศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)
วันที่ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2561

อาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์ คณะกรรมการสอบปากเปล่า

.....ที่ปรึกษาหลัก ประธาน
(อาจารย์ ดร.จักรกฤษณ์ โปณะทอง) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วัลภา คุณทรงเกียรติ)

.....ที่ปรึกษาร่วม กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จตุพล ยงศร) (อาจารย์ ดร.จักรกฤษณ์ โปณะทอง)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จตุพล ยงศร)

.....กรรมการ
(อาจารย์ ดร.ประภัสรา ฐโนศวรรย์)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาของอาจารย์ ดร.จักรกฤษณ์ โปณะทอง อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จตุพล ยงศร อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่กรุณาให้คำปรึกษาตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ให้คำแนะนำในการศึกษาวิจัยตั้งแต่ต้นจนสำเร็จ สมบูรณ์ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วัลภา คุณทรงเกียรติ ที่กรุณาเป็นประธาน คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์ และอาจารย์ ดร.ประภัสรา ธโนศวรรย์ ที่กรุณาเป็นคณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์และให้คำแนะนำที่ทำให้ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ ดร.ยศพล เหลืองโสมนภา อาจารย์ ดร.ลัดดา เหลืองรัตนมาศ อาจารย์ ดร.สาวิตรี หลักทอง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.โสรัตน์ วงศ์สุทธิธรรม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส อาจารย์ ดร.ปริญญารื่องทิพย์ อาจารย์นาวาโทหญิง ดร.พัชรี ศิริมาก อาจารย์ ดร.วีระ ศิลปรัตนภรณ์ อาจารย์ ดร.เดชา วรรณพาหุล และอาจารย์ ดร. Poliny Ung ที่กรุณาให้คำแนะนำอันทรงคุณค่ายิ่ง ในฐานะผู้ทรงคุณวุฒิและเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในการวิจัยในการทำปริญญานิพนธ์ครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ อาจารย์จิรกุล ครอบสอน รองคณบดีฝ่ายกิจการนิสิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และทีมคณาจารย์ เจ้าหน้าที่ ที่กรุณาอนุเคราะห์สถานที่และช่วยอำนวยความสะดวกในการฝึกอบรมชุดกิจกรรม ขอขอบใจนิสิตพยาบาลทั้ง 3 สถาบัน คือ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ด้วยดี

ขอขอบคุณเพื่อนๆ นิสิต สาขาบริหารการอุดมศึกษา หลักสูตรการศึกษาดุขุฎิบัณฑิตทุกท่าน ที่คอยดูแล ห่วงใย ให้กำลังใจ และเอื้ออาทรต่อผู้วิจัยเสมอมา

สุดท้ายนี้ ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ที่ให้ความรัก เมตตา และเอื้ออาทรต่อผู้วิจัยเสมอมา ขอขอบคุณครอบครัวที่เป็นกำลังใจ และช่วยเหลือผู้วิจัยตลอดมา จนทำให้ผู้วิจัยทำงานวิจัยฉบับนี้จนสำเร็จด้วยดี

อังคณา จงเจริญ

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ภูมิหลัง	1
คำถามวิจัย	10
ความมุ่งหมายของการวิจัย	10
ความสำคัญของการวิจัย	10
ขอบเขตการวิจัย	11
นิยามศัพท์เฉพาะ	11
กรอบแนวคิดการวิจัย	15
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	21
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนาคุณลักษณะ	21
ความหมายของคุณลักษณะ	21
การพัฒนาคุณลักษณะ	24
การพัฒนาคุณลักษณะของบัณฑิตสาขาวิชาชีพพยาบาล	25
กิจกรรมการพัฒนานิสิตนักศึกษาในระดับอุดมศึกษา	31
วัตถุประสงค์ของกิจกรรมนิสิต	32
แนวทางในการดำเนินงานกิจกรรมนิสิต	34
ประเภทและลักษณะของการจัดประเภทกิจกรรมนิสิต	35
แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการดูแลอย่างเอื้ออาทร	38
ความหมายการดูแลอย่างเอื้ออาทร	38
แนวคิดทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทร	40
การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แนวคิดทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทร	47
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร	53
แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการพยาบาล	64
ความหมายของกระบวนการพยาบาล	64
ลักษณะสำคัญของกระบวนการพยาบาล	65
ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล	66
สมรรถนะที่สำคัญสำหรับการใช้กระบวนการพยาบาล	68
การบูรณาการแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรกับกระบวนการพยาบาล	68
แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาชุดกิจกรรม	70

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
2 (ต่อ)	
ความหมายของชุดกิจกรรม.....	71
ประเภทของชุดกิจกรรม.....	73
องค์ประกอบชุดกิจกรรม.....	75
ขั้นตอนของชุดกิจกรรม.....	77
การหาประสิทธิภาพของชุดกิจกรรม.....	81
ประโยชน์ของชุดกิจกรรม.....	83
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับชุดกิจกรรม.....	85
การจัดการศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต.....	87
การจัดการศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของประเทศไทย.....	88
การจัดการศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของสถาบัน	
การศึกษาในภาคตะวันออก.....	91
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	94
ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาองค์ประกอบของคุณลักษณะการดูแล	
อย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาล.....	94
ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแล	
อย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาล.....	102
ขั้นตอนที่ 3 การศึกษาประสิทธิผลของการใช้ชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้าง	
คุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาล.....	112
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	120
ตอนที่ 1 การศึกษาองค์ประกอบของคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร	
สำหรับนิสิตพยาบาล.....	121
ตอนที่ 2 การพัฒนาชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่าง	
เอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาล.....	150
ตอนที่ 3 การศึกษาประสิทธิผลของการใช้ชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะ	
การดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาล.....	171
5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	177

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
สรุปผลการวิจัย.....	180
อภิปรายผลการวิจัย.....	183
ข้อเสนอแนะ.....	197
บรรณานุกรม.....	199
ภาคผนวก.....	213
ภาคผนวก ก.....	214
ภาคผนวก ข.....	216
ภาคผนวก ค.....	220
ภาคผนวก ง.....	223
ภาคผนวก จ.....	236
ภาคผนวก ฉ.....	247
ภาคผนวก ช.....	352
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	358

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	การสังเคราะห์องค์ประกอบคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร.....	56
2	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถาบันการศึกษา.....	95
3	ผลการวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกรายข้อองค์ประกอบ.....	98
4	ผลการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ของแบบสอบถามคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร.....	99
5	ค่าดัชนีที่ใช้ในการตรวจสอบความสอดคล้องและความกลมกลืนของตัวแปรกับข้อมูลเชิงประจักษ์.....	101
6	แผนการทดลองแบบ One-group Pretest-Posttest Design.....	113
7	จำนวน ร้อยละ จำแนกตามลักษณะกลุ่มตัวอย่าง (n=408).....	121
8	จำนวน ร้อยละ จำแนกตามวิชาปฏิบัติการพยาบาลที่เรียนอยู่ในปัจจุบัน.....	123
9	ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ขององค์ประกอบคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาล.....	123
10	การวัดค่า KMO และการทดสอบ Bartlett's test.....	128
11	ค่าไอเกน (Eigenvalues) ร้อยละของความแปรปรวน และร้อยละสะสมของความแปรปรวนแต่ละองค์ประกอบ.....	129
12	ค่าน้ำหนัก ตัวชี้วัดขององค์ประกอบคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร ด้วยการหมุนแกนวิธีแวนิแมกซ์ (Varimax).....	130
13	ผลการตรวจสอบดัชนีที่ใช้ในการพิจารณาความสอดคล้องของโมเดลการเห็นคุณค่าและเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์กับข้อมูลเชิงประจักษ์.....	132
14	ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลการเห็นคุณค่าและเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์.....	133
15	ผลการตรวจสอบดัชนีที่ใช้ในการพิจารณาความสอดคล้องของโมเดลการสร้าง ความหวังและศรัทธากับข้อมูลเชิงประจักษ์.....	134
16	ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลการสร้าง ความหวังและศรัทธา.....	134
17	ผลการตรวจสอบดัชนีที่ใช้ในการพิจารณาความสอดคล้องของโมเดลการไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่นกับข้อมูลเชิงประจักษ์.....	136
18	ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลการไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น.....	136

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
19 ผลการตรวจสอบดัชนีที่ใช้ในการพิจารณาความสอดคล้องของโมเดล การสร้างสัมพันธภาพในการช่วยเหลือกับข้อมูลเชิงประจักษ์.....	137
20 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลการสร้างสัมพันธภาพ ในการช่วยเหลือ.....	138
21 ผลการตรวจสอบดัชนีที่ใช้ในการพิจารณาความสอดคล้องของโมเดลการ ส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้กับข้อมูลเชิงประจักษ์.....	139
22 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลการส่งเสริม กระบวนการเรียนรู้.....	139
23 ผลการตรวจสอบดัชนีที่ใช้ในการพิจารณาความสอดคล้องของโมเดล การจัดการสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นองค์รวมกับข้อมูลเชิงประจักษ์.....	141
24 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลการจัดการสิ่งแวดล้อม อย่างเป็นองค์รวม.....	141
25 ผลการตรวจสอบดัชนีที่ใช้ในการพิจารณาความสอดคล้องของโมเดล การช่วยเหลือตอบสนองความต้องการของบุคคลกับข้อมูลเชิงประจักษ์.....	143
26 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลการช่วยเหลือ ตอบสนองความต้องการของบุคคล.....	143
27 คำนำน้หนักองค์ประกอบมาตรฐาน ของตัวชี้วัด คุณลักษณะการดูแล อย่างเอื้ออาทรด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน.....	145
28 ผลการตรวจสอบดัชนีที่ใช้ในการพิจารณาความสอดคล้องของโมเดล คุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาลกับข้อมูล เชิงประจักษ์.....	148
29 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลคุณลักษณะการดูแล อย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาล.....	148
30 คำนำน้หนักองค์ประกอบมาตรฐาน ของคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้อ อาทร ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน เรียงลำดับค่าน้ำหนัก องค์ประกอบมาตรฐาน.....	150
31 (ร่าง) ชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร สำหรับนิสิตพยาบาล.....	154
32 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการประเมินความเหมาะสมของ (ร่าง) ชุดกิจกรรมฯเป็นรายข้อ.....	157

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
33 ผลความสอดคล้องของ (ร่าง) ชุดกิจกรรมฯ.....	159
34 ความสอดคล้องของแบบวัดความรู้เกี่ยวกับคุณลักษณะ การดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาล (ก่อน-หลัง การฝึกอบรม).....	162
35 ผลประเมินความตรงเชิงเนื้อหาของแบบประเมินคุณลักษณะการดูแล อย่างเอื้ออาทร(ก่อน-หลัง การฝึกอบรม)	164
36 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบประเมินความพึงพอใจของ นิสิตพยาบาลที่มีต่อการอบรมชุดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมคุณลักษณะการ ดูแลอย่างเอื้ออาทร.....	167
37 ความสอดคล้องของแบบประเมินความพึงพอใจของนิสิตพยาบาลที่มีต่อ การอบรมชุดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร.....	169
38 ประสิทธิภาพของชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่าง เอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาล.....	170
39 จำนวน ร้อยละ จำแนกตามกลุ่มตัวอย่าง (n=30).....	171
40 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการวัดความรู้เกี่ยวกับ คุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาลโดยรวม (ก่อน-หลังการฝึกอบรม).....	172
41 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการวัดความรู้เกี่ยวกับ คุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาลแยกตามองค์ประกอบ (ก่อน-หลังการฝึกอบรม).....	172
42 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยคุณลักษณะการดูแล อย่างเอื้ออาทร โดยรวม(ก่อน -หลัง การฝึกอบรม)	173
43 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยคุณลักษณะการดูแล อย่างเอื้ออาทร แยกตามองค์ประกอบ(ก่อน-หลัง การฝึกอบรม).....	173
44 ค่าคะแนนเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจของ นิสิตพยาบาลที่มีต่อการอบรมชุดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมคุณลักษณะ การดูแลอย่างเอื้ออาทร.....	174

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	18
2 องค์ประกอบคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร.....	19
3 ทฤษฎีภูเขาน้ำแข็ง (The Iceberg Model).....	22
4 ปัจจัยการดูแลอย่างเอื้ออาทรตามแนวคิดของวัตสัน (Watson).....	46
5 ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล.....	67
6 การสร้างและหาประสิทธิภาพของชุดกิจกรรม.....	83
7 ขั้นตอนการสร้างชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแล อย่างเอื้ออาทร.....	110
8 โมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันการเห็นคุณค่าและเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์.....	133
9 โมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันการสร้างความหวังและศรัทธา.....	135
10 โมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันการไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น.....	137
11 โมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันการสร้างสัมพันธภาพในการช่วยเหลือ.....	138
12 โมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้.....	140
13 โมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันการจัดการสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นองค์รวม.....	142
14 โมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันช่วยเหลือตอบสนองความต้องการของบุคคล...	145
15 โมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับ นิสิตพยาบาล.....	149

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

การศึกษาถือเป็นหัวใจสำคัญในการพัฒนาคน เพื่อผลักดันความเจริญก้าวหน้าในระดับประเทศ การเรียนการสอนเป็นกระบวนการหลักในการศึกษาที่ต้องให้ความสำคัญและทำการพัฒนาอย่างต่อเนื่องควบคู่ไปกับการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคมและเทคโนโลยีของประเทศ ซึ่งสอดคล้องกับพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545 และ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2553 มาตรา 4 ที่ระบุว่า การศึกษา เป็นกระบวนการเรียนรู้เพื่อความเจริญงอกงามของบุคคลและสังคมโดยการถ่ายทอดความรู้ การฝึก การอบรม การสืบสานทางวัฒนธรรม การสร้างสรรค์จรรโลงความก้าวหน้าทางวิชาการ การสร้างองค์ความรู้ขึ้นเกิดจากการจัดสภาพแวดล้อม สังคม การเรียนรู้และปัจจัยเกื้อหนุนให้บุคคลเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต เช่นเดียวกับ หมวดที่ 1 บททั่วไป มาตรา 6 ที่ระบุว่า การจัดการศึกษาต้องเป็นไปเพื่อพัฒนาคนไทยให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งร่างกายจิตใจ สติปัญญา ความรู้ และคุณธรรม มีจริยธรรมและวัฒนธรรมในการดำรงชีวิต สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข (สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. 2542: 1-3) ดังนั้น การเรียนการสอนในระดับอุดมศึกษา จึงนับว่ามีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากการเรียนในระดับสูง ผู้ที่สำเร็จการศึกษาในระดับอุดมศึกษา ถือว่าเป็นผู้รอบรู้ ผู้ทรงปัญญา เราจึงเรียกผู้จบการศึกษาระดับนี้ว่า เป็นบัณฑิต ซึ่งคุณลักษณะของบัณฑิตในยุคปัจจุบันนั้น ต้องเป็นไปตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ (Thai Qualifications Framework for Higher Education: TQF for HEd) พ.ศ. 2552 ที่กำหนดมาตรฐานผลลัพธ์การเรียนรู้ (Learning Outcome) ไว้อย่างน้อย 5 ด้าน คือ ด้านคุณธรรม จริยธรรม (Ethics and Moral) ด้านความรู้ (Knowledge) ด้านทักษะทางปัญญา (Cognitive Skills) ด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ (Interpersonal Skills and Responsibility) และด้านทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ (Numerical Analysis, Communication and Information Technology Skills) มาตรฐานผลการเรียนรู้ที่กำหนดทั้ง 5 ด้านนั้นเป็นสิ่งที่ทำให้คุณวุฒิหรือปริญญาของสถาบันการศึกษาใดๆ ในประเทศไทย เป็นที่ยอมรับและสามารถนำไปเทียบเคียงกันได้กับสถาบันการศึกษาที่มีมาตรฐานที่ดีทั้งในประเทศและต่างประเทศ ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในคุณภาพของบัณฑิตที่จบการศึกษาจากสถาบันอุดมศึกษาดังกล่าว มาตรฐานผลการเรียนรู้จะสอดคล้องกับระดับของคุณวุฒิ ปริมาณการเรียนรู้ และเวลาที่ใช้ในการเรียนรู้ของแต่ละหลักสูตร ในบางสาขาวิชาของหลักสูตรต่างๆ อาจมีการจัดมาตรฐานการเรียนรู้เกินกว่า 5 ด้าน โดยเฉพาะสาขาที่เน้นทักษะการฝึกฝนให้เกิดความชำนาญการหรือทักษะพิเศษที่แตกต่างจากสาขาอื่นเช่น สาขาวิชาชีพแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล วิศวกร เป็นต้น วิชาชีพดังกล่าวจึงมีการเพิ่มมาตรฐานการเรียนรู้ทักษะใน

หลักสูตรมากกว่าสาขาวิชาอื่นๆ ดังนั้น กรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติจึงถือเป็นเครื่องมือในการนำแนวนโยบายการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการวัดการศึกษาตามที่กำหนดในพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ ในส่วนที่เกี่ยวกับมาตรฐานการอุดมศึกษาและการประกันคุณภาพการศึกษาสู่การปฏิบัติในสถานศึกษาอย่างเป็นรูปธรรม รวมทั้งเป็นระบบและกลไกที่ให้ความมั่นใจในประสิทธิภาพการดำเนินงานตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ (Thai Qualifications Framework for Higher Education: TQF) ที่มุ่งส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตให้เกิดในบัณฑิต กล่าวโดยสรุปคือ บัณฑิตต้องมีความสามารถในการทำงาน และทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ มีการพัฒนาตนเอง ใฝ่รู้ แสวงหาความรู้ รวมถึงการสร้างองค์ความรู้ได้ในระดับที่เหมาะสมกับการทำงาน เพื่อที่จะออกไปรับใช้สังคม และร่วมพัฒนาให้ประเทศชาติเกิดความเจริญก้าวหน้าเทียบเท่าอารยประเทศ (สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา. 2552: ออนไลน์) นอกจากนี้ ในมาตรา 23 และ 24 เรื่องแนวการจัดการศึกษาและการจัดกระบวนการเรียนรู้ ยังได้ระบุไว้ว่า การจัดการศึกษาทั้งในระบบ นอกกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย ต้องเน้นความสำคัญทั้งความรู้ คุณธรรม กระบวนการเรียนรู้ และบูรณาการตามความเหมาะสมของแต่ละระดับการศึกษา การจัดการเรียนการสอนต้องมีการผสมผสานสาระความรู้ด้านต่าง ๆ อย่างได้สัดส่วนสมดุลกัน รวมทั้งปลูกฝังคุณธรรม ค่านิยมที่ดีงาม และคุณลักษณะอันพึงประสงค์ไว้ในทุกวิชา (ไพฑูริย์ สินลารัตน์. 2554; สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. 2542: 7-9)

วิชาชีพพยาบาล เป็นวิชาชีพแห่งการปฏิบัติที่มีพันธะสัญญาต่อสังคมในการให้บริการสุขภาพโดยให้การดูแลอย่างเอื้ออาทรแก่บุคคล ครอบครัว ชุมชน และกลุ่มบุคคลที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม และเมื่อวิเคราะห์บทบาทหน้าที่ของพยาบาล จะพบว่า วิชาชีพพยาบาลทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ซึ่งรวมไปถึงการสนับสนุนให้กำลังใจ ประสานการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยพ้นภัยจากการเจ็บป่วยได้โดยเร็ว พยาบาลจึงถือเป็นวิชาชีพที่มีคุณค่าอย่างยิ่ง วิชาชีพนี้อยู่คู่กับเรามาตั้งแต่ลมหายใจแรกของชีวิต จวบจนลมหายใจสุดท้ายบนโลกใบนี้ จนมีคำกล่าวเปรียบเทียบระหว่างอาชีพแพทย์และพยาบาลไว้ว่า

“Doctors are the brain of hospital and nurses are the heart of the hospital, if brain fails, heart will be manage, but if heart fails nothing will manage” หมายถึง “แพทย์คือสมองของโรงพยาบาล และพยาบาลคือหัวใจของโรงพยาบาล หากสมองล้มเหลว หัวใจยังทำหน้าที่ต่อได้ แต่ถ้าหัวใจล้มเหลว จะไม่สามารถจัดการอะไรได้เลย”(Wellness; & Lifestyles. 2016: Online) สอดคล้องกับการศึกษาของ ชุยติง ชาว (Qiuting Cao. 2012: 125-127) ที่ได้ศึกษาเรื่อง การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์: หลักการของการพยาบาลจากการศึกษาพบว่า การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ คือ การดูแลด้วยความเคแอมเอื้ออาทร ทำให้ ผู้ป่วยสามารถรับรู้ถึงความจริงใจ เอาใจใส่ของพยาบาลได้แต่หลายครั้ง เรามักพบปัญหาหรือช่องว่างจากการขัดแย้งระหว่างแพทย์ พยาบาล และผู้ป่วย และบ่อยครั้งที่ผู้ป่วยสะท้อนว่า แพทย์เหมือนเป็นผู้พิพากษาผู้ป่วยจากความมีอคติในใจ บางครั้งการรักษาไม่ได้ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และพฤติกรรมที่แพทย์ พยาบาลแสดงออก

เป็นพฤติกรรมที่เลื้อยเอ็น เช่น การใช้คำพูดไม่สุภาพ การแสดงออกแบบไม่เต็มใจช่วยเหลือ ไม่มีรอยยิ้มที่อบอุ่น เป็นต้น แต่อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาของแทนเนอร์ (Tanner. 1990: 70-72) ผู้เขียนบทความเรื่อง การดูแลเปรียบเสมือนคุณค่าของการศึกษาทางการแพทย์ซึ่งมีการสะท้อนคิดว่า พยาบาลเป็นบุคคลที่ผู้ป่วยและญาติคาดหวังจะได้รับการดูแลอย่างเอื้ออาทรมากที่สุด พยาบาลช่วยเป็นผู้ประสานสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วยได้ เพราะพยาบาลอยู่กับผู้ป่วยและญาตินานที่สุด ดังนั้น การดูแลด้วยความเอื้ออาทร จึงเป็นสิ่งสำคัญในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาล โดยแนวคิดของการดูแลด้วยความเอื้ออาทร จะทำให้พยาบาลทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ สมกับคำกล่าวที่ว่า “Nurse is the symbol of angel” หรือ “พยาบาลคือสัญลักษณ์ของนางฟ้า” จากเหตุผลที่กล่าวมา แสดงให้เห็นว่าวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีความสำคัญ มีคุณค่าต่อเพื่อนมนุษย์ และมีเอกลักษณ์เฉพาะ คุณค่าของวิชาชีพนี้ จึงขึ้นอยู่กับคุณภาพของการดูแล (Caring) ดังนั้น การดูแล(Caring) จึงถือเป็นแก่นของศาสตร์ในวิชาชีพการพยาบาล

การดูแลด้วยความเอื้ออาทร (Human care) เป็นพฤติกรรมในการให้บริการเชิงมนุษยธรรม ให้บริการด้วยความเป็นมิตร มีความรัก ความเมตตา ใส่ใจในปัญหาและความทุกข์ ความรู้สึกของผู้รับบริการและผู้ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงบริบททางสังคม (ประไพ กิตติบุญถวัลย์; และคนอื่นๆ. 2556: 69-79; Watson. 2008: 161-166) นอกจากนี้ ยังมีผู้กล่าวถึงแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรว่า “เป็นแกนหลักและองค์ความรู้ที่สำคัญในการปฏิบัติการพยาบาล” หรือ “สำนึกในการดูแล” ที่พยาบาลทุกคนต้องมี เพราะเมื่อพยาบาลเกิดสำนึกในการดูแลแล้ว ก็จะนำไปสู่ประสิทธิภาพของการพยาบาลที่ให้แก่ผู้รับบริการ (Leininger. 1987: Online) ทฤษฎีการพยาบาลแบบเอื้ออาทร (Caring Theory) หรือทฤษฎีการดูแลมนุษย์ (Theory of Human Caring) เป็นทฤษฎีทางการพยาบาลที่มีพื้นฐานความเชื่อว่า การพยาบาล เป็นประสบการณ์ที่ตั้งอยู่ระหว่างความเป็นมนุษย์ ซึ่งต้องมีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ โดยการมองอีกฝ่ายว่าเป็นมนุษย์ที่มีความเป็นองค์รวมที่มีมิติจิตวิญญาณเป็นองค์ประกอบสำคัญ เป้าหมายของการพยาบาลตามทฤษฎีนี้คือ ให้บุคคลมีภาวะดุลยภาพของกาย จิต และจิตวิญญาณ ซึ่งจะก่อให้เกิดการเรียนรู้ การเห็นคุณค่า และการดูแลเยี่ยงยาตนเอง กระบวนการดูแลต้องกระทำภายใต้การให้ความเคารพในเกียรติและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ พยาบาลจะต้องมีการแสดงออกอย่างจริงใจ ไม่เสแสร้ง เปิดเผย และมีความตระหนักรู้ (Awareness) ในความต้องการของผู้รับบริการ มีการดูแลที่เข้าถึงจิตใจของบุคคล (Transpersonal Caring) ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ายตนเองมีคุณค่า มีความหวัง กำลังใจ พึงพอใจและยินดีที่จะมีส่วนร่วมในการรักษา (Swanson. 2001: 411-420) สอดคล้องกับฟรายด์ (Fly. 1994: 49-61) ที่กล่าวถึงพื้นฐานหรือรากฐานของการพยาบาลว่าประกอบไปด้วยความรับผิดชอบในการกระทำของตน (Accountability) การมีส่วนร่วมในที่ปรึกษา (Collaboration) และการดูแลอย่างเอื้ออาทร (Caring) เช่นเดียวกับชุยติง ซาว (Qiuting Cao. 2012: Online) ที่ให้แนวคิดของการดูแลอย่างเอื้ออาทรว่าเป็นแก่นของการพยาบาล และต้องประกอบไปด้วยการปฏิบัติต่อบุคคลดังนี้ 1) มีความจริงใจ

2) มีการให้ความหวัง และมีความเชื่อ 3) มีความไวต่อการเปลี่ยนแปลงของอาการ อาการแสดงจากโรคที่ผู้ป่วยเป็น 4) มีการปรับสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม และ 5) มีการใช้ศิลป์ในการสื่อสาร ด้วยเหตุนี้ การดูแลอย่างเอื้ออาทร จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลจะต้องทำความเข้าใจในธรรมชาติของบริบทและธรรมชาติของมนุษย์ในฐานะของสิ่งมีชีวิต มีจิตใจ มีคุณค่าในแต่ละบุคคล เช่นเดียวกับการอธิบายพื้นฐานแนวคิดของทฤษฎี ซึ่งมีที่มาจากแนวคิดมนุษยนิยม (Humanism) และแนวคิดปรัชญาอัตนิยม (Existentialism) ที่กล่าวถึงการให้ความสำคัญกับเอกัตบุคคล หรือคนแต่ละคนมีความแตกต่างกัน และคนทุกคนมีสิทธิในการเลือก ตัดสินใจที่เกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง การดูแลจะส่งผลให้ภาวะสุขภาพและการฟื้นฟูจากโรคของผู้ป่วยได้ดีขึ้นก็ต่อเมื่อพยาบาลให้การดูแลอย่างเอื้ออาทร มีความตระหนักในคุณค่าและมีความเข้าใจในชีวิตมนุษย์เนื่องจากการเจ็บป่วยก่อให้เกิดความเครียดทั้งร่างกายและจิตใจการรักษาทางกายอาศัยวิธีการรักษากายนอกในขณะที่การรักษาทางใจต้องอาศัยความเห็นอกเห็นใจและความเข้าใจต่อความรู้สึกของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญจึงจะส่งผลให้เกิดการปฏิบัติหรือการแสดงออกที่เอื้ออาทรได้ (สิวลี ศิริไล. 2542: 198; วิศาล เยาวพงศ์ศิริ. 2547: 9) ด้วยเหตุดังกล่าว ทฤษฎีการพยาบาลด้วยความเอื้ออาทร จึงมักถูกนำมาใช้ในการปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลทั้งในระดับประเทศและระดับนานาชาติต่างให้ความสำคัญในการบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลด้วยความเอื้ออาทรเข้าไปในหลักสูตรการศึกษาทางการพยาบาลซึ่งเป็นการศึกษาในระดับอุดมศึกษา และเป็นวิชาชีพหนึ่งที่สำคัญในการดูแลสุขภาพของมนุษย์ (Roach. 1987: Online; Swanson. 1991: 161-166; Watson. 1979: Online)

การศึกษาทางการพยาบาล เป็นการศึกษาเฉพาะทางและเป็นสาขาวิชาแขนงหนึ่งในระดับอุดมศึกษา ที่จัดการเรียนการสอนเพื่อผลิตบัณฑิตพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของสังคม ในด้านการบริการทางสุขภาพ หรืออาจกล่าวได้ว่า การศึกษาทางการพยาบาล เป็นการศึกษาเพื่อเตรียมพยาบาลวิชาชีพออกไปบริการสังคมในด้านสุขภาพ การศึกษาทางการพยาบาล จึงมุ่งให้ผู้เรียนสามารถประยุกต์ใช้ความรู้ทางทฤษฎี นำมาบูรณาการสู่การปฏิบัติได้จริง (พรณีปาน เทวัญ; นงพิมล นิมิตรอนันท์; และอารีย์ เสนีย์. 2547: ออนไลน์) การจัดการศึกษาทางการพยาบาล มีทั้งการจัดการเรียนการสอนในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ โดยในภาคทฤษฎี จะมุ่งให้ความรู้ในด้านเนื้อหาวิชาการ หลักการและวิธีการปฏิบัติต่าง ๆ นิสิตพยาบาลจะได้เรียนภาคทฤษฎีในรายวิชาชีพ ตั้งแต่ชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 2 หลังจากนั้นเมื่อขึ้นชั้นปีที่ 3 นิสิตจะได้ศึกษาในรายวิชาปฏิบัติ ซึ่งเป็นหัวใจของการศึกษาพยาบาล เพราะเป็นการเรียนที่ทำให้ผู้เรียนได้นำความรู้ไปสู่การปฏิบัติได้จริงกับผู้ป่วย การปฏิบัติทางการพยาบาลบนหอผู้ป่วยเป็นการดูแลสุขภาพแก่ผู้ป่วยบนหอผู้ป่วย ซึ่ง “การดูแล” นั้น ถือเป็นหัวใจของปฏิบัติวิชาชีพพยาบาล และต้องมีอยู่กับพยาบาล พยาบาลจึงต้องใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์ในการดูแล กล่าวคือ การบูรณาการนำศาสตร์หรือความรู้ที่ได้ศึกษามาควบคู่กับการใช้เหตุผลหรือความคิดเชิงวิพากษ์ นำไปใช้ในการปฏิบัติทางการดูแลผู้ป่วย ผสมผสานกับการใช้ศิลปะในการดูแลที่ต้องคำนึงถึงบริบท สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม โดยเน้นการมีปฏิสัมพันธ์ที่สร้างสรรค์ระหว่างมนุษย์ และนำมาใช้ในการดูแลอย่างเอื้ออาทร (Human caring) แก่ผู้ป่วย ครอบครัว และ

ญาติ (นงลักษณ์ สุวิสิทธิ์. 2554: 264-277; ส่งศรี กิตติรักษตระกูล; และคนอื่นๆ. 2554: 16-30; Charlene; & Marie. 2016: 214-227) สอดคล้องกับกฤตพร สิริสม;พนัสยา วรณวิไล; และอรัญญ์ แก้วมหากาฬ (2551: 1-82) ที่พบว่า การดูแลอย่างเอื้ออาทรเป็นสิ่งสำคัญยิ่งเพราะเป็นการดูแลที่สื่อถึงการดูแลอย่างเป็นองค์รวม ที่คำนึงถึงความเป็นบุคคลของผู้ป่วย ทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และอารมณ์ ด้านสังคมและด้านจิตวิญญาณ การดูแลอย่างเอื้ออาทร จึงเปรียบเสมือนการดูแลที่สำคัญ และจำเป็นต้องมีอยู่ในพยาบาล หากพยาบาลสามารถสื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ได้ว่า ผู้ป่วยได้รับการดูแลครบตามกิจกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรแล้วย่อมทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลครบองค์รวมอย่างแท้จริง แต่หากการดูแลนั้นไม่กระทำอย่างเอื้ออาทรแล้ว ย่อมมีผลกระทบในด้านลบต่อผู้ป่วยโดยตรงด้วยเหตุดังกล่าว จึงมักมีการนำแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรมาบูรณาการใช้ในศาสตร์ทางการพยาบาล สถาบันการศึกษาทางการพยาบาลหลายแห่งต่างให้ความสำคัญในการปลูกฝังเรื่องการดูแลอย่างเอื้ออาทรแก่นิสิตนักศึกษาพยาบาลของตน โดยมีระบุไว้ในปรัชญาและความสำคัญของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต เช่น หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา

จากการวิเคราะห์สถาบันการศึกษาที่จัดการเรียนการสอนในระดับอุดมศึกษา ที่มีการจัดหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตในประเทศไทย และได้รับรองสถาบันจากคณะกรรมการสภาการพยาบาล ซึ่งมีผู้สำเร็จการศึกษามีสิทธิสมัครสอบเพื่อขึ้นทะเบียนและขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลได้นั้น มีทั้งหมด 6 สังกัด และมีสถาบันการศึกษาทั้งหมด 80 สถาบัน ได้แก่ 1) สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 29 สถาบัน 2) สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ จำนวน 25 สถาบัน 3) สถาบันการศึกษาเอกชน จำนวน 21 สถาบัน 4) สังกัดกระทรวงกลาโหม จำนวน 3 สถาบัน 5) สังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ จำนวน 1 สถาบัน และ 6) สังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 1 สถาบัน (สภาการพยาบาล. 2560: ออนไลน์) ทุกสถาบันการศึกษาล้วนมีการจัดสภาพการเรียนการสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตที่คล้ายคลึงกัน มีการจัดการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติการที่สอดคล้องกัน และการจัดการเรียนการสอนมีทั้งจัดในห้องเรียนและห้องปฏิบัติการพยาบาลรวมถึงการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริงที่สถานบริการสุขภาพทุกระดับตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ โดยในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลนั้น นิสิตพยาบาลจะต้องให้การดูแลผู้รับบริการทั้งที่เป็นบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม ทั้งในภาวะสุขภาพปกติและในภาวะที่มีปัญหาสุขภาพ ตั้งแต่ปัญหาสุขภาพที่ไม่ซับซ้อน จนถึงมีภาวะการเจ็บป่วยที่ซับซ้อนมากขึ้น ทำให้สถาบันการศึกษาหลายแห่ง ที่ทำหน้าที่ผลิตบัณฑิตพยาบาล ได้กำหนดปรัชญาความเชื่อในลักษณะที่คล้ายกัน คือ มีความเชื่อในแนวคิดสุขภาพองค์รวม เน้นการตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพให้ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ให้การดูแลอย่างเอื้ออาทรแก่บุคคล ครอบครัว ชุมชน และกลุ่มบุคคลที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม อย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (Dignity) เช่นเดียวกับสถาบันการศึกษาทางการพยาบาลในพื้นที่ภาคตะวันออก ซึ่งมีทั้งหมด 3 สถาบัน ได้แก่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีชลบุรี

จังหวัดชลบุรี และวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจังหวัดจันทบุรี ที่ได้มีการพัฒนาหลักสูตรมาอย่างต่อเนื่อง และหลักสูตรของสถาบันเหล่านี้ มีปรัชญาและความสำคัญที่มีการอธิบายไว้ในหลักสูตรเกี่ยวกับการจัดการศึกษาทางการพยาบาลที่มีความคล้ายคลึงกัน โดยอธิบายไว้ว่าการจัดการศึกษาต้องจัดการศึกษาในเชิงบูรณาการระหว่างความเอื้ออาทรในเชิงวิทยาศาสตร์ (Scientific Caring) และความเอื้ออาทรในเชิงความเป็นมนุษย์ (Humanistic Caring) ให้เป็นการดูแลอย่างเอื้ออาทร (Caring) เป็นพื้นฐานในการพัฒนานิสิตของตน และยังมีอธิบายเพิ่มเติมในบริบทของพื้นที่ภาคตะวันออกเกี่ยวกับสถานการณ์ภายนอกหรือการพัฒนาที่จำเป็นในการวางแผนหลักสูตรว่าการตั้งอยู่ของสถาบันการศึกษาในเขตชายฝั่งภาคตะวันออกของประเทศ ซึ่งเป็นพื้นที่นิคมอุตสาหกรรมที่มีการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับการเปิดประเทศสู่ประชาคมอาเซียนทำให้เกิดการแข่งขันทางด้านความสามารถในการปฏิบัติงานความต้องการแรงงานเพิ่มขึ้นเกิดการเคลื่อนย้ายแรงงานทั้งในและต่างประเทศมาสู่ภูมิภาคนี้จำนวนมากรวมทั้งลักษณะของสังคมและวัฒนธรรมที่มีความหลากหลายส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ สังคมขาดความเอื้ออาทรต่อกันดังนั้น การจัดการศึกษาทางการพยาบาล นอกจากศาสตร์ที่เกี่ยวข้องแล้วควรมีการจัดประสบการณ์แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้เรียน ผู้สอน และผู้ใช้บริการบนพื้นฐานของความเอื้ออาทรภายใต้การเปลี่ยนแปลงของบริบทสภาพแวดล้อมนั้นๆ (หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา. 2554: 3-5; หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี. 2560: 5-6; หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า. 2560: 1-6)

ด้วยเหตุผลดังกล่าว ทำให้ทุกสถาบันการศึกษาทางการพยาบาล พยายามปลูกฝังสมรรถนะเชิงพฤติกรรมด้านการดูแลอย่างเอื้ออาทรให้เกิดในนิสิตของตน โดยคาดหวังว่า เมื่อนิสิตมีสมรรถนะเชิงพฤติกรรมดังกล่าวแล้ว สิ่งก็ตามมาคือ นิสิตจะมีคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร ซึ่งจะทำให้การปฏิบัติการดูแลต่อผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีคุณภาพและครอบคลุมความเป็นองค์รวมมีคุณธรรม จริยธรรม ซึ่งถือเป็นคุณลักษณะที่ต้องมีในบัณฑิตพยาบาลทุกคนสอดคล้องกับการวิจัยเชิงคุณภาพที่ศึกษาเกี่ยวกับการเป็นผู้เรียนในยุคศตวรรษที่ 21 ตามมุมมองของอาจารย์พยาบาลและนิสิตพยาบาล ที่พบว่า ผู้เรียนในยุคนี้ต้องเป็นผู้เรียนที่เรียนรู้ตลอดเวลา สามารถคิดวิเคราะห์เชิงเหตุผลเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาใช้เทคโนโลยีเพื่อการศึกษาได้เป็นผู้เรียนที่เป็นคนดี มีคุณธรรม และสุดท้ายต้องเป็นผู้เรียนที่มีจิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ กล่าวคือ ต้องเป็นผู้เปี่ยมล้นไปด้วยจิตใจที่เมตตากรุณา มีความเอื้ออาทร และก็มีหัวใจความเป็นมนุษย์ เป็นกัลยาณมิตรที่ดีกับบุคคลอื่น เต็มใจให้บริการผู้ป่วย และให้การบริการผู้ป่วยด้วยความเอื้ออาทร ซึ่งจะเห็นได้ชัดเจนในเวลาฝึกปฏิบัติงาน (ธนพล บรรดาศักดิ์; และคนอื่นๆ. 2559: 181-186) นอกจากนี้ สถาบันการศึกษาที่ผลิตบัณฑิตพยาบาล ต่างให้ความสำคัญกับการจัดการเรียนการสอนที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของหลักสูตร และนักการศึกษาด้านการพยาบาลหลายท่านให้ความสนใจในการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรแก่นิสิตพยาบาลในบริบทที่แตกต่างกันของแต่ละที่ (พิมพ์พรรณ รัตน์โกมล; และมณฑาทิพย์ สุรินทร์อาภรณ์. 2553: 1-82; สุกัญญา ปานเจริญ. 2553: 64-74)

อย่างไรก็ตาม เมื่อวิเคราะห์สภาพปัญหาในการจัดการสอนทางการศึกษาพยาบาล พบว่า มีการจัดให้เรียนเนื้อหาของแนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาล เพื่อให้ นิสิตได้ทราบถึงผู้คิดค้นและหลักการของทฤษฎีทางการพยาบาลต่าง ๆ ผู้สอนมักสอดแทรกการสอนเรื่องการดูแลอย่างเอื้ออาทรในเชิงนามธรรม แต่ในเชิงของการปฏิบัติ ยังขาดการประยุกต์ใช้อย่างเป็นระบบ จึงทำให้เกิดปัญหาเมื่อนิสิตเริ่มขึ้นฝึกภาคปฏิบัติในชั้นปีที่ 2 ซึ่งสถาบันการศึกษาบางแห่ง เริ่มในภาคการศึกษาที่ 2 และบางแห่งเริ่มในภาคการศึกษาฤดูร้อน ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์นิสิตที่เพิ่งเริ่มขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนแหล่งฝึกที่เป็นโรงพยาบาล และต้องให้การดูแลผู้ป่วยที่เป็นมนุษย์จริง ๆ มีไข้สูง จำลองเหมือนที่เคยฝึกปฏิบัติการดูแลในห้องแล็บ จากการสัมภาษณ์ พบว่า นิสิตส่วนใหญ่ สะท้อนคิดว่า แม้จะได้เรียนทฤษฎีทางการพยาบาลและหลักการพยาบาลต่าง ๆ มาแล้วก็ตาม นิสิตก็ยังรู้สึกวิตกกังวลและยังไม่ชัดเจนในการปฏิบัติการดูแลอย่างเอื้ออาทร เกรงว่าตนเองจะให้การดูแลผู้ป่วยได้ไม่ครอบคลุมองค์รวม รู้สึกไม่มั่นใจและกังวลกับความสามารถในการทักษะปฏิบัติการพยาบาลมากกว่า คำนึงถึงด้านการดูแลทางจิตสังคมและจิตวิญญาณ ดังคำสัมภาษณ์บางตอนของนิสิตปี 2 ที่เริ่มขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล สะท้อนปัญหาว่า นิสิตรู้สึกวิตกกังวลเมื่อต้องขึ้นวอร์ดจริงเพราะต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยจริง ไม่เหมือนหุ่นจำลองในห้องแล็บ แต่คือชีวิตมนุษย์จริง ๆ ส่วนการดูแลอย่างเอื้ออาทรนั้น นิสิตยังไม่ทราบแน่ชัด สิ่งที่นิสิตคิดคือ ทำให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้รับบริการให้ได้มากที่สุด เท่านั้นก็เพียงพอแล้วสอดคล้องกับการสัมภาษณ์นิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 3 ที่ขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วยมาบ้างแล้ว นิสิตสะท้อนคิดว่า “ก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลรู้สึกเครียดและวิตกกังวลมาก แม้จะเคยขึ้นวอร์ดมาแล้วในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน แต่เนื่องจาก วัตถุประสงค์ของรายวิชามีความคาดหวังแตกต่างกัน ครั้งนี้ต้องพยายามให้การดูแลอย่างเป็นองค์รวมมากขึ้น แตกต่างจากการขึ้นฝึกปฏิบัติขั้นพื้นฐาน ที่เน้นเรื่องความสบายของผู้ป่วยเป็นหลัก ผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายมีความแตกต่างกันในจุดเน้นของรายวิชา ในครั้งนี้ต้องดูแลผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยรุนแรงและมีภาวะแทรกซ้อนมากขึ้น การเจ็บป่วยมีความซับซ้อนมากขึ้น สมรรถนะการปฏิบัติบนคลินิกของรายวิชาที่ต้องการให้นิสิตได้ทักษะนั้นก็มีมากขึ้น ประกอบกับความเป็นนิสิตที่ยังไม่มีใบประกอบวิชาชีพ ดังนั้น การกระทำหรือฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วย นิสิตจึงคาดหวังจะได้รับการเตรียมตัว การดูแลจากอาจารย์ ทั้งก่อน ขณะ และภายหลังการฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วย เพื่อจะได้ให้การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วยได้อย่างเป็นองค์รวม”(คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 2558) นอกจากนี้ จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารสถาบันการศึกษา และผู้บริหารทางการพยาบาลในโรงพยาบาลส่วนหนึ่ง ต่างเห็นตรงกันว่า การดูแลอย่างเอื้ออาทรเป็นสิ่งสำคัญ และควรปลูกฝังให้นิสิตพยาบาลทุกคนมีคุณลักษณะนี้ พร้อมทั้งบางส่วนให้แนวคิดที่ว่า หากมีการฝึกอบรมนอกหลักสูตร หรือจัดชุดกิจกรรมเพื่อเตรียมความพร้อมให้นิสิตได้ตระหนักถึงการดูแลอย่างเอื้ออาทรหรือการดูแลที่ใช้ใจในการปฏิบัติการพยาบาลมากยิ่งขึ้น ก็จะช่วยเสริมความมั่นใจในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลของนิสิตมากขึ้น นิสิตจะให้การดูแลผู้ป่วยโดยธรรมชาติ และคำนึงถึงความเป็นบุคคลของผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของสุวรรณี ละออบปักษิน (2546: 150-186)

ที่ศึกษาการสังเคราะห์ดัชนีการประเมินพันธภาระการจัดการศึกษาวิชาชีพการพยาบาล พบว่า ความเอื้ออาทรเป็นดัชนีสำคัญในการจัดการศึกษาวิชาชีพการพยาบาล เนื่องจากเป็นคุณลักษณะ บัณฑิตพยาบาลที่สังคมต้องการเช่นเดียวกับ อุไร หักกิจและวาริรัตน์ ถาน้อย (2555: 5-16) ที่ กล่าวถึง ศาสตร์การดูแลในวิชาชีพ ต้องมีการบูรณาการของแนวคิดทฤษฎีและการปฏิบัติ แต่ใน ความเป็นจริง ยังคงพบว่า การจัดการศึกษาทางการพยาบาล ยังขาดการเน้นการบูรณาการแนวคิด การดูแลอย่างเอื้ออาทรในการสอน ปฐกษัตริย์และอบรม ให้เป็นคุณลักษณะหนึ่งในนิสิตพยาบาล ซึ่ง แสดงให้เห็นถึงจุดอ่อนหนึ่งของการสอนการปฏิบัติการพยาบาล เพราะการสอนภาคปฏิบัติ เป็นการ สอนที่ต้องการให้นิสิตได้ถ่ายโยงความรู้จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ และในขณะเดียวกันนิสิตต้องมีเจต คติที่ดีในการดูแลเพื่อนมนุษย์ด้วย ดังนั้น อาจารย์ผู้สอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ทุกคน จึงต้อง ตระหนักและพยายามค้นหาวิธีการ เพื่อสร้างบรรยากาศของการเรียนรู้ที่ดี และเป็นตัวอย่างในการ ดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้อื่น จึงจะช่วยพัฒนาการเรียนรู้เพื่อปลูกฝังคุณลักษณะให้นิสิตพยาบาลได้ อย่างต่อเนื่องและเมื่อจบทุนการศึกษาของนักการศึกษาทางการพยาบาลหลายท่าน ที่ให้ความ สนใจในการศึกษาเกี่ยวกับการดูแลอย่างเอื้ออาทรในนิสิตพยาบาล พบว่า ส่วนใหญ่เป็นการศึกษา เกี่ยวกับการพยาบาลและการศึกษาเกี่ยวกับการดูแลอย่างเอื้ออาทร ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาล วิชาใดวิชาหนึ่ง ซึ่งผลการศึกษาที่ได้ไม่เป็นภาพรวมในการพัฒนานิสิต และยังไม่เกิดการเรียนรู้แบบ บูรณาการ เพื่อปลูกฝังด้านคุณธรรม จริยธรรม เรื่องการดูแลอย่างเอื้ออาทรให้เป็นคุณลักษณะหนึ่ง ของนิสิตพยาบาลและยังมีข้อเสนอแนะที่คล้ายคลึงกัน คือ การพัฒนานิสิตพยาบาลเรื่องการดูแล อย่างเอื้ออาทรนั้น ควรมีการจัดรูปแบบหรือแนวทางการส่งเสริมพัฒนานิสิตแยกจากรายวิชาใน หลักสูตร โดยจัดโปรแกรม หรือกิจกรรมฝึกอบรมให้มีการบูรณาการแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทร เพื่อพัฒนาคุณลักษณะบัณฑิตพยาบาลที่พึงประสงค์ให้เกิดในนิสิตพยาบาลอย่างต่อเนื่อง (สุกัญญา ปานเจริญ; และสกุลรัตน์ ศิริกุล. 2553: 64-74; ยุทธชัย ชัยสิทธิ์; และคนอื่นๆ. 2556: 88-94; รุ่งทิพย์ พรหมบุตร; และคนอื่นๆ. 2552: 1-14)

จากความสำคัญในข้างต้น สรุปได้ว่า การปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วยเป็นเรื่องที่ ละเอียดอ่อนการพยาบาลและการดูแลผู้ป่วย เป็นหัวใจของวิชาชีพการพยาบาล และเป็นสิ่งที่ไม่อาจ แปรแยกออกจากกันได้ การทำให้เกิดคุณภาพการดูแล พยาบาลต้องกระทำภายใต้การดูแลอย่าง เอื้ออาทรต่อผู้ป่วย และประสบการณ์การดูแลบนหอผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญสำหรับนิสิตพยาบาลทุกคน นิสิตที่เริ่มขึ้นฝึก มีความวิตกกังวลและกลัวต่อความสามารถในการดูแลทางกายอยู่แล้ว ส่วนใหญ่ให้ ความสำคัญต่อการพยายามฝึกหัดทักษะปฏิบัติการพยาบาลและพัฒนาทักษะทางการพยาบาลของ ตนเองให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะสามารถทำได้ ซึ่งทำให้ละเลยประเด็นการดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อมนุษย์ ส่วนนิสิตที่เคยขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลมาแล้ว ก็มักให้ความสำคัญในการปฏิบัติตามสมรรถนะ ทางการพยาบาลเชิงพฤติกรรม ที่ระบุไว้ในแต่ละรายวิชา จนเกิดความละเลยและความวิตกกังวลว่า ตนเองได้ให้การดูแลอย่างเอื้ออาทรหรือไม่ที่เป็นเช่นนี้ เนื่องจาก สมรรถนะทางการพยาบาลที่ระบุใน แต่ละรายวิชามีความแตกต่างกัน ยิ่งขึ้นชั้นปีที่สูงขึ้น สมรรถนะทางการพยาบาลยังมีความซับซ้อน มากยิ่งขึ้น จนบางครั้งละเลยเรื่องคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่บ่งบอกถึงการดูแลอย่างเป็น

องค์กรรวม และในขณะเดียวกัน หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตทุกที่ จะมุ่งเน้นให้ผู้เรียนมีความสามารถในการพัฒนาตนเองได้อย่างต่อเนื่อง จึงพยายามจัดกระบวนการเรียนการสอนและกิจกรรมเสริมหลักสูตรที่ช่วยพัฒนาความสามารถในการคิดวิเคราะห์ การแก้ไขปัญหาอย่างสร้างสรรค์ ในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยร่วมกับส่งเสริมทักษะการสื่อสาร ความรับผิดชอบ คุณธรรมจริยธรรม จิตอาสา ความซื่อสัตย์ ยุติธรรม ในตัวผู้เรียน และพยายามพัฒนาหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนที่บูรณาการการดูแลอย่างเอื้ออาทรเข้ามาในรายวิชาชีพ หรือรายวิชาทางการพยาบาล (ชนพล บรรดาศักดิ์; และคนอื่นๆ. 2559: ออนไลน์) สอดคล้องกับอาจารย์พยาบาล ที่ได้ทำการการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการขณะฝึกปฏิบัติการพยาบาลผลการศึกษา พบว่าการประเมินการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลควรกระทำอย่างต่อเนื่องทุก ๆ ปี เพื่อเปรียบเทียบการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาระหว่างชั้นปีต่างๆ และปัจจัยการดูแลอย่างเอื้ออาทร ด้านความไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่นเป็นด้านที่มีความสำคัญอย่างมากในวิชาชีพพยาบาลแต่ละแขนงในส่วนนี้กลับได้น้อยกว่าด้านอื่นอาจารย์จึงควรจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนานักศึกษาเพิ่มเติมได้แก่การฝึกความตระหนักรู้หรือการฝึกสมาธิเป็นต้นซึ่งจะช่วยให้นักศึกษาไวต่อความรู้สึกของตนเองและบุคคลอื่นรวมทั้งยอมรับความรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบของตนเองและบุคคลอื่นได้ (นรากุลพัตทอง. 2558: 63) เช่นเดียวกับ แนวทางการพัฒนาการจัดการศึกษาตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 หมวดที่ 4 แนวการจัดการศึกษามาตรา 24 การจัดกระบวนการเรียนรู้ ข้อที่ (3) ระบุว่า การจัดกิจกรรมให้ผู้เรียนได้เรียนรู้จากประสบการณ์จริง หรือ ฝึกการปฏิบัติให้ทำได้ คิดเป็นทำเป็น รักการอ่านและเกิดการใฝ่รู้อย่างต่อเนื่อง และข้อที่ (4) การจัดการเรียนการสอนโดยผสมผสานสาระความรู้ด้านต่างๆ อย่างได้สัดส่วนสมดุลกัน รวมทั้งปลูกฝังคุณธรรม ค่านิยมที่ดีงามและคุณลักษณะอันพึงประสงค์ไว้ในทุกวิชา (พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ. 2542, 2560: ออนไลน์) ดังนั้น การจัดชุดกิจกรรมจัดเป็นนวัตกรรมทางการศึกษาที่ใช้ประกอบในการจัดการเรียนรู้ได้ดี เพราะเป็นประติรูปธรรมด้านการเรียนรู้ จากความคิดสร้างสรรค์ของผู้จัดการเรียนรู้ เป็นนวัตกรรมทางการศึกษาที่เป็นระบบและสมบูรณ์ในตนเอง สามารถนำไปประยุกต์ในการจัดการเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพ

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญในการพัฒนาคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนิสิตพยาบาลโดยการพัฒนาชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนิสิตพยาบาลผู้วิจัยคาดหวังว่า การพัฒนาชุดกิจกรรมดังกล่าว จะสามารถสร้างเสริมให้เกิดจิตสำนึกในการให้บริการทางการพยาบาล และพัฒนานิสิตพยาบาลให้มีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล โดยให้การดูแลอย่างเอื้ออาทรเพื่อครอบคลุมความเป็นองค์กรรวมของผู้ป่วย รวมทั้งผลการวิจัยที่ได้นี้จะเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรให้กับนิสิตพยาบาลในสถาบันการศึกษาต่างๆ ถือเป็นการพัฒนาคุณภาพทางการศึกษาในวิชาชีพการพยาบาลเพื่อผลิตพยาบาลวิชาชีพที่มีความพร้อมทั้งด้านความรู้ ความสามารถและจิตสำนึกในการดูแลผู้ป่วยด้วยความเอื้ออาทร เป็นบุคลากรทางสุขภาพที่มีคุณภาพเพื่อรับใช้สังคมและประเทศชาติต่อไป

คำถามวิจัย

1. องค์ประกอบของคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาล มีกี่องค์ประกอบ และประกอบไปด้วยอะไรบ้าง
2. ชุมติกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาล เป็นอย่างไรและประกอบด้วยอะไรบ้าง
3. ชุมติกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาลที่ ผู้วิจัยสร้างขึ้นสามารถเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาลได้มากน้อยเพียงใด

ความมุ่งหมายของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งความมุ่งหมายเฉพาะไว้ดังนี้

1. ศึกษาองค์ประกอบของคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาล
2. พัฒนาชุมติกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาล
3. ศึกษาประสิทธิผลของการใช้ชุมติกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาลผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

ความสำคัญของการวิจัย

การพัฒนาชุมติกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนิสิตพยาบาล เป็นการพัฒนานิสิตพยาบาล เพื่อสร้างบัณฑิตพยาบาลที่มีคุณภาพ ไปให้บริการทางสุขภาพแก่สังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา และด้วยตระหนักถึงภาระหน้าที่ของพยาบาลที่มีต่อสังคม ในการให้บริการทางการพยาบาลแก่ผู้รับบริการทั้งในสภาวะปกติและเจ็บป่วยใน 4 มิติ ได้แก่ การป้องกัน การดูแลรักษา การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพ การวิจัยเพื่อพัฒนาในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เล็งเห็นถึงความสำคัญสภาพการเรียนรู้การสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ที่มีการจัดการเรียนการสอน ทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติการที่สอดคล้องกัน โดยในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลนั้น นิสิตพยาบาลจะต้องให้การดูแลผู้รับบริการ ซึ่งมีความหลากหลายตามลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล ในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยต้องคำนึงถึงคุณภาพการดูแลอย่างเป็นองค์รวมบนพื้นฐานของความเอื้ออาทร ยึดถือคุณธรรม จริยธรรม ซึ่งเป็นคุณลักษณะที่บัณฑิตพยาบาลต้องมี ผลของการวิจัยครั้งนี้ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น จะสามารถช่วยเป็นแนวทางในการเตรียมพัฒนานิสิตพยาบาลให้มีคุณลักษณะการดูแลผู้รับบริการอย่างเอื้ออาทร ซึ่งเป็นพื้นฐานของการดูแลอย่างเป็นองค์รวม และทำให้นิสิตเข้าใจแนวคิดของทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทร ที่เน้นความเป็นบริบทและธรรมชาติของมนุษย์ในฐานะของสิ่งมีชีวิต ที่มีจิตใจ มีคุณค่าในแต่ละบุคคล สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการ

ปฏิบัติงานในวิชาชีพในอนาคตได้อย่างดี นอกจากนี้ในส่วนของคณาจารย์ผู้สอนสามารถนำชุดกิจกรรมไปเป็นแนวทางในการเตรียมนิสิตก่อนการขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาล และใช้เป็นแนวทางการศึกษา ค้นคว้า วิจัย เพื่อพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนทางการพยาบาลเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลให้ผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมองค์รวม อีกทั้งยังเป็นประโยชน์สำหรับคณาจารย์ผู้บริหารในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต เป็นแนวทางในการพัฒนาหลักสูตรให้มีรูปแบบการเรียนการสอน และการประเมินผลทางการพยาบาลศาสตร์ที่มีประสิทธิภาพ นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพบัณฑิตพยาบาลทั้งด้านความรู้ ความเข้าใจ และบูรณาการสู่การปฏิบัติการพยาบาล ด้วยการดูแลอย่างเอื้ออาทรซึ่งช่วยให้เกิดการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณธรรม จริยธรรม ให้กับองค์กรวิชาชีพพยาบาลอีกทางหนึ่งด้วย

ขอบเขตการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาองค์ประกอบคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาลได้แก่นิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 2, 3 และ 4 ปีการศึกษา 2560 ที่กำลังศึกษาอยู่ในสถาบันการศึกษาที่ผลิตบัณฑิตพยาบาล ซึ่งเป็นสถาบันการศึกษาของรัฐ สังกัดอยู่ในภูมิภาคตะวันออกของประเทศไทยจำนวน 3 สถาบัน ได้แก่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี จังหวัดชลบุรี และวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี รวมประชากรทั้งสิ้น 831 คน

2. ประชากรที่ใช้ในการพัฒนาชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนิสิตพยาบาลได้แก่ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 7 คน ซึ่งมีคุณสมบัติตามที่ผู้วิจัยกำหนดไว้

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ได้แก่ ชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาล

2. ตัวแปรตาม (Dependent Variables) ได้แก่ ประสิทธิภาพของการใช้ชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาล

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การดูแลอย่างเอื้ออาทร (Caring) หมายถึง การดูแลของผู้ที่อยู่ในวิชาชีพพยาบาลด้วยความเอาใจใส่ แสดงความสนใจ ความห่วงใย หรือการทำกิจกรรมทางการพยาบาล ที่ประกอบด้วย ความรู้ความสามารถและทักษะทางวิชาชีพที่ถึงพร้อมด้วยประสบการณ์ ร่วมกับความตั้งใจ เต็มใจ และเจตคติที่ดีในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการโดยตระหนักถึงความเป็นปัจเจกบุคคล

ของผู้รับบริการ และคำนึงถึงความเป็นมนุษย์ในการให้บริการทางการแพทย์ได้อย่างครอบคลุมองค์รวม ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

2. คุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาล (Characteristics of Caring among Nursing Students) หมายถึง ลักษณะประจำ/สมรรถนะของบุคคล หรือสิ่งที่แสดงให้เห็นพฤติกรรม ความคิดการแสดงออกการปฏิบัติกิจกรรมใดๆ ที่สะท้อนให้เห็นถึงความคิดของนิสิตพยาบาลว่าสิ่งที่ปฏิบัตินั้นเป็นการดูแลอย่างเอื้ออาทรโดยแสดงออกถึงการดูแลด้วยความสนใจเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการที่มีความเป็นองค์รวมครอบคลุมทุกมิติทั้งด้านของกายจิต สังคม และจิตวิญญาณ โดยแบ่งออกเป็น 7 องค์ประกอบคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาล ดังนี้

2.1 การเห็นคุณค่าและเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ (Formation of a Humanistic-Altruistic System of Values) หมายถึง การตระหนักว่าผู้ป่วยแต่ละคนมีคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ แต่ละคนมีมุมมองชีวิตที่แตกต่างกัน มีปฏิกิริยาตอบสนองต่อชีวิตและความเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน และผู้ป่วยคือเพื่อนมนุษย์คนหนึ่งที่ต้องการความช่วยเหลือและความรักนิสิตพยาบาลจึงแสดงออกซึ่งความเข้าใจและยอมรับผู้ป่วยตามสภาพที่เขาเป็นจริงเคารพในความเป็นบุคคลของเขาไม่แสดงท่าทีดูถูกหรือรังเกียจพร้อมทั้งเคารพในความคิดและการตัดสินใจของผู้ป่วย มีความเข้าใจในผู้ป่วย ให้การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมีความอดทนและพร้อมให้เวลาแก่ผู้ป่วย และตอบสนองความต้องการต่อการร้องขอของผู้ป่วยทันที ปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมร่วมกับปกป้องประโยชน์และสิทธิที่ผู้ป่วยพึงได้รับ รวมทั้งปฏิบัติสิ่งที่ดีที่สุดในแก่ผู้ป่วย

2.2 การสร้างความหวังและศรัทธา (Instillation of Faith and Hope) หมายถึง นิสิตพยาบาลแสดงออกและมีท่าทีเชื่อมั่นในการปฏิบัติการพยาบาลให้กับผู้ป่วยผสมผสานองค์ความรู้และเลือกวิธีปฏิบัติให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน ในแต่ละสถานการณ์ ทำให้ผู้ป่วยมีมุมมองทางบวกในการเผชิญสถานการณ์ต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นได้อย่างมีความหมาย ความหวัง ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่นใจไม่รู้สึกโดดเดี่ยวรู้สึกมีคนเห็นใจและเข้าใจซึ่งเป็นกระบวนการขั้นต้นๆ ที่จะทำให้เกิดการถ่ายทอดพลังร่วมกันระหว่างนิสิตพยาบาลและผู้ป่วย ที่เราเรียกว่า ปรากฏการณ์การเยียวยา (Phenomenal field of healing) ในตนเองของผู้ป่วย

2.3 การไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น (Cultivation of and Felling for Sensitivity to Oneself and Others) หมายถึง นิสิตพยาบาลตระหนักถึงการรับรู้ในตนเอง พัฒนาด้านจิตวิญญาณของตนให้เข้มแข็ง และไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น ยอมรับการแสดงออกของความรู้สึกทางบวกและทางลบของตนเองและผู้ป่วย ไม่มีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงผู้ป่วย แต่จะเผชิญกับความรู้สึกด้านลบของผู้ป่วยอย่างเข้าใจ และเห็นอกเห็นใจมากยิ่งขึ้น และมีความละเอียดอ่อนต่อความรู้สึกของผู้ป่วย ความเชื่อถือ และศรัทธา เป็นสำคัญที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพการรับรู้ผู้ป่วย มีความละเอียดอ่อนต่อความรู้สึกของผู้ป่วย เข้าใจโลกของผู้ป่วยที่มีความแตกต่างกับโลกของคน

ปกติ ยอมรับการแสดงออกของความรู้สึกทางบวกและทางลบของตนเองและผู้ป่วย ไม่มีการแสดงออกของการหลีกเลี่ยงผู้ป่วย แต่กล้าที่จะเผชิญกับความรู้สึกด้านลบของผู้ป่วยอย่างเข้าใจ และมีความละเอียดอ่อนต่อความรู้สึกของผู้ป่วยซึ่งอาจมีความเชื่อถือ และศรัทธา ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญ และมีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพ

2.4 การสร้างสัมพันธภาพในการช่วยเหลือ (Establishing a Helping Relationship)

หมายถึง นิสิตพยาบาลใช้ทักษะในการสื่อสารอย่างมีคุณภาพให้ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลที่เป็นจริง ด้วยวิธีการและในระยะเวลาที่เหมาะสมร่วมในความรู้สึกกับผู้ป่วยด้วยการแสดงออกให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความจริงใจ ความเห็นอกเห็นใจและมีความอบอุ่นใจในสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย พร้อมกับส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเข้มแข็งสามารถเผชิญปัญหาและแก้ปัญหาได้อย่างมั่นใจ

2.5 การส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้(The Promotion of Transpersonal Learning Holistic)

หมายถึง นิสิตพยาบาลส่งเสริมให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย โดยนิสิตพยาบาลมีบทบาทเป็นทั้งผู้เรียนรู้และผู้สอนอย่างเท่าๆ กันโดยใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อค้นหาสาเหตุของปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยในสถานการณ์ที่แตกต่างกันและวางแผนในการช่วยเหลือแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพรวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเพื่อค้นหาสาเหตุและแนวทางในการแก้ปัญหาของตนเอง

2.6 การจัดการสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นองค์รวม (Environment Management)

หมายถึง นิสิตพยาบาลแสดงออกซึ่งทำที่ในการดูแล ด้วยการช่วยเหลือ และแก้ไขสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อผู้ป่วยในทางลบ และพยายามปรับประคับประคอง ส่งเสริม สนับสนุน ให้ผู้ป่วยมีสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลในทางบวก พร้อมกับส่งเสริมกิจกรรมต่างๆ ที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพทั้งทางร่างกาย จิตสังคมและจิตวิญญาณ ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่าในตนเองทำให้เกิดความผาสุกแก่ผู้ป่วย

2.7 การช่วยเหลือตอบสนองความต้องการของบุคคล (Assistance with the Gratification of Human Needs)

หมายถึง นิสิตพยาบาลตอบสนองความต้องการภายในบุคคล และระหว่างบุคคลทั้งในความต้องการระดับพื้นฐานและความต้องการระดับสูง โดยความต้องการระดับพื้นฐาน เป็นการช่วยเหลือ (Assisting) เอื้ออำนวยความสะดวก (Facilitating) สนับสนุน (Supporting) ทั้งด้านกายภาพชีวภาพ อาจเป็นการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยคงไว้ซึ่งกิจวัตรประจำวันและตอบสนองความต้องการพื้นฐานเช่น ดูแลเรื่องอาหาร น้ำ ความสะอาดร่างกาย ปากฟัน การพักผ่อน การออกกำลังกาย เป็นต้น ส่วนความต้องการระดับสูง เป็นความต้องการด้านจิตสังคม ได้แก่ ต้องการความสำเร็จ การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การปรับตัวในตัวเองได้อย่างเหมาะสม เป็นต้น ซึ่งในความต้องการระดับสูงนั้น พยาบาลต้องให้การดูแลที่แสดงให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงเสริมพลังในตนเองของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจ มีความหวัง กำลังใจ และเข้มแข็งขึ้น

3. ชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิต

พยาบาล(The Caring Characteristic Activities package for Nursing Students) หมายถึง แผนการเรียนรู้ และประสบการณ์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นอย่างมีแบบแผน และนำมาใช้ในการฝึกอบรมหรือฝึกการเรียนรู้ให้นิสิตพยาบาล ผลของการฝึกอบรมและการเรียนรู้จะช่วยให้นิสิตพยาบาล มีคุณลักษณะหรือพฤติกรรมที่แสดงถึง ความดีหรือลักษณะประจำของนิสิต ซึ่งจะเป็นปัจจัยส่งเสริมให้นิสิตพยาบาล ประสบความสำเร็จในการทำหน้าที่การงานและการดำเนินชีวิต การพัฒนาชุดกิจกรรมในงานวิจัยนี้ จะเป็นการอบรมและจัดกิจกรรมแบบผสมผสาน เพื่อพัฒนาคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรใน นิสิตพยาบาล โดยมีการบูรณาการแนวคิด 3 ส่วน ในการจัดทำชุดกิจกรรมนี้ ส่วนที่ 1 คุณลักษณะ การดูแลอย่างความเอื้ออาทรที่ประยุกต์จากแนวคิดทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทรของวัตสัน (Watson. 1979: 86-87) ได้แก่ การเห็นคุณค่าและเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ การสร้างความหวังและศรัทธา การไว้วางใจความรู้สึกรักของตนเองและผู้อื่น การสร้างสัมพันธภาพในการช่วยเหลือ การส่งเสริม กระบวนการเรียนรู้ การจัดการสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นองค์รวม และการช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคล ส่วนที่ 2 แนวคิดกระบวนการพยาบาล (Concept of Nursing Process) ของยูรา และวอลซ์ (Yura; & Walsh. 1987: Online) ได้แก่ การประเมินปัญหาทางการพยาบาล (Assessment) การตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing Diagnosis) การวางแผนทางการพยาบาล (Planning) การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) และการประเมินผลทางการพยาบาล(Evaluation) ส่วนที่ 3 แนวคิดการสร้างชุดกิจกรรมการพัฒนานิสิตในระดับอุดมศึกษา (ทิศนา แคมมณี. 2545: 10-12)

4. ประสิทธิผลของการใช้ชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาล หมายถึง ผลที่เกิดจากการใช้ชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาลโดยมีเกณฑ์พิจารณาดังนี้

4.1 เป็นการตรวจสอบผลสัมฤทธิ์ของนิสิตพยาบาลที่เข้าร่วมทดลองการใช้ชุดกิจกรรมฝึกอบรม โดยวัดความรู้เกี่ยวกับคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรของผู้เข้ารับการอบรม จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และใช้วัดก่อนและหลังการทดลองใช้ชุดกิจกรรม แล้วนำคำตอบทั้งสองครั้ง มาทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรโดยใช้สถิติทดสอบค่าที (t-test) ที่ระดับนัยสำคัญ .05

4.2 การประเมินคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาลที่เข้าร่วมทดลองในการใช้ชุดกิจกรรม โดยใช้แบบประเมินคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรของผู้เข้ารับการอบรม จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และใช้ประเมินก่อนและหลังการทดลองใช้ชุดกิจกรรม แล้วนำคำตอบทั้งสองครั้ง มาทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร โดยใช้สถิติทดสอบค่าที (t-test) ที่ระดับนัยสำคัญ .05

4.3 การประเมินความพึงพอใจของนิสิตพยาบาลที่เข้าร่วมทดลองในการใช้ชุดกิจกรรมฯ โดยการใช้แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้ชุดกิจกรรมฯ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แล้วนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4.4 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis) ใช้การประเมินจากการมีส่วนร่วมในกิจกรรม การเขียนสะท้อนคิดจากแบบสะท้อนคิด การสังเกตพฤติกรรม และการสัมภาษณ์ ในระหว่างทำกิจกรรมและเมื่อเสร็จสิ้นการฝึกอบรมฯ ในชุดกิจกรรม

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนาชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาลผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าสร้างกรอบแนวคิดการวิจัยดังนี้

1. แนวคิดในการศึกษาองค์ประกอบของคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาล

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์และสังเคราะห์จากแนวคิดของ Paterson; & Zderad (1971) Watson (1979) Brown (1986) Larson (1987) Leininger (1987) Morse; et al. (1990) Euswas (1991) Swanson (1991) Euswas (1993) Wolf (1994) Green (2005) Cao Qiuting (2012) Zamanzadeh (2014) Leodoro; et al. (2016) กุสุมา ปิยศิริภักดิ์ (2545) อารีญา ด้านผาทอง (2552) กฤตพร สิริสม และคนอื่นๆ (2551) ยศพล เหลืองโสมนภา และคนอื่นๆ (2551) สุภาพร ดาวดี (2551) สุดกัญญา ปานเจริญ และสกุลรัตน์ ศิริกุล (2553) สุมาลี เอี่ยมสมัย และคนอื่นๆ (2553) ภรณ์ เลื่องอรุณและคนอื่นๆ (2555) วันเพ็ญ บุญประเสริฐ และคนอื่นๆ (2556) สรุปแนวคิดองค์ประกอบคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนิสิตพยาบาลได้ 7 องค์ประกอบ ดังนี้

- 1.1 การเห็นแก่ผู้อื่นและเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์
- 1.2 การสร้างความหวังและศรัทธา
- 1.3 การไว้วางใจและความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น
- 1.4 การสร้างสัมพันธภาพในการช่วยเหลือและไว้วางใจ
- 1.5 การส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้
- 1.6 การประทับใจ ประสงค์ สนับสนุน และแก้ไขสิ่งแวดล้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจสังคม และจิตวิญญาณ
- 1.7 การช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคล

2. แนวคิดในการสร้างชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาล

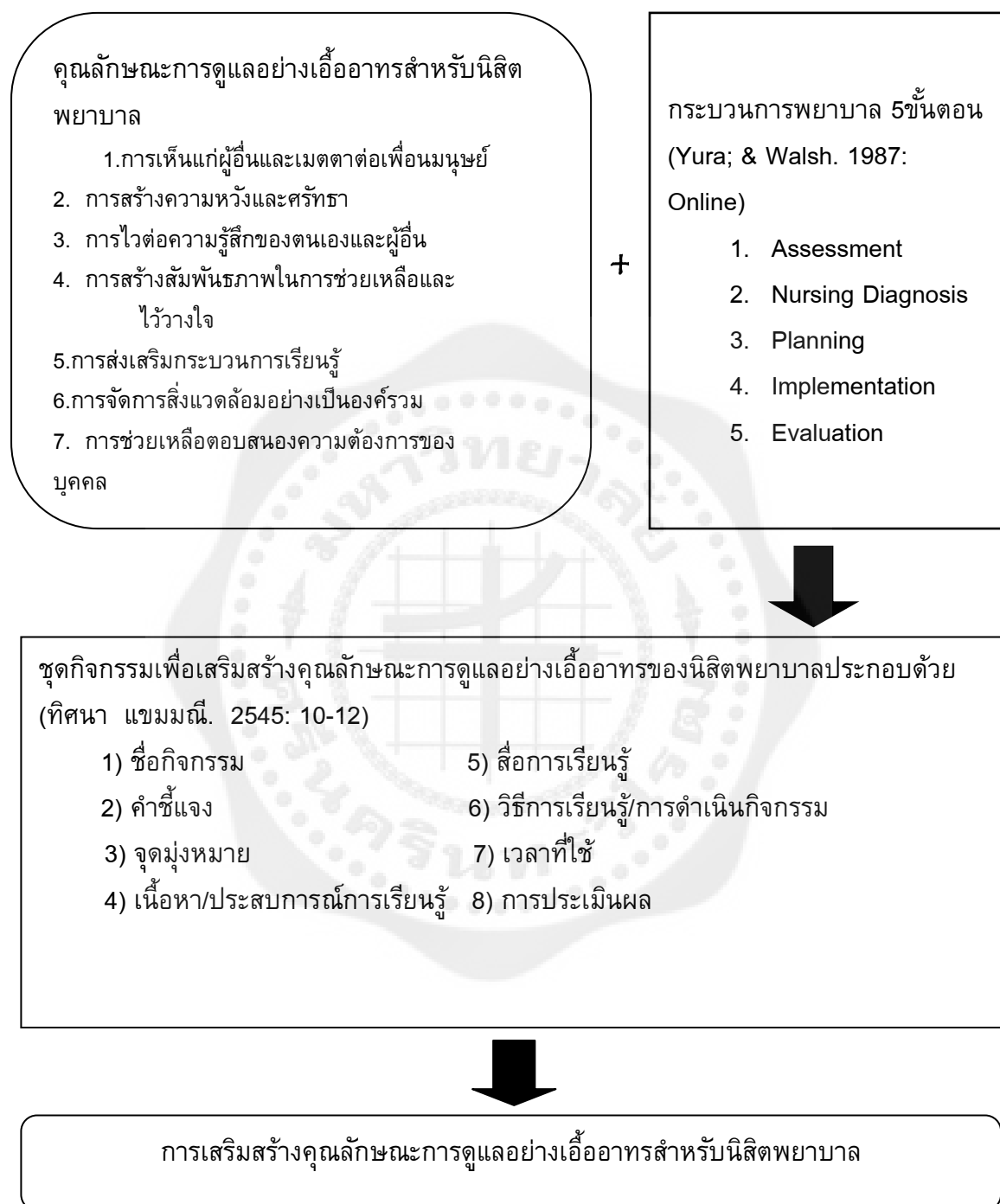
ผู้วิจัยได้แนวคิดในการสร้างชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร สำหรับนิสิตพยาบาล โดยบูรณาการจากแนวคิดของการสร้างชุดกิจกรรมการพัฒนานิสิตในระดับอุดมศึกษา เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะของนิสิต (ทิสนา แคมมณี. 2545: 10-12) และถือเป็นกระบวนการในการพัฒนานิสิตในการเรียนการสอนระดับอุดมศึกษา ซึ่งต้องประกอบไปด้วยสาระสำคัญ 3 ประการ คือ ศึกษาให้เกิดปัญญา ศึกษาให้มีความเชี่ยวชาญ และศึกษาเพื่อให้มีคุณธรรมจรรยาบรรณวิชาชีพ การที่จะบรรลุภารกิจทั้ง 3 ประการได้ ต้องมีการจัดกิจกรรมการสอนทั้งในหลักสูตรและนอกหลักสูตร หรือกล่าวอีกนัยคือ การเรียนในชั้นเรียนและการเข้าร่วมกิจกรรมมีความสำคัญควบคู่ไปกับการเรียนการสอนในหลักสูตร ชุดกิจกรรมจะช่วยพัฒนาความเป็นคนที่สมบูรณ์ และมีคุณลักษณะที่สังคมต้องการให้เกิดในบัณฑิตที่พึงประสงค์ของแต่ละสาขา ทั้งนี้กิจกรรมที่จัดขึ้น จะทำให้นิสิตเกิดทั้งการเรียนรู้ ทักษะและประสบการณ์อย่างมากมาย ซึ่งมีหลายอย่างที่ไม่สามารถเรียนได้ในชั้นเรียน ดังนั้น กิจกรรมนิสิตจึงถือเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการส่งเสริมพัฒนาการของนิสิตในระดับอุดมศึกษา (สำเนา ขจรศิลป์. 2542: 128) โดยเฉพาะนิสิตพยาบาล ซึ่งเป็นศาสตร์วิชาชีพแขนงหนึ่งในระดับอุดมศึกษา หัวใจของศาสตร์สาขานี้คือ การดูแล โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วย ผู้วิจัยบูรณาการแนวคิดทั้ง 3 ส่วน คือ แนวคิดการสร้างชุดกิจกรรมการพัฒนานิสิตในระดับอุดมศึกษา (ทิสนา แคมมณี. 2545: 10-12) แนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทร (Watson. 1979: 86-87) และแนวคิดกระบวนการพยาบาล (Concept of Nursing Process) ของยูราและวอลซ์ (Yura; & Walsh. 1987: Online) ซึ่งเป็นแนวคิดที่สำคัญของวิชาชีพพยาบาล พยาบาลทุกคนจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ถูกต้อง เนื่องจาก กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือหรือกลวิธีที่สำคัญของพยาบาล ในการนำองค์ความรู้ทางการพยาบาล รวมถึงคุณธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ ความเชี่ยวชาญ และความชำนาญเฉพาะของสาขาวิชาชีพมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล หรือการดูแลผู้ป่วยด้วยความเข้าใจในตัวบุคคล สภาพแวดล้อม และภาวะสุขภาพอนามัย ดังนั้น คุณลักษณะของแนวคิดกระบวนการพยาบาล จึงเป็นกระบวนการที่มีแบบแผน มีขั้นตอนต่อเนื่อง และมีความเป็นระบบ ในการแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์ พยาบาลผู้ปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล ต้องเป็นผู้มีความรู้ มีทักษะการตัดสินใจในการแก้ปัญหาทางสุขภาพ และส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยให้ดีขึ้นตามบริบทของผู้ป่วยแต่ละคน องค์ประกอบของกระบวนการพยาบาลแบ่งเป็น 5 ขั้นตอน คือการประเมินภาวะสุขภาพ (Assessment) การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing Diagnosis) การวางแผนการพยาบาล (Planning) การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) และการประเมินผลการพยาบาล (Evaluation) ตามลำดับขั้นตอนอย่างต่อเนื่อง ในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลทั้ง 5 นั้น ผู้เรียนสามารถนำองค์ประกอบของคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนิสิตพยาบาลที่สังเคราะห์ได้ใน 7 องค์ประกอบมาประยุกต์ใช้ในขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล และปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วย

ที่นิสิตพยาบาลได้ให้การดูแลโดยผ่านการฝึกอบรมในชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร ซึ่งมีหัวข้อและรายละเอียดดังนี้ (ทศนา แคมมณี. 2545: 10-12)

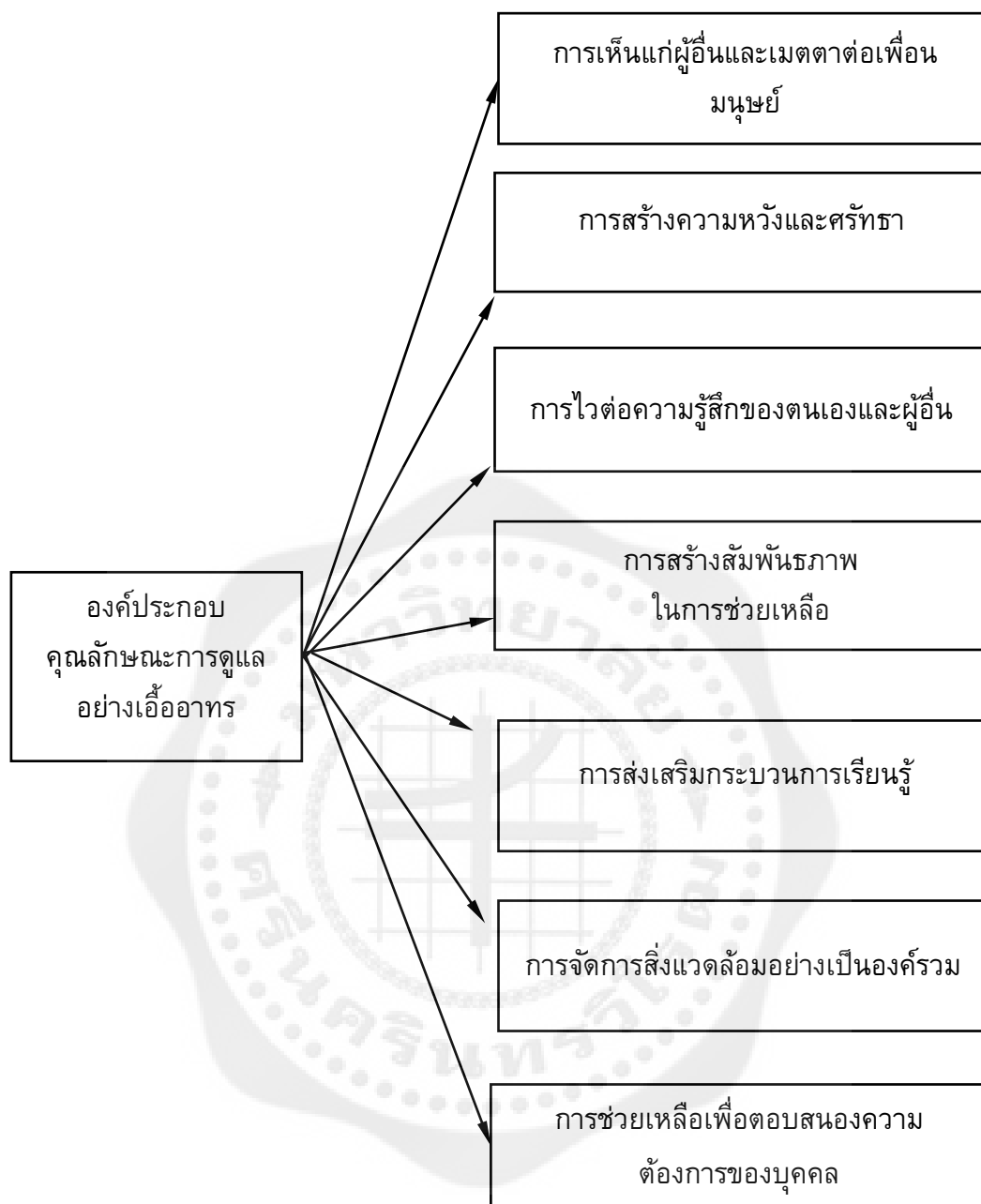
1. ชื่อกิจกรรมประกอบด้วยหมายเลขกิจกรรม ชื่อของกิจกรรมและเนื้อหา
 2. คำชี้แจง เป็นส่วนที่อธิบายความมุ่งหมายหลักของกิจกรรม และลักษณะของการจัดกิจกรรมเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมาย
 3. จุดมุ่งหมาย เป็นส่วนที่ระบุจุดมุ่งหมายที่สำคัญของกิจกรรมนั้น โดยระบุแนวคิดเนื้อหาหรือมโนทัศน์ของกิจกรรมนั้น
 4. เนื้อหา/ประสบการณ์การเรียนรู้
 5. สื่อการเรียนรู้ เป็นส่วนที่ระบุถึงวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดำเนินกิจกรรม เพื่อช่วยในการเตรียมการสอน
 6. วิธีการเรียนรู้/การดำเนินกิจกรรม เป็นส่วนที่ระบุวิธีการเรียนรู้/การดำเนินกิจกรรมอย่างมีขั้นตอน เพื่อให้บรรลุตามจุดมุ่งหมายที่วางไว้
 7. เวลาที่ใช้เป็นการระบุจำนวนเวลาโดยประมาณในแต่ละกิจกรรม
 8. การประเมินผล คือการตรวจสอบดูว่าหลังจากการจัดกิจกรรมการเรียนรู้แล้วผู้เรียนได้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามจุดมุ่งหมายการเรียนรู้ที่กำหนดไว้หรือไม่
- จากกรอบแนวคิดในการวิจัยดังกล่าว สามารถนำมาเขียนเป็นแผนภาพได้ดังภาพประกอบ

ที่ 1, 2

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพประกอบ 2 องค์ประกอบคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร

จากแนวทางของการปลูกฝังให้ผู้ที่อยู่ในวิชาชีพพยาบาลมีพฤติกรรมในการดูแลอย่างเอื้ออาทรจะเห็นได้ว่าเป็นเรื่องที่มีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งเพราะวิชาชีพพยาบาลได้รับการยอมรับว่าเป็นสาขาวิชาชีพ (Discipline) ของการดูแลศาสตร์ในการดูแลอย่างเอื้ออาทร (Caring Sciences) จึงเป็นแก่นสำคัญที่พยาบาลทุกคนต้องมีความรู้ความเข้าใจและสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างอิสระตามบทบาทหน้าที่ของวิชาชีพผลของการดูแลอย่างเอื้ออาทรจะก่อให้เกิดความพึงพอใจและสุขใจทั้งผู้ให้และผู้รับโดยมีผลต่อการรักษาและการส่งเสริมการหายของโรคและการ

ต่างๆได้ในผู้รับการดูแลและเดี่ยวกัการมีประสบการณ์ที่ดีทางวิชาชีพของพยาบาลจะส่งผลถึง การปฏิบัติการพยาบาลในครั้งต่อๆ ไปและทำให้มีการพัฒนาตนเองทางด้านจิตวิญญาณหรือปัญญา ซึ่งเป็นการพัฒนาในระดับสูงสุดของมนุษย์ทั้งนี้แนวทางในการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณหรือ ปัญญาดังที่กล่าวมาเป็นแนวทางที่มีอยู่แล้วในพุทธศาสนาและมีความเหมาะสมกับบริบทของ สังคมไทยดังนั้นในงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำแนวทางตามหลักพุทธธรรมมาใช้ในการ จัดการเรียนการสอนเพื่อปลูกฝังให้นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรซึ่งจะ กล่าวถึงรายละเอียดในตอนต่อไป



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการพัฒนาคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาล สรุปประเด็นหัวข้อได้ดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนาคุณลักษณะ
2. กิจกรรมการพัฒนานิสิต/นักศึกษาในระดับอุดมศึกษา
3. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการดูแลอย่างเอื้ออาทร
4. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการพยาบาล
5. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาชุดกิจกรรม
6. การจัดการศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนาคุณลักษณะ

ความหมายของคุณลักษณะ

“คุณลักษณะ” หรือ Characteristic หมายถึง เครื่องหมายหรือสิ่งที่ชี้ให้เห็นความดี หรือ ลักษณะประจำ (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542. 2559: ออนไลน์) คุณลักษณะอาจแบ่งเป็น 2 ชนิด คือ คุณลักษณะเชิงพฤติกรรม หรือที่เรียกว่า “สมรรถนะ” และคุณลักษณะที่พึงประสงค์ “คุณลักษณะ” หมายถึง ลักษณะประจำของบุคคล ซึ่งจะเป็นปัจจัยที่จะทำให้บุคคลประสบความสำเร็จ ในหน้าที่การงานและการดำเนินชีวิต การนำคุณลักษณะและคุณธรรม มาผสมผสานกับกิจกรรมเพื่อพัฒนาศักยภาพมนุษย์เป็นแนวทางหนึ่ง ที่สามารถสร้างคุณประโยชน์ได้ ตั้งแต่ระดับบุคคล สังคม และประเทศชาติ (สุวรรธนา เทพจิต. 2559: ออนไลน์)

“คุณลักษณะ” เป็น “คุณลักษณะพื้นฐาน (Characteristic or Underlying Characteristic) หรือสมรรถนะของบุคคล ซึ่งแสดงให้เห็นถึงแนวทางการกระทำ พฤติกรรม หรือการคิด โดยคุณลักษณะพื้นฐานนี้ จะแผ่ขยายไปยังสถานการณ์อื่นๆ และคงอยู่ภายในตัวบุคคลเป็นระยะเวลานาน ซึ่งสามารถเปรียบเทียบกับทฤษฎีภูเขาน้ำแข็ง (The Iceberg Model) ของแมคเคลแลน (McClellan. 1985: 812) ดังภาพประกอบ 3



ภาพประกอบ 3 ทฤษฎีภูเขาน้ำแข็ง (The Iceberg Model)

ที่มา: McClellan. (1985: 812).

ทฤษฎีนี้ กล่าวถึงคุณลักษณะของบุคคลเปรียบเสมือนแบบจำลองภูเขาน้ำแข็ง โดยอธิบายคุณลักษณะพื้นฐานต้องประกอบด้วย 5 สมรรถนะสำคัญ ดังนี้

1. แรงจูงใจ (Motive) คือ สิ่งที่บุคคลคิดถึงหรือมีความต้องการ ซึ่งแรงจูงใจจะเป็นสมรรถนะสำคัญในการผลักดันหรือแรงขับให้บุคคลกระทำพฤติกรรม หรือทางเลือกในการกระทำพฤติกรรม เพื่อตอบสนองต่อเป้าหมาย ตัวอย่างเช่น เมื่อบุคคลตั้งเป้าหมายที่ท้าทาย เขาจะมีความรับผิดชอบ และกระตือรือร้น มุ่งมั่นที่จะทำงานนั้น ให้ประสบความสำเร็จ

2. อุปนิสัย (Trait) คือ คุณลักษณะทางกายภาพของบุคคล ซึ่งจะแสดงออกมาเพื่อตอบสนองต่อข้อมูล หรือสถานการณ์ต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ อุปนิสัยเกิดจากการศึกษา การอบรมเลี้ยงดูประสบการณ์ และการเรียนรู้ของบุคคล อุปนิสัยเป็นสมรรถนะของบุคคลที่มีความแตกต่างกัน เช่น บางคนสามารถการควบคุมอารมณ์ภายใต้สภาวะความกดดันได้สูง บางคนมีความคิดริเริ่มสิ่งต่างๆ อยู่เสมอ บางคนรอบคอบในการใช้คำพูดและการวางตัวได้ดี เป็นต้น

3. จินตภาพส่วนบุคคล (Self-Image) หรือ อัตมโนทัศน์ (Self-Concept) เป็นสมรรถนะที่บุคคลมีความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเอง ซึ่งอาจรวมถึงทัศนคติ (Attitude) เช่น มองว่าตนเองเป็นผู้เชี่ยวชาญ (An Expert) เป็นผู้นำ (A Leader) เป็นผู้จัดการ (A Manager) เป็นนักประดิษฐ์คิดค้นนวัตกรรม (An Innovator) เป็นต้น

4. ค่านิยมของตนเอง (Value) เป็นสมรรถนะที่บุคคลต้องการสื่อให้ผู้อื่นในสังคมรับรู้เกี่ยวกับตนเอง ว่าเขามีบทบาทต่อสังคม (Social Role) อย่างไรบ้าง เช่น การเป็นผู้นำทีมงาน เป็นผู้มีศีลธรรมจริยธรรม เป็นต้น

5. ความรู้ (Knowledge) หมายถึง สมรรถนะของบุคคลในการค้นหาข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจในหลักการแนวคิดต่าง ๆ ที่บุคคลจำเป็นต้องมีในสาขาวิชาชีพนั้นๆ เช่น ความรู้เกี่ยวกับการรักษา และการดูแล ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายความรู้เกี่ยวกับการเงินการบัญชี เป็นต้น

6. ทักษะ (Skill) หมายถึง สมรรถนะที่แสดงถึงความสามารถ ความชำนาญในการปฏิบัติงานของตนเอง เป็นความสามารถในการดำเนินใช้สมรรถนะทางร่างกายความคิด สติปัญญา ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะในศาสตร์ของตนเอง เช่น แพทย์อายุรเฉพาะสาขากกรรมต้องมีความเชี่ยวชาญในการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคด้านอายุรศาสตร์ จิตแพทย์ต้องมีสมรรถนะความเชี่ยวชาญในการตรวจวินิจฉัย และรักษาผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติด เป็นต้น

สมรรถนะทั้ง 6 ประการดังกล่าว อธิบายได้ว่า คุณลักษณะเป็นองค์ประกอบสำคัญในการพัฒนาคุณลักษณะในตัวบุคคลเปรียบเสมือนภูเขาน้ำแข็งที่ลอยอยู่ในน้ำ โดยมี 2 ส่วนคือ ส่วนที่ลอยอยู่เหนือน้ำ ซึ่งสามารถสังเกตและวัดได้ง่าย ได้แก่ ความรู้ที่ได้เรียนมา และทักษะความเชี่ยวชาญ/ความชำนาญพิเศษด้านต่าง ๆ สำหรับส่วนของภูเขาน้ำแข็งที่จมอยู่ใต้น้ำซึ่งเป็นส่วนที่มีปริมาณมากกว่านั้น เป็นส่วนที่ไม่อาจสังเกตได้ชัดเจนและวัดได้ยากกว่า แต่เป็นส่วนที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลมากกว่า คือ ค่านิยมของตนเอง ภาพลักษณ์ของบุคคลที่มีต่อตนเอง อุปนิสัยส่วนบุคคลและแรงจูงใจที่บุคคลคิดถึงหรือต้องการ นอกจากนี้ ทฤษฎีนี้ยังอธิบายว่า ภูเขาน้ำแข็งนี้ สื่อให้เห็นถึงคุณลักษณะของบุคคล ซึ่งสามารถแสดงออกด้วยวิธีคิดและพฤติกรรมการทำงาน และมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความสำเร็จตามมาตรฐานหรือสูงกว่ามาตรฐานที่องค์กรได้กำหนดเอาไว้

สรุปความหมายของ “คุณลักษณะ” หมายถึง ลักษณะประจำ/สมรรถนะของบุคคล หรือสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงพฤติกรรม ความคิดของบุคคลองค์ประกอบที่สำคัญของคุณลักษณะของบุคคล มีทั้งองค์ประกอบที่สังเกตได้ซึ่งเป็นการแสดงความรู้และทักษะเฉพาะของบุคคล และองค์ประกอบที่สังเกตได้ยาก ได้แก่ แรงจูงใจ อุปนิสัย อัตมโนทัศน์ และแรงจูงใจ เป็นต้น โดยคุณลักษณะของบุคคลจะเป็นปัจจัยที่จะทำให้บุคคลประสบความสำเร็จในหน้าที่การงานและการดำเนินชีวิต

การพัฒนาคุณลักษณะ

“การพัฒนาคุณลักษณะ” หรือ Character Development มีความหมายที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมแบบแผนทางพฤติกรรมของบุคคล ที่แสดงถึงคุณลักษณะประจำบุคคล อาทิ ความขยันความอดทนความซื่อสัตย์ เป็นต้น ซึ่งคุณลักษณะประจำบุคคลเป็นปัจจัยที่จะทำให้บุคคลประสบความสำเร็จในหน้าที่การงานและการดำเนินชีวิต การนำการพัฒนาคุณลักษณะหรือคุณธรรมเข้ามาผสมผสานกับกิจกรรมด้านพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เป็นแนวทางหนึ่ง ที่สามารถสร้างคุณประโยชน์ได้ ตั้งแต่ระดับบุคคล สังคม และประเทศชาติ (สุวรรณ เทพจิต. 2559: ออนไลน์) ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า การพัฒนาคุณลักษณะมีความสำคัญอย่างยิ่งในการบริหารและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีผู้ศึกษาองค์ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณลักษณะและให้ความเห็นสอดคล้องกันในการพัฒนาคุณลักษณะต้องมี 3 แนวทางดังนี้ (Berkowitz; & Bier. 2004: Online; สวัสดิ์ปทุมราช. 2545: 250-396; สุวรรณ เทพจิต. 2559: ออนไลน์)

1. แนวทางทางปัญญา (Cognitive Approach) เป็นวิธีการพัฒนาความรู้ความเข้าใจหรือการพัฒนาสติปัญญาให้บุคคลเข้าใจคุณธรรมในระดับรูปธรรมไปจนถึงระดับนามธรรมตามความเชื่อว่า “ปัญญาคือ รากฐานของคุณธรรม”

2. แนวทางอบรมสั่งสอน (Indoctrinate Approach) เป็นวิธีการกำหนดคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของคน กลุ่มคน หรือสังคม ไว้ล่วงหน้าว่าสิ่งใด “ดี” หรือ “ไม่ดี” แล้วจึงดำเนินการอบรมสั่งสอนโดยอาจกำหนดเป็นแบบแผนพฤติกรรมเพื่อเสริมสร้างให้คนเกิดความรู้ทางปัญญาพร้อมๆ กับความรู้ และความรู้สึกเชิงจริยธรรม รวมถึงจัดให้มีการปฏิบัติตามคุณธรรมนั้นจนกระทั่งเกิดเป็นนิสัย

3. แนวทางปลูกฝังความรู้สึกหรือค่านิยม (Romantic Approach หรือ Value Clarification) เป็นวิธีกระตุ้นให้บุคคลสามารถวิเคราะห์คุณค่าจากการกระทำที่ตัวเองได้ทำด้วยตนเองเมื่อเกิดความกระจ่างในคุณค่าของคุณธรรมเหล่านั้นแล้วบุคคลก็จะปฏิบัติเองโดยไม่มีการบังคับจากภายนอก เช่นเดียวกับ สุวรรณ เทพจิต ที่ศึกษาเรื่องการพัฒนาคุณลักษณะและได้ให้ความเห็นว่า การส่งเสริมให้บุคคลมีคุณลักษณะที่พึงประสงค์หรือแสดงพฤติกรรมที่ดีนั้น ควรเริ่มจากการให้ความรู้ เมื่อเกิดความรู้ จะนำไปสู่การสร้างความกระจ่างในความรู้สึกหรือการทำความกระจ่างในค่านิยม เพื่อให้บุคคลเกิดความตระหนักต่อคุณธรรมอันจะส่งผลให้บุคคลค้นพบตนเอง ว่าสิ่งที่ตนเองยึดถืออันมีความถูกต้องแค่ไหนและสิ่งใดเป็นสิ่งที่ควรกระทำหรือไม่และผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นก็คือ การตัดสินใจกระทำหรือแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม (Von. 1998: 141) สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวคิดของการพัฒนาคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักเรียนและนิสิต ซึ่งนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความเห็นตรงกันในประเด็นดังกล่าวคือ การตัดสินใจแสดงพฤติกรรมของมนุษย์เกี่ยวข้องกับวุฒิภาวะประสบการณ์ความรู้และการรับรู้ต่อคุณค่าด้านจริยธรรมดังนั้นการถ่ายทอดความรู้เพื่อปลูกฝังคุณค่าด้านจริยธรรมจึงต้องสอดคล้องกับความสามารถด้านการรับรู้การคิดและการเข้าใจของบุคคล (Berkowitz; & Bier. 2004: 72; Von. 1998: 141) การพัฒนาคุณลักษณะของบัณฑิตในสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษา จึงมีความสำคัญอย่างมาก ทั้งนี้เนื่องจาก การศึกษาในสาขาต่างๆ นั้น มีความหลากหลายและแตกต่างกันไป ตามความคิดและความเชื่อของศาสตร์แต่ละสาขาและตามคุณลักษณะที่ต้องการให้เกิดกับบัณฑิตของแต่ละสถาบัน

สรุปการพัฒนาคุณลักษณะ หมายถึง การสร้างเสริมแบบแผนทางพฤติกรรมของบุคคล อาจเป็นการนำการพัฒนาคุณลักษณะ หรือคุณธรรมเข้ามาผสมผสานกับกิจกรรมด้านพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ซึ่งควรมีองค์ประกอบในการพัฒนาคุณลักษณะได้แก่ แนวทางการพัฒนาทางปัญญาแนวทาง การพัฒนาอบรมสั่งสอนและแนวทางปลูกฝังความรู้สึกหรือค่านิยมเป็นต้น การพัฒนาคุณลักษณะนั้น สามารถสร้างลักษณะประจำของบุคคล ที่แสดงถึงความดีงาม และมีความสำคัญอย่างยิ่งในการบริหารและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ สามารถส่งผลให้เกิดคุณประโยชน์ได้ ตั้งแต่ระดับบุคคล สังคม และประเทศชาติ

การพัฒนาคุณลักษณะของบัณฑิตสาขาวิชาชีพพยาบาล

สาขาพยาบาลศาสตร์เป็นสาขาวิชาชีพหนึ่งในการจัดการเรียนการสอนระดับอุดมศึกษา เพื่อผลิตบัณฑิตพยาบาลที่พึงประสงค์ ไปทำหน้าที่เป็นพยาบาลวิชาชีพใช้สังคม ดูแลสุขภาพของประชาชนในประเทศ สถาบันการศึกษาทางการพยาบาลทุกที่ ต่างตระหนักถึงความรับผิดชอบในหน้าที่นี้ เพื่อให้ได้บัณฑิตพยาบาลที่มีคุณภาพ หรือมีคุณลักษณะพึงประสงค์ตามมาตรฐานที่กำหนด และได้มาตรฐานตามการประกันคุณภาพการศึกษา สร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ใช้บริการทางสุขภาพ หน่วยงานผู้ใช้บัณฑิต รวมไปถึงสังคมและประเทศชาติ (งานประกันคุณภาพการศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 2555: 1-11)

คุณลักษณะของบัณฑิตสาขาวิชาชีพพยาบาลต้องมีลักษณะการดูแลที่ชี้หรือแสดงให้เห็น ผลลัพธ์การดูแลที่ดีมีคุณภาพ ซึ่งมีการแบ่งคุณลักษณะการดูแลไว้ 5 ประการ ดังนี้ 1) คุณลักษณะการดูแลเป็นคุณลักษณะของมนุษย์ (Human trait) เป็นธรรมชาติและเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้มนุษย์ชาติดำรงคงอยู่ได้ 2) คุณลักษณะการดูแลเป็นเรื่องของศีลธรรมจรรยา (Moral imperative or ideal) เป็นพื้นฐานความคิดทางอุดมคติหรือหลักทางศีลธรรมทางการพยาบาล ในการคงซึ่งศักดิ์ศรีและความผาสุกของมนุษย์ 3) คุณลักษณะการดูแลเป็นเรื่องของความรู้สึก (Affect) ที่บ่งบอกถึงความรู้สึกห่วงใย ใส่ใจ ปกป้อง เป็นความรู้สึกที่ทำให้เกิดการกระตุ้นในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นสิ่งแรกที่เกิดก่อให้เกิดความใกล้ชิดระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย 4) คุณลักษณะการดูแลเป็นเรื่องของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal interaction) ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการดูแล เพราะความรู้สึกและการแสดงออกที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติการพยาบาลระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล การแสดงถึงการยอมรับ ผูกพัน สนใจ ห่วงใยในผู้ป่วย ผู้ป่วยรับรู้ถึงการดูแลที่มีคุณภาพที่พยาบาลให้แก่ผู้ป่วย 5) คุณลักษณะการดูแลเป็นเรื่องของการบำบัดรักษา (Therapeutic intervention) เป็นการให้การพยาบาลที่เพื่อการรักษาพยาบาลที่เฉพาะเจาะจง เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการปฏิบัติการดูแล ต้องอาศัยความสามารถของพยาบาลในการส่งเสริมความสามารถของผู้ป่วย โดยพยาบาลต้องมีความรู้และทักษะของการดูแลที่เหมาะสม และรับรู้ความต้องการของการดูแลของผู้ป่วยด้วย (Morse; et al. 1991: 119-126) ดังนั้น คุณลักษณะการดูแลในวิชาชีพการพยาบาล (Characterized to caring in Nurse) จึงเป็นคุณลักษณะการดูแลที่ผสมผสานกัน และแสดงให้เห็นลักษณะของบุคคลที่อยู่ในวิชาชีพพยาบาล ทั้งการแสดงออกหรือกิจกรรมใดๆ ที่พยาบาล แสดงให้เห็นถึงผลลัพธ์ของการดูแลที่มีคุณภาพที่ให้แก่ผู้ป่วยแต่ละราย

สำหรับการวัดคุณภาพของบัณฑิตพยาบาล มีการวัดจากเกณฑ์มาตรฐานหรือตัวชี้วัดคุณภาพบัณฑิตใน 2 ส่วนคือ 1) เกณฑ์มาตรฐานของหน่วยงานหรือองค์กรที่กำกับดูแล ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (สกอ) สำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินผลคุณภาพการศึกษา (สมศ) และสภาการพยาบาล 2) มาตรฐานตามความคาดหวังของผู้ใช้บัณฑิต ผู้ใช้บริการและสังคม ดังนั้น การพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการวัดการศึกษาทางการพยาบาล ตามที่กำหนดใน พ.ร.บ.การศึกษาแห่งชาติ ในส่วนที่เกี่ยวกับมาตรฐานการอุดมศึกษาและการประกันคุณภาพการศึกษา ผู้การปฏิบัติในสถานศึกษาอย่างเป็นรูปธรรม กระทรวงศึกษาธิการ จึงมีการประกาศใช้ กรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติเป็นเครื่องมือในการนำแนวนโยบาย รวมทั้งเป็นระบบและกลไกที่ให้ความมั่นใจในประสิทธิผลการดำเนินงานของสถาบันการศึกษา เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ในบัณฑิตทุกสาขา ซึ่งสาขาพยาบาลศาสตร์นั้น ต้องมีกรอบคูลมอย่างน้อย 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านคุณธรรม จริยธรรม 2) ด้านความรู้ 3) ด้านทักษะทางปัญญา 4) ด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ 5) ด้านทักษะการคิดวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสารและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และ 6) ด้านทักษะการปฏิบัติการพยาบาล (สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา. 2552: ออนไลน์) นอกจากนี้ สถาบันการศึกษาทางการพยาบาล ยังต้องพยายามผลิตบัณฑิตของตนให้มีคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพตามองค์กรหลัก หรือสภาการพยาบาลที่ควบคุมมาตรฐานของวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ซึ่งถูกจัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 ที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาลให้เป็นที่เชื่อมั่นของสังคม และนำพาวิชาชีพให้มีความก้าวหน้าสู่สากล อีกทั้งยังมีส่วนร่วมในการให้ข้อเสนอแนะต่อรัฐบาลเกี่ยวกับปัญหาการพยาบาล (สภาการพยาบาล. 2559: ออนไลน์) สภาการพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญครอบคลุมไปถึงการควบคุมคุณภาพของบัณฑิตพยาบาล สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพ ที่สภาการพยาบาลระบุว่า ต้องจัดกระทำและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ยังเป็นนิสิตพยาบาล โดยมีเป้าหมายเพื่อให้เป็นพยาบาลตามมาตรฐานหลักของบริการพยาบาล และการผดุงครรภ์ ที่สภาวิชาชีพกำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในระดับที่ดีที่สุดในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการอันจะนำไปสู่การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ (สภาการพยาบาล. 2559: ออนไลน์) โดยมาตรฐานการพยาบาล และการผดุงครรภ์ที่สภาการพยาบาลกำหนดไว้มี 4 ข้อดังนี้

1. มาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (Nursing and Midwifery Standard)
2. มาตรฐานการบริหารองค์กรบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (Standard of Nursing and Midwifery Service Organization)
3. มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล และการผดุงครรภ์ (Nursing and Midwifery Practice Standard)
4. มาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาลและการผดุงครรภ์ (Nursing and Midwifery Outcome Standard)

ในแต่ละข้อนั้น หน่วยงานในสถานพยาบาลแต่ละแห่ง จะต้องกำหนดตัวชี้วัดให้เหมาะสมกับลักษณะงานของตน และกำหนดเกณฑ์(Threshold) ที่ยอมรับได้ ในแต่ละดัชนี โดยเฉพาะในมาตรฐานที่ 3 ซึ่งมีรายละเอียดของมาตรฐานค่อนข้างมาก และมีเป้าหมายหลักเพื่อให้ผู้รับบริการมีภาวะสุขภาพที่ดีที่สุดตามศักยภาพของแต่ละบุคคล โดยปัญหาสุขภาพ และปัญหาที่เกี่ยวข้องต้องได้รับการแก้ไข โดยพยาบาล ซึ่งต้องปฏิบัติตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ใน 5 มาตรฐานย่อย ดังนี้

มาตรฐานที่ 1 การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องใช้กระบวนการพยาบาลแก่ผู้รับบริการอย่างเป็นองค์รวมทั้งในระดับบุคคล กลุ่มบุคคล ครอบครัว และชุมชน ตามศาสตร์และศิลปะการพยาบาลในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ โดยผู้รับบริการมีส่วนร่วมอย่างเหมาะสม และมีการประสานความร่วมมือในทีมการพยาบาลและทีมสหสาขาวิชา

มาตรฐานที่ 2 การรักษาสิทธิผู้ป่วย จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ รวมทั้งการปฏิบัติเพื่อปกป้องและรักษาไว้ซึ่งสิทธิ ที่เกี่ยวข้องกันกับสุขภาพและการรักษาพยาบาลของ ผู้รับบริการ

มาตรฐานที่ 3 การพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ บนพื้นฐานของศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ที่ทันสมัย โดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง มีการทบทวน ประเมินกระบวนการการดูแล ผู้รับบริการอย่างเป็นระบบ มีการนำความรู้จากการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติ เพื่อพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล และการผดุงครรภ์อย่างต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 4 การจัดการ การดูแลต่อเนื่อง ให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยมีการวางแผนร่วมกับทีมสุขภาพ ผู้รับบริการและ/หรือผู้เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้รับบริการในการดูแลตนเอง และสามารถใช้องค์ประกอบในการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม

มาตรฐานที่ 5 การบันทึกและรายงานบันทึกและรายงานการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ให้ครอบคลุมการดูแลผู้รับบริการตามกระบวนการพยาบาล โดยครบถ้วน ถูกต้องตามความเป็นจริง ชัดเจน กระชับ มีความต่อเนื่องและสามารถใช้เพื่อประเมินคุณภาพบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ได้

ทั้ง 5 มาตรฐานข้างต้น มีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งต้องเริ่มตั้งแต่การพัฒนาคุณลักษณะตั้งแต่ได้รับการศึกษาทางการพยาบาล กล่าวคือ ในบุคคลคนหนึ่ง ที่เลือกศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ต้องได้รับการพัฒนาให้มีมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล และการผดุงครรภ์ (Nursing and Midwifery Practice Standard) มาตั้งแต่ชั้นปีที่ 1 จนถึงชั้นปีที่ 4 และภายหลังจากจบการศึกษา บัณฑิตพยาบาลทุกคนต้องเข้ารับการสอบขึ้นทะเบียนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพให้ผ่านก่อน จึงจะสามารถทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ถูกต้องและมี

คุณภาพในการให้บริการพยาบาลแก่สังคมได้ มาตรฐานดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในส่วนของกระทรวงสาธารณสุข และจากหน่วยงานอื่นๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่าแนวโน้ม ในอนาคตด้านการผลิตและการพัฒนากำลังคนสาขาพยาบาลศาสตร์ ควรมีประเด็นคุณลักษณะของผู้สำเร็จการศึกษาที่พึงประสงค์ ดังนี้ (สภาการพยาบาล. 2559: ออนไลน์)

1. ความสามารถด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 มีทักษะความสามารถ ความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นอย่างดี เน้นการป้องกัน และส่งเสริม สุขภาพ การดูแลสุขภาพชุมชน

1.2 มีความสามารถในการให้บริการพยาบาลโดยใช้แนวคิด ทฤษฎีการพยาบาล กระบวนการพยาบาล และศาสตร์สาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง

2. ความสามารถด้านวิชาการ

2.1 มีความสามารถในการคิด ใช้วิจารณ์ญาณและการตัดสินใจในการแก้ปัญหาสุขภาพ

2.2 มีความคิดริเริ่มปรับปรุงงานให้ทันต่อความก้าวหน้าของวิทยาการและเทคโนโลยี

2.3 มีความคิด ความสามารถเป็นสากล หรือในเชิงนานาชาติ

2.4 สามารถคัดกรอง แปร วิเคราะห์ และเลือกใช้ข้อมูล

2.5 มีความสามารถในการคิดรวบยอด วิเคราะห์ วิจัย

2.6 มีทักษะ ความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเอง ตลอดชีวิตมีความรอบรู้ในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวกับระบบการบริการสุขภาพและศาสตร์อื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น ความรู้ด้านประชากรศาสตร์ เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข การตลาด ขนบธรรมเนียม วัฒนธรรมชาติพันธุ์ ฯลฯ

3. ความสามารถด้านการบริหารมีความสามารถในการเป็นผู้บริหารและการจัดการที่ดีมีความสามารถในการประกันการดูแล คุณภาพของการบริการ

4. ความสามารถด้านการวิจัยแสวงหาความรู้ใหม่ ๆ เพื่อพัฒนาศาสตร์ทางวิชาชีพ สามารถร่วมทำวิจัยและนำผลการวิจัยมาใช้

5. ความสามารถด้านทักษะเกี่ยวกับมนุษย์และมวลชน

5.1 สามารถทำงานร่วมกับทีมสุขภาพและบุคคลอื่นได้

5.2 มีการปรับตัว ยอมรับการเปลี่ยนแปลง เปิดกว้าง รับรู้สิ่งใหม่ ๆ

5.3 มีความสามารถทางภาษา

5.4 มีศักยภาพด้านมนุษยสัมพันธ์มีความสามารถติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น

6. ความสามารถในการมีส่วนร่วมทางการเมืองและการปกครองสามารถคาดการณ์การเปลี่ยนแปลงของสังคมและการเมืองที่มีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลและสนองตอบต่อการเปลี่ยนแปลงได้สนับสนุนหลักการประชาธิปไตย และดำรงตนเป็นพลเมืองดีของสังคม

7. คุณสมบัติด้านคุณธรรม และจริยธรรม

7.1 มีสมรรถนะให้คำปรึกษาด้านจริยธรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพ

- 7.2 มีความปรารถนา และพร้อมที่จะช่วยเหลือผู้อื่น ประชาชน
- 7.3 มีค่านิยมร่วมในขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรมของสังคม
- 7.4 มีคุณธรรม จริยธรรมในด้านส่วนตัว และหน้าที่การงาน
- 7.5 มีความจงรักภักดีต่อหน่วยงาน และองค์กร
- 7.6 ตระหนักและคำนึงถึงคุณค่าของวิชาชีพและสิทธิมนุษยชนของผู้รับบริการ
- 7.7 ใฝ่ดี ชำรงรักษาเอกลักษณ์ไทยที่พึงประสงค์

8. ความสามารถด้านการใช้เทคโนโลยีเข้าใจและใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมสามารถจัดการและใช้สารสนเทศในด้านต่าง ๆ ได้

9. ความสามารถด้านภาวะผู้นำ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นผู้นำและแหล่งบริการวิชาการที่เกื้อกูลประโยชน์ต่อสาธารณสุขและสังคม

10. คุณสมบัติด้านบุคลิกภาพมีบุคลิกภาพที่เหมาะสมด้านการแต่งกาย อารมณ์และจิตใจ มองโลกในแง่ดี มีอารมณ์ขันมีความสุข

11. คุณสมบัติด้านอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมประหยัด และใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าให้ความรู้ วรรณคดี ป้องกันภัยอันตรายต่าง ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ อันเนื่องมาจากสิ่งแวดล้อม อนุรักษ์ สิ่งแวดล้อม

นอกจากนี้ ยังมีการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเป็นผู้มีความรู้ ประสบการณ์ ในการศึกษาพยาบาลและการศึกษาทั่วไป รวมทั้งด้านการสาธารณสุข พบว่าคุณลักษณะของ ผู้สำเร็จการศึกษาที่พึงประสงค์ในอนาคตข้างหน้า ผู้สำเร็จการศึกษาที่พึงประสงค์ มีแนวโน้มที่ จะต้องมีลักษณะเป็นดังนี้

1. ความสามารถด้านทักษะเกี่ยวกับมนุษย์และมวลชนคือ ทักษะในการพูด สื่อสารการสอน ถ่ายทอดความรู้ให้ผู้อื่นทักษะด้านภาษา และสามารถใช้ภาษาสากลได้ ได้แก่ ภาษาไทย ภาษาอังกฤษ ภาษาประเทศเพื่อนบ้านความรู้ทางสังคมที่แตกต่างและหลากหลายด้านลักษณะ ธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม คุณลักษณะนิสัย ภาวะความเจ็บป่วยและโรคต่าง ๆ ทั้งของนานาชาติและ ประเทศไทย ความรู้และทักษะของความเป็นมนุษย์ เข้าใจเพื่อนมนุษย์ (Empathy) และการมี ปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนมนุษย์ มนุษย์สัมพันธ์ Counselling Skill ทักษะความเชี่ยวชาญที่ไม่เน้นด้าน เทคโนโลยีแต่ต้องอาศัยความรู้ด้าน Psychology, Community และ Social มีค่านิยมร่วมทางสังคม

2. มีความรู้ในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับระบบบริการและศาสตร์อื่น ๆ ความรู้ด้านกฎหมาย รัฐธรรมนูญ พระราชบัญญัติวิชาชีพ ความรู้ด้านเศรษฐศาสตร์ เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ความรู้ ด้านวิทยาศาสตร์ วิทยาศาสตร์สุขภาพโดยเน้นวิชาใหม่ ๆ เช่น Cognitive Science, Behavioral Science , Psychological Science การประชาสัมพันธ์ จิตวิทยา เช่น จิตวิทยามวลชน จิตวิทยา ปัจเจก สังคม จิตวิทยา ความรู้การตลาด ความรอบรู้ ทันเหตุการณ์ โภชนาการ ความสามารถในการคิดวิเคราะห์ สืบค้นด้วยตนเอง คิดอย่างมีวิจารณญาณ รู้จักคิดและตัดสินใจ สามารถเลือกว่า สิ่งใดควรถูก-ผิด การเรียนรู้ตลอดชีวิต แสวงหาความรู้ด้วยวิธีต่าง ๆ ทักษะการศึกษาค้นคว้าด้วย ตนเอง

3. ความสามารถด้านการปฏิบัติการพยาบาล

3.1 ความสามารถในการพยาบาลเฉพาะสาขา/เฉพาะทางมีความรู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาใดสาขาหนึ่งขณะเดียวกันมีความรู้ ความสามารถเชิงกว้างความรู้เบ็ดเสร็จรอบรู้ทุกด้านเข้ามาเสริมทำให้ยืดหยุ่นทำงานแทนกันได้มีความรู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางมากขึ้นการพยาบาลฉุกเฉินและอุบัติเหตุ การพยาบาลแม่และเด็ก การพยาบาลครอบครัว

3.2 ความสามารถที่เน้น Promotion, Prevention และ Rehabilitation ความรู้ความสามารถด้านชุมชนมากขึ้นมีทักษะการดูแลชุมชน และการค้นหาพลังให้ประชาชน ดูแลตนเองสามารถช่วยเหลือบุคคลครอบครัว ชุมชนได้ทั้งในลักษณะปกติหรือความเปราะบางทางสุขภาพตั้งแต่เกิดจนถึงตาย

3.3 ความรู้เรื่องโรคมะเร็ง สามารถตรวจรักษาเบื้องต้นและส่งต่อได้

3.4 ความรู้ความสามารถด้านวิชาชีพ

3.5 สามารถดูแลผู้ป่วยแบบ Holistic มีลักษณะการดูแลที่ครบวงจรและต่อเนื่อง เน้น Bio-Microsocial

4. คุณสมบัติด้านคุณธรรมและจริยธรรม

4.1 มีคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ เช่น เมตตา กรุณา ซื่อสัตย์ เสียสละ ขยัน รับผิดชอบ อุดม มีน้ำใจ ดูแลช่วยเหลือให้บริการ ฯลฯ

4.2 มีความรัก เจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ มีใจรักให้บริการ

4.3 มีความสำนึกรับผิดชอบต่อสังคม มีจิตสำนึกในการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์สามารถวิเคราะห์พฤติกรรมเชิงจริยธรรม (Analytic Competency) ของผู้ประกอบการวิชาชีพ และค้นหาแนวทางปฏิบัติได้ด้วย ตนเองรักตนเองและผู้อื่น

5. ความสามารถด้านการใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ ได้แก่ การใช้เทคโนโลยีในการสืบค้นข้อมูลและสื่อสารกับคนทั่วโลกได้ สามารถใช้คอมพิวเตอร์ เครื่องมือที่ใช้เทคนิคสูง เทคโนโลยีทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ ทักษะในเรื่อง Office Automation มีความรู้สารสนเทศทางการพยาบาล ความรู้ข้อมูลข่าวสาร สามารถอ่านและเข้าใจ Patient Profile รู้ Associate ระหว่าง Social profile กับ Illness profile

6. ความสามารถด้านภาวะผู้นำ ได้แก่ มีภาวะผู้นำ สามารถทำงานเป็นทีมได้ สามารถ Present ตัวเอง มีวิสัยทัศน์ และริเริ่มสร้างสรรค์ ทักษะการเจรจาต่อรอง

7. ความสามารถด้านการบริหาร ได้แก่ มีความรู้การบริหารจัดการ มีความรู้ ความสามารถประกอบการอิสระหรือทำงานอิสระของตนเองได้ มีทักษะการแก้ปัญหา

8. คุณสมบัติด้านบุคลิกภาพ ได้แก่ การไม่แสดงอารมณ์หงุดหงิดในการติดต่อกับผู้รับบริการ มีวุฒิภาวะและบุคลิกภาพดี ยิ้มแย้มแจ่มใส มีศิลปะและการกีฬา มีลักษณะความรู้สึกล้ำลึกที่ไม่ยึดติดกับวัฒนธรรมหรือประเพณีท้องถิ่น (Culture free)

9. ความสามารถด้านการวิจัยมีความรู้ ความสามารถทำการวิจัยเบื้องต้น การเก็บรวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูล

10. ความสามารถในการมีส่วนร่วมทางการเมืองและการปกครองมีความรู้และมีส่วนร่วมทางการเมือง

11. คุณสมบัติด้านอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมและรักสิ่งแวดล้อม

สรุปได้ว่า การพัฒนาคุณลักษณะเป็นการเสริมสร้างแบบแผนทางพฤติกรรมที่ดีแก่บุคคล ซึ่งมีความสำคัญในด้านการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของประเทศชาติ และถือเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะทำให้บุคคลประสบความสำเร็จในหน้าที่การงานและการดำเนินชีวิตตามแนวทางของตน ในการพัฒนาคุณลักษณะของบัณฑิตในสาขาต่าง ๆ นั้น มักมีความหลากหลายและแตกต่างกันไป ตามความคิดและความเชื่อของศาสตร์แต่ละสาขา แต่ละสถาบัน เช่นเดียวกับศาสตร์ทางการแพทย์ การพัฒนาคุณลักษณะของบัณฑิตทางการแพทย์เป้าหมายเพื่อให้เป็นพยาบาลวิชาชีพตามมาตรฐานหลักของบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ที่สภาวิชาชีพกำหนด สามารถนำพาวิชาชีพให้มีความก้าวหน้าไปสู่สากลได้เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการยอมรับ มีคุณลักษณะตามความต้องการของผู้รับบริการแหล่งผู้ใช้บัณฑิต และเป็นที่เชื่อมั่นของสังคม ประเทศชาติ ดังนั้น การพัฒนาคุณลักษณะ ต้องริเริ่มพัฒนาตั้งแต่ยังเป็นนิสิตพยาบาลและต้องทำการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง อาจเป็นการพัฒนาทั้งในหลักสูตรที่บูรณาการร่วมกับการเรียนการสอนและการพัฒนาภายนอกหลักสูตร ตัวอย่างเช่น การจัดหลักสูตรเสริม หลักสูตรฝึกอบรม การจัดชุดกิจกรรมฝึกอบรม

กิจกรรมการพัฒนานิสิต/นักศึกษาในระดับอุดมศึกษา

กิจกรรมนิสิต/นักศึกษาระดับอุดมศึกษา มีความสำคัญต่อการจัดการศึกษาในระดับอุดมศึกษา เพราะเป็นการเสริมสร้างพัฒนาการให้นิสิต/นักศึกษา โดยมุ่งหวังให้เป็นบัณฑิตที่พึงประสงค์ตามศาสตร์แต่ละสาขา นอกจากนี้ การจัดกิจกรรมนิสิต/นักศึกษา ยังมีความสำคัญต่อการบริหารจัดการอุดมศึกษา หากการจัดกิจกรรมนั้น เป็นการจัดกิจกรรมศูนย์กลางของสถาบันการศึกษา เพื่อพัฒนานิสิต/นักศึกษาของตนในด้านต่าง ๆ นอกเหนือจากการเรียนในชั้นเรียน กิจกรรมจึงมีความสำคัญควบคู่ไปกับการเรียนการสอนในหลักสูตร เพราะช่วยพัฒนาให้นิสิต/นักศึกษามีความเป็นคนที่สมบูรณ์ขึ้น มีคุณลักษณะที่สังคมต้องการในการสร้างบัณฑิตที่พึงประสงค์ สอดคล้องกับการศึกษาของ สำเนา ขจรศิลป์ (2542: 128) ที่กล่าวว่า ความสำคัญของกิจกรรมนิสิต/นักศึกษาระดับอุดมศึกษาว่า กิจกรรมทำให้นิสิต/นักศึกษาเกิดทั้งการเรียนรู้ ทักษะและประสบการณ์หลายอย่างที่ไม่สามารถเรียนได้ในชั้นเรียน กิจกรรมจึงเป็นเครื่องมือสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาการของนิสิต/นักศึกษา สอดคล้องกับการศึกษาของชาญชัย อินทรประวัติ (2545: 27) ที่กล่าวว่า กิจกรรมนิสิตคือ กิจกรรมที่มีประโยชน์ทางการศึกษา ที่เกิดขึ้นจากการคิดและการดำเนินการของนิสิต โดยมีอาจารย์เป็นผู้ดูแลและให้คำปรึกษา เช่นเดียวกับ การศึกษาของ แคปเฟลอร์ และแคปเฟลอร์ (Kapfer; & Kapfer. 1972: 3-10) ที่กล่าวว่า การจัดกิจกรรมว่า เป็นการชุดการเรียนรู้ที่เป็นรูปแบบ

การสื่อสารระหว่างผู้สอนกับผู้เรียน ซึ่งประกอบด้วยคำแนะนำให้ผู้เรียนได้ทำกิจกรรมการเรียนรู้จนบรรลุพฤติกรรมที่เป็นผลของการเรียนรู้ ส่วนเนื้อหาที่นำมาสร้างชุดการเรียนรู้มาจากขอบข่ายความรู้ที่หลักสูตรกำหนดให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ ซึ่งต้องสื่อความหมายให้แก่ผู้เรียนอย่างชัดเจน จนผู้เรียนเกิดพฤติกรรมตามเป้าหมาย หรือบรรลุจุดประสงค์การเรียนรู้เชิงพฤติกรรมสอดคล้องกับการศึกษาของ วัลลภา เทพหัสดิน ณ อยุธยา (2538: 145) ที่กล่าวว่า กิจกรรมนิสิต หมายถึงกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อพัฒนานิสิตด้านต่าง ๆ นอกเหนือไปจากสิ่งที่บังคับให้ทุกคนต้องเรียนในชั้นเรียน กิจกรรมดังกล่าวเป็นไปโดยสมัครใจของนิสิตและไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของคะแนนวิชาใดวิชาหนึ่ง กิจกรรมที่มีจุดมุ่งหมายในการพัฒนานิสิตนั้น จึงหมายรวมทั้งกิจกรรม ที่มหาวิทยาลัยจัดให้นิสิตและส่วนที่ส่งเสริมให้นิสิตได้จัดขึ้นเอง โดยอยู่ภายใต้การนิเทศและดูแลของอาจารย์

สรุปได้ว่า กิจกรรมนิสิต/นักศึกษา หมายถึง กิจกรรมที่จัดขึ้นอย่างเป็นรูปแบบ และมีประโยชน์ทางการศึกษา ช่วยพัฒนานิสิต/นักศึกษาในด้านต่าง ๆ เสริมสร้างประสบการณ์นอกชั้นเรียน ทำให้มีความเป็นคนที่สมบูรณ์ และเป็นบัณฑิตที่พึงประสงค์ของสังคมและประเทศชาติ กิจกรรมที่จัดขึ้นอาจเป็นกิจกรรมที่ทางสถาบันการศึกษาจัดให้ และหรือเป็นกิจกรรมที่ถูกจัดขึ้นเองตามความสนใจ โดยสมัครใจในการร่วมกิจกรรมของนิสิต/นักศึกษาเอง และไม่มีผลต่อการให้คะแนนในรายวิชาใดๆ

วัตถุประสงค์ของกิจกรรมนิสิต

วัตถุประสงค์ของกิจกรรมนักวิชาการหลายท่าน และแหล่งเผยแพร่ข้อมูลทางวิชาการหลายแหล่ง ที่อ้างถึงวัตถุประสงค์ของกิจกรรมนิสิตไว้ดังตัวอย่างของขอบข่ายงานกิจการนิสิต สำเนา ขจรศิลป์ (2542: 180-283) ได้กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของกิจกรรมนิสิต ดังนี้

1. เพื่อเสริมสร้างทักษะ ความรู้และประสบการณ์ทางด้านวิชาการแก่นิสิต
2. เพื่อพัฒนา ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ในการที่จะอยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมอย่างมีความสุข

ความสุข

3. เพื่อให้นิสิตใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ และเพิ่มพูนความสนใจในการทำกิจกรรม
4. เพื่อพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างนิสิตด้วยกันในการทำงานร่วมกันและร่วมกับผู้อื่น
5. เพื่อพัฒนาความสามารถของนิสิตที่ได้นำความรู้และประสบการณ์ไปประยุกต์ใช้ในงานกิจกรรมนิสิตก่อให้เกิดประโยชน์แก่สังคม

6. เพื่อส่งเสริมให้นิสิตได้เห็นคุณค่ารู้จักการทำนุบำรุงศิลปะและวัฒนธรรมไทย

7. เพื่อเสริมสร้างความสามัคคีในหมู่นิสิต

8. เพื่อเตรียมนิสิตให้พร้อมที่จะไปประกอบวิชาชีพและดำเนินชีวิตในสังคมประชาธิปไตย วัลลภา เทพหัสดิน ณ อยุธยา (2538: 59-60) ได้กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของกิจกรรมนิสิตไว้

ดังนี้

- 8.1 เพื่อพัฒนาความเหมาะสมด้านบุคลิกภาพ

- 8.2 เพื่อพัฒนาความสามารถในความสัมพันธ์ และการทำงานร่วมกับผู้อื่น

- 8.3 เพื่อให้นิสิตมีความสนใจกว้างขวางขึ้น
- 8.4 เพื่อฝึกให้มีความรับผิดชอบ
- 8.5 เพื่อฝึกให้หัดปกครองตนเอง
- 8.6 เพื่อฝึกความคิดและการตัดสินใจ
- 8.7 เพื่อพัฒนาสติปัญญา
- 8.8 เพื่อให้รักในศิลปวัฒนธรรมและประเพณีไทย
- 8.9 เพื่อใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์
- 8.10 เพื่อให้เพิ่มพูนความรู้ในด้านอาชีพในอนาคต
- 8.11 เพื่อให้รู้จักการเสียสละและการทำงานให้ส่วนรวม
- 8.12 เพื่อให้รู้จักทักษะทางสังคม
- 8.13 เพื่อให้พัฒนาลักษณะนิสัย และความคิดที่ดี
- 8.14 เพื่อให้มีความสามัคคี
- 8.15 เพื่อให้พัฒนาความกตัญญูต่อสถาบัน

จาไมอัส (Jamias. 1969: 12) ได้กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของกิจกรรมนักศึกษาไว้ดังนี้

1. เพื่อฝึกฝนการมีส่วนร่วมในวิถีชีวิตแห่งประชาธิปไตย
2. เพื่อพัฒนาสติปัญญา และสร้างความกระตือรือร้นให้แก่นักศึกษา
3. เพื่อฝึกฝนนักศึกษาด้านศิลปะและความงามของสังคม
4. เพื่อให้นักศึกษาได้ค้นพบและพัฒนาความสามารถพิเศษด้วยตัวเอง
5. เพื่อเสริมความร่วมมือในสังคม
6. เพื่อสร้างโอกาสให้นักศึกษา
7. เพื่อพัฒนาและเร้าความสนใจของนักศึกษา
8. เพื่อเสริมสร้างขวัญของนักศึกษาภายในสถาบันการศึกษา

สรุปว่า วัตถุประสงค์ของกิจกรรมนิสิตครอบคลุมพัฒนาการด้านต่างๆ ของนิสิต เช่น กิจกรรมด้านกีฬา เพื่อให้มีความเจริญด้านร่างกาย มีความพร้อมเพรียง สามัคคี มีน้ำใจเป็นนักกีฬา กิจกรรมด้านอาสาพัฒนาและบำเพ็ญประโยชน์เพื่อเตรียมความพร้อมในความรับผิดชอบต่อชีวิตและความสุขของผู้อื่นในสังคมที่แตกต่างกันออกไป ฝึกความเสียสละการทำงานร่วมกับผู้อื่นและความมีวินัยในตนเอง กิจกรรมด้านศิลปวัฒนธรรม เป็นการฝึกเตรียมพร้อมเป็นบัณฑิตที่ถึงพร้อมด้วยคุณภาพ รู้จักเคารพและปฏิบัติตนได้ถูกต้องวัฒนธรรมประเพณีอันดีงามของประเทศ ดังนั้น วัตถุประสงค์ของกิจกรรมนิสิต จึงเป็นเป้าหมายสำคัญที่จะทำให้กิจกรรมที่จัดขึ้น สามารถดำเนินไปได้ด้วยดี ทั้งนี้การกำหนดวัตถุประสงค์ ควรกำหนดภายใต้ขอบเขตที่ชัดเจนและคาดว่าจะสามารถปฏิบัติได้ลุล่วงตามที่วางแผนไว้ จึงจะทำให้กิจกรรมนั้น สามารถพัฒนานิสิตให้มีศักยภาพได้ทุกด้าน

แนวทางในการดำเนินงานกิจกรรมนิสิต

มิดเดิลตัน (Middleton. 1961: 297) กล่าวถึงแนวทางการดำเนินงานกิจกรรมนิสิต ควรคำนึงถึงหลักดังต่อไปนี้

1. นิสิตทุกคนมีส่วนร่วมเป็นสมาชิกของสถาบัน
 2. การให้นิสิตมีส่วนร่วมและเข้ากิจกรรมใดๆ ให้เป็นไปตามหลักประชาธิปไตย
 3. กิจกรรมนิสิตควรส่งเสริมนิสิตในด้านการปรับตัว
 4. โครงการกิจกรรมทุกโครงการต้องเป็นกิจกรรมการสร้างเสริม โดยอาศัยพื้นฐานจากความต้องการของนิสิตและสถาบันเป็นหลัก
 5. กิจกรรมต่างๆ ควรได้รับคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาที่มีคุณสมบัติเหมาะสมและเป็นที่ปรึกษาที่ดี
 6. ค่าใช้จ่ายในการมีส่วนร่วมในกิจกรรมนิสิต ควรให้น้อยที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้
 7. นิสิตและบุคลากรที่ทำงานผูกพันกับกิจกรรมนิสิต ต้องเป็นผู้มีความกระตือรือร้น
 8. ผู้บริหารสถาบันควรมีอำนาจยับยั้งได้ แต่ไม่ควรใช้อำนาจบ่อย
 9. งานของอาจารย์ที่ปรึกษากิจกรรมนิสิต ควรยึดเป็นส่วนหนึ่งของงานครู
 10. เวลาที่จัดกิจกรรมควรใช้เวลานอกเวลาเรียน
 11. สถาบันการศึกษาและแหล่งชุมชนจะต้องทราบเกี่ยวกับโครงการของกิจกรรมต่างๆ
 12. ต้องถือว่างานกิจกรรมนิสิต มีความสำคัญเท่าๆกับงานด้านอื่นๆ ของสถาบัน
 13. กิจกรรมต่างๆที่จัดขึ้น ควรมีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางวิชาการ
 14. นิสิตควรได้รับคำแนะนำให้เข้าร่วมกิจกรรมที่เหมาะสมตามความถนัดของตนเอง
 15. การจัดกิจกรรมนิสิตควรให้นิสิตทุกคน ได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมนั้น
 16. กิจกรรมนักศึกษาควรส่งเสริมค่านิยมที่ดี
- วรเดช จันทรศร (2545: 6-7) ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงานของกิจกรรมนิสิตไว้ ดังนี้

1. การดำเนินงานของกิจกรรมนิสิตต้องพัฒนาให้นิสิตมีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ มีคุณภาพและศักยภาพในการพัฒนา และสามารถแข่งขันในสังคมโลกได้ ด้วยการพัฒนากิจกรรมนิสิตให้หลากหลายและน่าสนใจ ปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรม ส่งเสริมความสามารถในการสื่อสารทางภาษาและเทคโนโลยี สร้างแหล่งเรียนรู้ที่มีคุณธรรม
 2. ช่วยปรับปรุงระบบบริหารจัดการ สนับสนุนปัจจัยที่สร้างความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจของนิสิต
 3. สร้างสรรค์ความรู้ ปรับปรุงหลักสูตรที่เอื้อต่อการพัฒนานิสิต เน้นการเรียนรู้จากประสบการณ์จริง บูรณาการหลักสูตรการเรียนการสอนกับกิจกรรมนิสิต
- นอกจากนี้ สุวรรณ อินทร์น้อย และกาญจนา บุญภักดี (2554: 337) ได้กล่าวถึงแนวทางการดำเนินงานของกิจกรรมนิสิตในแนวคิดใหม่ว่าควรมีลักษณะดังนี้

1. ส่งเสริมสร้างแรงจูงใจให้นิสิตคิดค้น (Create) กิจกรรมที่เป็นประโยชน์ขึ้น ที่แตกต่างไปจากที่สถาบันจัดขึ้น รวมทั้งการสนับสนุนความสำเร็จของกิจกรรมให้ด้วย เช่น รางวัล การยกย่องจากสาธารณชน

2. กิจกรรมเพื่อพัฒนานิสิต ต้องส่งเสริมการมีส่วนร่วม (Participation) ของนิสิตในการเรียนรู้แบบลงมือปฏิบัติ อันจะนำไปสู่ความสามารถคิดวิเคราะห์และนำไปประยุกต์ใช้แก้ปัญหาหรือเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ ในสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว (Criticalization)

3. จัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้นิสิตพัฒนาค่านิยมและจริยธรรมอย่างสอดคล้องกัน โดยมีความเชื่อมโยงกับชุมชน สิ่งที่ได้เรียนรู้จากชุมชนจะมีความหมายต่อการดำเนินชีวิต ซึ่งจะส่งผลให้นิสิตตระหนักถึงหน้าที่ของพลเมืองที่ดีที่พึงปฏิบัติต่อชุมชน (Criticalizing citizen)

4. จัดกิจกรรมที่ส่งเสริมความสามารถและความต้องการของนิสิตอย่างสร้างสรรค์ เชื่อมโยงกับศาสตร์ที่เรียน และสอดคล้องกับปรัชญาและวิสัยทัศน์ของสถาบันการศึกษา กิจกรรมต่างๆ สามารถสร้างเครือข่าย (Network) กับบุคคลอื่นๆ จะช่วยลดช่องว่างของความแตกต่างระหว่างบุคคลที่ต่างระดับ ต่างแนวคิด ทำให้นิสิตตระหนักในความเป็นมนุษย์มากขึ้น (Humanization)

สรุปได้ว่า แนวทางการดำเนินงานของกิจกรรมนิสิตนั้น เป็นเรื่องที่ผู้บริหาร คณาจารย์ และผู้เกี่ยวข้อง ควรให้ความสำคัญ และคำนึงถึง เพื่อให้การบริหารและจัดการสถาบัน สอดคล้องกับปรัชญาและวิสัยทัศน์ และการดำเนินงานเพื่อพัฒนานิสิตเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ลดการเกิดปัญหาและอุปสรรคในระหว่างการทำงาน

ประเภทและลักษณะของการจัดกิจกรรมนิสิต

การจำแนกประเภทและลักษณะของการจัดกิจกรรมนิสิตของแต่ละสถาบัน ได้มีการจัดจำแนกที่แตกต่างกันไป โดยคำนึงถึงหลักการและลักษณะของสถาบันการศึกษาแต่ละแห่ง ซึ่งในการประกันคุณภาพการศึกษาภายใน ระดับอุดมศึกษา ได้กำหนดมาตรฐานการประกันคุณภาพการศึกษาภายในระดับคณะ ตัวบ่งชี้ที่ 1.6 กิจกรรมนิสิตระดับปริญญาตรี คือ คณะต้องส่งเสริมให้การจัดกิจกรรมนิสิตต่างๆ อย่างเหมาะสมและครบถ้วน กิจกรรมนิสิตหมายถึง กิจกรรมเสริมหลักสูตรที่ดำเนินการทั้งโดยคณะและองค์กรนิสิต เป็นกิจกรรมที่ผู้เข้าร่วมจะมีโอกาสได้รับการพัฒนาสติปัญญา สังคม อารมณ์ ร่างกาย คุณธรรมจริยธรรม โดยสอดคล้องกับคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ ที่ประกอบด้วยมาตรฐานผลการเรียนรู้ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิแห่งชาติ 5 ประการ 1) คุณธรรมจริยธรรม 2) ความรู้ 3) ทักษะทางปัญญา 4) ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ 5) ทักษะการคิดวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และคุณลักษณะของบัณฑิตที่พึงประสงค์ที่คณะ สถาบัน และสภา/องค์กรวิชาชีพได้กำหนดเพิ่มเติม ตลอดจนสอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บัณฑิต โดยนำหลัก PDCA Cycle (Shewhart Cycle, PDSA Cycle, Deming Cycle) เป็นพื้นฐานในการพัฒนาประสิทธิภาพและคุณภาพของการดำเนินงาน

ประกอบด้วยวงจร 4 ขั้นตอน คือ Plan (P) หมายถึง การวางแผนเพื่อปรับปรุงคุณภาพงาน Do (D) หมายถึง การลงมือปฏิบัติตามแผน Check (C) หมายถึง การตรวจสอบ Act (A) หมายถึง การปรับปรุง การดำเนินกิจกรรมให้เหมาะสม(สำนักมาตรฐานและประเมินผลอุดมศึกษา. 2558: 84) และมีการจำแนกประเภทของกิจกรรมนิตินิต ไว้ 5 ประเภท โดยสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (2550: 45-47) รายละเอียด ดังนี้

1. กิจกรรมส่งเสริมการบริการและวิชาการ

มุ่งเน้นการปลูกฝังทักษะทางด้านความรู้ ความสามารถ ตลอดจนความชำนาญทางวิชาการ ซึ่งทักษะเหล่านี้ได้จากการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางด้านวิชาการต่าง ๆ เช่น การอบรมสัมมนา , การรวมกลุ่มฝึกฝนทักษะและเพิ่มพูนความรู้ต่าง ๆ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ปลูกฝังให้นิสิตได้ใช้ ความรู้ ความสามารถ และทักษะทางวิชาการของตนเองให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาสังคมและ ประเทศชาติต่อไปในอนาคต

2. กิจกรรมส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรมและบุคลิกภาพ

มุ่งเน้นการส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรม และบุคลิกภาพ เช่น โครงการศึกษาและปฏิบัติเพื่อ พัฒนาจิตคุณธรรมและจริยธรรม, ค่ายพัฒนาบุคลิกภาพ เป็นต้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อปลูกฝัง และ ส่งเสริมให้นิสิตได้มีคุณธรรม จริยธรรม ฝึกสติ สมาธิ ความอดทนอดกลั้น และนำไปประยุกต์ใช้ในการ ดำเนินชีวิต เพื่อที่จะสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข ไม่เป็นปัญหาให้กับสังคม

3. กิจกรรมส่งเสริมการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม

มุ่งเน้นการทำนุบำรุงรักษาและเผยแพร่ศิลปวัฒนธรรมประจำชาติให้มีความมั่นคงยั่งยืน ตลอดไป กิจกรรมแบ่งออกได้อีกหลายรูปแบบ เช่น กิจกรรมที่ส่งเสริมปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรม และการช่วยเหลือสังคม กิจกรรมที่ส่งเสริมส่งเสริมความกตัญญูกตเวที กิจกรรมที่ส่งเสริมการอนุรักษ์ และทะนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม เป็นต้น มีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างความ รู้และทักษะในด้านศิลปะ และวัฒนธรรมให้นิสิต ส่งเสริมพัฒนาการด้านคุณธรรม จริยธรรมค่านิยมในสังคม ให้แก่นิสิต และที่สำคัญ คือการส่งเสริมและปลูกฝังการทำนุบำรุง ตลอดจนการเผยแพร่ศิลปะและวัฒนธรรมของชาติ

4. กิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์

มุ่งเน้นการทำให้ตนเองเป็นประโยชน์ต่อผู้อื่นด้วยวิธีการช่วยเหลือผู้อื่น หรือทำประโยชน์ ให้แก่ผู้อื่น การที่นิสิตได้ร่วมกันออกไปช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาสในสังคมนั้น เป็นกิจกรรมบำเพ็ญ ประโยชน์ที่นิสิตได้ร่วมกันทำ อาจเป็นในรูปแบบของจิตอาสา ซึ่งเป็นการสมัครใจออกไปช่วยเหลือผู้อื่น มีวัตถุประสงค์เพื่อปลูกฝังคุณธรรมและอุดมการณ์แก่นิสิตให้รู้จักช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส รู้จักการทำงานร่วมกัน มีความรับผิดชอบ มีทักษะในการตัดสินใจ มีเหตุผลและคุณธรรม ส่งเสริมความสามัคคี และเสียสละต่อประโยชน์ส่วนรวม ส่งเสริมให้นิสิตได้ใช้ความรู้ความสามารถหรือประสบการณ์ของตนเองในการพัฒนาชุมชน และสิ่งสำคัญคือ นิสิตจะได้ประสบการณ์ตรงจากการทำกิจกรรม และ เรียนรู้การแก้ปัญหาจากสภาพจริง

5. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกีฬาและอื่นๆ

มุ่งเน้นการทำกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสนุกสนานส่งเสริมให้เกิดความแข็งแรงของร่างกาย เกิดทักษะของบุคคล ช่วยลดความตึงเครียด โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมให้นิสิตได้เกิดทักษะความรู้ทางกีฬา ปลูกฝังการมีน้ำใจนักกีฬา รู้แพ้ รู้ชนะ เจริญเติบโตและพัฒนาไปเป็นผู้ใหญ่ที่พร้อมสำหรับการพัฒนาประเทศต่อไป

สุชาญ โกศิน (2546: 40-41) ได้กล่าวถึงประเภทของกิจกรรมพัฒนานิสิต แบ่งเป็น 10 ประเภท ดังนี้

1. กิจกรรมด้านการพัฒนาความคิดและระดมสมอง เพื่อให้นิสิตรู้จักมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์
2. กิจกรรมด้านภาษา เน้นการใช้ทักษะภาษาอังกฤษให้นิสิต และนิสิตทุกคนควรมีภาษาที่สองในการดำเนินชีวิต
3. กิจกรรมด้านการฝึกการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ เน้นให้นิสิตมีการฝึกการเป็นผู้นำกลุ่ม เพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติงานในอนาคต
4. กิจกรรมส่งเสริมการแข่งขันกับตลาดโลกของธุรกิจและอุตสาหกรรมนั้นๆ เน้นให้นิสิตรุ่นใหม่ ต้องเรียนรู้และมีความเข้าใจ เรื่องคุณภาพมาตรฐานที่ตลาดตกให้การยอมรับ ซึ่งรวมไปถึงคุณภาพมาตรฐานในการให้บริการอีกด้วย
5. กิจกรรมด้านการทำงานเป็นทีม อาจเป็นในลักษณะของกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เพื่อให้รู้จักการทำงาน ประสานงานร่วมกัน มีความรับผิดชอบและสร้างสัมพันธภาพที่ดีร่วมกัน
6. กิจกรรมด้านเกมส์การจัดการ เป็นกิจกรรมในหลายรูปแบบ เช่น การอภิปรายกลุ่ม การจับบทบาทสมมุติ ช่วยสร้างประสบการณ์และพื้นฐานความรู้ให้มีทักษะการจัดการที่ดี
7. กิจกรรมด้านการสร้างจิตสำนึก ในความปลอดภัยในการทำงาน เพื่อให้นิสิตเข้าใจในการปฏิบัติงานขององค์กรที่เกี่ยวข้อง ประสบการณ์จากการทำกิจกรรม ทำให้นิสิตเข้าใจในเรื่องความทันสมัยและปลอดภัย ของเทคโนโลยีต่างๆ
8. กิจกรรมในด้านอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม ป้องกันมลพิษต่างๆ ทำให้นิสิตมีจิตสำนึกในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับสังคม
9. กิจกรรมด้านการพัฒนาจิตใจหรือสุขภาพจิต กิจกรรมประเภทนี้ อาจจัดในรูปแบบโครงการ ทำให้ผู้ผ่านกิจกรรมนี้ มีคุณธรรม ความรู้กว้างขวาง เป็นประโยชน์ต่อสังคมและประเทศ
10. กิจกรรมด้านมนุษยสัมพันธ์ ช่วยให้คนรู้จักการอยู่ร่วมกันในสังคม ปรับตัวให้เข้ากับหมู่คณะ และทำงานร่วมกับผู้อื่นได้

สรุปได้ว่า ประเภทกิจกรรมนิสิต อาจแบ่งได้ตามลักษณะของกิจกรรมที่สถาบันหรือนิสิตจัดขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนานิสิตให้ครบทุกด้าน โดยสถาบันแต่ละสถาบันดำเนินการจัดกิจกรรมที่หลากหลายประเภทแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์และนโยบายของแต่ละสถาบัน โดยอาจดำเนินการตามประเภทของกิจกรรมที่สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษากำหนดไว้

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการดูแลอย่างเอื้ออาทร

พยาบาลทุกคนต่างทราบกันดีว่า บทบาทสำคัญของวิชาชีพพยาบาลคือ การดูแล ซึ่งถือเป็นหัวใจสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาล การดูแลในวิชาชีพพยาบาล มุ่งเน้นการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อให้การดูแลสุขภาพมนุษย์ ซึ่งต้องคำนึงถึงความเป็นปัจเจกของบุคคลแต่ละคน การเรียนการสอนในหลักสูตรการพยาบาล ให้ความสำคัญกับการดูแลอย่างเอื้ออาทร (Caring) เพราะถือเป็นรากฐานของการพยาบาลมาตั้งแต่ยุคเริ่มต้นของศาสตร์หรือทฤษฎีการพยาบาล การดูแลอย่างเอื้ออาทรเป็น การปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเป็นมนุษย์ นั่นก็คือ การปฏิบัติการพยาบาลด้วยความรู้สึกที่ดี พฤติกรรมการพยาบาลที่แสดงออกมา แสดงถึงความรัก ความห่วงใยและปรารถนาดีในเชิงวิชาชีพ ทำให้ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมความเป็นองค์รวมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ (กฤตพร ลีริสม; พันธ์ยา วรณวิไล; และอรทัย แก้วมหากาพ. 2551: 1-80; Smith; & Parker. 2015: 1-54) สำหรับแนวคิดและทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทร มีดังนี้

ความหมายการดูแลอย่างเอื้ออาทร

การดูแล (Care/Caring) หมายถึง การแสดงออกของพฤติกรรมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ต่อบุคคลหรือการเอาใจใส่ มีน้ำใจเอื้อเฟื้อห่วงใย ระหว่างบุคคลต่อสัตว์ซึ่งอาจเป็นไปตามบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบทางสังคม (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542. 2559: ออนไลน์) สำหรับการดูแลในทางการพยาบาล (Nursing care) หมายถึง กิจกรรมหรือการปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อให้บริการแก่บุคคล ซึ่งมีนักวิชาการทางการพยาบาลได้กล่าวไว้ว่า การดูแลเกิดพร้อมกับวิชาชีพการพยาบาลและผู้ที่เป็นคนแรกที่ใช้คำว่าดูแลในวิชาชีพในการพยาบาลก็คือ ฟลอเรนซ์ นิติงเกล ซึ่งได้รับการขนานนามว่าเป็น “สุภาพสตรีแห่งดวงประทีป” เนื่องจากเป็นผู้ริเริ่มบุกเบิกงานการพยาบาลจนทำให้วิชาชีพพยาบาลได้รับการยกระดับจากสังคม ดังนั้นการพยาบาลกับการดูแลจึงไม่สามารถแยกจากกันได้ (Finkelman; & Kenner. 2014: Online) ส่วนคำว่า “เอื้ออาทร” มีความหมายว่า ทำนอง วิธีแบบแผน เมื่อรวมความหมายของคำ “การดูแล” กับ “เอื้ออาทร” เป็น “การดูแลอย่างเอื้ออาทร” หมายถึง การเอาใจใส่ ปกป้องรักษา แบบเอื้อเฟื้อ และมีความห่วงใยสม่ำเสมอ ซึ่งเมื่อค้นคว้าจากเอกสารต่างๆ ส่วนใหญ่ใช้คำว่า “Caring” (พิมพ์พรรณ รัตนโกมล; และมณฑาทิพย์ สุรินทร์อาภรณ์. 2553: 2-61) นักทฤษฎีการพยาบาลและนักวิชาการทางการพยาบาลหลายท่าน ได้กล่าวถึงการดูแลในทางการพยาบาลว่า เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่เป็นลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร และมีการให้ความหมายของการดูแลอย่างเอื้ออาทรไว้ ดังนี้

บราวน์ (Brown. 1986: 56: Online) กล่าวว่า การดูแลอย่างเอื้ออาทรเป็นความรับผิดชอบ เป็นการป้องกัน เป็นความรู้สึกเพื่อให้เกิดความผาสุกของบุคคล

โรช (Roach. 1987: Online) กล่าวว่า การดูแลอย่างเอื้ออาทรเป็นหน้าที่ (Obligation) หรือพันธผูกพัน (Commitment) ที่พึงปฏิบัติต่อกันในฐานะที่เป็นมนุษย์และวิชาชีพพยาบาลมักถูกเรียกร้องให้มีการปฏิบัติการดูแลอย่างเอื้ออาทรอย่างมากที่สุด

ฟอร์เรสต์ (Forest. 1989: 185-823) กล่าวว่า การดูแลอย่างเอื้ออาทร คือ การดูแลที่เข้าไป

มีส่วนเกี่ยวข้องใกล้ชิดกับผู้ป่วย โดยต้องคำนึงถึงการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดี เคารพในความเป็นบุคคล และความเห็นอกเห็นใจต่อผู้ป่วย เข้าใจถึงความต้องการของผู้ป่วย

เลนิงเจอร์ (Leininger. 1991: 52-59) กล่าวว่า การดูแลอย่างเอื้ออาทรเป็นเอกลักษณ์สำคัญของวิชาชีพพยาบาล เป็นการปฏิบัติกิจกรรมการช่วยเหลือ การสนับสนุนอำนวยความสะดวก การเสริมสร้างความสามารถให้บุคคลหรือกลุ่มบุคคล เพื่อปรับปรุงหรือคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี มีแนวทางการดำเนินชีวิตที่ผาสุก

ฟรายด์ (Fly. 1994: 49-61) กล่าวว่า การดูแลอย่างเอื้ออาทร หมายถึง การไม่ทอดทิ้งผู้ป่วย การให้ความตระหนักในความเป็นบุคคลของผู้ป่วยและการมีสัมพันธภาพที่ดี มีความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย

สแวนสัน (Swanson. 2001: Online) กล่าวว่า การดูแลอย่างเอื้ออาทร หมายถึง การเอาใจใส่ต่อคุณค่าของบุคคลในระดับลึก ซึ่งเป็นการตระหนักรู้เกี่ยวกับหน้าที่ (Responsibility) และพันธะผูกพัน (Commitment) ที่พยาบาลพึงปฏิบัติต่อผู้ป่วย โดยพยาบาลต้องคำนึงถึงสมรรถนะของตนในการปฏิบัติและปฏิบัติด้วยความเมตตา

วัตสัน (Watson. 2008: 161-166) กล่าวว่า การดูแลอย่างเอื้ออาทรเป็นทั้งศาสตร์ (Science) และศิลป์ (Arts) และเป็นธรรมชาติของมนุษย์ (Humanities) เป็นการดูแลที่เน้นการปฏิสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างผู้ให้การดูแลและผู้ได้รับการดูแล (Transpersonal Caring) โดยมีเป้าหมายเพื่อการบำบัดเยียวยาผู้ที่ได้รับการดูแลเป็นหลักสำคัญ

สำหรับในประเทศไทยได้มีนักวิชาการหลายท่านที่ให้ความหมายเกี่ยวกับดูแลอย่างเอื้ออาทรไว้เช่นกัน ดังนี้

สมจิต หนูเจริญกุล (2543: 5-192) การดูแลอย่างเอื้ออาทรเป็นการกระทำเพื่อตอบสนองความต้องการ ป้องกันอันตรายและกระทำการที่ถูกต้องต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ โดยคำนึงถึงความรู้สึกนึกคิดทางอารมณ์และเจตคติที่พยาบาลมีต่อผู้ป่วย/ผู้รับบริการ

วรุณี มีเจริญและศักดิ์มงคล เชื้อทอง (2550: ออนไลน์) กล่าวว่า การดูแลอย่างเอื้ออาทรเป็นการดูแลตามหลักพระพุทธศาสนา โดยอาศัยหลักธรรมตามพรหมณวิหารเป็นแนวทางในการปฏิบัติให้เกิดความเอื้ออาทร ประกอบด้วย

1. เมตตา คือ ภาวะของใจที่มีไมตรีจิตเกื้อกูลปราศจากความอาฆาตพยาบาทฝึกการคิดว่าตนเองต้องการความสุขฉันใดผู้อื่นก็ต้องการความสุขฉันนั้น
2. กรุณา คือ ภาวะที่จิตใจต้องการช่วยเหลือ ปัดเป่าทุกข์ให้ผู้อื่นหมดสิ้นไป
3. มุทิตา คือ ภาวะที่จิตใจพลอยยินดีเมื่อผู้อื่นมีความสุข
4. อุเบกขา คือ ภาวะที่จิตใจเป็นกลาง เห็นเสมือนกับบุคคลและสัตว์ทั้งหลายทั้งประสพสมบัติและวิบัติ ไม่ยินดียินร้าย มองว่าทุกคนมีกรรมเป็นของตน

บุญตา สุขวดี (2551: 28-35) กล่าวว่า การดูแลอย่างเอื้ออาทร หมายถึง การร่วมรับรู้อารมณ์ความรู้สึกของการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลด้วยความเข้าใจในความแตกต่างของบุคคล

ความเป็นมนุษย์ คุณค่าและศักดิ์ศรีของมนุษย์ ความเมตตา ความเอื้ออาทร ความสนใจ ความเอาใจใส่ ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน

สรุปความหมายของการดูแลอย่างเอื้ออาทร หมายถึง การดูแลด้วยความเอาใจใส่ แสดงความสนใจ ความห่วงใย หรือกิจกรรมทางการพยาบาล ที่ประกอบด้วยความรู้ความสามารถและทักษะทางวิชาชีพที่ถึงพร้อมด้วยประสบการณ์ ร่วมกับความตั้งใจ เต็มใจ และเจตคติที่ดีในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการโดยตระหนักถึงความเป็นปัจเจกบุคคลของผู้รับบริการ และคำนึงถึงความเป็นมนุษย์ ในการให้บริการทางการพยาบาลได้อย่างครอบคลุมองค์รวม ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

แนวคิดทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทร

แนวคิดทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทรถือเป็นสาระสำคัญของการพยาบาล เนื่องจากวิชาชีพพยาบาล ต้องใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์ในการปฏิบัติงาน โดยความรู้ถือเป็นศาสตร์ทางการพยาบาล และการดูแลถือเป็นศิลป์ทางการพยาบาล (Jones; & Bartlett learning. 2016: 9298) แนวคิดเรื่องการดูแลถือเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในหลักสูตรทางการพยาบาล การดูแลอย่างเอื้ออาทรเป็นแนวคิดที่นักทฤษฎีทางการพยาบาลที่มีชื่อเสียงหลายท่านได้กล่าวถึง โดยเฉพาะ มาติลีน เลนินเจอร์ (Leininger. 1987: Online) ซึ่งเป็นคนแรกที่พัฒนาวิธีการวิจัยทางการพยาบาลเชิงมานุษยวิทยา ที่เรียกว่า Ethnonursing โดยทำการศึกษาในนักวิชาการทางการพยาบาลและนักวิชาการในสาขาอาชีพอื่นๆ และเป็นผู้ริเริ่มหลักสูตรการศึกษาเพื่อเตรียมพยาบาลในการดูแลข้ามวัฒนธรรมหรือการดูแลอย่างเอื้ออาทรจะมีความแตกต่างกันในคนที่มีวัฒนธรรมแตกต่างกัน นอกจากนี้ เลนินเจอร์ยังกล่าวถึง แนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรว่า “เป็นแกนหลักและองค์ความรู้ที่สำคัญในการปฏิบัติการพยาบาล” หรือ “สำนึกในการดูแล” ที่พยาบาลทุกคนต้องมี จะนำไปสู่ประสิทธิภาพของการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ เลนินเจอร์ได้แบ่งมิติด้านการดูแลเอาไว้หลายด้าน ได้แก่ ความเมตตากรุณา ความเอาใจใส่ ความรัก ความเอาใจใส่ ความเข้าใจ เห็นใจ ความเอื้ออาทร การทำให้รู้สึกพึงพอใจ การสนับสนุนให้กำลังใจ และให้ความไว้วางใจ (Leininger. 1987: Online)

แนวคิดทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทรของเลนินเจอร์ เน้นการดูแลที่มีความแตกต่างกันทางวัฒนธรรม และมีผลต่อการดูแลบุคคลแต่ละกลุ่ม การดูแลจะมีประสิทธิภาพได้ จะต้องให้การดูแลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ รวมถึงการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย/ผู้รับบริการ และพยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้และสำนึกของการดูแล จึงจะทำให้ผู้ป่วย/ผู้รับบริการมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีได้

เช่นเดียวกับแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของ จิน วัตสัน ที่ศึกษาทฤษฎีการดูแลที่เน้นความเป็นมนุษย์ ซึ่งใช้กระบวนการดูแลอย่างเอื้ออาทรภายใต้ปฏิสัมพันธ์อันดีระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ซึ่งต่างก็เป็นบุคคลที่มีความเป็นองค์รวมของกายจิตและวิญญาณที่มี

ประสบการณ์ชีวิตประกอบกันเป็นสนามปรากฏการณ์ของแต่ละบุคคลการดูแลอย่างเอื้ออาทรเกิดขึ้นในสถานการณ์เฉพาะที่บุคคลทั้ง 2 ฝ่ายเข้าถึงจิตใจของกันและกัน (Transpersonal caring relationship) และมีการรับรู้ตรงกันในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ดีและเหมาะสมที่สุดในสถานการณ์นั้น (Caring moment) โดยกระบวนการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่จะทำให้พยาบาลและผู้ป่วยเข้าถึงจิตใจกันได้ซึ่งต้องอาศัยปัจจัยการดูแล (Curative factors) 10 ประการ (Watson. 1979: 31-35) ได้แก่

ปัจจัยที่ 1 การเห็นแก่ผู้อื่นและเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ (Formation of a humanistic-altruistic system of values) เป็นปัจจัยการดูแลที่สำคัญประการแรกซึ่งเน้นการให้คุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยมีความเห็นแก่ประโยชน์ของผู้ป่วยการเห็นประโยชน์ของผู้อื่นและมีเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์พยาบาลต้องตระหนักว่าผู้ป่วยแต่ละคนว่ามีมุมมองชีวิตที่แตกต่างกัน มีปฏิกริยาตอบสนองต่อชีวิตและความเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน อันเกิดจากค่านิยม ความเชื่อ วัฒนธรรม และปรัชญาชีวิต ทำให้พยาบาลแสดงออกซึ่งความเข้าใจและยอมรับผู้ป่วยตามสภาพที่เขาเป็นจริงเคารพในความเป็นบุคคลของเขามีความอดทนและพร้อมให้เวลาเพื่อให้ผู้ป่วยได้ค่อยๆ ค้นพบและยอมรับสภาพของตนเองตามความเป็นจริง พยาบาลต้องปฏิบัติสิ่งที่ดีที่สุดในให้แก่ผู้ป่วย และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยทันที โดยคำนึงอยู่เสมอว่า ผู้ป่วยคือเพื่อนมนุษย์คนหนึ่งที่ต้องการความช่วยเหลือและความรัก (Smith; & Parker. 2015: 31-34; Watson. 1979: 31-35) ดังนั้นพยาบาลที่ปฏิบัติตามปัจจัยนี้ ควรมีพฤติกรรมดังนี้

- 1) ปฏิบัติการพยาบาลอย่างอ่อนโยน
- 2) ให้เวลาผู้ป่วย คอยได้เสมอ
- 3) อยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วยที่กำลังเจ็บและทุกข์ทรมาน
- 4) เอาใจใส่ผู้ป่วยโดยไม่แสดงท่าทีรังเกียจ
- 5) ตอบสนองทันทีต่อการร้องขอความช่วยเหลือ

ปัจจัยที่ 2 การสร้างความหวังและความศรัทธา (Instillation of faith-hope) ความหวังเป็นพลังความศรัทธาทำให้เกิดความหวัง และความหวังเป็นสิ่งสำคัญที่สุดต่อการมีชีวิตของผู้ป่วย ผู้ป่วยจะไม่รู้สึกหมดหวังเลยถ้าพยาบาลรู้จักสร้างความหวัง ความศรัทธา ให้กับผู้ป่วยในทางที่ถูกต้อง นอกจากนี้ความศรัทธาและความหวังยังเป็นพลังซึ่งจำเป็นต้องได้รับการปลูกฝังทั้งกับผู้ป่วยและกับตัวพยาบาลด้วยเพราะความหวังและศรัทธาที่มีจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่นใจไม่รู้สึกโดดเดี่ยวรู้สึกมีคนเห็นใจและเข้าใจซึ่งเป็นกระบวนการขั้นต้นๆ ที่จะทำให้เกิดการถ่ายทอดพลังร่วมกันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ที่เราเรียกว่า ปรากฏการณ์การเยียวยา (Phenomenal field of healing) ในตนเองของผู้ป่วย (Smith; & Parker. 2015: 31-34; Watson. 1979: 31-35) พยาบาลที่มีปัจจัยในการสร้างความหวังและความศรัทธา ควรมีพฤติกรรมดังนี้

- 1) พูดคุยกับผู้ป่วยด้วยกิริยาสงบ และมีท่าทีเชื่อมั่น
- 2) ประเมินสิ่งที่เป็นความเชื่อ ความหวังและกำลังใจของผู้ป่วย
- 3) พูดให้ความหวังแก่ผู้ป่วยในสิ่งที่เป็นจริง

- 4) ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความมั่นใจ สร้างศรัทธาให้ผู้ป่วยไว้วางใจ
- 5) ให้โอกาสผู้ป่วยร่วมกับทีมสุขภาพในการเลือกวิธีการดูแลตนเองตามความเชื่อและศรัทธาของเขา
- 6) มีศรัทธาในตน สร้างพลังความเชื่อมั่นภายในตน เพื่อการรับรู้พลังร่วมกันกับผู้ป่วย
- 7) ให้ข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับกระบวนการเจ็บป่วย และยอมรับความเปลี่ยนแปลงทางกาย อารมณ์ และการแสดงออกถึงความรู้สึกภายในของผู้ป่วย

ปัจจัยที่ 3 การมีความไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น (Cultivation of Sensitivity to One's Self Feeling and to Others) เริ่มจากการมองเข้าไปในตนเองก่อนและรับรู้ตนเองตามที่เป็นจริงพยาบาลที่มีพัฒนาการไวต่อการรับรู้ในตนเองจะไวต่อการรับรู้ผู้ป่วยและจะมีความละเอียดอ่อนต่อความรู้สึกของผู้ป่วย ช่วยให้พยาบาลพัฒนาด้านจิตวิญญาณของตนให้เข้มแข็งยิ่งขึ้นด้วย พยาบาลจะเข้าใจโลกของผู้ป่วยที่มีความแตกต่างกับโลกของคนปกติได้อย่างสอดคล้อง และไม่มีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงผู้ป่วยแต่จะมีความกล้าที่จะเผชิญกับความรู้สึกด้านลบของผู้ป่วยอย่างเข้าใจ และเห็นอกเห็นใจมากยิ่งขึ้น (Smith; & Parker. 2015: 31-34; Watson. 1979: 31-35) โดยพฤติกรรมที่พยาบาลแสดง มีความไวต่อการรับรู้ตนเองและผู้ป่วยมีดังนี้

- 1) สังเกตการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ของผู้ป่วยได้รวดเร็ว
- 2) รับฟังและเปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และความเชื่อของตน
- 3) อยู่เคียงข้างผู้ป่วย แม้ในขณะที่ผู้ป่วยรู้สึกไม่พอใจ
- 4) สังเกตอารมณ์ความรู้สึกของตนเองขณะให้การดูแลผู้ป่วย

ปัจจัยที่ 4 การสร้างสัมพันธภาพในการช่วยเหลือและไว้วางใจ (Development of a Helping-Trust, Human Caring Relationship) เริ่มต้นด้วยการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ (Effective Communication) พยาบาลต้องให้ผู้ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลที่เป็นจริงด้วยวิธีการและในระยะเวลาที่เหมาะสมพยาบาลร่วม ในความรู้สึกกับผู้ป่วยด้วยความเห็นอกเห็นใจ (Empathy) เข้ากันได้กับผู้ป่วย (Congruence) และมีความอบอุ่นใจ (Warmth) ในสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย (Smith; & Parker. 2015: 31-34; Watson. 1979: 31-35) โดยพฤติกรรมที่พยาบาลควรทำในการช่วยเหลือและไว้วางใจมีดังนี้

- 1) แนะนำตนเองให้ผู้ผู้ป่วยทราบก่อนเสมอ
- 2) บอกให้ผู้ผู้ป่วยทราบถึงความปรารถนาดีของพยาบาล
- 3) หมั่นเยี่ยมและทักทายผู้ป่วยอย่างเป็นกันเอง
- 4) บอกและอธิบายเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วยตามที่เป็นจริงและเหมาะสม
- 5) ปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยด้วยความรอบคอบ
- 6) ให้ความมั่นใจกับผู้ป่วย ในสิ่งที่ปฏิบัติได้จริง

ปัจจัยที่ 5 การยอมรับการแสดงออกถึงความรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบ (Promotion and Acceptance of the Expression of Positive and Negative Feeling) เน้นให้ผู้ผู้ป่วยและพยาบาลมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันผู้ป่วยสามารถแสดงความรู้สึกของตนตามที่เป็นจริงได้อารมณ์หรือความรู้สึก

เป็นศูนย์กลางของบทบาทในการแสดงพฤติกรรมของมนุษย์ซึ่งมีอิทธิพลต่อความคิดการตัดสินใจและการกระทำ ดังนั้นพยาบาลควรให้โอกาสผู้ป่วยได้แสดงความรู้สึกทั้งด้านบวกและด้านลบในขณะเดียวกันพยาบาลก็ควรให้โอกาสตนเองได้แสดงความรู้สึกของตนเองด้วย ทั้งพยาบาลและผู้ป่วยสามารถแสดงออกถึงความรู้สึกของตนเองทั้งด้านบวกและลบอย่างเป็นจริงได้ซึ่งแสดงให้เห็นว่าสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยอยู่บนพื้นฐานของความไว้วางใจซึ่งกันและกันทำให้พยาบาลรู้จักและยอมรับตนเองตามที่เป็นจริงได้ทั้งสองด้านซึ่งจะมีผลให้พยาบาลเปิดใจกว้างที่จะยอมรับความรู้สึกของผู้ป่วยทั้งด้านบวกและลบได้เช่นกัน โดยพฤติกรรมที่พยาบาลควรทำเพื่อส่งเสริมและยอมรับการแสดงออกของผู้ป่วยทั้งความรู้สึกทางบวกและทางลบ มีดังนี้

- 1) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายทั้งความรู้สึกทางบวกและทางลบ
 - 2) ไม่ต่อว่าถ้าผู้ป่วยระบายความรู้สึกต่อการกระทำในอดีต
 - 3) รับฟังผู้ป่วยอย่างจริงจัง
 - 4) อยู่เป็นเพื่อนกับผู้ป่วยขณะที่ผู้ป่วยแสดงอารมณ์และพฤติกรรมไม่พึงประสงค์
 - 5) พุดคุยแลกเปลี่ยนความรู้สึกซึ่งกันและกันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย
- ปัจจัยที่ 6 การใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์

(Systematic use of a Creative Problem-Solving Caring Process) พยาบาลต้องอาศัยวิธีการทางวิทยาศาสตร์มาช่วยในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาและในการช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อจะสามารถตอบสนองความต้องการและแก้ไขปัญหาให้กับผู้ป่วยได้จำเป็นต้องใช้กระบวนการพยาบาลเป็นฐานสำคัญ (Nursing Process-Based) ซึ่งประกอบด้วย การประเมินสภาพผู้ป่วย การวินิจฉัยปัญหาการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การนำไปปฏิบัติ และการประเมินผลการให้ได้นำซึ่งข้อมูลทั้งองค์รวมเป็นสิ่งสำคัญ (Smith; & Parker. 2015: 31-34; Watson. 1979: 31-35) โดยพฤติกรรมที่พยาบาลควรทำในการใช้กระบวนการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ มีดังนี้

- 1) รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยอย่างละเอียด
- 2) วางแผนการพยาบาลที่ครอบคลุมองค์รวมผู้ป่วย
- 3) ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยด้วยความรอบคอบและมีทักษะ
- 4) ขอความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญในการแก้ปัญหาที่ซับซ้อน
- 5) ใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

ปัจจัยที่ 7 การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในกระบวนการเรียนรู้ (Promotion of transpersonal teaching-learning relationship) การให้ข้อมูลเป็นวิธีหนึ่งที่ช่วยลดความกลัวและความวิตกกังวลของผู้ป่วยการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยเป็นจุดเริ่มต้นของการเรียนรู้และการสร้างสัมพันธภาพพยาบาลและผู้ป่วยมีการเรียนรู้ร่วมกันพยาบาลสามารถเข้าถึงความรู้สึกและเข้าใจผู้ป่วยการสังเกตอย่างเดียวยังอาจไม่เพียงพอต่ออาศัยสัมพันธภาพที่เข้าใจและไว้วางใจซึ่งกันและกัน โดยพฤติกรรม ที่พยาบาลควรทำเพื่อส่งเสริมสัมพันธภาพร่วมกันระหว่างบุคคลและในกระบวนการเรียนรู้มีดังนี้

- 1) ส่งเสริมให้ผู้ป่วยถามเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษา
- 2) อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจความเป็นไปของโรคอย่างสม่ำเสมอ
- 3) พุดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล
- 4) แสดงออกถึงการมีความรู้สึกร่วมกับผู้ป่วย

ปัจจัยที่ 8 การประคับประคอง สนับสนุน และแก้ไข สิ่งแวดล้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ

สังคม และจิตวิญญาณ (Provision for a Supportive, Protective and/ or Corrective Mental, Physical, Societal and Spiritual Environment) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพเป็นปัจจัยภายนอกของบุคคลส่วนจิตใจและจิตวิญญาณเป็นปัจจัยที่ทำหน้าที่ภายในบุคคลซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งยวดต่อการดำรงชีวิตของผู้ป่วยมีอิทธิพลต่อความผาสุกของผู้ป่วยช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่าและมีอัตมโนทัศน์ในทางที่ดีต่อตนเอง (Smith; & Parker. 2015: 31-34; Watson. 1979: 31-35) โดยพฤติกรรมที่พยาบาลควรทำเพื่อการประคับประคอง สนับสนุน และแก้ไข ทั้งสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลทางร่างกาย จิตสังคมและจิตวิญญาณรวม มีดังนี้

- 1) ดูแลความสะอาดสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย
- 2) ลดสิ่งรบกวนหรือปัจจัยกระตุ้นต่อความผาสุกของผู้ป่วย
- 3) จัดกิจกรรมที่ส่งเสริมความสุขของผู้ป่วยมากที่สุด
- 4) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้แสดงออกถึงความเชื่อทางศาสนาที่แตกต่างกันไป

ปัจจัยที่ 9 การช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคล (Assistance with

Gratification of Human Needs) ผู้ป่วยต้องการความหวังเพราะในผู้ป่วยทุกคนต้องประสบกับการสูญเสียเสมอไม่ว่าจะสูญเสียสุขภาพสูญเสียบทบาทผู้นำครอบครัวหน้าที่การทำงานซึ่งอาจชั่วคราวหรือถาวรแล้วแต่สภาพความเจ็บป่วยของแต่ละคนดังนั้นการตอบสนองความต้องการอย่างดีที่สุดกับผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นและมีคุณค่ามากเพราะความต้องการเป็นแรงผลักดันที่ทำให้เกิดพฤติกรรมต่างๆของความพยายามบรรลุถึงความต้องการนั้น (Smith; & Parker. 2015: 31-34; Watson. 1979: 31-35) โดยการช่วยเหลือที่พยาบาลควรปฏิบัติมีดังนี้

- 1) การตอบสนองความต้องการด้านชีวภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ เช่น การดูแลเรื่องอาหารและน้ำ ความสะอาดปากฟัน การหายใจ การขับถ่าย เป็นต้น
- 2) การตอบสนองด้านความต้องการทางจิต-สรีระ เช่น การออกกำลังกาย การพักผ่อน เป็นต้น
- 3) การตอบสนองความต้องการด้านจิตสังคม เช่น เปิดโอกาสให้ครอบครัวเข้าเยี่ยมหรือมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เป็นต้น
- 4) การตอบสนองความต้องการภายในระหว่างบุคคล หรือการเสริมพลังในตนเอง เช่น เปิดโอกาสให้มีการทำกิจกรรมที่แสดงถึงความผูกพันทางจิตใจกับผู้อื่นหรือสิ่งที่ผู้ป่วยเคารพนับถือ เป็นต้น

ปัจจัยที่ 10 การเสริมสร้างพลังจิตวิญญาณในการมีชีวิต (Allowance for Existential-Phenomenologicalspiritual Forces)

เมื่อประสบกับความเจ็บป่วยสิ่งที่คุณจะต้องพบคือ ความเจ็บปวดความทุกข์ทรมาน ความไม่ปกติสุขอย่างที่เคยเป็นทำให้ผู้ป่วยไขว่คว้าที่ค้นหาความหมาย ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการดูแล ประคับประคองอย่างดี จะปฏิเสธการดูแลและนำมาซึ่งสภาพจิตวิญญาณที่สูญเสียพลังในการเยียวยา ดังนั้นการที่พยาบาลรู้จักตอบรับความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยก็คือการทำให้ผู้ป่วยเข้า กระบวนการตามธรรมชาติของมนุษย์ที่มีพลัง (Wisdom) คิดเชิงบวกเกิดความเข้มแข็งจากภายใน ก่อให้เกิดการเยียวยาตนเองได้พยาบาลควรปฏิบัติเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจทางจิตวิญญาณในตัวเอง

- 1) ช่วยผู้ป่วยในการค้นหาความหมายของชีวิต
- 2) ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเห็นวันที่ในตนเองและสภาพแวดล้อม
- 3) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยปฏิบัติศาสนกิจตามความเชื่อ
- 4) อยู่เคียงข้างผู้ป่วย

นอกจากนี้ การเสริมสร้างพลังอำนาจทางจิตวิญญาณในตัวเอง ยังเป็นการปฏิบัติพยาบาล เพื่อดำรงไว้ซึ่งความเชื่อและศรัทธาของผู้ป่วย (Maintain Belief) ส่งเสริมการมีมุมมองทางบวกใน การเผชิญสถานการณ์ต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นได้อย่างมีความหมาย ความหวัง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความสุข ในใจ ซึ่งพยาบาลต้องพยายามผสมผสานองค์ความรู้และเลือกวิธีปฏิบัติให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน ในแต่ละสถานการณ์ ให้ผู้ป่วยเกิดพลังกาย พลังใจ ในการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม (Swanson. 1991: 161)

จากแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของ จิน วัตสัน ได้มีการสรุปปัจจัยการดูแล อย่างเอื้ออาทรตามแนวคิด ได้ดังภาพประกอบ 4



ภาพประกอบ 4 ปัจจัยการดูแลอย่างเอื้ออาทรตามแนวคิดของวัตสัน (Watson)

ที่มา: Watson. (2008).

โดยสรุปทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทรตามแนวคิดของวัตสันให้ความสำคัญกับการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยในการบำบัดเยียวยาหรือส่งเสริมภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโดยมีพยาบาลเป็นสื่อบำบัดพฤติกรรมและการดูแลของพยาบาลจะต้องเป็นการดูแลที่เข้าถึงจิตใจของผู้ป่วย ซึ่งจะก่อให้เกิดความร่วมมือในการรักษาพยาบาลตามการดูแลดังกล่าวอย่างเอื้ออาทรมุ่งเน้นคุณธรรมของพยาบาลในการที่จะดำรงไว้ซึ่งคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์รวมถึงการตอบสนองในระดับจิตวิญญาณของผู้ป่วยซึ่งวัตสันได้กล่าวไว้ว่า ‘การดูแลอย่างเอื้ออาทรจะเป็นองค์ความรู้ที่เป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาลทั้งในปัจจุบันและในอนาคต’ ดังนั้นในขณะที่โลกมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ทั้งทางเทคโนโลยีและทางสังคมวัฒนธรรมและในขณะเดียวกันมนุษย์ยังคงต้องการได้เห็นคุณค่าของการดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อกันอยู่เสมอเพราะการดูแลอย่างเอื้ออาทรเน้นการดูแลที่พัฒนามิติทางจิตวิญญาณ (Spiritual Dimension) และในปัจจุบันศาสตร์แห่งการดูแล

อย่างเอื้ออาทรได้รับความสนใจและมีการนำไปศึกษาในหลายสาขาวิชาวิชาชีพ (Interdisciplinary/ Transdisciplinary Field of Study) มากขึ้น โดยเฉพาะศาสตร์ทางวิทยาศาสตร์สุขภาพและสาขาที่เกี่ยวข้องกับการบริการมนุษย์ทำให้ศาสตร์แห่งการดูแลอย่างเอื้ออาทรมีความเป็นพลวัต และถูกนำมาพัฒนาอย่างต่อเนื่องอยู่เสมอ

การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แนวคิดทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทร

การนำแนวคิดทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทรหรือทฤษฎีการดูแลมนุษย์มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล เกิดขึ้นเนื่องจาก องค์การของวิชาชีพการพยาบาล เห็นความสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลว่า การพยาบาลไม่ใช่เพียงการปฏิบัติตามคำสั่งของแพทย์ แต่ต้องคำนึงถึงความเป็นบุคคลและให้การดูแลบุคคลได้ทั้งระบบแบบองค์รวม ตั้งแต่ร่างกายจนถึงจิตวิญญาณ ความต้องการการดูแลอย่างเอื้ออาทรเริ่มเกิดขึ้นในราวศตวรรษที่ 19 ที่มีการยอมรับกันว่า การดูแลอย่างเอื้ออาทรเป็นแก่นของวิชาชีพการพยาบาล (Fly, 1994: 49-61) ต่อมาได้มีการพัฒนาแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรจนกลายเป็นศาสตร์และสามารถสร้างทฤษฎีที่หลากหลายมากขึ้น ตัวอย่างเช่น ทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทรของวัตสัน (Watson) ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน (Swanson) ทฤษฎีการดูแลมนุษย์และทฤษฎีการดูแลข้ามวัฒนธรรมของเลนินเจอร์ (Leininger) และรูปแบบการดูแลของโรช (Roach) เป็นต้น แต่ละทฤษฎีที่กล่าวมานั้น มีหลักการเช่นเดียวกัน นั่นก็คือ การยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการดูแล สำหรับการประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ผู้วิจัยขอยกตัวอย่างในการดูแลของแต่ละทฤษฎีในเชิงพฤติกรรม ตัวอย่างเช่น ทฤษฎีการดูแลของสเวนสัน (Swanson, 1991: 161) มีแนวคิดหลักในการดูแลมาจากแนวคิดด้านจิตวิทยาที่เชื่อว่า “การดูแลเป็นวิธีการปฏิบัติอย่างเอาใจใส่ต่อความมีคุณค่าในตัวบุคคลผู้ปฏิบัติหรือพยาบาลต้องมีความตระหนักในการทำหน้าที่ (Responsibility) และตั้งข้อตกลงร่วมกันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย (Commitment) หลักของทฤษฎีนี้ประกอบด้วยปัจจัย 2 ประการคือ การเยียวยาด้วยความเมตตา (Compassionate healer) และสมรรถนะของผู้ปฏิบัติ (Competent Practitioner) ซึ่งแบ่งเป็น 5 ระดับในการปฏิบัติคือ 1) การรู้จัก (Knowing) 2) การอยู่ด้วย (Being with) 3) การกระทำให้ (Doing for) 4) การใช้ความสามารถ (Enabling) และ 5) การคงไว้ซึ่งความเชื่อ (Maintaining belief) ทั้ง 5 ระดับนี้ ได้ถูกนำไปใช้ในการดูแลหญิงที่ล้มเหลวในการตั้งครรภ์ หรือมีการแท้งบุตร ซึ่งจะมีสภาพจิตใจที่ผิดหวัง ซึมเศร้า สเวนสันให้คำแนะนำในการนำแนวคิดการดูแลทั้ง 5 ระดับไปปฏิบัติว่า ควรปฏิบัติโดยไม่แยกส่วนจากกันเพื่อการดูแลที่เป็นองค์รวม สอดคล้องกับรูปแบบการดูแลของโรช (Roach, 1987: Online) ซึ่งระบุว่า การดูแลอย่างเอื้ออาทรมีองค์ประกอบ 5 ประการ หรือ “Roach's Five Cs of Caring Model” ประกอบด้วย

- 1) ความเมตตา (Compassion) พยาบาลที่มีเมตตา ควรมีพฤติกรรมดังนี้
 - 1.1) ตอบสนองและรับรู้ร่วมในประสบการณ์ (Experience of Patient)
 - 1.2) ไวต่อความรู้สึกปวด (Pain) ของผู้ป่วย
 - 1.3) ให้เวลากับผู้ป่วยและให้กำลังใจ (Presence, Share with and Give Hope)
 - 1.4) เห็นแก่ประโยชน์ของผู้ป่วย (Altruism) และทำสิ่งที่เหมาะสมให้ (Compassionate)

- 2) สมรรถนะ (Competence) พยาบาลที่มีสมรรถนะ ควรมีพฤติกรรมดังนี้
 - 2.1) เรียนรู้อย่างต่อเนื่อง
 - 2.2) มีทักษะการสอนและถ่ายทอดข้อมูล
 - 2.3) เป็นนักจัดการ (Manager) แก้ไขปัญหาได้ดี
 - 2.4) เป็นนักค้นคว้าวิจัย และฝึกปฏิบัติอยู่เสมอ (Researcher and Practitioner)
- 3) ความเชื่อมั่น (Confedence) พยาบาลที่มีความเชื่อมั่น ควรปฏิบัติดังนี้
 - 3.1) สื่อสารตามความจริง (Communicates Truth)
 - 3.2) ตอบสนองอย่างอ่อนโยน (Unique Circumstances)
 - 3.3) สร้างสิ่งแวดล้อมที่น่าไว้วางใจ (Creates Trusting Environment)
 - 3.4) สนับสนุนการส่งเสริมความก้าวหน้าให้บุคคล (Enabling the Other to Grow)
- 4) มโนธรรม (Conscience) พยาบาลที่มีมโนธรรม ควรปฏิบัติดังนี้
 - 4.1) มีทักษะการใช้เหตุผลเชิงศีลธรรม (Moral Reasoning)
 - 4.2) รับผิดชอบต่อการตัดสินใจทางจริยธรรม (Ethical Decisions)
 - 4.3) ใช้หลักการทางจริยธรรมและศีลธรรม (Moral-Ethical Principle)
 - 4.4) สามารถตัดสินใจทางคลินิกได้ (Clinical Judgments) และสอดคล้องกับกฎเกณฑ์ทางศีลธรรม
 - 4.5) เคารพคุณค่า ความเชื่อ และศักดิ์ศรีของผู้ป่วย
- 5) ความยึดมั่นผูกพัน (Commitment) พยาบาลที่มีความยึดมั่นผูกพัน ควรปฏิบัติดังนี้
 - 5.1) ตอบสนองความต้องการผู้ป่วย
 - 5.2) มีความพร้อมเมื่อผู้ป่วยร้องขอเสมอ
 - 5.3) มีสัมพันธภาพและความจริงใจแก่ผู้ป่วย
 - 5.4) ตั้งใจปฏิบัติการพยาบาลอย่างเต็มที่
 - 5.5) กระตือรือร้นในการปฏิบัติการพยาบาล

การนำแนวคิดทฤษฎีการดูแลทั้ง 5 องค์ประกอบ ไปใช้ในการปฏิบัตินั้น พยาบาลต้องนำไปใช้ในการดูแลแบบไม่แยกส่วนกัน กล่าวคือ พยาบาลต้องคำนึงถึงความเป็นองค์รวมของตัวบุคคล วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบของการดูแลอย่างเอื้ออาทรมีนักวิชาการทางการพยาบาลหลายท่าน ได้ทำการศึกษางานวิชาการและการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการกล่าวถึงองค์ประกอบของการดูแลอย่างเอื้ออาทร สรุปได้ดังนี้

กุสุมา ปิยศิริภักดิ์ (2545: 78-85) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ คือ 1) พยาบาลยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้ป่วย 2) แสดงความห่วงใยและเฝ้าดูแลอยู่เสมอ 3) ช่วยเหลือกิจกรรมการพยาบาลต่างๆ 4) ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความสามารถ 5) ดำรงไว้ซึ่งความเชื่อและศรัทธาของผู้ป่วย

ยศพล เหลืองโสมนภา; เบญจวรรณ ทิมสุวรรณ; และสาคร พร้อมเพระ (2551: 78-82) ได้ทำการศึกษาการวิเคราะห์องค์ประกอบของการดูแลแบบเอื้ออาทรของอาจารย์พยาบาล ผลการศึกษาพบว่า องค์ประกอบของการดูแลแบบเอื้ออาทรของอาจารย์พยาบาล มี 6 องค์ประกอบเรียงตามลำดับความเชื่อมั่น ได้แก่ 1) การส่งเสริมสัมพันธภาพในการช่วยเหลือและไว้วางใจ 2) การสนับสนุนแหล่งทรัพยากรแบบองค์รวม 3) เสริมสร้างศรัทธาและคุณค่าในตนเอง 4) สร้างค่านิยมการรับใช้ เพื่อเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่น 5) เป็นแบบอย่างและผู้เสริมพลัง 6) ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกระบวนการเรียนการสอน

สุมาลี เอี่ยมสมัย; นีออน พิณประเสริฐ; และกิ่งฟ้า สินธุวงศ์ (2553: 132-139) ได้ทำการศึกษาการพัฒนาแบบแผนการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของนิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทร ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) สร้างระบบค่านิยมที่เห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่น 2) การสร้างศรัทธาและความหวัง 3) ไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น 4) การดูแลอย่างเอื้ออาทรที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม และ 5) ความเป็นกัลยาณมิตร

กฤตพร สิริสม; พนัสยา วรรณวิไล; และอรทัย แก้วมหากาฬ (2551: 75-82) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของนิสิตพยาบาล ขณะฝึกปฏิบัติวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 1 ตามการรับรู้ของตนเอง อาจารย์ และผู้ให้บริการ ผลการศึกษาพบว่า มีองค์ประกอบของการดูแลทางการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร จำนวน 3 องค์ประกอบที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนรายด้านอยู่ในระดับดีถึงดีมาก ได้แก่ 1) ด้านสร้างสัมพันธภาพในการช่วยเหลือและไว้วางใจซึ่งกันและกัน 2) การสร้างค่านิยมเห็นประโยชน์แก่ผู้อื่นและมีเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ และ 3) การเสริมสร้างพลังวิญญาณในการมีชีวิตอยู่

สุภาพร ดาวดี (2551: 67-68) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลไทย: การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผลการศึกษาพบว่า องค์ประกอบของการดูแลทางการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร มีจำนวน 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การดูแลเอื้ออาทรด้านจิตวิญญาณ เป็นการดูแลโดยอยู่กับผู้ป่วยแม้เขาจะแสดงพฤติกรรมที่ไม่พึงปรารถนา 2) การดูแลเอื้ออาทรเป็นการเปิดโอกาสให้ครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการดูแลและตอบสนองความต้องการผู้ป่วย 3) การสื่อสารที่มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของพยาบาลและผู้ป่วย และมีการแสดงออกด้วยท่าที่เป็นมิตร 4) การเป็นเพื่อนในกระบวนการความตาย ด้วยการอยู่เป็นเพื่อน พุดคุยความรู้สึกโดยตรงไปตรงมา และแบ่งปันความทุกข์โศก ช่วยให้อารมณ์ไม่โดดเดี่ยว และมีพลังในการเผชิญอาการ

สุดกัญญา ปานเจริญ; และสกุลรัตน์ ศิริกุล (2553: 64-74) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทรของนิสิตพยาบาลในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่า องค์ประกอบของการดูแลทางการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร มีจำนวน 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การสร้างสัมพันธภาพ การช่วยเหลือและไว้วางใจ 2) ด้านการสร้างค่านิยมและเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่น มีเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ และ 3) ด้านการช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคล

พิมพ์พรรณ รัตนโกมล; และมณฑาทิพย์ สุรินทร์อาภรณ์ (2553: 34-49) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนิสิตพยาบาล วิทยาลัยบรมราชชนนี ชัยนาท ผลการศึกษาพบว่าองค์ประกอบของการดูแลทางการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร มีจำนวน 5 องค์ประกอบได้แก่ 1) ด้านการสร้างค่านิยมและเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่น มีเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ 2) การสร้างความศรัทธาและความหวัง 3) การมีสัมพันธภาพ การช่วยเหลือไว้วางใจ 4) การยอมรับการแสดงออกถึงความรู้สึกทางบวกและทางลบ และ 5) การช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคล

วันเพ็ญ บุญประเสริฐ; อารี ชิวเกษมสุข; และวิไล กุศลวิศิษฎ์กุล (2556: ออนไลน์) ได้ทำการศึกษาการพัฒนาารูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยในอายุรกรรม โรงพยาบาลเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า องค์ประกอบของการดูแลทางการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรมีจำนวน 5 องค์ประกอบได้แก่ 1) การรู้จักผู้ป่วย 2) การอยู่กับผู้ป่วย 3) การช่วยเหลือผู้ป่วย 4) การสนับสนุนความสามารถของผู้ป่วย และ 5) การคงไว้ซึ่งความเชื่อของผู้ป่วย

ภรณ์ เลื่องอรุณ; สุภาพร วรรณสันทัด; และอริสา จิตต์วิบูลย์ (2555: 90-103) ได้ทำการศึกษาการพัฒนาแบบวัดพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนิสิตพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า องค์ประกอบของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร มี 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การสนับสนุนประคับประคองจิตใจและจิตวิญญาณ 2) การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ 3) สมรรถนะเชิงวิชาชีพ 4) การเอาใจใส่ดูแลประดุจญาติ และ 5) การเคารพในบุคคล

อารีญา ด่านผาทอง (2552: 15-25) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างเอื้ออาทรตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลแพร่ ผลการศึกษาพบว่า การบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรมี 9 องค์ประกอบคือ 1) การสร้างค่านิยมที่เห็นแก่ประโยชน์ต่อผู้อื่น 2) การส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ด้วยการชี้แนะและให้ข้อมูลที่เหมาะสม 3) การสร้างความศรัทธาและให้ความหวัง 4) การสร้างสัมพันธภาพการช่วยเหลือไว้วางใจและจริงใจ 5) การช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคล 6) การสร้างความไวต่อตนเองและผู้อื่น 7) การใช้กระบวนการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ 8) การช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลและ 9) การใช้กระบวนการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์

แพทเธอสัน และ ซีเดราด (Paterson; & Zderad. 1971: Online) ได้ทำการศึกษาการใช้ทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทรมาบูรณาการกับหลักสูตรการเรียนการสอนทางคลินิก ผลการศึกษาพบว่าตัวบ่งชี้ที่แสดงถึงพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรมี 11 ตัวบ่งชี้ได้แก่ความตระหนักในปัญหาและความต้องการ (Awareness) การเปิดใจการรับฟังความคิดเห็น (Openness) ความเห็นอกเห็นใจ (Empathy) การดูแล (Caring) การสัมผัส (Touching) การทำความเข้าใจ (Understanding) ความรับผิดชอบ (Responsibility) ความไว้วางใจ (Trust) การให้การยอมรับ (Acceptance) การได้รับการยอมรับในตนเอง (Self-recognition) และการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน (Dialogue)

ลาสัน (Larson. 1987: 187-193) ได้ทำการศึกษาการสร้างแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาล (Caring Assessment Report Evaluation-Q Sort : CARE-Q) ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรมี 6 องค์ประกอบ คือ 1) การมีความพร้อมที่จะให้

การดูแลตลอดเวลา (Accessible) 2) การช่วยเหลือให้สบาย (Comforts) 3) การมีความรู้ และสามารถพยากรณ์อาการ (Anticipates) 4) การอธิบายหรือให้คำแนะนำ (Explain) 5) การสร้างสัมพันธภาพที่ไว้วางใจกัน (Trusting Relationship) และ 6) การระมัดระวังและรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน (Monitors and Follows Through)

ยูวาส (Euswas. 1991: 1-29) ได้ทำการศึกษาด้านแบบทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทร บุรณาการในการปฏิบัติการพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า การดูแลอย่างเอื้ออาทรนั้น เป็นลักษณะที่พยาบาลต้องกระทำด้วยความรัก ความเอื้ออาทร และจริงใจต่อผู้ป่วย โดยต้องมีองค์ประกอบ 8 ประการ ดังนี้ 1) ความรู้ (Knowledge) 2) ความจริงใจ (Honesty) 3) ความไว้วางใจ (Trust) 4) ความอดทน (Patience) 5) ความหวัง (Hope) 6) ความอ่อนน้อมถ่อมตน (Humility) 7) ความกล้าหาญ (Courage) 8) การเลือกแนวทางในการช่วยเหลือบุคคลได้ (Alteration rhythms)

ยูวาส (Euswas. 1993: Online) ได้ทำการศึกษากการดูแลเอื้ออาทรเพื่อให้เกิดผลเป็นพลังบำบัดนั้นต้องอาศัยการมีปฏิสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่า องค์ประกอบของการดูแลเอื้ออาทร เพื่อให้เกิดผลเป็นพลังบำบัด มี 6 องค์ประกอบได้แก่ 1) การอยู่กับผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยต้องการ (Being there) 2) การสร้างสัมพันธภาพที่ไว้วางใจต่อกันโดยที่พยาบาลแสดงความเต็มใจในการให้ความช่วยเหลือ (Relationship Trust) 3) การให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมเพื่อค้นหาปัญหาและความต้องการทางสุขภาพ (Participation in Meeting Needs) 4) การสื่อสารด้วยความเข้าใจเมตตาเอื้ออาทรทั้งทางคำพูดการแสดงออก (Empathic Communication) 5) ความมีสติสัมปชัญญะของพยาบาลพยาบาลจะต้องรู้ตัวมีสติและรับรู้ความรู้สึกของตนเองเป็นอย่างดี (Actualized Caring Moment) 6) การรักษาดุลขององค์ความรู้-พลังงาน-เวลา (Balancing Knowledge-Energy-Time) พยาบาลจะต้องสามารถผสมผสานองค์ความรู้และเลือกแนววิธีปฏิบัติที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละคน ในแต่ละสถานการณ์ให้พลังกายพลังใจและให้เวลาในการช่วยเหลือผู้ป่วยเสมอ (Being Mindfully Present)

บราวน์ (Brown. 1986: 56-62) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการ ที่ผู้รับบริการรับรู้ได้มี 8 องค์ประกอบ (Themes) คือการให้กำลังใจและเสริมสร้างความมั่นใจการชี้แจงและให้ข้อมูลการแสดงความรู้และทักษะทางวิชาชีพการให้ความช่วยเหลือเมื่อเจ็บปวดหรือไม่สบายการให้เวลาเมื่อต้องการความช่วยเหลือการยอมรับในความเป็นปัจเจกบุคคลการตอบสนองความต้องการของแต่ละบุคคลและการสนใจดูแลเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการอยู่เสมอ

มอร์ส และคนอื่นๆ (Morse; et al. 1990: 1-14) ได้ทำการศึกษาแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทร ผลการศึกษาพบว่า การดูแลอย่างเอื้ออาทร ประกอบด้วย 5 ลักษณะที่สำคัญคือ 1) การดูแลอย่างเอื้ออาทรเป็นคุณลักษณะที่มีอยู่ในตัวมนุษย์ (Caring as a Human Trait) 2) การดูแลอย่างเอื้ออาทรเป็นพื้นฐานของคุณธรรม (Caring as a Moral Imperative) พยาบาลต้องยึดมั่นคุณธรรมจริยธรรม

3) การดูแลอย่างเอื้ออาทรเป็นความรู้สึก (Caring as an Affect) พยาบาลต้องแสดงอารมณ์หรือความรู้สึกที่แสดงออกให้เห็นถึงความสนใจห่วงใยและการเอาใจเขามาใส่ใจเรา รวมทั้งการเสียสละหรืออุทิศตนเพื่อผู้อื่น 4) การดูแลอย่างเอื้ออาทรเป็นสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Caring as an Interpersonal Relationship) 5) การดูแลอย่างเอื้ออาทรเป็นการปฏิบัติเพื่อการบำบัดรักษา (Caring as a Therapeutic Intervention)

กรีน (Green. 2005: 283-290) ได้ทำการศึกษาการรับรู้พฤติกรรมดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลเวชปฏิบัติผลการศึกษาพบว่า การรับรู้พฤติกรรมดูแลแบบเอื้ออาทร มีทั้งสิ้น 5 องค์ประกอบ คือ 1) Respectful Deference to the Other มีค่าแอลฟาเท่ากับ 0.89 2) Assurance of Human Presence มีค่าแอลฟาเท่ากับ 0.92 3) Positive Connectedness มีค่าแอลฟาเท่ากับ 0.85 4) Professional Knowledge and Skill มีค่าแอลฟาเท่ากับ 0.82 และ 5) Attentiveness to the Other's Experience มีค่าแอลฟาเท่ากับ 0.8

ควอ ควิติง (Cao Qiuting. 2012: 125-128) ได้ทำการศึกษาการดูแลมนุษย์: หลักการของการพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลเป็นสัญลักษณ์ของนางฟ้า วิชาชีพพยาบาลถูกคาดหวังจากผู้ป่วยมากที่สุด โดยเฉพาะในเรื่องการดูแล การดูแลมนุษย์ต้องใช้แนวคิดการดูแลแบบเอื้ออาทรซึ่งมีปัจจัยการดูแลในประเด็นสำคัญอยู่ 5 ประการคือ การปฏิบัติด้วยความรักความจริงใจ การสร้างศรัทธาและความหวัง การไวต่อความรู้สึกและข้อบ่งชี้ของโรค การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการฟื้นฟู และการสื่อสารอย่างมีศิลปะ

ซามานซาเดส และคนอื่นๆ (Zamanzadeh; et al. 2014: 93-101) ได้ทำการศึกษาการรับรู้พฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักเรียนพยาบาลปี 1 ถึงปีที่ 4 ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรตามการรับรู้ของนักเรียนพยาบาลประกอบด้วย ความเห็นอกเห็นใจ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การดูแลให้เกิดความสุขสบาย สมรรถนะทางการพยาบาล ความมุ่งมั่นตั้งใจ การปฏิบัติอย่างมีสติ ความมั่นใจและแสดงออกอย่างกล้าหาญ

ลีโอดโร และคนอื่นๆ (Leodoro; et al. 2016: 44-49) ได้ทำการศึกษาการรับรู้ของนักเรียนพยาบาล ต่อพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของอาจารย์พยาบาล ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของอาจารย์พยาบาล ตามการรับรู้ของนักเรียนพยาบาล ประกอบด้วย องค์ประกอบตามลำดับดังนี้ ความจริงใจในการดูแล การให้คุณค่าของชีวิต การให้ความเคารพ การสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ตามสภาพแวดล้อม การควบคุมด้วยความอ่อนโยน

กล่าวโดยสรุปได้ว่า การศึกษาองค์ประกอบการดูแลอย่างเอื้ออาทร เป็นการศึกษาเพื่อพัฒนาคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาทางการพยาบาล ซึ่งวิธีการในการศึกษานั้น มีหลากหลายในการพัฒนาคุณลักษณะ อาทิ การจัดเป็นการพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนทั้งในหลักสูตรและนอกหลักสูตร การจัดกิจกรรมฝึกอบรมในเชิงพฤติกรรม เพื่อปลูกฝังพฤติกรรมบริการพยาบาลด้วยการดูแลอย่างเอื้ออาทร การพัฒนาแบบวัดประเมินองค์ประกอบ การดูแลเอื้ออาทร เป็นต้น โดยกลุ่มเป้าหมายในการพัฒนานั้น อาจเป็นได้ทั้งนิสิต/นักศึกษาพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพ และอาจารย์พยาบาล อย่างไรก็ตาม จากการศึกษางานวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบการดูแลอย่างเอื้ออาทร ทุกงานต่างให้ความสำคัญในการพัฒนาคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรให้เกิดในวิชาชีพพยาบาล

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร

พัชรีย์ พงษ์พานิชย์; จำลอง เมฆศรีสวรรค์; และจิราพรรณ ปุ่นเอื้อง (2558: 69-75) ได้ทำการศึกษาการพัฒนาแบบแผนการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชยันตนา นเรนทร ผลการศึกษาพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพจากการใช้รูปแบบการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรที่พัฒนาขึ้นโดยรวมและรายด้านสูงกว่ารูปแบบเดิม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$

ภรณ์ เลื่องอรุณ; สุภาพร วรณสันต์; และอริสา จิตต์วิบูลย์ (2555: 90-103) ได้ทำการศึกษาการพัฒนาแบบวัดพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของนิสิตพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า แบบวัดมี 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การสนับสนุนประคับประคองจิตใจและจิตวิญญาณ 2) การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ 3) สมรรถนะเชิงวิชาชีพ 4) การเอาใจใส่ดูแลประจัญตา และ 5) การเคารพในบุคคล โดยวัดความเที่ยงของแบบวัดทั้งฉบับเท่ากับ .94 และความเที่ยงขององค์ประกอบที่ 1,2,3,4 และ 5 เท่ากับ .89, .82, .81, .75 และ .73 ตามลำดับ โดยสรุปคือ แบบวัดพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของนิสิตพยาบาลฉบับนี้ มีคุณภาพในระดับที่ยอมรับได้ และมีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ในการวัดพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของนิสิตพยาบาล

กฤตพร สิริสม; พนัสยา วรณวิไล; และอรทัย แก้วมหากาพ (2551: 49-50) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของนิสิตพยาบาล ขณะฝึกปฏิบัติงานปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 1 ตามการรับรู้ของตนเอง อาจารย์ และผู้รับบริการ ผลการศึกษาพบว่า 1) พฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของนิสิตพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติงานปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 1 ตามการรับรู้ของตนเองโดยรวมอยู่ในระดับดีโดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุดในด้านสร้างสัมพันธภาพในการช่วยเหลือและไว้วางใจซึ่งกันและกันรองลงมาคือด้านการสร้างค่านิยมเห็นประโยชน์แก่ผู้อื่นและมีเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ 2) พฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของนิสิตพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติงานปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 1 ตามการรับรู้ของอาจารย์ โดยรวมอยู่ในระดับดีโดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุดในด้านสร้างสัมพันธภาพในการช่วยเหลือและไว้วางใจซึ่งกันและกัน 3) พฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของนิสิตพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติงานปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 1 ตามการรับรู้ของผู้รับบริการโดยรวมอยู่ในระดับดีโดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของนิสิตพยาบาลสูงสุดคือด้านการสร้างค่านิยมเห็นประโยชน์แก่ผู้อื่นและมีเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ 4) เปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของนิสิตพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติงานปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 1 ตามการรับรู้ของตนเองอาจารย์และผู้รับบริการนิสิตพยาบาลรับรู้พฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของตนเองในภาพรวมแตกต่างจากการรับรู้ของอาจารย์และผู้รับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

4) การรับรู้พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนิสิตพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาล ด้านสร้างความเชื่อมั่นศรัทธาและความหวังและด้านไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่นของนิสิต อาจารย์และผู้รับบริการไม่แตกต่างกัน

ภรณ์ เลื่องอรุณ; สุภาพร วรณสันต์; และอริสา จิตต์วิบูลย์ (2555: 90-103) ได้ทำการ ศึกษาการพัฒนาแบบวัดพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนิสิตพยาบาล วิทยาลัยเครือข่ายภาคใต้ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า แบบวัดพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนิสิตพยาบาล ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การสนับสนุนระดับประจักษ์และจิตวิญญาณ 2) การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ 3) สมรรถนะเชิงวิชาชีพ 4) การเอาใจใส่ดูแลประจักษ์ และ 5) การเคารพในบุคคล การวัดความเที่ยงของแบบวัดทั้งฉบับเท่ากับ .94 และความเที่ยงขององค์ประกอบที่ 1, 2, 3, 4 และ 5 เท่ากับ .89, .82, .81, .75 และ .73 ตามลำดับ โดยพบว่า แบบวัดฉบับนี้มีคุณภาพในระดับที่ยอมรับได้และมีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ในการวัดพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรในนิสิตพยาบาล

อารีญา ด้านผาทอง (2552: 15-25) ได้ทำการศึกษาการรับรู้การให้บริการการพยาบาลอย่าง เอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลระดับจังหวัด ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพรับรู้ถึง การบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรดังนี้ 1) ความหมายการให้บริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร มี 5 องค์ประกอบคือ ดูแลจากใจถึงใจเอาใจใส่ประจักษ์ ช่วยเหลือให้ได้รับความสุขสบายคลายจากปัญหา ปฏิบัติด้วยความรู้มีทักษะและประสบการณ์ เป็นสิ่งที่ต้องปลูกฝังและเรียนรู้ และประจักษ์ในผลลัพธ์ที่พึงพอใจ 2) การแสดงออกในการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร 3) ปัจจัยส่งเสริมการให้บริการพยาบาลอย่าง เอื้ออาทรมี 7 ประการ คือ ความพร้อมของผู้ให้บริการ บรรยากาศการทำงานอยู่แบบพี่แบบน้อง นโยบายส่งเสริมคุณธรรมและความเอื้ออาทร ระบบการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง อุปกรณ์พร้อมใช้ ภาวะผู้นำและการบริหารจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วย และความชื่นชมจากผู้ป่วยหรือญาติ

แพทเธอสัน และ ซีเดราด (Paterson; & Zderad. 1971: Online) ได้ทำการศึกษาการใช้ทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทรมาบูรณาการกับหลักสูตรการเรียนการสอนทางคลินิกพบว่าตัวบ่งชี้ที่แสดงถึงพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรมี 11 ตัวบ่งชี้ ได้แก่ความตระหนักในปัญหาและความต้องการ (Awareness) การเปิดใจการรับฟังความคิดเห็น (Openness) ความเห็นอกเห็นใจ (Empathy) การดูแล (Caring) การสัมผัส (Touching) การทำความเข้าใจ (Understanding) ความรับผิดชอบ (Responsibility) ความไว้วางใจ (Trust) การให้การยอมรับ (Acceptance) การได้รับการยอมรับในตนเอง (Self-recognition) และการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน (Dialogue) ทั้ง 11 องค์ประกอบสร้างให้พยาบาลมีความเชื่อและเห็นคุณค่าก่อน แล้วจึงนำไปปรับใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลโดยต้องคำนึงถึงตัวแปรหรือปัจจัยอื่นๆ ร่วมด้วยเช่น วัฒนธรรม พื้นหลังของบุคคล จุดประสงค์ในการปฏิบัติ เป็นต้น

กรีน (Green. 2005: 283-290) ได้ทำการศึกษาการรับรู้พฤติกรรมพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลเวชปฏิบัติ มีองค์ประกอบทั้งสิ้น 5 องค์ประกอบคือ 1) Respectful Deference to the Other 2) Assurance of Human Presence 3) Positive Connectedness 4) Professional Knowledge and Skill 5) Attentiveness to the Other's Experience โดยองค์ประกอบทั้งหมดสามารถอธิบายความแปรปรวนสะสมได้ร้อยละ 56.8 ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรทั้งโดยรวมและรายด้านในระดับสูงกลุ่มตัวอย่างเพศชายและหญิงมีการรับรู้พฤติกรรมพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรไม่แตกต่างกันกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในเขตเมืองและเขตชนบทมีการรับรู้พฤติกรรมพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรไม่แตกต่างกันและไม่มีความสัมพันธ์กันระหว่างเพศและเขตที่ปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่าง

เนลล์โจเซฟฟินและโจนส์ (Nelms; Josephine; & Jones. 1993: 18-23) ได้ทำการศึกษาการเป็นแบบอย่างการปฏิบัติ: วิธีการสอนเรื่องการดูแลแบบเอื้ออาทรในการศึกษาพยาบาล ผลการวิจัยพบว่านิสิตสามารถเขียนสะท้อนคิดสิ่งที่ตนเองเรียนรู้ได้จากการดูวิดีโอใน 3 ประเด็นคือ 1) ประเด็นการเชื่อมโยงความรู้สู่การปฏิบัติ 2) ประเด็นการสร้างสัมพันธภาพ 3) ประเด็นการดูแลแบบเอื้ออาทร

สแวนสัน (Swanson. 1990: 60-73) ได้ทำการศึกษาความต้องการการดูแลในหญิงตั้งครรภ์ที่แท้งบุตรและอธิบายโครงสร้างของการดูแล เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นความผาสุกของผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่า การดูแลเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นความผาสุกของผู้ป่วยประกอบด้วย 4 ประเด็นคือ 1) การคงความเชื่อ (Maintaining Belief) คือ ความเชื่อในปรัชญาและทัศนคติของบุคคลที่มีในผู้ป่วย 2) การมีความรู้ (Knowing) คือ ความรู้ความเข้าใจสถานการณ์ทางคลินิกของผู้ป่วย 3) การอยู่กับผู้ป่วย (Being with) เป็นวิถีทางการสื่อสารกับผู้ป่วย 4) การกระทำเพื่อผู้ป่วย (Doing for) เป็นการกระทำเพื่อบำบัดให้แก่ผู้ป่วย ส่วนพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร ที่ผู้รับบริการต้องการจากผู้ให้การดูแล ประกอบด้วยกิจกรรมการดูแล 5 ด้าน คือ 1) ความต้องการให้เข้าใจในประสบการณ์ของผู้ป่วย 2) ความต้องการได้รับความรู้สึกว่ามีอยู่เคียงข้าง 3) ความต้องการการช่วยเหลือในด้านร่างกายและจิตใจ 4) การส่งเสริมความสามารถให้ผู้ป่วยผ่านพ้นภาวะวิกฤตของชีวิต โดยให้การส่งเสริมความสามารถของผู้ป่วยที่มีอยู่เดิม ให้คำแนะนำและช่วยเหลือเพื่อให้สามารถปฏิบัติได้ดียิ่งขึ้น 5) ต้องการให้คงไว้ซึ่งความเชื่อ ในความสามารถของผู้ป่วยที่จะเผชิญกับความสูญเสีย

จากการทบทวนวรรณกรรม ทั้งแนวคิดทฤษฎีและผลการวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวกับองค์ประกอบของปัจจัยการดูแลอย่างเอื้ออาทร สามารถสังเคราะห์องค์ประกอบคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรได้ ดังตาราง 1

ตาราง 1 การสังเคราะห์องค์ประกอบคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร

ผู้วิจัย	องค์ประกอบคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร									
	1.การเห็นคุณค่าของเพื่อนมนุษย์	2.การสร้างความรักห่วงและศรัทธา	3.การไว้วางใจต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น	4.การสร้างสัมพันธ์ภาพในการช่วยเหลือและไว้วางใจ	5.การสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลในกระบวนการเรียนรู้	6.การใช้กระบวนการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์	7.การส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้	8.การปรับตัวประกอบสนับสนุน และแก้ไขสิ่งแวดล้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ	9.การช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคล	10.การเสริมสร้างพลังจิตวิญญาณในการมีชีวิต
1.กุสุมาปียศิริภรณ์(2545)				✓			✓	✓	✓	✓
2.กฤตพรสิริสมและคนอื่นๆ (2551)	✓			✓						✓
3.ยศพล เหลืองโสมนภาและคนอื่นๆ(2551)	✓	✓		✓			✓	✓		✓
4.สุภาพรดาวดี (2551)				✓	✓		✓	✓		
5. อารีญา ด้านผาทอง (2552)		✓		✓		✓			✓	
6.สุดกัญญาปานเจริญ; และสกุลรัตน์ ศิริกุล (2553)	✓			✓					✓	
7.สุมาลีเอี่ยมสมัยและคนอื่นๆ (2553)	✓	✓	✓				✓	✓		
8.ภรณ์เลื่องอรุณและคนอื่นๆ (2555)			✓			✓	✓	✓	✓	
9.วันเพ็ญ บุญประเสริฐและคนอื่นๆ(2556)		✓	✓	✓				✓	✓	

ตาราง 1 (ต่อ)

	องค์ประกอบคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร									
	1.การเห็นคุณค่าของเพื่อนมนุษย์	2.การสร้างคามหวังและศรัทธา	3.การมีความไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น	4.การสร้างสัมพันธภาพในการช่วยเหลือและไว้วางใจ	5. การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในกระบวนการเรียนรู้	6. การใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์	7.การส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้	8.การประทับใจประกอบ สนับสนุน และแก้ไขสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ จัดสังคม และจิตวิญญาณ	9.การช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคล	10. การเสริมสร้างพลังอำนาจทางจิตวิญญาณในตัวบุคคล
10.Paterson; & Zderad. 1971	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
11.Watson. 1979	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
12.Brown. 1986	✓		✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓
13. Larson. 1987		✓	✓	✓			✓	✓	✓	
14. Leininger.1988	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	
15. Morse. et al. 1990	✓	✓	✓	✓			✓		✓	
16.Euswas.1991	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
17.Swanson.1991	✓				✓	✓		✓	✓	
18.Euswas.1993	✓	✓	✓	✓			✓		✓	
19. Wolf. 1994	✓	✓		✓	✓		✓	✓		

ตาราง 1 (ต่อ)

	องค์ประกอบคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร									
	1. การเห็นคุณค่าของเพื่อนมนุษย์	2. การสร้างความหวังและศรัทธา	3. การมีความไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น	4. การสร้างสัมพันธ์ภาพในการช่วยเหลือและไว้วางใจ	5. การสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลในกระบวนการเรียนรู้	6. การใช้กระบวนการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์	7. การส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้	8. การปฏิบัติปกครอง สัมพันธ และแก้ไข สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ จิตสังคมและจิต วิญญาณ	9. การช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการ ของบุคคล	10. การเสริมสร้างพลังอำนาจทางจิตวิญญาณ ในตัวบุคคล
20. Green.2005	✓	✓			✓	✓	✓		✓	
21. Cao Qiuting.2012		✓	✓	✓			✓	✓		
22. Zamanzadeh.2014	✓		✓			✓	✓	✓	✓	✓
23. Leodoro et al. 2016	✓	✓			✓		✓	✓		
รวม	16	15	13	17	10	9	17	16	16	7

จากตารางสังเคราะห์องค์ประกอบคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การคัดเลือกองค์ประกอบที่มีความถี่มากกว่าร้อยละ 50 หรือค่าความถี่ตั้งแต่ 13 คะแนนขึ้นไป ดังนั้น ผู้วิจัยสรุปได้ว่า องค์ประกอบคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรประกอบไปด้วย 7 ปัจจัย ดังนี้

ปัจจัยที่ 1 การเห็นแก่ผู้อื่นและเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์

วัตสัน (Watson. 1979) ได้สรุปไว้ว่า การเห็นแก่ผู้อื่นและเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ เป็นการที่พยาบาลให้คุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยมีความเห็นแก่ประโยชน์ของผู้ป่วย การเห็นประโยชน์ของผู้อื่นและมีเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์พยาบาลต้องตระหนักว่าผู้ป่วยแต่ละคนนั้นมีมุมมองชีวิตที่แตกต่างกัน มีปฏิกิริยาตอบสนองต่อชีวิตและความเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน อันเกิดจาก ค่านิยม ความเชื่อ วัฒนธรรม และปรัชญาชีวิต ทำให้พยาบาลแสดงออกซึ่งความเข้าใจและยอมรับผู้ป่วยตามสภาพที่เขาเป็นจริงเคารพในความเป็นบุคคลของเขา มีความอดทนและพร้อมใจใช้เวลา

สแวนสัน (Swanson. 1991) ได้อธิบายว่า การเห็นแก่ผู้อื่นและเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์เป็นการที่พยาบาลดูแลหรือวิธีการปฏิบัติอย่างเอาใจใส่ต่อความมีคุณค่าในตัวบุคคลการรู้จักผู้ป่วยในฐานะบุคคลคนหนึ่ง (Knowing) เป็นพฤติกรรมที่พยาบาลแสดงออกให้ผู้ป่วยรับรู้ว่ายพยาบาลมีความเข้าใจในเหตุการณ์ขณะที่เป็นอยู่ โดยไม่นำผู้ป่วยไปเปรียบเทียบกับ ประสบการณ์เดิมของพยาบาล ให้การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีการประเมินปัญหาผู้ป่วยอย่างละเอียดรอบคอบ และครอบคลุม ยอมรับความแตกต่างของแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยแต่ละคน และมุ่งมั่นที่จะค้นหาสาเหตุและแนวทางแก้ไขปัญหา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ

โรช (Roach. 1987) สรุปการเห็นแก่ผู้อื่นและเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ว่าเป็นการที่พยาบาลเคารพและให้เกียรติผู้ป่วย โดยให้การพยาบาลที่คำนึงถึงความเป็นองค์รวมของผู้ป่วย ปฏิบัติอย่างเอาใจใส่ต่อความมีคุณค่าในตัวบุคคล

สรุปว่า การเห็นแก่ผู้อื่นและเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์เป็นการที่พยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยโดยตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เคารพในความเป็นบุคคล และยอมรับความแตกต่างในแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยแต่ละคน พยาบาลจึงปฏิบัติดูแลผู้ป่วยอย่างเอาใจใส่ และแสดงให้เห็นว่า พยาบาลมีความเข้าใจในผู้ป่วย ให้การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

ปัจจัยที่ 2 การสร้างความหวังและศรัทธา

วัตสัน (Watson. 1979) ได้สรุปไว้ว่า การสร้างความหวังและศรัทธา เป็นการที่พยาบาลมีการแสดงออกซึ่งการสร้างความหวัง ความศรัทธา ให้กับผู้ป่วยในทางที่ถูกต้องได้แก่ การพูดคุยกับผู้ป่วยด้วยกิริยาสงบ และมีท่าทีเชื่อมั่นประณามสิ่งที่เป็นความเชื่อ ความหวังและกำลังใจของผู้ป่วย พูดให้ความหวังแก่ผู้ป่วยในสิ่งที่จริงปฏิบัติการพยาบาลด้วยความมั่นใจ สร้างศรัทธาให้ผู้ป่วยไว้วางใจให้ออกาสผู้ป่วยร่วมกับทีมสุขภาพในการเลือกวิธีการดูแลตนเองตามความเชื่อและศรัทธาของเขา ทำให้ผู้ป่วยมีศรัทธาในตน สร้างพลังความเชื่อมั่นภายในตน เป็นกระบวนการที่จะทำให้เกิดการถ่ายทอดพลังร่วมกันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย

สแวนสัน (Swanson. 1991: 161-166) กล่าวถึง การสร้างความศรัทธาและความหวัง เป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจทางจิตวิญญาณในตัวบุคคล เป็นการปฏิบัติพยาบาลเพื่อดำรงไว้ซึ่งความเชื่อและศรัทธาของผู้ป่วย (Maintain Belief) ส่งเสริมการมีมุมมองทางบวกในการเผชิญสถานการณ์ต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นได้อย่างมีความหมาย ความหวัง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความสุขในใจ ซึ่งพยาบาลต้องพยายามผสมผสานองค์ความรู้และเลือกวิธีปฏิบัติให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน ในแต่ละสถานการณ์ ให้ผู้ป่วยเกิดพลังกาย พลังใจ ในการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม

สุกัญญา ปานเจริญ และสกุลรัตน์ ศิริกุล (2553: 64-74) สรุปไว้ว่า การสร้างความศรัทธาและความหวัง เป็นการกระทำที่ทำให้ผู้ป่วยมีความเชื่อถือ ศรัทธาในตัวพยาบาล และการรักษาที่ได้รับ ซึ่งความรู้สึก เชื่อถือ และศรัทธา เป็นสิ่งสำคัญที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพ

สรุปได้ว่า การสร้างความศรัทธาและความหวัง เป็นการที่พยาบาลมีการแสดงออกและมีท่าทีเชื่อมั่นในการปฏิบัติการพยาบาลผสมผสานองค์ความรู้และเลือกวิธีปฏิบัติให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน ในแต่ละสถานการณ์ ทำให้ผู้ป่วยมีมุมมองทางบวกในการเผชิญสถานการณ์ต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นได้อย่างมีความหมาย ความหวัง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความสุขในใจ

ปัจจัยที่ 3 การไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น

วัตสัน (Watson. 1979) ได้สรุปไว้ว่าการไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่นคือ การที่พยาบาลรับรู้ตนเองตามที่เป็นจริงพยาบาลที่มีพัฒนาการไวต่อการรับรู้ในตนเองจะไวต่อการรับรู้ผู้ป่วยและจะมีความละเอียดอ่อนต่อความรู้สึกของผู้ป่วย ความเชื่อถือ และศรัทธา เป็นสิ่งสำคัญที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพ

สุกัญญา ปานเจริญ และสกุลรัตน์ ศิริกุล (2553: 64-74) ให้ความหมายของ การไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่นว่าเป็นการตระหนักถึงความสำคัญ และยอมรับการแสดงออกของความรู้สึกทางบวกและทางลบของตนเองและผู้ป่วย ไม่มีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงผู้ป่วยแต่จะมีความกล้าที่จะเผชิญกับความรู้สึกด้านลบของผู้ป่วยอย่างเข้าใจ และเห็นอกเห็นใจมากยิ่งขึ้นโดยพฤติกรรมที่พยาบาลแสดงมีความไวต่อการรับรู้ตนเอง

สุมาลี เอี่ยมสมัย และคนอื่นๆ (2553: 132-139) อธิบายการไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่นว่าเป็นการที่พยาบาลปฏิบัติการโดยคำนึงถึงสภาพความรู้สึกและความคิดของผู้ป่วยเสมือนหนึ่งว่าเป็นตัวผู้ป่วยในขณะนั้นมีความรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเรา ทำให้พยาบาลไม่ด่วนตัดสินใจแทนผู้ป่วยทันทีแม้ว่าจะเห็นว่าเป็นสิ่งดีและเหมาะสมแล้วก็ตาม

สรุปว่า การไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น เป็นการที่พยาบาลตระหนักถึงการรับรู้ในตนเองและยอมรับการแสดงออกของความรู้สึกทางบวกและทางลบของตนเองและผู้ป่วยไม่มีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงผู้ป่วย แต่จะเผชิญกับความรู้สึกด้านลบของผู้ป่วยอย่างเข้าใจ และเห็นอกเห็นใจมากยิ่งขึ้น และมีความละเอียดอ่อนต่อความรู้สึกของผู้ป่วย ความเชื่อถือ และศรัทธา เป็นสิ่งสำคัญที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพ

ปัจจัยที่ 4 การสร้างสัมพันธภาพในการช่วยเหลือและไว้วางใจ

วัตสัน (Watson. 1979) ได้สรุปไว้ว่าการสร้างสัมพันธภาพในการช่วยเหลือและไว้วางใจ คือ การใช้เทคนิคการสื่อสารทั้งที่เป็นการพูดและการแสดงออก ซึ่งคุณลักษณะที่จำเป็นของพยาบาล ในปัจจัยด้านนี้คือ พยาบาลพยายามทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกรับรู้ว่าย พยาบาลมีส่วนร่วม (Congruence) มีความจริงใจ เข้าใจในความรู้สึก (Empathy) และมีการแสดงออกอย่างอบอุ่น (Warmth) โดยเทคนิค การสื่อสารที่ใช้นั้น จะต้องมีความเชื่อมโยงสัมพันธ์กันทั้งในแง่ของการใช้คำพูด และมารยาทในการ รับฟังของพยาบาล

โรช (Roach. 1987) กล่าวว่า การสร้างสัมพันธภาพในการช่วยเหลือและไว้วางใจ คือ สัมพันธภาพที่อบอุ่น ทำให้เกิดความตระหนักในสัมพันธภาพนั้น และเกิดการตอบสนองด้วยความ คิด ความรู้สึกที่ปรารถนาดีต่อกัน รับรู้ถึงความจริงใจในการช่วยเหลือ

ยูสวาส (Euswas. 1993: 322-323) กล่าวว่า การสร้างสัมพันธภาพในการช่วยเหลือและ ไว้วางใจ หมายถึง การที่พยาบาลมีพฤติกรรมแสดงออก ที่ส่งเสริมต่อการสร้างสัมพันธภาพเชิง บำบัด (Therapeutic relationships) เป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและในขณะเดียวกัน เป็นการเยียวยาผู้ป่วยให้พ้นหายจากความเจ็บป่วย ที่อาศัยตัวพยาบาลเองเป็นเครื่องมือบำบัด

วันเพ็ญ บุญประเสริฐ และคนอื่นๆ (2556) อธิบายว่า การสร้างสัมพันธภาพในการ ช่วยเหลือและไว้วางใจ เป็นการที่พยาบาลใช้ทักษะในการสื่อสารและการแสดงออกให้ผู้ป่วยรับรู้ถึง ความจริงใจ การเห็นอกเห็นใจ และมีส่วนร่วมในความรู้สึกของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่นในใจ

กุสุมา ปิยศิริภักดิ์ (2545) อธิบายว่า การสร้างสัมพันธภาพในการช่วยเหลือและไว้วางใจ เป็นการรับรู้ในปัญหาของผู้ป่วยให้ความสนใจเมตตาและเข้าไปมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาโดยพึง ระวังว่าไม่เป็นการทำให้ผู้ป่วยอ่อนแอเรียกร้องแต่จะต้องทำให้เกิดความรู้สึกเข้มแข็งอบอุ่นสามารถ เผชิญปัญหาและแก้ปัญหาได้อย่างมั่นใจซึ่งความเห็นอกเห็นใจที่ถูกต้องนี้จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าได้ ถูกทอดทิ้งมีคนเข้าใจให้คำปรึกษาและให้กำลังใจ

สรุปได้ว่า การสร้างสัมพันธภาพในการช่วยเหลือและไว้วางใจ หมายถึง นิสิตพยาบาลใช้ ทักษะในการสื่อสารอย่างมีคุณภาพให้ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลที่เป็นจริงด้วยวิธีการและในระยะเวลา ที่เหมาะสมร่วมในความรู้สึกกับผู้ป่วยด้วยการแสดงออกให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความจริงใจ ความเห็นอก เห็นใจและความอบอุ่นใจในสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยพร้อมกับส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิด ความรู้สึกเข้มแข็งสามารถเผชิญปัญหาและแก้ปัญหาได้อย่างมั่นใจ

ปัจจัยที่ 5 การส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้

วัตสัน (Watson. 1979) ได้สรุปไว้ว่าการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้เป็นการดูแลของ พยาบาลที่มีจุดเน้นไปที่กระบวนการสอนกับการเรียนรู้ต่างๆ กัน กล่าวคือ พยาบาลต้องทำ ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหา หรือสถานการณ์ของผู้ป่วยก่อน แล้วจึงวางแผนในการดูแลช่วยเหลือ

สแวนสัน (Swanson. 1991) ได้อธิบายการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ระหว่างบุคคลว่าเป็นการที่พยาบาลตระหนักว่าผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยอยู่ในฐานะของบุคคลคนหนึ่งที่มีความรู้ ความเข้าใจ ในสถานการณ์ของตน และมีความเชื่อเป็นของตนเอง พยาบาลต้องมุ่งมั่นในการค้นหาสาเหตุและแนวทางที่จะช่วยแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ

ยูสวาส (Euswas. 1993: 309-326) ได้อธิบายว่าการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ระหว่างบุคคลเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกทั้งสี่หน้า ทำทาง และการปฏิบัติช่วยเหลือผู้ป่วยโดยใช้ความรู้และเทคนิคเชิงวิชาชีพ คำนี้ถึงปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยในสถานการณ์ที่แตกต่างกัน

ยศพล เหลืองโสมนภา; เบญจวรรณ ทิมสุวรรณ; และสาคร พร้อมเพระ (2551) ได้ อธิบายว่าการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ระหว่างบุคคลเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลระหว่าง พยาบาลและผู้ป่วย ใช้ความรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพ ในการประเมินปัญหาผู้ป่วย เช่น การส่งเสริม ให้ผู้ป่วยถามเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษาของตน หรือการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย เป็นต้น

สรุปได้ว่า การส่งเสริมให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นการส่งเสริมให้เกิดกระบวนการ เรียนรู้ และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย โดยพยาบาลมีบทบาทเป็น ทั้งผู้เรียนรู้และผู้สอนอย่างเท่าๆ กัน โดยการใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อค้นหาสาเหตุของปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยในสถานการณ์ที่แตกต่างกัน และวางแผนในการช่วยเหลือแก้ปัญหา ให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพรวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเพื่อค้นหาสาเหตุและแนวทางในการแก้ปัญหาของตนเอง

ปัจจัยที่ 6 การประทับใจ ประสงค์ สนับสนุน และแก้ไขสิ่งแวดล้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

วัตสัน (Watson. 1979: Online) ได้สรุปไว้ว่าการประทับใจ ประสงค์ สนับสนุน และแก้ไข สิ่งแวดล้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณเป็นการมุ่งเน้นการจัดการสถานการณ์ ภายนอกรอบตัวผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเองมีอัตมโนทัศน์ที่ดีของผู้ป่วยเป็นการสนใจ องค์รวมของบุคคลทั้งด้านกายภาพจิตใจสังคมวัฒนธรรมและจิตวิญญาณซึ่งมีอิทธิพลต่อความผาสุก ของผู้ป่วย

บราวน์ (Brown. 1986: 56) สรุปว่า การประทับใจ ประสงค์ สนับสนุน และแก้ไขสิ่งแวดล้อม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ หมายถึง การแสดงออกพฤติกรรมสำคัญในการดูแล ด้วยการสนับสนุน ให้กำลังใจและสร้างความรู้สึกลบยา รวมถึงการช่วยเหลือเมื่อเจ็บปวด ช่วย ให้ผู้ป่วยจัดการบรรเทาความเจ็บปวดของตนเองได้

ยศพล เหลืองโสมนภา; เบญจวรรณ ทิมสุวรรณ; และสาคร พร้อมเพระ (2551: 78-82) ได้อธิบายว่าการประทับประคอง สนับสนุน และแก้ไขสิ่งแวดล้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณเป็นการดูแลของพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลความสะอาดร่างกาย และสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย ลดสิ่งรบกวนที่มีผลต่อผู้ป่วย และพยายามส่งเสริมกิจกรรมที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความผาสุก ร่วมกับเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้แสดงออกถึงความเชื่อของผู้ป่วยที่มีความแตกต่างกันไป

สรุปได้ว่า การประทับประคอง สนับสนุน และแก้ไขสิ่งแวดล้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณเป็นการแสดงออกของพฤติกรรมในการดูแล ด้วยการช่วยเหลือ และแก้ไข สิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อผู้ป่วยในทางลบ และพยายามประทับประคอง ส่งเสริม สนับสนุน ให้ผู้ป่วยมีสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลในทางบวก และพยายามส่งเสริมกิจกรรมที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความผาสุกทั้งทางร่างกาย จิตสังคมและจิตวิญญาณ ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่าในตนเอง

ปัจจัยที่ 7 การช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคล

วัตสัน (Watson. 1979: Online) ได้สรุปไว้ว่าการช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคล เป็นการช่วยเหลือตามระดับความต้องการของบุคคล โดยการตอบสนองความต้องการนั้นจะต้องมีกระทำอย่างเท่าเทียมควบคู่กันทั้งในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพ สำหรับความต้องการของบุคคลนั้น แบ่งเป็น 1) ความต้องการในระดับพื้นฐานซึ่งเป็นการตอบสนองความต้องการพื้นฐานในชีวิต ได้แก่ ความต้องการทางกายภาพ ต้องการอาหาร อากาศ การขับถ่าย ต้องการมีสังคม มีเพื่อน มีกิจกรรมต่างๆ เป็นต้น 2) ความต้องการในระดับสูง เป็นความต้องการด้านจิตสังคม ได้แก่ ต้องการความสำเร็จ ต้องการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ต้องการมีการปรับตัวในตัวเองได้อย่างเหมาะสม เป็นต้น

สแวนสัน (Swanson. 1991: 161-166) ได้อธิบายว่า การช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคล เป็นการที่พยาบาลช่วยเหลือและทำกิจกรรมต่างๆ ให้แก่ผู้ป่วย (Doing for) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความความสุขสบาย ไม่เกิดอันตรายและภาวะแทรกซ้อน ซึ่งพยาบาลจะต้องใช้ทักษะประสบการณ์อย่างเต็มความสามารถ

สมจิต หนูเจริญกุล (2543) ได้อธิบาย การช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลว่าเป็นการช่วยเหลือ (Assisting) เอื้ออำนวยความสะดวก (Facilitating) สนับสนุน (Supporting) ได้แก่ การช่วยเหลือ สนับสนุนด้านอารมณ์ ทางด้านจิตวิญญาณ สนับสนุนให้มีความมั่นใจ มีความหวัง กำลังใจ ให้เข้มแข็งขึ้น

ลาร์สัน (Larson.1987: 86-91) ได้กล่าวถึง การช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลว่า พยาบาลต้องปฏิบัติการพยาบาลเชิงวิชาชีพ ด้วยมิติทางการพยาบาล 3 มิติคือ การดูแล การรักษา และการประสานงาน โดยพยาบาลต้องมีพฤติกรรมในการดูแลที่ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ได้ว่า ได้รับการดูแล และผู้ป่วยประเมินการดูแลที่ได้รับว่า ตรงกับความต้องการตนหรือไม่ เพื่อให้ผู้ป่วยพยาบาลผสมผสานองค์ความรู้และเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละคน

อาริญา ด้านผาทอง (2552) กล่าวถึงการช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลว่า เป็นการที่พยาบาลให้ข้อมูลอธิบายเกี่ยวกับสถานการณ์ของผู้ป่วย ทางเลือกของผู้ป่วย ให้ข้อมูลที่เป็นจริง ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ตัวตนได้รับการช่วยเหลืออย่างเต็มศักยภาพ

เลย์นิงเจอร์ (Leininger. 1987) ได้อธิบายว่าการช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคล เป็นการพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วย ซึ่งเป็นบุคคลที่มีความแตกต่างทางสังคมและวัฒนธรรมทำให้การดูแลต้องคำนึงถึงอิทธิพลของวัฒนธรรมและความเชื่อ รวมทั้งค่านิยมในตัวผู้ป่วย จึงจะทำให้การพยาบาลนั้น ช่วยปรับปรุงสุขภาพและเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีให้ผู้ป่วยได้

สรุปได้ว่า การช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลเป็นการตอบสนองความต้องการภายในบุคคลและระหว่างบุคคลทั้งในความต้องการระดับพื้นฐานและความต้องการระดับสูง โดยความต้องการระดับพื้นฐาน เป็นการช่วยเหลือ (Assisting) เอื้ออำนวยความสะดวก (Facilitating) สนับสนุน (Supporting) ทั้งด้านกายภาพชีวภาพ อาจเป็นการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยคงไว้ซึ่งกิจวัตรประจำวันและตอบสนองความต้องการพื้นฐานเช่น ดูแลเรื่องอาหาร น้ำ ความสะอาดร่างกาย ปาก ฟัน การพักผ่อน การออกกำลังกาย เป็นต้น ส่วนความต้องการระดับสูงเป็นความต้องการด้านจิตสังคม ได้แก่ ต้องการความสำเร็จ การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การปรับตัวในตัวเองได้อย่างเหมาะสม เป็นต้น ซึ่งในความต้องการระดับสูงนั้น พยาบาลต้องให้การดูแลที่แสดงให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงเสริมพลังในตนเองของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจ มีความหวัง กำลังใจ และเข้มแข็งขึ้น

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการพยาบาล

ความหมายของกระบวนการพยาบาล

กระบวนการพยาบาล ได้ถูกเริ่มใช้และวางเป็นแนวคิด ในปี ค.ศ. 1967-1987 โดย ยูรา และวอลซ์ (Yura; & Walsh) ที่เน้นให้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือและวิธีการที่สำคัญของวิชาชีพการพยาบาลมีนักการศึกษาทางการพยาบาลหลายท่านได้พยายามให้ความหมายของกระบวนการพยาบาล ไว้อย่างหลากหลาย ดังนี้

ยูราและวอลซ์ (Yura; & Walsh. 1987) ให้ความหมายของกระบวนการพยาบาลว่าเป็นการกระทำของพยาบาลอย่างมีแบบแผน เป็นขั้นเป็นตอนในการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยหรือผู้รับบริการเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ซึ่งในการดูแลนั้น มีทั้งมิติของการดูแลรักษา การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล

องค์กรพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (American Nurses Association. 2017: Online) ให้ความหมายของกระบวนการพยาบาลว่า เป็นการใช้หลักการสำคัญอย่างเป็นขั้นตอน ในการปฏิบัติการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ ที่มุ่งเน้นให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม

อารี ชิวเกษมสุข (2551: 125) ให้ความหมายของกระบวนการพยาบาลว่า เป็นวิธีการที่เป็นระบบระเบียบสำหรับการวางแผนและให้การพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

สรุปความหมายของกระบวนการพยาบาล คือ หลักการในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีแบบแผน เป็นเครื่องมือสำคัญของพยาบาลวิชาชีพ ในการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยโดยใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์ในการดูแลอย่างเป็นองค์รวม

ลักษณะสำคัญของกระบวนการพยาบาล

กระบวนการพยาบาล เป็นกระบวนการที่มีขั้นตอนต่อเนื่องอย่างมีระบบ เป็นวิธีการแก้ปัญหาตามหลักการทางวิทยาศาสตร์ซึ่งต้องอาศัยความรู้ความสามารถทักษะและการตัดสินใจของพยาบาลโดยมีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางมีเป้าหมายชัดเจนมีการวางแผนการปฏิบัติล่วงหน้าและเป็นกระบวนการที่เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับบุคคลครอบครัวและชุมชน สามารถสรุปลักษณะสำคัญของกระบวนการพยาบาลได้ดังนี้ (อารี ชิวเกษมสุข. 2551: 125; Yura; & Walsh. 1987)

1) มีความเป็นระบบระเบียบ (Systematic) แสดงให้เห็นถึงความเป็นขั้นตอนต่าง ๆ คล้ายกับกระบวนการแก้ปัญหา (Problem-Solving process) เพื่อช่วยให้พยาบาลดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2) เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Client centred) เป็นการปฏิบัติต่อผู้ป่วย โดยมุ่งช่วยเหลือแก้ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยเป็นหลัก มิใช่มุ่งการทำงานของพยาบาลให้เสร็จ

3) เป็นกระบวนการเชิงมนุษยธรรม (Humanistic) ให้บริการบนพื้นฐานของสัมพันธภาพที่เอื้ออาทรและเอื้อต่อการมีสุขภาพดีและการฟื้นฟูโดยคำนึงถึงความแตกต่างของบุคคล ให้ความสำคัญต่อประสบการณ์และการตอบสนองของบุคคลต่อภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วยในภาวะแวดล้อมทั้งกายภาพและสังคม

4) บุคลากรข้อมูลทั้งที่เป็นภาวะวิสัย (Objective) และ จิตพิสัย (Subjective) ในขอบเขตการดูแล

5) ใช้ความรู้ที่เชื่อถือได้ (Scientific Knowledge) ในกระบวนการวินิจฉัยและบำบัดโดยใช้วิจารณ์ญาณและการตัดสินใจ

6) มีความเป็นพลวัตร (Dynamic) นั่นคือ พยาบาลใช้ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลในการปรับเปลี่ยนได้อยู่เสมอ โดยการประเมินและตรวจสอบอย่างสม่ำเสมอ

โดยสรุป ลักษณะของกระบวนการพยาบาลจะมีขั้นตอนเหมือนกระบวนการแก้ปัญหาในเชิงของการใช้แนวคิดทางวิทยาศาสตร์ แต่มีความแตกต่างกันตรงที่ กระบวนการพยาบาลจะเน้นการแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้ใช้บริการในฐานะเป็นบุคคลเท่านั้น ในขณะที่กระบวนการแก้ปัญหาไม่ได้เจาะจงปัญหาที่ต้องการแก้ไข ทำให้ขอบเขตของปัญหากว้างเกินไป ไม่มีจุดเน้นที่เป็นเชิงมนุษยธรรม

ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล

มีขั้นตอนตั้งแต่การรวบรวมข้อมูลของผู้รับบริการ เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล ซึ่งเป็นระบบการแก้ปัญหาที่มีขั้นตอน โดยแต่ละขั้นตอนจะมีความสัมพันธ์และพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน เพื่อนำไปสู่ การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ สรุปขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลได้ ดังนี้ (อารี ชิวเกษมสุข. 2551; พระราชบัญญัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์. 2540; Yura; & Walsh. 1987; American Nurses Association. 2017)

1. การประเมินภาวะสุขภาพ (Health Assessment) เน้นการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล เป็นขั้นตอนแรกของการพยาบาลที่สำคัญที่สุด เพราะเป็นการประเมินสภาพ และเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งด้านสรีรวิทยา จิตวิทยา สังคมวัฒนธรรม และด้านจิตวิญญาณ รวมไปถึงแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ นอกจากนี้ การประเมินสภาพยังรวมถึงการประเมินพยาธิสรีรวิทยาของโรคหรือภาวะการเจ็บป่วย อาการและอาการแสดง เช่น อาการปวด อาการไม่สุขสบาย การตอบสนอง ทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ ที่สื่อถึงความกลัว ความเครียด วิตกกังวล เป็นต้น ข้อมูลที่ได้พยาบาลจะนำมาวิเคราะห์ และกำหนดเป็นปัญหา

2.การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing Diagnosis) เป็นขั้นตอนที่สองของกระบวนการพยาบาลเพื่อกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกำหนดข้อมูลสนับสนุนปัญหา ซึ่งต้องอาศัยการตัดสินใจทางคลินิกของพยาบาลในการระบุปัญหา/ความต้องการจากการตอบสนองของผู้รับบริการ การวินิจฉัยทางการพยาบาลนี้ ไม่เพียงแต่สะท้อนปัญหาด้านร่างกาย อาการและอาการแสดงต่างๆ เท่านั้น ยังรวมถึงปัญหาด้านจิตใจ ความวิตกกังวล ความขัดแย้งภายในครอบครัว หรือแม้แต่ปัญหาเกี่ยวกับการขาดสารน้ำ สารอาหาร เป็นต้น การวินิจฉัยการพยาบาลถือเป็นพื้นฐานของการวางแผนการดูแล

3. การวางแผนการพยาบาล (Nursing Planning) เป็นขั้นตอนที่สามของกระบวนการพยาบาลเป็นการตั้งเป้าหมายหรือการตั้งเกณฑ์ในการวัดผล ของพยาบาลทั้งในระยะสั้นและระยะยาว โดยนำข้อมูลจากการประเมินสภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล และการตั้งเป้าประสงค์ทางการพยาบาล แล้วนำมาเขียนการวางแผนการดูแลผู้ป่วย ทำให้พยาบาลและทีมสุขภาพสามารถเข้าถึงการดูแลปัญหาให้ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยสรุปในขั้นตอนนี้ เริ่มที่การจัดลำดับความสำคัญของปัญหากำหนดเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของการพยาบาลกำหนดเกณฑ์การประเมินผลการพยาบาลหรือผลลัพธ์ที่คาดหวังกำหนดกิจกรรมการพยาบาล ตามลำดับ

4. การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Implementation) เป็นขั้นตอนที่สี่ของกระบวนการพยาบาล เน้นการปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาล และการบันทึกทางการพยาบาล โดยขั้นตอนที่พยาบาลนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติเพื่อให้บรรลุตามเป้าประสงค์ที่ตั้งไว้ ซึ่งในการปฏิบัติการพยาบาลนั้น พยาบาลจะต้องกระทำภายใต้หลักวิชาการ สอดคล้องและเหมาะสมกับปัญหาสุขภาพและความต้องการของผู้ป่วย โดยใช้ทักษะด้านสติปัญญา (Cognitive หรือ Intellectual skill)

ทักษะระหว่างบุคคล และทักษะด้านเทคนิค ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย หลังจากปฏิบัติการดูแลแล้ว พยาบาลต้องเขียนบันทึกการดูแล (Nurse's Note) เป็นเอกสารเพื่อประเมินผลการดูแล โดยบันทึกในรูปของพฤติกรรมของผู้รับบริการที่เปลี่ยนแปลงไปภายหลังจากที่ได้รับการพยาบาล

5. การประเมินผลการพยาบาล (Nursing Evaluation) เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการพยาบาล เพื่อประเมินสถานะผู้ป่วยและประสิทธิภาพในการดูแล ว่าบรรลุเป้าประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ โดยการเปรียบเทียบข้อมูลผู้รับบริการที่รวบรวมได้ กับเกณฑ์ประเมินที่ตั้งไว้ในแผนการพยาบาล

จากขั้นตอนทั้งหมดของกระบวนการพยาบาลจะเห็นได้ว่ากระบวนการพยาบาลเป็นพลวัตร (Dynamic) มีกระบวนการดำเนินงานอย่างมีขั้นตอนตามลำดับสามารถปรับเปลี่ยนแผนการดูแลได้ตลอดเวลา ตามสถานการณ์ของตัวบุคคล ครอบครัวหรือชุมชนทำให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลและแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่องดังแสดงขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลในภาพประกอบ 5 ดังนี้



ภาพประกอบ 5 ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล

ที่มา: Thai Nurse Club. (2017).

สมรรถนะที่สำคัญสำหรับการใช้กระบวนการพยาบาล

พยาบาลจำเป็นต้องมีสมรรถนะที่สำคัญในการใช้กระบวนการพยาบาล เพื่อให้การปฏิบัติพยาบาลมีประสิทธิภาพ และเกิดคุณภาพสูงสุด โดยสมรรถนะของพยาบาลที่สำคัญมีดังนี้ (อารี ชิวเกษมสุข. 2551; American Nurses Association. 2017: Online)

1) มีทักษะด้านสติปัญญา (Cognitive หรือ Intellectual skill) ในการใช้ความรู้ ความสามารถทางการพยาบาล การแก้ไขปัญหา การตัดสินใจ การคิดอย่างมีวิจารณญาณ การคิดอย่างสร้างสรรค์ และต้องสามารถประยุกต์ทฤษฎีและหลักการที่เรียนมาเข้ากับสถานการณ์จริงในการดูแลผู้ป่วยได้ และ มีความคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical Thinking) พยาบาลควรตอบสนองต่อสิ่งต่างๆ อย่างมีเหตุผล คิดอย่างมีเป้าหมาย อยู่บนพื้นฐานของหลักการทางวิทยาศาสตร์ รวมทั้งคำนึงถึงมาตรฐานวิชาชีพ และจรรยาบรรณ นอกจากนี้ ต้องเป็นคนยืดหยุ่น ยอมรับจุดแข็งและจุดอ่อนของตนเองได้

2) ทักษะระหว่างบุคคล (Interpersonal Skill) พยาบาลควรมีทักษะติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่นมีความไวต่อการรับรู้ความรู้สึกของผู้อื่น รวมทั้งมีความเอื้ออาทรทั้งภายในจิตใจและการแสดงออกต่อผู้ป่วย เช่น การแสดงความเต็มใจในการดูแล การเข้าใจในปัญหาและการแสดงออกของผู้ป่วย การรับฟังด้วยความตั้งใจ เป็นต้น

3) ทักษะด้านเทคนิค (Technical Skill) พยาบาลต้องเข้าใจในหลักการและการใช้ทักษะปฏิบัติการทางคลินิก จึงจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจและให้ความร่วมมือในการรักษาและการดูแล

การบูรณาการแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรกับกระบวนการพยาบาล

เป็นการศึกษาถึงหลักการของกระบวนการพยาบาล และแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทร แล้วนำมาบูรณาการในการจัดชุดกิจกรรมฝึกอบรมหรือกิจกรรมการเรียนรู้ เพื่อให้พยาบาลเข้าใจในแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทร ตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล พยาบาลต้องใช้ทั้งความรู้ ความเข้าใจในต่างๆ ผสมผสานกับทักษะและศิลปะของการปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการและให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพและเกิดการดูแลที่ต่อเนื่องซึ่งนับเป็นงานที่พยาบาลปฏิบัติตามบทบาทที่เป็นอิสระของวิชาชีพ รวมทั้งเป็นการพัฒนาความสามารถของตน

การบูรณาการชุดกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร ผู้วิจัยได้นำองค์ประกอบคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร ที่สังเคราะห์ได้จากการศึกษางานเอกสารทางวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งสรุปองค์ประกอบคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรได้ 7 องค์ประกอบและบูรณาการกับทฤษฎีกระบวนการพยาบาลทั้ง 5 ขั้นตอน และใช้ชื่อว่า ADPIEModel ตามคำขึ้นต้นของกระบวนการพยาบาล และนำมาใช้เป็นกรอบในการสร้างชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร โดยมีแนวคิดและหลักการที่เป็นเหตุผลและหลักฐานในการอธิบายสนับสนุนแบบจำลอง ADPLE ที่ตั้งต้นจากประเด็นสำคัญของทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทร เป็นทฤษฎีในระดับกว้าง และสามารถนำมาเป็นกรอบแนวคิดในการประยุกต์ใช้ได้จริงใน

กระบวนการพยาบาล ซึ่งเป็นขั้นตอนทางวิทยาศาสตร์ เป็นเสมือนเครื่องมือในการปฏิบัติงานของพยาบาล โดยในเบื้องต้นนั้น ต้องเข้าใจในโมทัศน์หลักของทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทร ที่เน้นการดูแลที่เข้าถึงจิตใจของคน ดังนั้นพยาบาลและผู้ป่วย จึงต้องมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ทั้งคู่ต้องพยายามค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้น และจัดการกับปัญหา โดยใช้ทฤษฎีเป็นกรอบแนวคิดในการตัดสินใจ ซึ่งสามารถอธิบายได้ตามขั้นตอนกระบวนการพยาบาล ดังนี้

A = Assessment เป็นขั้นตอนแรก คือ การประเมินปัญหาของผู้ป่วย โดยประเมินความต้องการทั้ง 4 ระดับตามแนวคิดของวัตสัน ได้แก่ ความต้องการด้านกายภาพและชีวภาพ (Biophysical needs) ความต้องการด้านร่างกายและจิตใจ (Psycho-Physical Needs) ความต้องการด้านจิตสังคม (Psycho-Social Needs) และความต้องการการพัฒนากายในตน (Intrapersonal needs) โดยตามกรอบแนวคิดทฤษฎีได้อธิบายว่า การประเมินปัญหาของผู้ป่วย สามารถใช้วิธีการได้ตามขั้นตอน คือ 1) การสังเกตอย่างรอบคอบ 2) การค้นหาและระบุปัญหาที่พบ 3) การทบทวนความรู้ แนวคิดทฤษฎีที่มีความเกี่ยวข้อง จากนั้น นำมาเป็นกรอบในการตั้งสมมติฐาน ให้ความหมายของปัญหาต่างๆ ที่ระบุขึ้น (Watson. 2008: 161-166; George. 2002: Online; Ryan. 2015: Online) สำหรับในชุดกิจกรรม ขั้นตอนนี้ อาจใช้การประเมินเป็นการศึกษากรณีศึกษา เพื่อกระตุ้นให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ได้วิเคราะห์เรื่องการประเมินปัญหาผู้ป่วย จากสภาพร่างกาย การตรวจร่างกายและการตรวจพิเศษ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถประเมินปัญหา ความต้องการของผู้ป่วย ได้ตรงตามสภาพผู้ป่วยกรณีศึกษาแต่ละรายได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

D = Diagnosis เป็นขั้นตอนที่สอง คือ การวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล โดยพยาบาลทำการวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล ในกรอบความต้องการทั้ง 4 ระดับที่ได้จากขั้นตอนแรกแล้ว นำมาเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลโดยการระบุปัญหาที่เกิดขึ้นเนื่องจากการไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการทั้ง 4 ระดับ พร้อมทั้งระบุสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหา/ความต้องการ และเลือกใช้อุปกรณ์ประกอบคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรได้ 7 องค์ประกอบ ตามความเหมาะสมในการแก้ปัญหาแต่ละปัญหาโดยในปัญหาแต่ละปัญหานั้น อาจใช้คุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรมากกว่า 1 คุณลักษณะก็เป็นได้ (Talento; Watson; & George. 1995: 317-333) สำหรับในชุดกิจกรรมขั้นตอนนี้ อาจใช้การวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลจากการศึกษากรณีศึกษา เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ได้วิเคราะห์กรอบแนวคิดทฤษฎีและนำมาใช้ในการระบุปัญหา ตลอดจนถึงแนวทางในการแก้ปัญหา

P = Planning เป็นขั้นตอนที่สาม คือ พยาบาลทำการวางแผนการพยาบาลร่วมกับผู้ป่วย และมีข้อตกลงในจุดมุ่งหมายเดียวกัน และนำมากำหนดการทำการกิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสม เน้นการมีส่วนร่วมซึ่งกันและกันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ด้วยการเลือกใช้อุปกรณ์ประกอบคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรได้ 7 องค์ประกอบ มารับเป็นตัวแปรในการทดสอบและเป็นเกณฑ์ในการวัดผลภายหลังการปฏิบัติการพยาบาลตามแผน (Watson. 2008: 161-166; George. 2002: Online; Shukla. 2014: Online)

I = Implementation เป็นขั้นตอนที่สี่ คือ พยายามปฏิบัติการพยาบาลตามแผนที่ได้กำหนดมา โดยใช้ทักษะการสร้างสัมพันธภาพ และนำองค์ประกอบคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรได้ 7 องค์ประกอบ เป็นตัวเชื่อมระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยให้เกิดการรับรู้ซึ่งกันและกัน และเกิดความร่วมมือในการดูแลสุขภาพให้บรรลุจุดมุ่งหมายร่วมกัน ซึ่งในขั้นตอนนี้ ต้องมีการรวบรวมข้อมูลในขั้นตอนการวางแผน มาอย่างครอบคลุม จึงจะทำให้การปฏิบัติการพยาบาลมีประสิทธิภาพ (Shukla. 2014: Online)

E = Evaluation เป็นขั้นตอนที่ห้า คือ พยายามประเมินผลหลังการปฏิบัติการพยาบาลโดยการประเมินตามจุดมุ่งหมาย ซึ่งมีเกณฑ์การประเมินที่วางไว้ตั้งแต่ในขั้นตอนการวางแผน ขั้นตอนนี้เป็นการตัดสินใจว่า การจัดการปัญหาที่ได้ปฏิบัติไปนั้น บรรลุจุดมุ่งหมายได้เพียงใด โดยพยาบาลต้องให้ผู้ป่วยรับรู้ร่วมกันด้วย แล้วนำผลการประเมินที่ได้มาทบทวน ปรับปรุง หรือวางแผนต่อไป (Shukla. 2014: Online)

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาชุดกิจกรรม

จากพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 หมวดที่ 4 แนวการจัดการศึกษา มาตรา 22 การจัดการศึกษาต้องยึดหลักว่า ผู้เรียนทุกคนมีความสามารถเรียนรู้ และพัฒนาตนเองได้และถือว่าผู้เรียนสำคัญที่สุดกระบวนการจัดการศึกษาต้องส่งเสริมให้ผู้เรียนสามารถพัฒนาตามธรรมชาติและเต็มตามศักยภาพ สอดคล้องกับมาตรา 24 การจัดการกระบวนการเรียนรู้ ข้อที่ (3) จัดกิจกรรมให้ผู้เรียนได้เรียนรู้จากประสบการณ์จริง ฝึกการปฏิบัติให้ทำได้ คิดเป็นทำเป็น รักการอ่าน และเกิดการใฝ่รู้อย่างต่อเนื่อง และข้อที่ (4) จัดการเรียนการสอนโดยผสมผสานสาระความรู้ด้านต่างๆ อย่างได้สัดส่วนสมดุลกัน รวมทั้งปลูกฝังคุณธรรม ค่านิยมที่ดีงามและคุณลักษณะอันพึงประสงค์ไว้ในทุกวิชา (พรบ.การศึกษาแห่งชาติ 2542. ม.22. 2560: ออนไลน์) จาก พรบ.ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า การจัดการเรียนรู้ควรมีการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ควบคู่กับนวัตกรรมในการประกอบการเรียนรู้ เพื่อให้ผู้เรียนได้ศึกษาและพัฒนาตนเองได้อย่างเต็มศักยภาพที่เขามี ดังนั้นในการจัดการศึกษา จึงควรมีการพัฒนานวัตกรรม และคิดค้นเทคนิคการจัดการเรียนรู้ที่สามารถพัฒนาศักยภาพผู้เรียนให้ได้มากที่สุด

การจัดชุดกิจกรรมจัดเป็นนวัตกรรมทางการศึกษาที่ใช้ประกอบในการจัดการเรียนรู้ได้ดี เพราะเป็นประติรูปกรรมด้านการเรียนรู้ จากความคิดสร้างสรรค์ของผู้จัดการเรียนรู้ เป็นนวัตกรรมทางการศึกษาที่เป็นระบบและสมบูรณ์ในตนเอง สามารถนำไปประยุกต์ในการจัดการเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพ สำหรับแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาชุดกิจกรรม มีดังนี้

ความหมายของชุดกิจกรรม

ชุดกิจกรรมที่ใช้ประกอบในการเรียนรู้ หรือเรียกอีกอย่างก็คือ ชุดกิจกรรมการเรียนรู้ ถือเป็นนวัตกรรมทางการเรียนการสอน ที่ผู้สอนนำมาใช้เป็นสื่อในการสอนที่เหมาะสม และทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ชุดกิจกรรมการเรียนรู้ เป็นคำใหม่ที่ยังไม่มีนักวิชาการท่านใดให้ความหมายที่เฉพาะเจาะจง แต่เป็นการให้ความหมายของคำบางคำที่มีลักษณะและความหมายใกล้เคียงกัน อาทิ ชุดการเรียนรู้ ชุดการสอน ชุดการเรียนการสอน ชุดกิจกรรมการเรียนการสอน ชุดกิจกรรมการเรียนรู้ เป็นต้น สำหรับภาษาอังกฤษ มีการใช้คำเรียกชื่อที่มีลักษณะและความหมายใกล้เคียงกัน เช่น Learning Package Instruction Package Instruction Kits Instructional Training Activity Package ซึ่งจากการสืบค้นของผู้วิจัยพบว่า มีนักวิชาการหลายท่าน ได้ให้ความหมายชุดกิจกรรมไว้อย่างแพร่หลาย ตามตัวอย่างดังนี้

บุญเกื้อ คอระหาเวช (2545: 91) ได้ให้ความหมายของชุดการสอนหรือชุดกิจกรรม ว่าเป็น สื่อการสอนชนิดหนึ่งของสื่อประสม (Multi-media) ที่จัดขึ้นสำหรับหน่วยการเรียนรู้ ตามหัวข้อ เนื้อหา และประสบการณ์ของแต่ละหน่วยที่ต้องการให้ผู้เรียนได้รับ โดยจัดเอาไว้ เป็นชุดๆ แล้วแต่ผู้สร้างจะทำขึ้น ช่วยให้ผู้เรียนได้รับความรู้ที่มีประสิทธิภาพ และผู้สอน เกิดความมั่นใจที่พร้อมจะสอน

ระพินทร์ โพธิ์ศรี (2549: 59) ได้ให้ความหมายของชุดกิจกรรมไว้ว่า ชุดกิจกรรม คือ สื่อการสอนที่ประกอบไปด้วยจุดประสงค์การเรียนรู้ที่สะท้อนถึงปัญหาและความต้องการในการเรียนรู้ เนื้อหา กิจกรรมการเรียนรู้ และกิจกรรมประเมินผลการเรียนรู้ที่นำมาบูรณาการเข้าด้วยกันอย่างเป็นระบบ สามารถนำมาใช้ในการจัดการเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สุนีย์ เปมะประสิทธิ์ (2543: 2) ได้ให้ความหมายว่าชุดกิจกรรม เป็นสื่อแนวใหม่ที่มุ่งสนับสนุนการปฏิรูปการศึกษาไทย และการพัฒนาชุดกิจกรรมการเรียนรู้สำหรับผู้สอนเป็นคู่มือเพื่อให้ครูใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการจัดกิจกรรมและประสบการณ์การเรียนรู้ให้แก่ผู้เรียนได้ อย่างมีประสิทธิภาพ

เพชรรัตดา เทพพิทักษ์ (2545: 30) กล่าวว่า ชุดกิจกรรม คือ ชุดการเรียนรู้หรือชุดการสอนนั่นเอง ซึ่งหมายถึง สื่อการสอนที่ครูเป็นผู้สร้างประกอบด้วยวัสดุอุปกรณ์หลายชนิด และองค์ประกอบอื่นเพื่อให้นักเรียนศึกษาและปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเอง เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง โดยครูเป็นผู้แนะนำช่วยเหลือ และมีการนำหลักการทางจิตวิทยามาใช้ในการประกอบการเรียน เพื่อส่งเสริมให้ผู้เรียนประสบความสำเร็จ

ดำรงศักดิ์ มีวรรณ (2552: 17) ได้ให้ความหมายว่าชุดกิจกรรมเป็นการจัดประสบการณ์เรียนรู้ให้กับผู้เรียน ให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้แก้ปัญหาด้วยตัวเอง มีอิสระในการเรียนรู้ โดยใช้แหล่งการเรียนรู้ที่หลากหลาย โดยครูต้องเป็นผู้วางแผน กำหนดเป้าหมายวัตถุประสงค์การเรียนรู้ สิ่งที่ต้องการให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ และในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ครูมีหน้าที่ให้คำปรึกษา

นพคุณ แดงบุญ (2552: 16) ได้ให้ความหมายว่าชุดกิจกรรมหมายถึง สื่อการสอนที่ผู้สอนสร้างขึ้น ประกอบด้วยสื่อวัสดุอุปกรณ์หลายชนิด ประกอบเข้ากันเป็นชุด เพื่อเกิดความสะดวกต่อการใช้ในการเรียนการสอน และทำให้การเรียนการสอนบรรลุผลตามเป้าหมายของการเรียนรู้ทั้งด้านความรู้ ด้านทักษะกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ และเจตคติต่อวิทยาศาสตร์

ทัศนวรรณ งามณรงค์ (2557: ออนไลน์) ได้สรุปความหมายว่าชุดกิจกรรมหรือชุดการสอน คือ การนำเอาสื่อประสมที่มีการวางแผนการผลิตอย่างเป็นระบบและมีความสัมพันธ์สอดคล้องกับเนื้อหาวิชา มาใช้ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในแต่ละหน่วย เพื่อถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์แก่นักเรียนช่วยให้นักเรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ

หทัยชนันท์ กานต์การันยกุล (2557: 831) ได้สรุปความหมายของชุดกิจกรรมว่า เป็นชุดการเรียนหรือชุดกิจกรรม ที่นำเอาสื่อประสมที่มีการวางแผนการผลิตอย่างเป็นระบบ และมีความสัมพันธ์สอดคล้องกับเนื้อหาวิชา มาใช้ในกิจกรรมการเรียนรู้ในแต่ละหน่วย เพื่อถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์แก่นักเรียน ช่วยให้นักเรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ

ดวน (Duann. 1973: 169) กล่าวถึงชุดการเรียนว่า เป็นการเรียนรายบุคคล (Individualized instruction) เป็นอีกรูปแบบหนึ่งซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนได้สัมฤทธิ์ผลทางการเรียนตามเป้าหมาย ผู้เรียนจะเรียนตามอัตราความสามารถ และความต้องการของตน

กูด (Good. 1973: 306) ให้ความหมายของชุดกิจกรรมว่า เป็นโปรแกรมทางการสอนทุกอย่างที่จัดไว้เฉพาะ มีวัตถุประสงค์ที่ใช้ในการสอน อุปกรณ์ที่ใช้ในการเรียน คู่มือครู เนื้อหาแบบทดสอบ ข้อมูลที่เชื่อถือได้ มีการกำหนดจุดมุ่งหมายของการเรียนไว้อย่างชัดเจน ชุดกิจกรรมนี้ครูเป็นผู้จัดให้นักเรียนได้ศึกษาและฝึกฝนด้วยตนเอง โดยมีครูเป็นผู้คอยให้คำแนะนำ

แคปเฟลอร์ และแคปเฟลอร์ (Kapfer; & Kapfer. 1972: 3-10) ได้ให้ความหมายของคำว่าชุดการเรียนไว้ว่า เป็นรูปแบบการสื่อสารระหว่างผู้สอนกับผู้เรียน ซึ่งประกอบด้วยคำแนะนำให้ผู้เรียนได้ทำกิจกรรมการเรียนรู้จนบรรลุพฤติกรรมที่เป็นผลของการเรียนรู้ ส่วนเนื้อหาที่นำมาสร้างชุดการเรียนนำมาจากขอบข่ายความรู้ที่หลักสูตรกำหนดให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ ซึ่งต้องสื่อความหมายให้แก่ผู้เรียนอย่างชัดเจน จนผู้เรียนเกิดพฤติกรรมตามเป้าหมาย หรือจุดประสงค์การเรียนรู้เชิงพฤติกรรม

แมคแอนเดิล (McAndle. 2010: 78) ให้ความหมายของชุดกิจกรรมว่าเป็นการสร้างหรือออกแบบชุดการเรียนที่แยกออกจากบทเรียน แต่นำไปแทรกอยู่ในชุดการเรียนแต่ละหน่วย มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแต่ละหน่วยย่อยของการเรียนรู้นั้นๆ

จากความหมายข้างต้น สรุปได้ว่าชุดกิจกรรม หรือชุดกิจกรรมการเรียนรู้หรือ ชุดการสอน หมายถึง สื่อหรือนวัตกรรมการสอนที่ออกแบบโดยผู้สอน ประกอบด้วยกิจกรรมและกระบวนการอย่างเป็นระบบ เพื่อนำไปสอดแทรกในหน่วยการเรียนรู้หลักตามรายวิชา โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อช่วยให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง ช่วยให้ผู้เรียนเกิดความสนใจในการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดทักษะในการแสวงหาความรู้ และเกิดประสบการณ์ในการเรียนรู้ตามสถานการณ์นั้นๆ ทำให้การเรียนการสอนบรรลุผลตามเป้าหมายของการเรียนรู้

ประเภทของชุดกิจกรรม

การสร้างชุดกิจกรรม ผู้สร้างจะต้องพิจารณาบริบทการสอนของตนและเข้าใจถึงประเภทของการจัดชุดกิจกรรมการเรียนการสอนนั้นๆ ว่ามีจุดมุ่งหมายและวิธีการใช้อย่างไรซึ่งมีนักวิชาการหลายท่าน ได้ทำการศึกษาเรื่องประเภทของชุดกิจกรรม ดังนี้

วิชัย วงษ์ใหญ่ (2537: 174) ได้แบ่งชุดกิจกรรมหรือชุดการเรียนการสอนไว้ดังนี้

1. ชุดกิจกรรมสำหรับประกอบการบรรยายหรือเรียกอีกอย่างว่า ชุดกิจกรรมสำหรับครู เป็นชุดกิจกรรมที่กำหนดกิจกรรมและสื่อการเรียนให้ครูใช้ประกอบการบรรยาย เพื่อเปลี่ยนบทบาทของครูให้พุดน้อยลง และเปิดโอกาสให้นักเรียนร่วมกิจกรรมการเรียนมากขึ้น ชุดกิจกรรมนี้จะมีเนื้อหาเพียงส่วนเดียวและใช้กับนักเรียนทั้งห้อง
2. ชุดกิจกรรมหรือชุดการเรียนการสอนสำหรับกิจกรรมแบ่งกลุ่มเป็นชุดการเรียนการสอนที่มุ่งเน้นให้ผู้เรียนปฏิบัติกิจกรรมร่วมกันเป็นหมู่คณะ อาจจัดกิจกรรมเป็นศูนย์การเรียนรู้ ชุดการเรียนการสอนแบบนี้ประกอบด้วย ชุดการเรียนการสอนหรือชุดการเรียนครบตามจำนวนผู้เรียนในศูนย์กิจกรรมนั้น สื่อการเรียนอาจจัดอยู่ในรูปของการเรียนการสอนรายบุคคล หรือผู้เรียนทั้งศูนย์ใช้ร่วมกันก็ได้ ผู้เรียนที่เรียนจากการจัดกิจกรรมกลุ่ม อาจจะต้องขอความช่วยเหลือจากครูระยะเริ่มต้น และระยะหลังจากเคยชินต่อวิธีการใช้แล้วผู้เรียนสามารถช่วยเหลือซึ่งกันและกันได้ขณะทำกิจกรรม ถ้ามีปัญหาผู้เรียนสามารถซักถามครู ได้เสมอ เมื่อเรียนจบในแต่ละศูนย์แล้วผู้เรียนอาจสนใจการเรียนเสริมก็สามารถเรียนจากศูนย์สำรองที่ครูเตรียมไว้ไม่ให้เสียเวลาคอยผู้อื่น
3. ชุดการเรียนการสอนรายบุคคล เป็นชุดการเรียนการสอนที่จัดระบบขั้นตอนเพื่อให้ผู้เรียนใช้เรียนด้วยตนเองตามขั้นตอนความสามารถของแต่ละบุคคล เมื่อศึกษาครบแล้วจะทำการทดสอบประเมินผลความก้าวหน้าและศึกษาชุดกิจกรรมหรือชุดการเรียนการสอนชุดอื่นๆ ต่อไปตามลำดับ เมื่อมีปัญหาผู้เรียนจะปรึกษากันได้ระหว่างเรียนและผู้สอนพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือทันทีในฐานะผู้ประสานงานหรือผู้ชี้แนะแนวทาง การเรียนด้วยชุดกิจกรรมหรือชุดการเรียนการสอนแบบนี้จัดขึ้น เพื่อส่งเสริมศักยภาพการเรียนรู้ของแต่ละบุคคลให้พัฒนาการเรียนรู้ของตนเองไปจนเต็มความสามารถ โดยไม่ต้องเสียเวลาคอยผู้อื่น ชุดการเรียนการสอนแบบนี้บางครั้งเรียกว่า “บทเรียนโมดูล” (Instructional Moodle)

ชัยยงค์ พรหมวงศ์ (2545: 118) ได้จำแนกประเภทชุดการเรียนการสอนและแนวคิดในการผลิตชุดการเรียนการสอนออกเป็น 4 ประเภท ดังนี้

1. ชุดกิจกรรมประกอบคำบรรยาย เป็นชุดการเรียนการสอนที่มุ่งขยายเนื้อหาสาระการสอนแบบบรรยายให้ชัดเจนขึ้นโดยกำหนดกิจกรรม และสื่อการสอนให้ครูใช้ประกอบการบรรยาย เรียกว่า “ชุดการสอนสำหรับครู” ชุดการเรียนการสอนจะมีเนื้อหาวิชาหนึ่งหน่วยและใช้กับผู้เรียนทั้งชั้นเรียน โดยแบ่งหัวข้อที่จะบรรยายและแบ่งกิจกรรมไว้เป็นลำดับขั้นทั้งนี้เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้สอนและเพื่อเปลี่ยนบทบาทการพูดของครูให้น้อยลง เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนมากขึ้น ชุดการเรียนการสอนประกอบการบรรยายนี้ นิยมใช้ในการฝึกอบรมและการสอนในระดับอุดมศึกษา สื่อการสอนที่ใช้ อาจเป็นแผ่นคำสอน แผนภูมิ รูปภาพ ภาพยนตร์ โทรทัศน์ วิดีโอ วิดิทัศน์ หรือกิจกรรมกลุ่มเป็นต้น สื่อการสอนในชุดการเรียนการสอน การสอนแบบนี้มักจะบรรจุในกล่องที่มีขนาดพอเหมาะ แต่หากเป็นวัสดุที่มีราคาแพงขนาดเล็กหรือใหญ่เกินไปตลอดจนเสียหายได้ง่าย หรือเป็นสิ่งที่ชีวิตกิจจะไม่บรรจุในกล่องแต่จะกำหนดไว้ในคู่มือครู เพื่อจัดเตรียมก่อนการสอน

2. ชุดการเรียนการสอนสำหรับกิจกรรมกลุ่ม ประเภทนี้ จะมุ่งเน้นที่ตัวผู้เรียนได้ประกอบกิจกรรมร่วมกัน ครูจะเปลี่ยนบทบาทจากผู้บรรยายเป็นผู้แนะนำช่วยเหลือผู้เรียนชุดการเรียนการสอนแบบกิจกรรมกลุ่มอาจจัดในห้องเรียนแบบศูนย์การเรียน ชุดการเรียนการสอนแต่ละชุดประกอบด้วยชุดการสอนย่อยที่มีจำนวนเท่ากับที่แบ่งไว้ในแต่ละหน่วย ในแต่ละศูนย์มีสื่อการเรียนครบชุดตามจำนวนผู้เรียนในศูนย์กิจกรรมนั้นซึ่งจัดไว้ในรูปสื่อประสมอาจใช้เป็นสื่อรายบุคคลหรือใช้เป็นกลุ่มร่วมกันก็ได้ ส่วนในขณะทำกิจกรรมการเรียนหากมีปัญหาผู้เรียนสามารถซักถามครูได้เสมอเมื่อจบการเรียนแต่ละศูนย์แล้ว ผู้เรียนที่จะเรียนเสริมก็สามารถศึกษาได้จากศูนย์สำรองที่จัดเตรียมไว้โดยไม่ต้องเสียเวลารอคอยผู้อื่น

3. ชุดการเรียนรายบุคคล เป็นชุดการเรียนการสอนที่จัดไว้ให้ผู้เรียน สามารถเรียนด้วยตนเองตามคำแนะนำที่ระบุไว้แต่อาจมีการปรึกษากันระหว่างเรียนด้วยก็ได้ และเมื่อสงสัยไม่เข้าใจบทเรียนตอนไหนก็สามารถสอบถามผู้สอนได้ การเรียนจากชุดการเรียนการสอนรายบุคคลนี้ นิยมใช้ห้องเรียนที่มีลักษณะพิเศษแบ่งสัดส่วนสำหรับผู้เรียนแต่ละคนซึ่งเรียกว่า “ห้องเรียนรายบุคคล” ชุดการเรียนการสอนรายบุคคลนี้ เน้นหน่วยการสอนย่อยที่เรียกว่า “บทเรียนโมดูล”

4. ชุดการเรียนการสอนทางไกล เป็นชุดการเรียนการสอนสำหรับผู้เรียนอยู่ต่างถิ่นต่างเวลา มุ่งสอนให้ผู้เรียนศึกษาด้วยตนเองโดยไม่ต้องมาเข้าชั้นเรียน ประกอบด้วยสื่อประเภทสิ่งพิมพ์ รายงานวิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์ ภาพยนตร์ และการสอนเสริมตามศูนย์บริการการศึกษาต่างๆ เช่น ชุดการเรียนการสอนทางไกลของมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สรุปได้ว่า ประเภทชุดกิจกรรมการเรียนรู้ หรือชุดการสอนนั้น ส่วนใหญ่จะจัดตามลักษณะการใช้งาน เป็นการจัดกิจกรรมที่มีระบบ โดยใช้สื่อประสมเพื่อให้ผู้เรียนประกอบกิจกรรมอาจเป็นก่อนระหว่างหรือภายหลังการสอนในชั้นเรียน ทำให้ผู้สอนให้ลดบทบาทของการเป็นผู้บรรยายอย่างเดียว โดยใช้สื่อทำหน้าที่แทน ชุดการสอนแต่ละประเภทนอกจากนี้ประเภทของชุดกิจกรรมยังสามารถแบ่งได้ตามลักษณะจำนวนของกลุ่มผู้เรียน ซึ่งอาจทำเป็นรายบุคคล รายกลุ่ม หรือทั้งชั้นเรียนก็ได้ ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงประโยชน์ต่อการเรียนการสอนวัตถุประสงค์ของการใช้ชุดกิจกรรมและจำนวนผู้เรียนที่เหมาะสมรวมทั้งเวลาและสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวย

องค์ประกอบของชุดกิจกรรม

ชุดกิจกรรมมีองค์ประกอบที่ต่างกันตามที่วิชาการหลายท่านได้กล่าวไว้ดังนี้

ทิตนา แวมมณี (2545: 10-12) กล่าวว่า ชุดกิจกรรมประกอบด้วยส่วนต่างๆ ดังนี้

- 1) ชื่อกิจกรรมประกอบด้วยหมายเลขกิจกรรม ชื่อของกิจกรรมและเนื้อหา
- 2) คำชี้แจงเป็นส่วนที่อธิบายความมุ่งหมายหลักของกิจกรรมและลักษณะของการจัดกิจกรรมเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมาย
- 3) จุดมุ่งหมายเป็นส่วนที่ระบุจุดมุ่งหมายที่สำคัญของกิจกรรมนั้น แนวคิดเป็นส่วนที่ระบุเนื้อหา หรือมโนทัศน์ของกิจกรรมนั้น ส่วนนี้ควรได้รับการย้ำและเน้นเป็นพิเศษ
- 4) สื่อ เป็นส่วนที่ระบุถึงวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดำเนินกิจกรรม เพื่อช่วยให้ครูทราบว่าต้องเตรียมอะไรบ้าง
- 5) เวลาที่ใช้ เป็นการระบุจำนวนเวลาโดยประมาณว่ากิจกรรมนั้นควรใช้เวลาเท่าใด
- 6) ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม เป็นส่วนที่ระบุวิธีการดำเนินกิจกรรม เป็นขั้นตอนเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้
- 7) ภาคผนวก ในส่วนนี้คือ ตัวอย่างวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการจัดกิจกรรม และข้อมูลอื่นๆ ที่จำเป็นสำหรับครู รวมทั้งเฉลยแบบทดสอบ

บุญชม ศรีสะอาด (2541: 95) และบุญเกื้อ วรหาเวช (2545:95-96) กล่าวถึงองค์ประกอบของชุดกิจกรรมไว้ดังนี้

- 1) คู่มือการใช้ชุดกิจกรรม เป็นคู่มือที่จัดทำขึ้นเพื่อให้ผู้ใช้ชุดกิจกรรมศึกษาและปฏิบัติตามเพื่อบรรลุผลอย่างมีประสิทธิภาพอาจประกอบด้วยแผนการสอน สิ่งที่ผู้สอนต้องเตรียมก่อนสอน บทบาทผู้เรียนและการจัดชั้นเรียน
- 2) บัตรงาน เป็นบัตรที่มีคำสั่งว่าจะให้ผู้เรียนปฏิบัติอย่างไรบ้างโดยระบุกิจกรรมตามลำดับขั้นตอนของการเรียน
- 3) แบบทดสอบวัดผลความก้าวหน้าของผู้เรียน เป็นแบบทดสอบที่ใช้สำหรับตรวจสอบว่าหลังจากเรียนด้วยชุดกิจกรรมแล้วผู้เรียนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามจุดประสงค์การเรียนรู้ที่กำหนดไว้หรือไม่

4) สื่อการเรียนต่างๆ เป็นสื่อสำหรับผู้เรียนได้ศึกษามีหลายชนิดประกอบกัน อาจเป็นประเภทสิ่งพิมพ์ เช่น บทความ เนื้อหาเฉพาะเรื่อง จุลสาร บทเรียนโปรแกรม หรือประเภทโสตทัศนอุปกรณ์ เช่น รูปภาพ แผนภูมิต่างๆ เทปบันทึกเสียง ฟิล์มสตริป สไลด์ของจริง เป็นต้น

กรีน (Green. 1976: 38-47) การสอนวิทยาศาสตร์สำหรับผู้เรียนในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา เมื่อผู้สอนมีการนำอุปกรณ์ต่างๆ เข้ามาใช้ในการสอน ต้องมีการพัฒนาให้เหมาะสมกับหลักสูตรและเป้าหมาย เน้นให้เด็กได้ค้นพบความจริงด้วยตนเอง ได้ทำงานด้วยตนเองตามความยากง่ายอย่างเหมาะสม การจัดการเรียนการสอนจะมีประสิทธิภาพ ดังนั้นจึงเสนอรูปแบบการสร้างชุดการเรียนในการสอนวิทยาศาสตร์ด้วยตนเองไว้ดังนี้

1) บัตรคำถามคำตอบซึ่งนำไปใช้ก่อนและหลังเรียนเพื่อศึกษาว่าผู้เรียนรู้หรือไม่รู้เรื่องเกี่ยวกับงานที่ทำมาก่อนและเพื่อให้เด็กเกิดความคิดก่อน

2) การทดลองประกอบด้วยปัญหาที่นำไปสู่การทดลอง วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้และวิธีการดำเนินการทดลองบทบาทของผู้สอนในการสอนโดยใช้ชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง คือ เป็นผู้ตรวจสอบผลการทดลอง ผู้สอนต้องพยายามให้ผู้เรียนได้ร่วมอภิปรายและผู้สอนต้องแนะนำให้ผู้เรียนทดลองซ้ำเพื่อตรวจสอบผลการทดลอง

ดวน (Duann. 1973: 169) กล่าวถึงองค์ประกอบของชุดกิจกรรมไว้ 6 ประการ คือ

- 1) มีจุดมุ่งหมายและเนื้อหาที่ต้องการเรียน
- 2) บรรยายเนื้อหา
- 3) มีจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม
- 4) มีกิจกรรมในการเรียน
- 5) มีกิจกรรมที่ส่งเสริมจะให้เกิดแก่ผู้เรียน
- 6) มีเครื่องมือวัดผลก่อนเรียน ระหว่างเรียน และหลังเรียน

พูลทรัพย์ โพธิ์สุ (2546: 44-46) ได้พัฒนาชุดกิจกรรมวิทยาศาสตร์ซึ่งประกอบด้วยเอกสาร 2 ส่วน คือ 1) ชุดกิจกรรมวิทยาศาสตร์ และ 2) คู่มือผู้สอนประกอบการสอนชุดกิจกรรมวิทยาศาสตร์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) ชุดกิจกรรมวิทยาศาสตร์มีไว้เพื่อให้ผู้เรียนใช้เป็นแนวทางในการทำกิจกรรมแต่ละครั้ง ซึ่งประกอบด้วยรายละเอียดดังนี้

- 1.1 ชื่อกิจกรรมเป็นส่วนที่ระบุหมายเลขกิจกรรม และชื่อกิจกรรม
- 1.2 คำชี้แจงเป็นส่วนที่อธิบายความมุ่งหมายหลักของชุดกิจกรรมและลักษณะของกิจกรรม
- 1.3 จุดประสงค์การเรียนรู้เป็นส่วนที่ระบุจุดมุ่งหมายของกิจกรรมเป็นจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม
- 1.4 เวลาที่ใช้เป็นส่วนระบุเวลาทั้งหมดในการใช้ชุดกิจกรรมแต่ละชุด
- 1.5 ใ้ความรู้เป็นส่วนระบุเนื้อหาของกิจกรรมนั้นๆ
- 1.6 อุปกรณ์เป็นส่วนที่ระบุวัสดุอุปกรณ์ในการทำกิจกรรม
- 1.7 กิจกรรมเป็นส่วนที่ระบุกิจกรรมการเรียนการสอน การปฏิบัติกิจกรรมของผู้เรียน
- 1.8 แบบฝึกหัดท้ายกิจกรรมเป็นส่วนที่กำหนดคำถามเพื่อตรวจสอบผลการเรียนรู้ของผู้เรียน

2) คู่มือประกอบการสอนชุดกิจกรรมวิทยาศาสตร์มีไว้เพื่อให้ผู้สอนเป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอน และดำเนินกิจกรรมซึ่งประกอบด้วยรายละเอียดดังนี้

- 2.1 ชื่อกิจกรรมเป็นส่วนที่ระบุหมายเลขกิจกรรม และชื่อกิจกรรม

2.2 คำชี้แจงเป็นส่วนที่อธิบายความมุ่งหมายหลักของชุดกิจกรรม และลักษณะของกิจกรรม

2.3 จุดประสงค์การเรียนรู้เป็นส่วนที่ระบุจุดมุ่งหมายของกิจกรรมเป็นจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม

2.4 แนวคิดหลักเป็นส่วนที่ระบุแนวคิดหลักที่มีในชุดกิจกรรมแต่ละชนิด

2.5 เวลาที่ใช้เป็นส่วนที่ระบุเวลาทั้งหมดในการใช้ชุดกิจกรรมแต่ละชุด

2.6 สื่ออุปกรณ์เป็นส่วนที่ระบุวัสดุอุปกรณ์ในการทำกิจกรรม

2.7 การดำเนินกิจกรรม เป็นส่วนที่ระบุกิจกรรมการเรียนการสอนการปฏิบัติกิจกรรมของผู้เรียน

2.8 คำเฉลยแบบฝึกหัดท้ายกิจกรรมเป็นส่วนที่ระบุคำเฉลยแบบฝึกหัดเพื่อเป็นแนวทางในการพิจารณาคำตอบของผู้เรียน

2.9 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเป็นส่วนที่ระบุคำแนะนำในการทำกิจกรรม

จากการศึกษาองค์ประกอบของชุดกิจกรรม ผู้วิจัยได้กำหนดองค์ประกอบของชุดแบบฝึก คือ ชื่อชุดแบบฝึก คำชี้แจง จุดมุ่งหมาย เนื้อหา/ประสบการณ์ วิธีการฝึก/จัดประสบการณ์ การประเมินผล

ขั้นตอนของชุดกิจกรรม

ในการสร้างชุดกิจกรรม มีนักการศึกษาได้เสนอขั้นตอนของการสร้างชุดกิจกรรมไว้ดังนี้

วิชัย วงษ์ใหญ่ (2537: 189-192) ได้เสนอขั้นตอนในการสร้างชุดกิจกรรมไว้ 10 ขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาเนื้อหาสาระของวิชาทั้งหมดอย่างละเอียดว่าสิ่งที่เรานำมาทำเป็นชุดกิจกรรมนั้น จะมุ่งเน้นให้เกิดหลักการของการเรียนรู้อะไรบ้างให้กับผู้เรียน นำวิชาที่ได้จากการศึกษาวิเคราะห์ แล้วมาแบ่งเป็นหน่วยการเรียนรู้ ในแต่ละหน่วยนั้นจะมีหัวเรื่องย่อยๆ รวมอยู่อีกที่เราจะต้องศึกษาพิจารณาให้ละเอียดชัดเจนเพื่อไม่ให้เกิดการซ้ำซ้อนในหน่วยอื่นๆ และควรคำนึงถึงการแบ่งหน่วยของการเรียนการสอนของแต่ละวิชานั้น ควรจะเรียงลำดับขั้นตอนของเนื้อหา สาระสำคัญให้ถูกต้องว่าอะไรเป็นสิ่งจำเป็นที่ผู้เรียนจะต้องเรียนรู้ก่อนอันเป็นพื้นฐานตามขั้นตอนของความรู้และลักษณะธรรมชาติในวิชานั้น

2. เมื่อศึกษาเนื้อหาสาระและแบ่งหน่วยการเรียนรู้ได้แล้วจะต้องพิจารณาตัดสินใจอีกครั้งว่าจะทำชุดการสอนแบบใดโดยคำนึงถึงข้อกำหนดว่าผู้เรียนคือใครจะให้อะไรกับผู้เรียน จะทำกิจกรรมอย่างไร และจะทำได้ได้อย่างไร สิ่งเหล่านี้จะเป็นเกณฑ์ในการกำหนดการเรียน

3. กำหนดหน่วยการเรียนรู้ โดยประมาณเนื้อหาสาระที่เราจะสามารถถ่ายทอดความรู้แก่นักเรียน หาสื่อการเรียนได้ง่าย พยายามศึกษาวิเคราะห์ให้ละเอียดอีกครั้งหนึ่งว่าหน่วยการเรียนรู้นี้มีหลักการหรือความคิดรวบยอดอะไร และมีหัวเรื่องย่อยๆ อะไรอีกที่รวมกันอยู่ในหน่วยนี้

4. กำหนดความคิดรวบยอดหรือสาระสำคัญ ต้องกำหนดให้สอดคล้องกับหน่วย และ หัวเรื่อง โดยสรุปแนวความคิด สาระและหลักเกณฑ์ที่สำคัญเพื่อเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรม การเรียนการสอนให้สอดคล้องกัน

5. จุดประสงค์การเรียนรู้ ต้องกำหนดให้สอดคล้องกับสาระสำคัญ

6. การวิเคราะห์งาน คือการนำจุดประสงค์การเรียนรู้แต่ละข้อมาทำการวิเคราะห์งานเพื่อ หากิจกรรมการเรียนรู้แล้วจัดลำดับกิจกรรมการเรียนรู้ให้เหมาะสม สอดคล้องกับจุดประสงค์ที่กำหนด ไว้ในแต่ละข้อ

7. เรียงลำดับกิจกรรมการเรียนรู้ เพื่อให้เกิดการประสานกลมกลืนของการเรียนการสอน จะต้องนำกิจกรรมการเรียนรู้ของแต่ละข้อที่ทำการวิเคราะห์งาน และเรียงลำดับกิจกรรมไว้ทั้งหมด มาหลอมรวมเป็นกิจกรรมการเรียนรู้ขั้นสมบูรณ์ที่สุด เพื่อไม่ให้เกิดการซ้ำซ้อนในการเรียน โดย คำนึงถึงพฤติกรรมพื้นฐานของผู้เรียน วิธีดำเนินการสอน ตลอดจนการติดตามผล และการประเมิน พฤติกรรมที่ผู้เรียนแสดงออกเมื่อมีการเรียนการสอน

8. สื่อการเรียนรู้ คือวัสดุอุปกรณ์และกิจกรรมการเรียนรู้ที่ผู้สอนและผู้เรียนจะต้องกระทำ เพื่อเป็นแนวทางในการเรียนรู้ ซึ่งผู้สอนจะต้องจัดทำและจัดหาไว้ให้เรียบร้อย ถ้าสื่อการเรียนรู้เป็น ของที่ใหญ่โตหรือมีคุณค่าที่ต้องจัดเตรียมมาก่อนจะต้องเขียนบอกไว้ให้ชัดเจนในคู่มือผู้สอนเกี่ยวกับ การใช้ชุดการสอนว่าจะต้องจัดหาได้ ณ ที่ใด

9. การประเมินผล คือการตรวจสอบดูว่าหลังจากการจัดกิจกรรมการเรียนรู้แล้วผู้เรียนได้ มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามจุดประสงค์การเรียนรู้ที่กำหนดไว้หรือไม่ การประเมินผลนี้จะใช้ วิธีการใดก็ตาม แต่จะต้องสอดคล้องกับจุดประสงค์การเรียนรู้ที่เราตั้งไว้

10. การทดลองใช้ชุดกิจกรรมเพื่อหาประสิทธิภาพ การหาประสิทธิภาพของชุดกิจกรรม เพื่อปรับปรุงให้เหมาะสมควรนำไปใช้กับกลุ่มเล็กๆก่อน เพื่อตรวจสอบหาข้อบกพร่องและแก้ไข ปรับปรุงอย่างดีแล้วจึงนำไปใช้กับกลุ่มใหญ่หรือทั้งชั้น

ชัยยงค์ พรหมวงศ์ (2545: 118) ได้กำหนดขั้นตอนในการผลิตชุดการสอน ไว้ 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 การวิเคราะห์เนื้อหาหมายถึง การจำแนกเนื้อหาวิชาออกเป็นหน่วยแยกย่อยลงไป จนถึงหน่วยระดับบทเรียน ซึ่งเป็นหน่วยที่ใช้สอนได้ 1 ครั้ง ชุดการสอนที่ผลิตขึ้นจึงเป็นชุดการสอน ประจำหน่วยระดับบทเรียน คือ 1 ชุดการสอน สำหรับการสอนแต่ละครั้ง โดยส่วนที่จะต้องทำในการ วิเคราะห์เนื้อหา คือ

1. การกำหนดหน่วย คือ การนำหน่วยเนื้อหาบทเรียนมากำหนดให้เป็นหน่วยระดับ บทเรียน ซึ่งแต่ละหน่วย จะใช้สอนได้ประมาณ 60-80 นาที (1 คาบ มัธยม อุดมศึกษา หรือ 3-4 คาบ ระดับประถมศึกษา)

2. การกำหนดหัวเรื่อง เป็นการนำแต่ละหน่วยเนื้อหาบทเรียน มากำหนดเป็นหัวเรื่องย่อย เป็น 4-5 หัวเรื่อง ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่จะนำไปสู่การจัดกิจกรรมต่างๆได้

3. การกำหนดความคิดรวบยอด เป็นการเขียนข้อความที่เป็นสาระสำคัญของแต่ละหัวเรื่อง
ขั้นตอนที่ 2 การวางแผนการสอนเป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าว่า เมื่อครูเริ่มสอนโดยใช้ชุด
การสอนจะต้องทำอะไรบ้างตามลำดับก่อนหลัง

ขั้นตอนที่ 3 การผลิตสื่อการสอน เป็นการผลิตสื่อการสอนประเภทต่างๆ ตามที่กำหนดไว้ใน
แผนการสอน

ขั้นตอนที่ 4 การทดสอบประสิทธิภาพชุดการสอนเป็นการประเมินคุณภาพชุดการสอน
ด้วยการนำชุดการสอนไปทดลองใช้แล้วปรับปรุงให้มีคุณภาพตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

เดอวิต และครอกโคเวอร์ (Devito; & Krockover. 1976: 388) ได้จัดทำชุดการ
เรียนกิจกรรมวิทยาศาสตร์เพื่อพัฒนาความคิด Activities for Teacher and Children กิจกรรมที่
สร้างขึ้นได้นำกระบวนการวิทยาศาสตร์มาสัมพันธ์กับความรู้ทางวิทยาศาสตร์ เพื่อกระตุ้นให้ผู้อ่าน
เกิดความคิดเพื่อพัฒนากิจกรรมอื่นๆ ตามมาอีก ชุดการเรียนนี้จะช่วยประหยัดค่าใช้จ่าย ช่วยให้ครู
มีทักษะและเทคนิคทางวิทยาศาสตร์ เพื่อให้กิจกรรมทางวิทยาศาสตร์ประสบความสำเร็จ รูปแบบใน
การสร้างชุดการเรียนเพื่อพัฒนากิจกรรมทางวิทยาศาสตร์มีดังนี้

1. ปัญหาเพื่อนำไปสู่กิจกรรม
2. กำหนดสถานการณ์ซึ่งเป็นบรรยากาศหรือกำหนดกิจกรรมการทดลอง
3. คำถามจากการใช้สถานการณ์หรือทำกิจกรรมการทดลอง คำถามนี้ไม่มีคำตอบ
เด็กจะตอบอย่างไรก็ได้ คำตอบของเด็กอยู่ในรูปสมมติฐาน
4. ข้อเสนอแนะหรือข้อคิดเพื่อแนะนำเด็กให้ทำกิจกรรมต่อเนื่องไปอีก
5. คำถามเพื่อให้เด็กเกิดความคิดและความสนใจที่จะดำเนินการหาข้อเท็จจริงตามวิธีการ
ทางวิทยาศาสตร์

สรุปได้ว่า การสร้างชุดกิจกรรมควรมีการวางแผนกำหนดเนื้อหาสาระการเรียนรู้ ผลการ
เรียนรู้ จุดประสงค์การเรียนรู้ กำหนดกิจกรรม กำหนดเวลา สื่ออุปกรณ์และการประเมินผล แล้ว
นำไปทดลองใช้เพื่อแก้ไขข้อบกพร่อง ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้บูรณาการหลักการสร้างชุด
กิจกรรม เพื่อประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับงานวิจัย ดังนี้

1. ศึกษาและวิเคราะห์เอกสารหลักสูตร
2. ศึกษาสาระการเรียนรู้เพื่อกำหนดเนื้อหาสาระของชุดกิจกรรม และการประเมินผลที่
เหมาะสม
3. การสร้างชุดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรของ
นิสิตพยาบาลโดยการกำหนดหน่วยการเรียนรู้ ชุดกิจกรรมย่อยในแต่ละหน่วยการเรียนรู้ ชื่อชุดกิจกรรม
4. กำหนดหมวดหมู่เนื้อหาสาระ/ประสบการณ์ในแต่ละหน่วยการเรียนรู้ สื่อการเรียนรู้
หลักการหรือความคิดรวบยอดของหน่วยการเรียนรู้การแบ่งหัวเรื่องย่อยๆ เวลาในการเรียนรู้โดย
พิจารณาตามความเหมาะสมกับระดับชั้นปี สาระของกิจกรรมการเรียนรู้ จุดมุ่งหมายการเรียนรู้

5. กำหนดกิจกรรมการเรียนรู้ หมายถึง การกำหนดกิจกรรมทุกอย่างที่ผู้เรียนต้องปฏิบัติ เช่น การอ่าน การทำกิจกรรมตามบัตรคำสั่ง การตอบคำถาม การสะท้อนคิด และแสดงความแบบทดสอบ เป็นต้น การกำหนดกิจกรรมต้องพิจารณาให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม ซึ่งเป็นแนวทางในการผลิตสื่อการสอน

6. กำหนดแบบประเมินผล ออกแบบแบบประเมินผลให้ตรงตามวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่กำหนดไว้ โดยประเมินประสิทธิภาพของชุดกิจกรรม ภายหลังผู้เรียนเข้าร่วมการอบรม เพื่อให้ผู้สอนทราบว่า ผู้เรียนมีการเปลี่ยนแปลงคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรมากน้อยเพียงใด

7. ผลิตสื่อการสอน และวิธีการสอน รวมทั้งแยกหมวดหมู่สื่อการสอนตามหัวเรื่อง ก่อนนำไปหาประสิทธิภาพความตรง ความเที่ยงก่อนใช้

8. สร้างแบบทดสอบหลังการเรียนรู้ โดยพิจารณาจากจุดประสงค์การเรียนรู้เป็นสำคัญ

9. หาประสิทธิภาพของชุดกิจกรรมการเรียนรู้ ตามเกณฑ์ที่กำหนด 80/80 เพื่อให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานที่ตั้งไว้

10. การนำชุดกิจกรรมการเรียนรู้ที่สร้างขึ้น เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญด้านการกำหนดเนื้อหา 1 ท่าน ด้านสื่อการเรียนการสอน 1 ท่าน ด้านคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร 2 ท่าน และด้านการวัดและการประเมินผล 1 ท่าน เพื่อพิจารณาคูณภาพชุดกิจกรรมการเรียนรู้ โดยกำหนดเกณฑ์การประเมิน ดังนี้ (Likert. 1967: 90-96)

5 หมายถึง มีความสอดคล้องและเหมาะสมในระดับมากที่สุด

4 หมายถึง มีความสอดคล้องและเหมาะสมในระดับมาก

3 หมายถึง มีความสอดคล้องและเหมาะสมในระดับปานกลาง

2 หมายถึง มีความสอดคล้องและเหมาะสมในระดับน้อย

1 หมายถึง มีความสอดคล้องและเหมาะสมในระดับน้อยที่สุด

นำคะแนนที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน มาหาคะแนนเฉลี่ย (Mean) ผลการประเมินคุณภาพของชุดกิจกรรมการเรียนรู้ใช้เกณฑ์การประเมินผล แบ่งเป็น 5 ระดับดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.51- 5.00 หมายถึง คุณภาพอยู่ในเกณฑ์ดีมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.51- 4.50 หมายถึง คุณภาพอยู่ในเกณฑ์ดีมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.51- 3.50 หมายถึง คุณภาพอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.51- 2.50 หมายถึง คุณภาพอยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่าเกณฑ์

คะแนนเฉลี่ย 1.00- 1.50 หมายถึง คุณภาพอยู่ในเกณฑ์ ต้องปรับปรุง

11. การปรับปรุงชุดกิจกรรมการเรียนรู้ให้เหมาะสมก่อนนำไปทดลองใช้กับกลุ่มทดลอง

12. นำชุดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับกลุ่มทดลอง

การหาประสิทธิภาพของชุดกิจกรรม

ชุดกิจกรรมที่ถูกสร้างขึ้น จำเป็นต้องมีการหาประสิทธิภาพ เพื่อวัดความสามารถของชุดกิจกรรมการเรียนรู้ ที่ส่งผลต่อคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรของผู้เรียน ตามวัตถุประสงค์ที่ผู้วิจัยต้องการวัด การดำเนินการหาประสิทธิภาพชุดกิจกรรมมีการดำเนินการตามกระบวนการ 2 วิธี ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด. 2541: 153)

1. วิธีการหาประสิทธิภาพเชิงเหตุผล (Rational Approach) กระบวนการนี้ เป็นการหาประสิทธิภาพ โดยใช้หลักของความรู้และเหตุผลในการตัดสินคุณค่าของชุดกิจกรรมการเรียนรู้ โดยอาศัยผู้เชี่ยวชาญ (Panel of Expert) เป็นผู้พิจารณาตัดสินคุณค่า ซึ่งเป็นการหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และความเหมาะสมในด้านการนำไปใช้ (Usability) ผลการประเมินของผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละคนจะนำมาหาค่าประสิทธิภาพต่อไป

2. วิธีการหาประสิทธิภาพเชิงประจักษ์ (Empirical Approach) วิธีการนี้ จะนำชุดกิจกรรมการเรียนรู้ไปทดลองใช้กับกลุ่มนักเรียนเป้าหมาย การหาประสิทธิภาพของชุดกิจกรรมการเรียนรู้ส่วนมากใช้วิธีการหาประสิทธิภาพด้วยวิธีนี้ โดยวัดประสิทธิภาพเป็นเปอร์เซ็นต์จากการทำแบบฝึกหัดหรือกระบวนการเรียน หรือแบบทดสอบย่อย โดยแสดงเป็นค่าตัวเลข 2 ตัว เช่น $E1/E2 = 80/80$, $E1/E2 = 85/85$, $E1/E2 = 90/90$ เป็นต้น แบ่งย่อยได้ 2 แนวทาง ดังนี้

2.1 พิจารณาจากผู้เรียนจำนวนมาร้อยละ 80 สามารถบรรลุผลในระดับสูง ร้อยละ 80 กรณีนี้เป็นนวัตกรรมสั้นๆ ใช้เวลาน้อย เนื้อหาที่สอนมีเรื่องเดียว เกณฑ์ 80/80 หมายถึง ผู้เรียนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของผู้เรียนทั้งหมดที่ทำได้/ คะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของคะแนนทั้งหมดจากการทำแบบทดสอบวัดสมรรถนะด้านความรู้

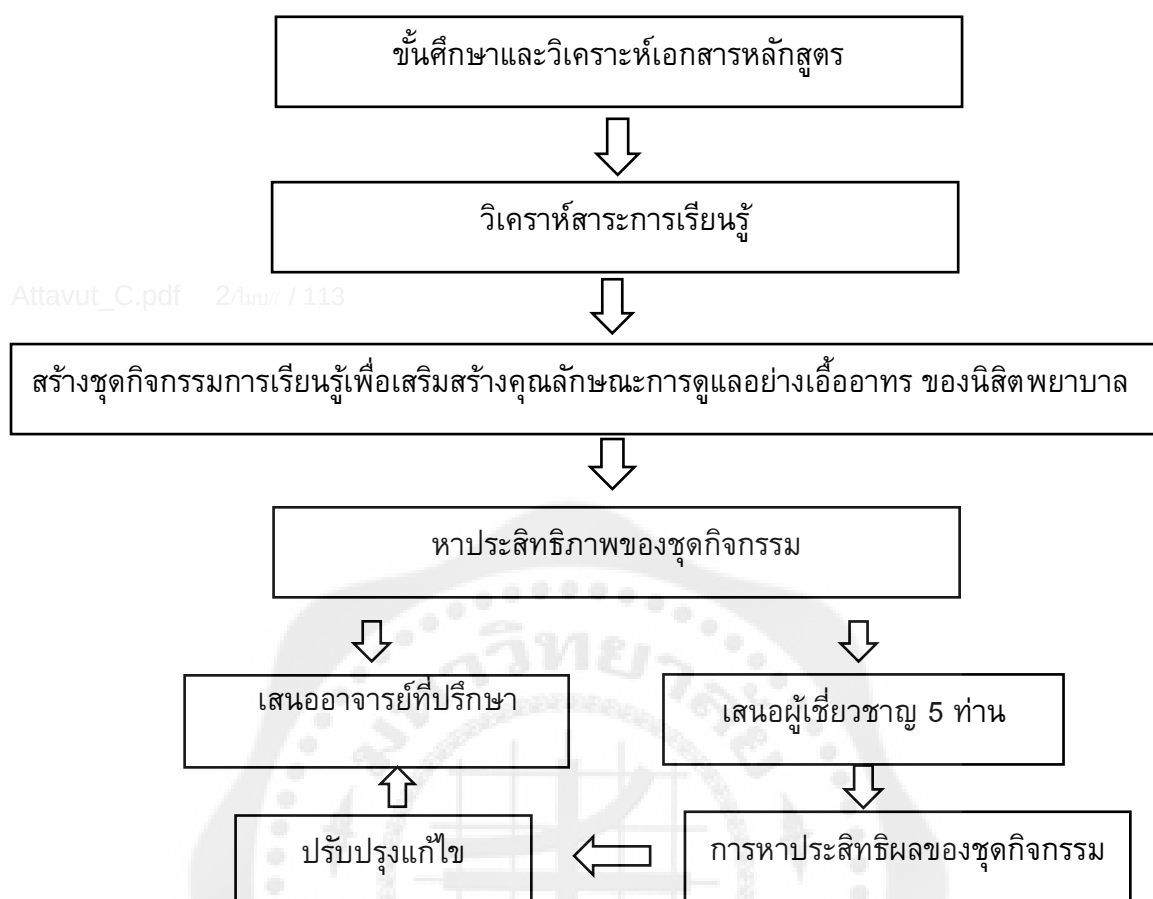
2.2 พิจารณาจากผลระหว่างดำเนินการและผลเมื่อสิ้นสุดการดำเนินการ โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง กรณีใช้การสอนหลายครั้ง มีเนื้อหาสาระมาก (3 บทขึ้นไป) มีการวัดผล ระหว่างเรียน (Formative) หลายครั้ง เกณฑ์ประสิทธิภาพ ($E1/E2$) มีความหมายแตกต่างกันหลายลักษณะ ตัวอย่างเกณฑ์ 80/80 มีความหมายได้หลายลักษณะ ดังนี้

ความหมายที่ 1 ตัวเลข 80 ตัวแรก ($E1$) คือ นักเรียนทั้งหมดทำแบบฝึกหัดหรือแบบทดสอบย่อย ได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 80 ถือเป็นประสิทธิภาพของกระบวนการ ส่วนตัวเลข 80 ตัวหลัง ($E2$) คือ นักเรียนทั้งหมดที่ทำแบบทดสอบหลังเรียน (Post-test) ได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 80 โดยใช้สูตร

ความหมายที่ 2 ตัวเลข 80 ตัวแรก ($E1$) คือ นักเรียนร้อยละ 80 ทำแบบทดสอบหลังเรียน (Post-test) ได้คะแนนร้อยละ 80 ทุกคน ส่วนตัวเลข 80 ตัวหลัง ($E2$) คือ นักเรียนทั้งหมดทำแบบทดสอบหลังเรียนครั้งนั้นได้คะแนนเฉลี่ย ร้อยละ 80 เช่น มีนักเรียน 100 คน ร้อยละ 80 ของนักเรียนทั้งหมด คือ 80 คน แต่ละคนได้คะแนนจากการทดสอบก่อนเรียน ร้อยละ 80 ($E1$) ส่วน 80 ตัวหลัง ($E2$) คือ ผลการทดสอบหลังเรียนของนักเรียนทั้งหมด (100 คน) ได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 80

ความหมายที่ 3 ตัวเลข 80 ตัวแรก (E1) คือ จำนวนนักเรียนทั้งหมดทำแบบทดสอบ หลังเรียน (Post-test) ได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 80 ส่วนตัวเลข 80 ตัวหลังคือ คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 80 ที่นักเรียนทั้งหมดทำแบบทดสอบหลังเรียน ตัวเลข 80 ตัวหลัง สามารถอธิบายให้ชัดเจนได้เช่น สมมติ นักเรียนทั้งหมดทำแบบทดสอบก่อนเรียน (Pre-test) ได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 10 แสดงว่าแตกต่างจากคะแนนเต็ม (ร้อยละ 100) เท่ากับ 90 ถ้านักเรียนทั้งหมดทำแบบทดสอบหลังเรียน (Post-test) ได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 85 แสดงว่า มีความแตกต่างของการสอบ 2 ครั้งนี้ (ก่อนเรียนและหลังเรียน) เท่ากับ $85 - 10 = 75$ ดังนั้น ค่าที่ได้คือ 83.33% (มาจาก $75 \times 100 / 90$) ถือว่าสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ (E2=80)

ความหมายที่ 4 ตัวเลข 80 ตัวแรก (E1) คือ จำนวนนักเรียนทั้งหมดทำแบบทดสอบ หลังเรียน ได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 80 ส่วนตัวเลข 80 ตัวหลัง (E1) หมายถึง นักเรียนทั้งหมดทำแบบทดสอบหลังเรียนแต่ละข้อถูก มีจำนวนร้อยละ 80 (ถ้านักเรียนทำข้อสอบข้อใดถูก มีจำนวนไม่ถึงร้อยละ 80 แสดงว่า สื่อไม่มีประสิทธิภาพ และชี้ให้เห็นว่า จุดประสงค์ที่ตรงกับข้อนั้น มีความบกพร่อง) กล่าวโดยสรุป คือ เกณฑ์ในการหาประสิทธิภาพของชุดกิจกรรมการเรียนรู้ มีวิธีการหาประสิทธิภาพ ให้เหมาะสมกับชุดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยขึ้นอยู่กับธรรมชาติของวิชาและเนื้อหาที่นำมาสร้างชุดกิจกรรมการเรียนรู้ ซึ่งสามารถสรุปขั้นตอนการสร้างและหาประสิทธิภาพของชุดกิจกรรมการเรียนรู้ได้ดังภาพประกอบ 6



ภาพประกอบ 6 การสร้างและหาประสิทธิภาพของชุดกิจกรรม

ประโยชน์ของชุดกิจกรรม

อุษา คำประกอบ (2550: 33) ได้กล่าวถึงคุณค่าของชุดกิจกรรมตามแนวคิดของแฮริส เบอร์กเกอร์ ไว้ 5 ประการ คือ

1. ผู้เรียนสามารถทดสอบตัวเองก่อนว่ามีความสามารถระดับใด หลังจากนั้นก็เริ่มต้นเรียนในสิ่งที่ตนเองไม่ทราบ ทำให้ไม่ต้องเสียเวลามาเรียนในสิ่งที่ตนเองรู้อยู่แล้ว
2. ผู้เรียนสามารถนำบทเรียนไปเรียนที่ไหนก็ได้ตามความพอใจ
3. เมื่อเรียนจบแล้วผู้เรียนสามารถทดสอบตัวเองได้ทันทีเวลาไหนก็ได้
4. ผู้เรียนมีโอกาสดูพบปะกับผู้สอนมากขึ้น เพราะผู้เรียนเรียนรู้ด้วยตนเอง ครูก็มีเวลาให้คำปรึกษากับผู้เรียนที่มีปัญหาในขณะใช้ชุดกิจกรรมด้วยตนเอง
5. ผู้เรียนจะได้รับคะแนนอะไรนั้นขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้เรียนเอง ไม่มีคำว่าสอบตกสำหรับผู้ที่ไม่สำเร็จ แต่จะทำให้ผู้เรียนกลับไปศึกษาเรื่องเดิมนั้นใหม่ จนผลการเรียนได้ตามมาตรฐานที่ตั้งไว้

สมจิต หนูเจริญกุล (2543: 39) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของชุดกิจกรรมไว้ดังนี้

1. ชุดกิจกรรมช่วยให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ด้วยตนเองตามอัตราและความสามารถของแต่ละบุคคล
2. ชุดกิจกรรมช่วยแก้ปัญหาการขาดแคลนครู
3. ชุดกิจกรรมใช้สอนซ่อมเสริมให้กับผู้เรียนที่เรียนไม่ทัน
4. ชุดกิจกรรมช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการอ่าน
5. ชุดกิจกรรมช่วยไม่ให้เกิดความเบื่อหน่ายจากการเรียนที่ต้องทบทวนซ้ำซาก
6. ชุดกิจกรรมสนองความแตกต่างระหว่างบุคคล ไม่จำเป็นต้องเรียนพร้อมกัน
7. ชุดกิจกรรมสร้างความมั่นใจแก่ผู้เรียน หากผู้เรียนตอบผิดไม่มีผู้ตำหนิตัดเยียนแบบไม่สุภาพ
8. ชุดกิจกรรมทำให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ด้วยตนเองได้ดี ไม่จดจ่อกับการฟังที่ครูสอนอย่างเดียว
9. ชุดกิจกรรมช่วยลดภาระของครูในการสอน
10. ชุดกิจกรรมช่วยประหยัดรายจ่ายอุปกรณ์ที่ต้องเตรียมสำหรับนักเรียนที่มีจำนวนมาก
11. ชุดกิจกรรมทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้ตลอดเวลา
12. ชุดกิจกรรมการเรียนไม่จำกัดเรื่องเวลาและสถานที่
13. ชุดกิจกรรมส่งเสริมความรับผิดชอบแก่ผู้เรียน

จากการทบทวนประโยชน์ของชุดกิจกรรมดังกล่าว สรุปประโยชน์ของชุดกิจกรรมสรุปได้ว่า ชุดกิจกรรมทำให้ผู้เรียนมีอิสระในการเรียนรู้ได้ฝึกทักษะกระบวนการคิดในด้านต่างๆ ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ได้ทุกเวลาและสถานที่ หากจัดชุดกิจกรรมภายหลังการสอนในชั้นเรียน จะทำให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจในเนื้อหาที่เรียนมากยิ่งขึ้น หรือหากผู้เรียนไม่เข้าใจก็สามารถนำมาศึกษาเรียนรู้ได้ทุกเวลา แม้ว่าอาจจะลืมเรื่องเดิมที่เคยเรียนดังกล่าวไปแล้ว นอกจากนี้ ชุดกิจกรรมยังเกิดประโยชน์ต่อผู้สอน ช่วยลดภาระหน้าที่ในการสอนของผู้สอนในชั้นเรียน โดยให้ผู้เรียนมีบทบาทสำคัญในการเรียนรู้แทน ถือเป็นการพัฒนาสื่อหรือนวัตกรรมการสอนของผู้สอน เป็นแหล่งความรู้ที่ทันสมัยทันต่อเหตุการณ์ปัจจุบัน ช่วยลดบรรยากาศความเครียดให้กับผู้เรียนที่เรียนรู้ช่วยพัฒนาศักยภาพของผู้เรียนให้เกิดประสิทธิภาพเต็มตามศักยภาพ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับชุดกิจกรรม

มีผู้ทำการศึกษาและวิจัยที่เกี่ยวข้องกับชุดกิจกรรมการเรียนการสอนไว้อย่างหลากหลาย ดังตัวอย่างต่อไปนี้

เยาวลักษณ์ โพธิ์ดารา (2554: 61) ได้ทำการศึกษาการจัดการศึกษาทางการพยาบาล สำหรับนักศึกษา Generation Y พบว่าเด็กไทยรุ่นใหม่ที่เราเรียกกันว่า “Why Generation” หรือ เด็ก Generation Y เป็นกลุ่มที่มีความสำคัญมาก มีอายุในช่วง 16-30 ปี เด็กกลุ่มนี้มีความเป็นตัวของตัวเอง คิดเร็ว ทำเร็ว ปรับปรุงเร็ว มีความเชื่อมั่นในตนเองสูง ชอบความท้าทาย มีวิถีชีวิตที่ทันสมัย นิยมสื่อสารผ่านเทคโนโลยีที่ก้าวล้ำยุค เพื่อให้นักศึกษาพยาบาล Generation Y ได้มีกระบวนการเรียนรู้ที่เหมาะสมและสอดคล้องกับคุณลักษณะหรือบุคลิกภาพ จึงได้มีการเสนอแนะแนวทางในการจัดรูปแบบการจัดการศึกษาทางการพยาบาล ได้แก่ การจัดให้มีการแบ่งกลุ่มในชั่วโมงเรียน ส่งเสริมการเรียนรู้จากสถานการณ์จริง การจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับการเรียนรู้ ส่งเสริมความคิดด้านบวก ใช้การเรียนการสอนด้วยกิจกรรมและเทคโนโลยีที่ทันสมัย ทั้งนี้ข้อมูลและความรู้ต่างๆ ที่ได้จากการเรียนรู้ร่วมกัน จะต้องมีการจัดการความรู้ เพื่อนำมาพัฒนาองค์ความรู้ทางการพยาบาลได้อย่างต่อเนื่อง และมีการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลให้ก้าวหน้าและได้มาตรฐานต่อไปในอนาคต

ปฐมามาศ โชติบัณฑิต; และคนอื่นๆ (2556: 1) ได้ทำการศึกษานวัตกรรมชุดหุ่นฝึกทักษะการปฏิบัติการพยาบาลผลการศึกษาพบว่า 1.ชุดกิจกรรมหุ่นช่วยฝึกทักษะการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้สร้างและพัฒนาประกอบด้วย 1) ชุดกิจกรรมหุ่นแขนฝึกให้สารน้ำและฉีดยาเข้าชั้นผิวหนัง 2) ชุดกิจกรรมหุ่นกล้ามเนื้อ Deltoid ฝึกฉีดยาเข้าชั้นใต้ผิวหนังและชั้นกล้ามเนื้อ 3) ชุดกิจกรรมหุ่นฝึกสวนปัสสาวะเพศหญิงเคลื่อนที่ 4) ชุดกิจกรรมหุ่นฝึกสวนปัสสาวะเพศชายเคลื่อนที่และ 2. ความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลต่อการใช้ชุดกิจกรรมหุ่นช่วยฝึกทักษะการปฏิบัติการพยาบาลในภาพรวมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากทุกด้านโดยด้านที่มีความพึงพอใจคือการนำไปใช้มากที่สุดโดยเฉพาะความสะดวกในการใช้การเรียนรู้ด้วยตนเองการเก็บรักษาและการเคลื่อนย้ายเหมาะกับการเรียนรู้ด้วยตนเอง

เพชรน้อย สิงห์ช้างชัย; และคนอื่นๆ (2559: 1) ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพนักวิจัยต่อการใช้ผลการวิจัยและความพอใจของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการใช้ผลการวิจัยเพื่อพัฒนาการบริการสุขภาพร้อยละ 80.0 ในด้านความรู้การใช้ผลการศึกษาพบว่าเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการนำผลการวิจัยไปใช้หลังเข้ารับโปรแกรม ($\bar{X}=16.34$, S.D.=1.34) มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการเข้าโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพนักวิจัย ($\bar{X}=10.76$, S.D.=2.56) และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความพอใจหลังเข้าโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพต่อการใช้ผลการวิจัยโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=3.06$, S.D.=1.06)

ทองปาน บุญกุศล และจรีรัตน์ อินทวัฒน์ (2560: 85) ได้ทำการศึกษาผลการจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุดกิจกรรมในวิชากายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาต่อความสามารถด้านการคิดวิเคราะห์และความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลผลการศึกษพบว่า 1) ความสามารถด้านการคิดวิเคราะห์ของนักศึกษาพยาบาลหลังการจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุดกิจกรรมสูงกว่าก่อนเริ่มการจัดการเรียนรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 2) ความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลที่มีต่อการจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุดกิจกรรมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ =4.89, S.D. = 0.30)

มีคส์ (Meeks. 1972: 4296) ได้ทำการศึกษาการเปรียบเทียบวิธีสอนแบบใช้ชุดกิจกรรมกับ วิธีสอนแบบธรรมดา ผลการวิจัยพบว่า วิธีสอนโดยใช้ชุดกิจกรรมมีประสิทธิภาพมากกว่าการสอนแบบธรรมดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เอดเวอร์ต (Edward. 1975: 43) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบผลการเรียนเรื่อง ประสพการณ์ในการสอนแบบจุลภาคโดยใช้ชุดกิจกรรมการเรียนรู้ด้วยตนเองและได้รับคำแนะนำจากครูกับการใช้ชุดกิจกรรมการเรียนรู้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องมีผู้แนะนำ ผลการวิจัยพบว่าทั้ง 2 กลุ่ม มีผลการเรียนไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

บอทวิน; และคนอื่นๆ (Botvin; et al. 1984: 137) ได้ทำการศึกษาการพัฒนาบุคลิกภาพและความสามารถทางสังคม เพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองที่รับโปรแกรมมีอัตราการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ น้อยกว่ากลุ่มทดลองที่ไม่ได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ลอว์เรนซ์; และคนอื่นๆ (Lawrence, et al, 1994: 292) ได้ทำการศึกษาการแก้ปัญหาโดยการรับรู้พฤติกรรมเพื่อช่วยเหลือวัยรุ่นที่พึ่งพาสารเสพติดในกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ในวัยรุ่น ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มวัยรุ่นที่เข้ารับการฝึกอบรมกิจกรรมการเรียนรู้ มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ลดลง

จากการศึกษางานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศ สรุปได้ว่า การสอนโดยใช้ชุดกิจกรรมสามารถพัฒนาการเรียนรู้ของผู้เรียนได้ดีขึ้น เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เรียนเรียนรู้ตามความสามารถของตนเอง ทั้งที่เป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม ชุดกิจกรรมสามารถช่วยให้ผู้เรียนคิดเป็น ทำเป็น แก้ปัญหาได้ รู้จักการทำงานเป็นหมู่คณะ มีความรับผิดชอบ มีความคิดสร้างสรรค์ เกิดความรู้ และทักษะกระบวนการทางวิทยาศาสตร์

การจัดการศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

การจัดการศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต เป็นการจัดการศึกษาระดับอุดมศึกษา เพื่อผลิตบุคลากรที่มีความสามารถด้านการพยาบาล ไปเป็นพยาบาลวิชาชีพ โดยให้บริการทางสุขภาพแก่บุคคลทั้งในสภาวะปกติ เจ็บป่วยหรือสภาวะวิกฤติ จนถึงสภาวะใกล้ตาย ครอบคลุมไปถึง การให้บริการแก่ครอบครัว และญาติผู้ป่วยด้วยสถาบันที่จัดการเรียนการสอนในหลักสูตรนี้ มีทั้ง สถาบันของภาครัฐและสถาบันของเอกชน มีทั้งในประเทศและต่างประเทศ ซึ่งทุกสถาบันต้องมีการจัดการเรียนการสอนให้ได้มาตรฐานและผ่านตามเกณฑ์ขององค์กรที่ควบคุมมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาลในประเทศของตนทั้งนี้ เพื่อให้ได้รับการยอมรับจากนานาชาติ และเกิดผลผลิตที่มีคุณภาพแก่องค์กรวิชาชีพ ตลอดจนถึงสังคมและประเทศชาติ ดังนั้น การจัดการศึกษาในศาสตร์สาขาการพยาบาล (Nursing Discipline) จึงเป็นการศึกษาที่ต้องมีการพัฒนาศาสตร์เฉพาะสาขาหรือองค์ความรู้ที่เฉพาะและเป็นเอกลักษณ์ เป็นศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพ ซึ่งต้องมีองค์ความรู้ที่เป็นแก่นหรือสาระในการอธิบายปรากฏการณ์และธรรมชาติของวิชาชีพให้ครอบคลุมทุกด้าน องค์ความรู้ดังกล่าวจะปรากฏอยู่ในรูปของทฤษฎีและการวิจัยทางการพยาบาลที่แสดงถึงความรู้เฉพาะของศาสตร์และสามารถนำมาใช้เป็นหลักปฏิบัติทางการพยาบาลได้อย่างเป็นที่ยอมรับและเชื่อถือในความรับผิดชอบของวิชาชีพจากสังคม ด้วยเหตุดังกล่าว ทำให้ศาสตร์สาขาการพยาบาล มีการกำหนดมโนทัศน์หลักหรือเป็นทักษะแม่บทไว้ 4 องค์ประกอบคือคน สิ่งแวดล้อมภาวะสุขภาพ และการพยาบาลซึ่งมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด สะท้อนให้เห็นถึงกระบวนการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นองค์รวม โดยเน้นความเป็นองค์รวมของคนและสิ่งแวดล้อมที่มีปฏิสัมพันธ์กันอย่าง ต่อเนื่อง เพื่อก่อให้เกิดผลสูงสุดในด้านสุขภาพอนามัยหรือสภาวะของบุคคลครอบครัวและชุมชน

จากลักษณะเฉพาะของวิชาชีพจะเห็นได้ว่าการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลจะต้องมี องค์ประกอบที่เป็นศิลปะของวิชาชีพและมีพื้นฐานอยู่บนหลักจริยธรรม ซึ่งเป็นสิ่งที่พยาบาลควร ปฏิบัติต่อผู้ป่วยในฐานะที่มนุษย์พึงปฏิบัติต่อกัน (สิวลี ศิริไล, 2542: 198-201) องค์ประกอบ เหล่านี้ได้แก่ 1) การดูแลอย่างเอื้ออาทร (Caring) เป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญต่อความสัมพันธ์ ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยเกิดขึ้นจากการตระหนักในคุณค่าของบุคคล ความเข้าใจในชีวิตมนุษย์ ความเข้าใจในจิตใจของผู้ป่วย ทำให้เกิดความรู้สึกปรารถนาดีต่อกัน ส่งผลต่อการปฏิบัติในลักษณะ เอื้ออาทรคือ มีความอ่อนโยน ห่วงใยและ เคารพต่อความเป็นบุคคลของผู้ป่วย การดูแลอย่างเอื้อ อาทรของพยาบาลดังกล่าว จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกคุ้นเคย และอบอุ่นในใจ 2) ความเชื่อถือและ ไว้วางใจ (Trust and Confidence) เป็นความรู้สึกที่เกิดจากการตระหนักหรือรู้ว่าเมื่อบุคคลเจ็บป่วย ย่อมต้องการความช่วยเหลือ และเต็มใจให้ความช่วยเหลืออย่างเอื้ออาทรเป็นมิตรทำให้ผู้ป่วยกล้า เปิดเผยเรื่องราวและกล่าวปรึกษา มีความเชื่อถือไว้วางใจในพยาบาล และทำให้เกิดความร่วมมือ อันดีของการดูแลรักษาพยาบาล ซึ่งส่งผลให้กระบวนการรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพ 3) ความรู้สึก เอาใจเขามาใส่ใจเรา (Empathy) เป็นการยอมรับว่าคนแต่ละคนมีความเป็นตัวของตัวเอง มีความคิด มีความเชื่อ ความรู้สึกของตนเองที่แตกต่างจากคนอื่น การปฏิบัติการพยาบาลต่อบุคคลต้องคำนึงถึง

สภาพความรู้สึกและความคิดของผู้ป่วยเสมือนหนึ่งเป็นตัวผู้ป่วยในขณะนั้น ความรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเราจะช่วยให้พยาบาลไม่โกรธเคืองผู้ป่วยที่ไม่ทำตามคำแนะนำและไม่ด่วนตัดสินใจแทนผู้ป่วย

4) ความเห็นอกเห็นใจ (Sympathy) เป็นการรับรู้ในปัญหาของผู้ป่วย ให้ความสนใจเมตตาและเข้าไปมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาที่แต่ทั้งนี้ต้องระวังไม่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกตนเองอ่อนแอ ต้องฟังพาผู้อื่นตลอดเวลา ควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเข้มแข็งสามารถเผชิญปัญหาและแก้ปัญหาได้อย่างมั่นใจ ซึ่งความเห็นอกเห็นใจนี้จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองไม่ได้ถูกทอดทิ้ง ยังมีคนเข้าใจและพร้อมให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ

5) การให้ความเคารพ (Respect) เป็นการแสดงออกถึงความเคารพในความแตกต่างของบุคคลในด้านชาติวุฒิ คุณวุฒิ และวัยวุฒิ คุณลักษณะทั้ง 3 ประการหมายถึง การเคารพในความเป็นผู้อาวุโส การเคารพในฐานะของนักบวช หรือการเคารพในความแตกต่างทางเชื้อชาติที่มีขนบธรรมเนียมประเพณีการแสดงออกที่ไม่เหมือนกัน เป็นต้น พยาบาลต้องให้ความเคารพต่อคุณลักษณะดังกล่าวของผู้ป่วยเท่าๆ กับการให้ความเคารพต่อตนเอง ซึ่งจะทำให้พยาบาลแสดงออกด้วยกิจกรรมารยาทที่เหมาะสมในขณะเดียวกันพยาบาลก็จะได้รับความเคารพทั้ง 3 ประการจากบุคคลอื่นเช่นเดียวกัน

6) ความเป็นผู้มีอารมณ์ขัน (humour) การมีอารมณ์ขันมักมีผลดีต่อสุขภาพจิต ช่วยลดความตึงเครียดและสร้างบรรยากาศที่ดี ความเป็นผู้มีอารมณ์ขันของพยาบาลจะช่วยให้เกิดความรู้สึกเป็นกันเองและยอมรับในการเผชิญความจริงที่จะเกิดขึ้น อย่างไรก็ตามการใช้อารมณ์ขันควรใช้ให้ถูกกาลเทศะ เหมาะสมต่อเหตุการณ์ สถานการณ์ จากลักษณะเฉพาะของวิชาชีพที่กล่าวมานั้น สถาบันการศึกษาทางการพยาบาลทุกแห่งต้องให้ความสำคัญตระหนักและจัดการเรียนการสอนเพื่อปลูกฝังคุณลักษณะดังกล่าว จึงจะเกิดความสอดคล้องกับลักษณะเฉพาะของวิชาชีพ และได้พยาบาลวิชาชีพที่เป็นผลผลิตที่มีคุณภาพของสถาบันต่อไป

การจัดการศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของประเทศไทย

การจัดการศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของประเทศไทยอยู่ภายใต้กรอบของพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 และคุณภาพของการจัดการศึกษาระดับอุดมศึกษา การจัดการศึกษาระดับอุดมศึกษาในปัจจุบันนั้น จัดการศึกษาภายใต้กรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษา (Thai Qualifications Framework for Higher Education; TQF: HEd) จากประกาศกระทรวงศึกษาธิการเรื่องกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2552 และประกาศคณะกรรมการการอุดมศึกษาเรื่องแนวทางการปฏิบัติตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2552 เมื่อวันที่ 16 กรกฎาคม 2552 เมื่อวันที่ 2 กรกฎาคม 2552 ทำให้สถาบันการศึกษาทุกแห่งต้องปรับปรุงและพัฒนาหลักสูตรในส่วนของการจัดการศึกษาให้ได้ตามผลการเรียนรู้ (Learning outcome) ที่คาดหวังตาม TQF มี 5 ด้านได้แก่ 1) ด้านคุณธรรมจริยธรรม 2) ด้านความรู้ 3) ด้านทักษะทางปัญญา 4) ด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบและ 5) ด้านทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลขการสื่อสารและการใช้เทคโนโลยีแต่เนื่องจากการพยาบาลเป็นวิชาชีพ และมีหน่วยงานที่รับผิดชอบการประกอบวิชาชีพของพยาบาลในประเทศไทย คือ สภาการพยาบาล ที่เป็นผู้ออกใบอนุญาตประกอบวิชาชีพแก่บัณฑิตสาขาการพยาบาล เมื่อได้สอบผ่านการขึ้นทะเบียน

ขอใบอนุญาตฯ แล้ว ดังนั้น สถาบันการศึกษาทุกแห่งจึงกำหนดหลักสูตรในส่วนของการจัดการศึกษาให้ได้ผลการเรียนรู้ (Learning outcome) ตาม TQF เพิ่มอีก 1 ด้านคือ 6) ด้านทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ (หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี. 2560: 38-42)

จากปรัชญาและวัตถุประสงค์ของการศึกษาพยาบาลล้วนต้องการเตรียมบัณฑิตทางการพยาบาลให้มีความพร้อมทั้งความรู้ความสามารถในทางทฤษฎีและการปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ตามมาตรฐานของวิชาชีพ ควบคู่กับการมีความเชื่อและค่านิยมที่ดีต่อการช่วยเหลือเกื้อกูลเพื่อนมนุษย์ให้มีสุขภาพดี การจัดการเรียนการสอนจึงมุ่งให้ผู้เรียนมีความรู้ความสามารถอย่างกว้างขวางในศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์อื่นที่เกี่ยวข้องซึ่งประกอบด้วย การเรียนการสอนใน 3 หมวดวิชาหลักคือ 1) หมวดวิชาศึกษาทั่วไป (General Education) เพื่อพัฒนาผู้เรียนให้มีความรอบรู้ มีโลกทัศน์ กว้างไกล เป็นคนดีมีความรับผิดชอบ และมีมนุษยสัมพันธ์ในการทำงาน 2) หมวดวิชาชีพ (Professional Education) เพื่อพัฒนาให้ผู้เรียนมีความรู้ความเข้าใจและฝึกฝนทักษะทางวิชาชีพ สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ 3) หมวดวิชาเลือกเสรี (Exploratory Education) เป็นหมวดวิชาที่จัดขึ้นเพื่อให้ผู้เรียนเสริมสร้างความรู้ความสามารถตามความสนใจของผู้เรียน และนำไปประยุกต์ใช้เพื่อการแก้ปัญหาต่างๆ ทางวิชาชีพได้ (หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี. 2560; หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต. วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี. 2560: 119-121; หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 2554: 34-45)

การจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

1) การจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎี เป็นการจัดการเรียนการสอนเพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาสาระ หลักการในวิชาชีพ ทฤษฎีและศาสตร์ด้านสุขภาพอนามัยของมนุษย์และหลักการปฏิบัติต่างๆ ควบคู่ไปกับการปลูกฝังเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพโดยใช้วิธีการเรียนการสอนหลายรูปแบบ เช่น การบรรยาย การอภิปราย การสัมมนา การสาธิต และการศึกษาดูด้วยตนเอง โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้ความสามารถ คิดเป็นทำเป็น และแก้ปัญหาได้ 2) การจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติเป็นการจัดการเรียนการสอนเพื่อให้ผู้เรียนนำความรู้ที่ได้จากภาคทฤษฎีไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์จริง โดยให้ผู้เรียนได้ลงมือปฏิบัติในสถานการณ์จำลองและปฏิบัติจริง ทั้งในห้องปฏิบัติการสาธิตและในสถานพยาบาลหรือในชุมชน มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เรียนเกิดทักษะและประสบการณ์ตรงในการให้บริการสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนทั้งนี้เนื่องจากวิชาชีพพยาบาลถือเป็นวิชาชีพเชิงปฏิบัติ (Practice Oriented Discipline) การเรียนการสอนภาคปฏิบัติจึงเป็นหัวใจสำคัญของการศึกษาพยาบาลที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดความคิดอย่างอิสระ มีทักษะในการตัดสินใจ และแก้ปัญหาได้นำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้องและตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ (หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา. 2554: 1-57) การจัดการศึกษาวิชาชีพพยาบาลให้ความสำคัญกับกระบวนการแก้ปัญหา การจัดการเรียนการสอนจึงเน้นให้ นิสิตได้ฝึกปฏิบัติเพื่อให้ได้ประสบการณ์ตรงจากการเรียนรู้ทางคลินิกหรือในชุมชนมากที่สุด โดยใช้กิจกรรมการ

เรียนการสอนในหลากหลายรูปแบบที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้และเน้นการปฏิบัติการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร โดยบูรณาการประสบการณ์เรียนรู้ที่ได้จากภาคทฤษฎีสู่ภาคปฏิบัติอย่างเป็นระบบด้วยการใช้กระบวนการพยาบาล (Cresia; & Parker. 2008: 93-95)

การจัดการศึกษาทางการพยาบาลเป็นการจัดการศึกษาแบบบูรณาการ ที่มีหลักการว่าในชีวิตจริงสรรพสิ่งล้วนมีความเชื่อมโยงสัมพันธ์กัน การเรียนรู้ที่ดีจึงควรมีลักษณะเป็นองค์รวม ไม่แยกเป็นส่วนๆ เพราะการแยกเป็นส่วนๆ จะทำให้การเรียนรู้ไม่สัมพันธ์กับชีวิตจริงและไม่มีเกิดการเรียนรู้จากความเป็นจริง ซึ่งจะเป็นผลให้ผู้เรียนไม่สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ได้ การบูรณาการจะเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้เรียนรู้และแก้ปัญหาหลายด้าน ช่วยให้เกิดพัฒนาการทั้งทางด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติไปพร้อมๆ กัน (จินตมาศ โกศลชื่นจิตร. 2551) นอกจากนี้ ยังช่วยเปิดโลกทัศน์ของทั้งผู้สอนและผู้เรียนให้กว้างขึ้น มีความคิดและมุมมองที่กว้างขึ้นการจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการสามารถทำได้ 2 ลักษณะคือ

1) แบบสหวิทยาการ (Interdisciplinary) ทำได้โดยกำหนดประเด็นหรือหัวเรื่อง (Theme) ขึ้นมาแล้วนำความรู้จากวิชาต่างๆ มาเชื่อมโยงให้สัมพันธ์กับหัวเรื่อง การจัดแบบนี้ทำให้ผู้เรียนต้องแสวงหาความรู้ ทักษะและประสบการณ์จากวิชาต่างๆ มากกว่า 2 วิชา จึงจะเกิดการเรียนรู้ที่ลึกซึ้ง

2) แบบพหุวิทยาการ (Multidisciplinary) ทำได้โดยนำเรื่องที่ต้องการจะบูรณาการไปสอดแทรก (Infusion) ในวิชาต่างๆ ซึ่งเป็นวิธีที่ทำได้ง่าย เพราะผู้สอนสามารถบูรณาการเรื่องใดเรื่องหนึ่งกับวิชาที่ตนกำลังสอนอยู่ได้เลย

จากหลักการเรียนรู้ทั้ง 2 ลักษณะทำให้การจัดการเรียนการสอนสาขาพยาบาล มีทั้งการเรียนการสอนในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ โดยในภาคทฤษฎี จะมุ่งให้ความรู้ในด้านเนื้อหาวิชาการ หลักการและวิธีการปฏิบัติต่างๆ นิสิตพยาบาลจะได้เรียนภาคทฤษฎีในรายวิชาตั้งแต่ภาคการศึกษาที่ 2 ของชั้นปีที่ 1 เป็นต้นไปและเมื่อขึ้นชั้นปีที่ 2 หรือ 3 นิสิตจะได้เริ่มศึกษาในรายวิชาปฏิบัติ ซึ่งเป็นหัวใจของการศึกษาพยาบาล เพราะเป็นการช่วยเหลือให้ผู้เรียนนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติได้จริง การปฏิบัติการพยาบาลเป็นการดูแลสุขภาพแก่ผู้ป่วยบนหอผู้ป่วย การให้การพยาบาลต้องใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์นั่นก็คือ การบูรณาการนำศาสตร์หรือความรู้ที่ได้ศึกษามา เพื่อใช้ในการดูแลอย่างเอื้ออาทร (Humanized) เช่นเดียวกับสถาบันการศึกษาหลายแห่งที่ทำหน้าที่ผลิตบัณฑิตพยาบาล ล้วนมีปรัชญาความเชื่อในลักษณะที่คล้ายกัน คือ มีความเชื่อในแนวคิดสุขภาพองค์รวม เน้นการตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพให้ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ให้การดูแลอย่างเอื้ออาทรแก่บุคคล ครอบครัว ชุมชน และกลุ่มบุคคลที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม อย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (Dignity) (หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี. 2560: 1-15; หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต. วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี. 2560: 119-121; เล่มหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 2554: 34-45)

การจัดการศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของสถาบันการศึกษาในภาคตะวันออกเฉียง

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของสถาบันการศึกษาในภาคตะวันออกเฉียง มีการจัดการศึกษาทั้งหมด 3 สถาบัน คือ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครบุรี และวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ซึ่งสองสถาบันหลังนั้น เป็นสถาบันสมทบของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ตามประกาศทบวงมหาวิทยาลัย เรื่อง การรับวิทยาลัยพยาบาล ในสังกัดพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข เข้าสมทบในมหาวิทยาลัยบูรพา เมื่อวันที่ 19 ตุลาคม 2541 (ราชกิจจานุเบกษา. 2541: 7)

1. หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาเป็นคณะวิชาแรกของการสถาปนาเป็นมหาวิทยาลัยบูรพา ตามพระราชบัญญัติ มหาวิทยาลัยบูรพา ในวันที่ 30 กรกฎาคม 2533 และได้ดำเนินงานตามพันธกิจหลัก 4 ด้าน ได้แก่ การผลิตบัณฑิต การวิจัย การบริการวิชาการแก่สังคม และการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมไทย โดยได้กำหนดนโยบายและจัดทำแผนการดำเนินงานทั้งระยะสั้นและระยะยาวที่สอดคล้องกับปรัชญา ปณิธาน วิสัยทัศน์ และพันธกิจของมหาวิทยาลัยบูรพา และคณะพยาบาลศาสตร์ ได้เริ่มเปิดสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตเป็นหลักสูตรแรกในปีการศึกษา 2526 ต่อมาได้ขยายหลักสูตรเพิ่มขึ้นตามลำดับจนถึงหลักสูตรระดับพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต และหลักสูตรพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิตในภาคการศึกษาที่ 2/2548 (คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 2560) สำหรับปรัชญาของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา มีดังนี้ “คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา มีความเชื่อในแนวคิดสุขภาพองค์รวม ที่สนับสนุนให้บุคคลมีวิถีชีวิตที่กลมกลืนกับสังคมโลก สิ่งแวดล้อม และระบบนิเวศ เน้นการตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพให้ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ในทุกช่วงชีวิตของบุคคลบนเส้นทางความต่อเนื่องของสุขภาพและความเจ็บป่วยและการพยาบาลเป็นวิชาชีพแห่งการปฏิบัติที่มีพันธะสัญญาต่อสังคมในการให้บริการสุขภาพด้านศาสตร์และศิลป์อย่างเหมาะสมกับภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการใช้หลากหลายช่องทางการเรียนรู้ในกระบวนการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและความพิการดูแลให้บุคคลสามารถอยู่กับโรคได้อย่างผาสุกและเต็มศักยภาพ ด้วยการดูแลอย่างเอื้ออาทรแก่บุคคล ครอบครัว ชุมชน และกลุ่มบุคคลที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม อย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ดังนั้น การเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์เป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียน กับผู้สอนในบรรยากาศการเรียนรู้ อย่างเอื้ออาทร เอื้ออำนวยให้ผู้เรียนมีความเป็นอิสระในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ใช้กระบวนการวิจัย และแหล่งทรัพยากรสารสนเทศที่ก้าวหน้า เพื่อพัฒนาความสามารถในการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ การดูแลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพจากภาวะสุขภาพที่ไม่ซับซ้อนสู่ที่ซับซ้อนมากขึ้นและคณะเชื่อมั่นว่าประสบการณ์การเรียนรู้ ที่ผู้เรียนได้รับจากหลักสูตรนี้ เป็นการสร้างสมความดีงาม ความมีปัญญา รู้จักการเกื้อกูล ใช้ความรู้เพื่อการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพดี และความอยู่ดีมีสุขของตนสู่การเป็นบัณฑิตที่สมบูรณ์ และนักปฏิบัติเชิงวิชาชีพในระบบบริการสุขภาพ” สำหรับหน่วยกิต ที่กำหนดในหลักสูตร

พยาบาลศาสตรบัณฑิตคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา มีทั้งหมด 143 หน่วยกิต แบ่งเป็น 3 หมวด คือ 1) หมวดวิชาศึกษาทั่วไป (General Education) 30 หน่วยกิต 2) หมวดวิชาเฉพาะ (Professional Education) 107 หน่วยกิต และ 3) หมวดวิชาเลือกเสรี (Exploratory Education) 6 หน่วยกิตสำหรับการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติ ที่นิสิตจะต้องขึ้นฝึกปฏิบัติจริงบนหอผู้ป่วยนั้น จะมีขึ้นในภาคการศึกษาฤดูร้อนเมื่อนิสิตขึ้นชั้นปีที่ 3

2. หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตวิทยาลัยบรมราชชนนี ชลบุรี. เป็นสถาบันอุดมศึกษาในสังกัดของสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุขซึ่งมีการกำหนดปรัชญาของหลักสูตรไว้ดังนี้

“วิทยาลัยบรมราชชนนี ชลบุรี. มีความเชื่อว่าการพยาบาลที่มีคุณภาพจะต้องปฏิบัติอยู่บนพื้นฐานของศาสตร์ทางการพยาบาล (Nursing Science) และศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนศิลปะการทำงานกับมนุษย์ อย่างมีคุณธรรม จริยธรรม มีทักษะการคิดวิเคราะห์ การสื่อสาร และความสัมพันธระหว่างบุคคล โดยมีความเชื่อในองค์ประกอบทางการพยาบาล ได้แก่ ผู้ให้บริการ สิ่งแวดล้อม สุขภาพของผู้ให้บริการ และการพยาบาล” (เล่มหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต. วิทยาลัยบรมราชชนนี ชลบุรี. 2556: 1-158) สำหรับหน่วยกิตที่กำหนดในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตวิทยาลัยบรมราชชนนี ชลบุรี มีทั้งหมด 144 หน่วยกิต แบ่งเป็น 3 หมวด คือ 1) หมวดวิชาศึกษาทั่วไป (General Education) 30 หน่วยกิต 2) หมวดวิชาเฉพาะ (Professional Education) 108 หน่วยกิต และ 3) หมวดวิชาเลือกเสรี (Exploratory Education) 6 หน่วยกิตสำหรับการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติ ที่นิสิตจะต้องขึ้นฝึกปฏิบัติจริงบนหอผู้ป่วยนั้น จะมีขึ้นในภาคการศึกษาฤดูร้อน เมื่อนิสิตขึ้นชั้นปีที่ 2

3. หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี เป็นสถาบันอุดมศึกษาในสังกัดของสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุขเช่นเดียวกับวิทยาลัยบรมราชชนนี ชลบุรี ซึ่งมีการกำหนดปรัชญาของหลักสูตรไว้ดังนี้

“วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรีมีความเชื่อว่าการพยาบาลเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่ต้องบูรณาการศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องบนพื้นฐานของความเอื้ออาทรคุณธรรมจรรยาบรรณและกฎหมายวิชาชีพโดยคำนึงถึงสิทธิของผู้ให้บริการภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลาดังนั้นการจัดการศึกษาพยาบาลต้องมีมาตรฐานและการประกันคุณภาพที่เป็นระบบมุ่งเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญมีวิธีการเรียนการสอนที่หลากหลายจัดประสบการณ์ที่ฝึกการปฏิบัติในสถานการณ์จริงพัฒนาทักษะการคิดที่เป็นระบบและทักษะการเรียนรู้ด้วยตนเองตลอดชีวิตโดยผู้สอนเป็นกัลยาณมิตรมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้มุ่งหวังให้บัณฑิตพยาบาลมีคุณธรรมจริยธรรมสมรรถนะเชิงวิชาชีพสมรรถนะสากลและทักษะชีวิตสามารถให้บริการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการและเสริมสร้างศักยภาพในการดูแลตนเองได้ในทุกระดับภาวะสุขภาพเป็นที่พึงพอใจของผู้ให้บริการและสังคมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี”

วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรีได้กำหนดเอกลักษณ์ให้สอดคล้องกับสถาบันพระบรมราชชนกคือ “สร้างคนจากชุมชนเพื่อตอบสนองระบบบริการสุขภาพชุมชน” หมายถึง การผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพเพื่อให้ปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยงานบริการสุขภาพสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาส่งเสริมและป้องกันสุขภาพของประชาชนรวมทั้งหน่วยงานจัดการศึกษาสังกัดกระทรวงสาธารณสุขสอดคล้องกับการกำหนดอัตลักษณ์ของบัณฑิตของสถาบันพระบรมราชชนกคือ “บริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์” และเอกลักษณ์ของบัณฑิตพยาบาลพระปกเกล้าคือ “คิดอย่างมีวิจารณญาณ บริการอย่างเอื้ออาทร” ซึ่งหมายถึงการให้บริการที่เป็นมิตร มีความรักความเมตตา ใส่ใจในปัญหาและความทุกข์ของผู้รับบริการและผู้เกี่ยวข้องให้บริการตามปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการที่เป็นจริงโดยรับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการเป็นหลัก ซึ่งมีลักษณะของผู้ที่มีจิตบริการใช้การคิดวิเคราะห์ในการให้บริการและเน้นการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ (เล่มหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต. วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี. 2555: 1-121) สำหรับหน่วยกิต ที่กำหนดในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรีมีทั้งหมด 144 หน่วยกิต แบ่งเป็น 3 หมวด คือ 1) หมวดวิชาศึกษาทั่วไป (General Education) 30 หน่วยกิต 2) หมวดวิชาเฉพาะ (Professional Education) 108 หน่วยกิต และ 3) หมวดวิชาเลือกเสรี (Exploratory Education) 6 หน่วยกิตสำหรับการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติที่นิสิตจะต้องขึ้นฝึกปฏิบัติจริงบนหอผู้ป่วยนั้น จะมีขึ้นในภาคการศึกษาฤดูร้อน เมื่อนิสิตขึ้นชั้นปีที่ 2 เช่นเดียวกับวิทยาลัยพยาบาลอื่นๆ ที่สังกัดในสถาบันพระบรมราชชนก (เล่มหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี. 2560: 1-121) การทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมด สรุปได้ว่า การดูแลเป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาลและการดูแลอย่างเอื้ออาทรเป็นคุณลักษณะที่สำคัญที่ควรปลูกฝังให้เกิดกับนิสิตพยาบาล สถาบันการศึกษาทางการแพทย์ทุกแห่งต่างตระหนักถึงภาระหน้าที่อันสำคัญในการสร้างพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณธรรมจริยธรรมในการปฏิบัติหน้าที่ใช้ศิลป์ในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการก่อให้เกิดความอบอุ่นใจและความปรารถนาดีซึ่งกันและกันการดูแลอย่างเอื้ออาทรเป็นต้นแบบของการดูแลที่ตระหนักถึงคุณค่าและเข้าใจในความเป็นมนุษย์ เพราะเป็นความเข้าใจต่อความรู้สึกของผู้ป่วยและญาติ ซึ่งมีทั้งความเครียดด้านร่างกายและจิตใจจากการเจ็บป่วยและการรักษาการรักษาทางกายจากแพทย์นั้น อาจทำได้เพียงแค่การบำบัดภายนอก ในขณะที่การดูแลอย่างเอื้ออาทรเป็นการรักษาทางใจหรือบำบัดภายในจากพยาบาล โดยตรงการดูแลอย่างเอื้ออาทรจะทำให้การรักษาความเจ็บป่วยทางร่างกายและจิตใจมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นดังนั้น คณะจารย์ผู้สอนในสถาบันอุดมศึกษาทางการแพทย์ ถือเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการสร้างและพัฒนาบัณฑิตพยาบาลให้มีคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรตามความคาดหวังของวิชาชีพ และการใช้ชุดกิจกรรมในการเรียนรู้ ถือเป็นนวัตกรรมทางการเรียนสอนที่มีประสิทธิภาพ สามารถส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ไปสู่เป้าหมายหรือปรัชญาที่ตั้งไว้ในการผลิตบัณฑิตที่มีคุณภาพเพื่อรับใช้สังคมต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร สำหรับนิสิตพยาบาลผู้วิจัยใช้รูปแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ซึ่งเป็นลักษณะหนึ่งของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ที่ใช้กระบวนการศึกษาค้นคว้าอย่างเป็นระบบ มุ่งพัฒนาทางเลือกหรือวิธีการใหม่ๆ เพื่อใช้ในการสร้างนวัตกรรมโดยแบ่งการวิจัยเป็น 3 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาองค์ประกอบของคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาล

ขั้นตอนที่ 2 การสร้างชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาล

ขั้นตอนที่ 3 การศึกษาประสิทธิผลของการใช้ชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาล

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาองค์ประกอบของคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาล

การศึกษาองค์ประกอบของคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาล โดยการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานเพื่อสร้างแบบสอบถามคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร สำหรับนิสิตพยาบาลผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 3,4 เนื่องจากเป็นชั้นปีที่มีประสบการณ์การเรียนรู้ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลแล้วหลายวิชานิสิตส่วนใหญ่ ทราบความหมาย และลักษณะของการดูแลอย่างเอื้ออาทรในการปฏิบัติการพยาบาลมาพอสมควรและไม่ให้มีการปนเปื้อนของกลุ่มตัวอย่างที่จะใช้ในส่วนของการศึกษาประสิทธิผลของการใช้ชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาล ผู้วิจัยจึงเลือกประชากรเป็นนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 3,4 ปีการศึกษา 2560 ที่มีประสบการณ์ศึกษารายวิชาปฏิบัติการพยาบาลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของสถาบันการศึกษาทางการพยาบาลในภาคตะวันออก มีทั้งหมด 3 สถาบัน ได้แก่ คณะพยาบาลศาสตร มหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี และวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี รวมประชากรทั้งหมด 831 คน

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยใช้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 3,4 ปีการศึกษา 2560 ของสถาบันการศึกษาทางการพยาบาลที่สังกัดในภาคตะวันออกทั้ง 3 สถาบัน ซึ่งเป็นนิสิตพยาบาลที่เคยมีประสบการณ์ในการขึ้นฝึกปฏิบัติในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลมาแล้ว และส่วนใหญ่เป็นนิสิตชั้นปีสุดท้ายที่กำลังจะจบการศึกษา การวิจัยในชั้นตอนนี้ ผู้วิจัยกำหนดขนาดตัวอย่าง จำนวน 411 คน เพื่อศึกษาองค์ประกอบของคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่ผู้วิจัยกำหนดไว้เบื้องต้น จำนวน 7 องค์ประกอบ ซึ่งเป็นไปตามกฎหัวแม่มือหรือกฎอย่างง่าย (Rule of Thumb) ที่กำหนดว่าการวิเคราะห์องค์ประกอบ เป็นเทคนิคทางสถิติที่ใช้วิเคราะห์ตัวแปรหลายตัว (Multivariate analysis techniques) จำเป็นต้องมีขนาดตัวอย่างอย่างน้อย 300 รายขึ้นไป หรือตัวอย่างมากกว่า 50 รายต่อ 1 องค์ประกอบ จึงจะถือว่าเป็นตัวแทนประชากรที่ดี (Tabachnick; & Fidell. 2007: 648; VanVoorhis; & Morgan. 2007: 43-50) ดังนั้น เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การคัดออกแบบสอบถาม ได้แก่ แบบสอบถามฯ ที่ตอบข้อมูลไม่ครบทุกข้อ แบบสอบถามที่มีระดับความคิดเห็นเดียวกันทุกข้อ จำนวนแบบสอบถามที่ไม่ได้รับคืน เป็นต้น ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างไว้จำนวน 411 คน ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถาบันการศึกษา

สถาบันการศึกษา	ประชากร นิสิตชั้นปีที่		รวม	กลุ่มตัวอย่าง
	3	4		
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา	161	180	341	180
วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี ชลบุรี	128	114	242	114
วิทยาลัยพยาบาล พระปกเกล้า จันทบุรี	131	117	248	117
รวม	420	411	831	411

ที่มา: ฝ่ายการศึกษามหาวิทยาลัยบูรพา; ฝ่ายการศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี
ชลบุรี; และฝ่ายการศึกษาวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยขั้นตอนนี้ได้แก่ แบบสอบถามคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร สำหรับนิสิตพยาบาล มีวิธีดำเนินการดังนี้

1. ศึกษาหลักการ แนวคิด ทฤษฎีจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร (Human Caring) เพื่อให้ทราบแนวคิด ความหมาย องค์ประกอบ และตัวชี้วัดของคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร จากนั้นสังเคราะห์ข้อมูลเพื่อกำหนดเป็นองค์ประกอบและตัวชี้วัดเบื้องต้น เพื่อนำไปสร้างแบบสอบถาม

2. นำข้อมูลองค์ประกอบและตัวชี้วัดเบื้องต้นของคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่สังเคราะห์ได้ จากข้อ 1 มาใช้เป็นข้อมูลในการสร้างแบบสอบถามคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร สำหรับนิสิตพยาบาลเบื้องต้นกำหนดไว้ 7 องค์ประกอบ 76 ตัวชี้วัดผู้วิจัยเขียนนิยามศัพท์ของแต่ละองค์ประกอบชัดเจน ใช้ภาษาในการเขียนข้อความในแต่ละองค์ประกอบถูกต้อง เหมาะสม และเข้าใจง่าย โดยแบบสอบถามคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาลมี 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถาบันการศึกษา ชั้นปีคะแนนเฉลี่ยสะสม และวิชาวินิจฉัยการพยาบาลที่เรียนอยู่ในปัจจุบัน

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาล เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ของลิเคิร์ต (Likert, 1967: 90-96) ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดค่าน้ำหนักคะแนน และความหมายในแต่ละข้อถาม ดังนี้

5 หมายถึง ข้อความนั้นนิสิตปฏิบัติได้มากที่สุด

4 หมายถึง ข้อความนั้นนิสิตปฏิบัติได้มาก

3 หมายถึง ข้อความนั้นนิสิตปฏิบัติได้ปานกลาง

2 หมายถึง ข้อความนั้นนิสิตปฏิบัติได้น้อย

1 หมายถึง ข้อความนั้นนิสิตปฏิบัติได้น้อยที่สุด

ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การแปลความหมายค่าคะแนนเฉลี่ยของคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาล แบ่งเป็น 5 ระดับดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง มีคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง มีคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง มีคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง มีคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง มีคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรน้อยที่สุด

ตอนที่ 3 คำถามปลายเปิด เกี่ยวกับข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของผู้ตอบแบบสอบถาม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. นำแบบสอบถามคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาลฉบับที่สร้างขึ้นเสนออาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโท ตรวจสอบเบื้องต้นและนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ

2. นำแบบสอบถามคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาลที่ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโท ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และพิจารณาความสอดคล้องของข้อคำถามกับนิยามศัพท์ในแต่ละองค์ประกอบเป็นรายข้อ (Item-Objective Congruence: IOC) โดยอาศัยดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน เป็นผู้พิจารณาผู้เชี่ยวชาญมีคุณสมบัติดังนี้

1) เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในด้านการศึกษาพยาบาล และมีประสบการณ์ในการจัดการเรียนการสอนตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป

2) เป็นผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในด้านการดูแลอย่างเอื้ออาทร และมีผลงานทางวิชาการเกี่ยวกับการดูแลอย่างเอื้ออาทร ที่มีประสบการณ์ตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป

3) เป็นอาจารย์พยาบาล หรือพยาบาลชำนาญการ ผู้มีประสบการณ์ในการจัดฝึกอบรมด้านการดูแล หรือเกี่ยวข้องกับการจัดฝึกอบรมการพัฒนาคุณลักษณะ ที่เกี่ยวกับการดูแลอย่างเอื้ออาทร โดยมีประสบการณ์ตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป

4) เป็นอาจารย์มหาวิทยาลัยที่มีความเชี่ยวชาญในการสอนสาขาการพยาบาลทางจิตเวชที่มีประสบการณ์การสอนตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป

ทั้งนี้ผู้เชี่ยวชาญที่เลือกอาจมีคุณสมบัติทั้ง 4 ข้อ หรือมีคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่งก็ได้

ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และพิจารณาความสอดคล้องของข้อคำถามกับนิยามศัพท์ ของแบบสอบถามคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร โดยผู้เชี่ยวชาญ ปรากฏว่าข้อคำถามในแบบสอบถามคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 76 ตัวชี้วัด ผู้เชี่ยวชาญคัดออก จำนวน 9 ตัวชี้วัด คงเหลือข้อคำถาม จำนวน 67 ตัวชี้วัดเนื่องจากข้อคำถามบางตัวชี้วัดไม่ผ่านเกณฑ์วิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้องเชิงเนื้อหาที่กำหนด ($IOC < 0.5$) นอกจากนี้ผู้เชี่ยวชาญได้ให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงข้อคำถามเพิ่มเติม(ภาคผนวก จ) โดยสามารถสรุปคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรได้ 7 องค์ประกอบ 76 ตัวชี้วัดได้แก่ 1) การเห็นคุณค่าของเพื่อนมนุษย์ (11 ตัวชี้วัด) 2) การสร้างความหวังและศรัทธา(10 ตัวชี้วัด) 3) การไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น (12ตัวชี้วัด) 4) การสร้างสัมพันธภาพในการช่วยเหลือและไว้วางใจ (15 ตัวชี้วัด) 5) การส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ระหว่างบุคคล (8 ตัวชี้วัด) 6) การสนับสนุน ปกป้อง และแก้ไขสิ่งแวดล้อมทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ สังคม(6 ตัวชี้วัด)7) การช่วยเหลือตอบสนองความต้องการของบุคคล (14 ตัวชี้วัด)

3. นำแบบสอบถามคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาลที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความสอดคล้อง ไปทดลองใช้ (Try Out) กับนิสิตพยาบาล ชั้นปีที่ 3, 4 ปีการศึกษา 2561 ที่มีประสบการณ์ศึกษารายวิชาปฏิบัติการพยาบาลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของสถาบันการศึกษาทางการพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา จำนวน 30 คนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการฝึกอบรมกิจกรรมฯ เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) โดยกำหนดค่าอำนาจจำแนกรายข้อ หรือค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคำถามรายข้อกับคำถามรวมทั้งฉบับ (Corrected Item Total Correlation) ที่มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อที่เป็นบวกตั้งแต่ .20 ขึ้นไป ผลการวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกรายข้อองค์ประกอบ แสดงดังตาราง 3

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกรายข้อองค์ประกอบ

องค์ประกอบ	จำนวน (ข้อ)	ดัชนีอำนาจจำแนก
1. การเห็นคุณค่าและเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์	1-14	.444 - .656
2. การสร้างความหวังและศรัทธา	15-28	.291 - .628
3. การไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น	29-36	.285 - .546
4. การสร้างสัมพันธภาพในการช่วยเหลือ	37-48	.271 - .619
5. การส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ระหว่างบุคคล	49-55	.343 - .618
6. การจัดการสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นองค์รวม	56-61	.263 - .462
7. การช่วยเหลือตอบสนองความต้องการของบุคคล	62-67	.208 - .276
แบบสอบถามทั้งฉบับ		.208 - .656

จากตาราง 3 แสดงว่า แบบสอบถามคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรมีค่าดัชนีอำนาจจำแนกรายข้อทุกข้อสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดอยู่ระหว่าง .208-.656 และเมื่อพิจารณาในแต่ละองค์ประกอบพบว่า องค์ประกอบการเห็นคุณค่าและเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ มีค่าดัชนีอำนาจจำแนกรายข้อ ตั้งแต่ .444-.656 องค์ประกอบการสร้าง ความหวังและศรัทธา มีค่าดัชนีอำนาจจำแนกรายข้อ ตั้งแต่ .291-.628 องค์ประกอบการไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น มีค่าดัชนีอำนาจจำแนกรายข้อ ตั้งแต่ .285-.546 องค์ประกอบการสร้างสัมพันธภาพในการช่วยเหลือ มีค่าดัชนีอำนาจจำแนกรายข้อ ตั้งแต่ .271-.619 องค์ประกอบส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ มีค่าดัชนีอำนาจจำแนกรายข้อ ตั้งแต่ .343-.618 องค์ประกอบจัดการสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นองค์รวม มีค่าดัชนีอำนาจจำแนกรายข้อ ตั้งแต่ .262-.462 และองค์ประกอบช่วยเหลือตอบสนองความต้องการของบุคคล มีค่าดัชนีอำนาจจำแนกรายข้อ ตั้งแต่ .208-.276

สำหรับผลการทดสอบความสอดคล้องภายใน (Measure of Internal Consistency) โดยหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ใช้เกณฑ์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient- α) ตั้งแต่ .70 ขึ้นไป ผลการวิเคราะห์แสดงดังตาราง 4

ตาราง 4 ผลการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ของแบบสอบถามคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร

องค์ประกอบ	จำนวน (ข้อ)	สัมประสิทธิ์แอลฟา
1. การเห็นคุณค่าและเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์	1-14	.835
2. การสร้างความหวังและศรัทธา	15-28	.808
3. การไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น	29-36	.756
4. การสร้างสัมพันธภาพในการช่วยเหลือ	37-48	.812
5. การส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้	49-55	.791
6. การจัดการสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นองค์รวม	56-61	.746
7. การช่วยเหลือตอบสนองความต้องการของบุคคล	62-67	.794
แบบสอบถามทั้งฉบับ		.941

จากตาราง 4 แสดงว่า แบบสอบถามคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร มีค่าความสอดคล้องภายในทั้งฉบับเท่ากับ .941 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด และเมื่อพิจารณาในแต่ละองค์ประกอบปรากฏว่าองค์ประกอบการเห็นคุณค่าและเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ มีค่าความสอดคล้องภายในเท่ากับ .835 องค์ประกอบการสร้าง ความหวังและศรัทธา มีค่าความสอดคล้องภายใน เท่ากับ .808 องค์ประกอบ การไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น มีค่าความสอดคล้องภายใน เท่ากับ .756 องค์ประกอบ การสร้างสัมพันธภาพในการช่วยเหลือ มีค่าความสอดคล้องภายใน เท่ากับ .812 องค์ประกอบ การส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ มีค่าความสอดคล้องภายในเท่ากับ .791 องค์ประกอบ การจัดการสิ่งแวดล้อม อย่างเป็นองค์รวม มีค่าความสอดคล้องภายใน เท่ากับ .746 และองค์ประกอบ การช่วยเหลือตอบสนอง ความต้องการของบุคคล มีค่าความสอดคล้องภายในเท่ากับ .794 ถือว่าข้อคำถามในแบบสอบถามฯ มีค่าสูงเพียงพอต่อการนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูล (Pallant. 2013: 104)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการและเครื่องมือการวิจัยได้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เมื่อวันที่ 11 มกราคม พ.ศ. 2561 เลขที่ 341/ 60X ผู้วิจัยขออนุญาตเก็บข้อมูล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ และวิธีการวิจัยอย่างละเอียด ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมี

สิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมในการวิจัยได้โดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งนี้ ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บไว้เป็นความลับและจะทำลายเมื่อดำเนินการวิจัยเรียบร้อยแล้ว การนำเสนอข้อมูลเป็นไปโดยภาพรวม ไม่มีระบุชื่อหรือเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูลโดยเด็ดขาด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาลที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือแล้ว ไปเก็บข้อมูลจริงกับนิสิตพยาบาล จำนวน 411 คน ประกอบด้วย นิสิตพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จำนวน 180 คน นิสิตพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี จำนวน 114 คน และนิสิตพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี จำนวน 117 คน โดยผู้วิจัยทำเรื่องขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถึงผู้บริหารของหน่วยงานต่างๆ เพื่อขออนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูล กำหนดเกณฑ์การคัดออกแบบสอบถาม ได้แก่ แบบสอบถามที่ตอบข้อมูลไม่ครบทุกข้อแบบสอบถามที่มีระดับความคิดเห็นเดียวกันทุกข้อแบบสอบถามที่ไม่ได้รับคืน เป็นต้น หลังจากเก็บรวบรวมแบบสอบถามคืน ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามคืนทั้งสิ้น จำนวน 408 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาลที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือแล้ว มาวิเคราะห์คุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาล โดยวิธีวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS และลิสเรล (LISREL) มีขั้นตอนดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ จำนวน ร้อยละ
2. การสกัดองค์ประกอบจากตัวชี้วัดของคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาล โดยใช้สถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis: EFA) โดยพิจารณาจากค่าสถิติของไคเซอ-ไมเยอร์-โอลคิน (KMO) มีค่ามากกว่า .800 แสดงว่า ตัวชี้วัดต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กันมาก และจากค่าสถิติสถิติไค-สแควร์ (χ^2) ของบาร์ทเลทท์ (Bartlett's Test of Sphericity) มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า เมตริกซ์สหสัมพันธ์ของตัวชี้วัดต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กันสามารถนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาล ตามจุดมุ่งหมายของการวิจัยได้ นอกจากนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการสกัดองค์ประกอบแบบเน้นองค์ประกอบหลัก (Principle Component Analysis: PCA) โดยการหมุนแกนวิธีแวนแมกซ์ (Varimax) เพื่อให้ได้องค์ประกอบที่เป็นอิสระต่อกัน เนื่องจากการหมุนแกนแบบตั้งฉากเป็นการเปลี่ยนตำแหน่งของตัวแปรให้แกนตัวประกอบตั้งฉากซึ่งกันและกัน การที่องค์ประกอบทำมุมตั้งฉากกัน แสดงถึงความเป็นอิสระทางสถิติขององค์ประกอบเหล่านั้น และการหมุนแกนด้วยวิธีนี้ทำให้เกิดการหมุนแกนองค์ประกอบที่ละคู่จนหมดทุกคู่ สามารถลดจำนวนตัวแปรให้เหลือบางตัวที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading) และค่าความแปรปรวนรวมกัน (Communality) สูง ทำให้ง่ายและสะดวกต่อการ

แปลความหมาย เป็นวิธีการหาจำนวนองค์ประกอบที่สามารถใช้แทนตัวแปรทั้งหมดได้ ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ตัดสินการคัดเลือกตัวแปรในแต่ละองค์ประกอบต้องมีตัวแปรตั้งแต่ 3 ตัวขึ้นไป และมีค่าน้ำหนักตัวแปรตั้งแต่ .30 ขึ้นไป (Tabachnick. 1996)

3. การวิเคราะห์เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของแต่ละองค์ประกอบของคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาล ใช้สถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis: CFA) มีเกณฑ์ตรวจสอบความสอดคล้องจากค่าสถิติ ได้แก่ค่าสถิติ ไค-สแควร์ (χ^2) ค่าไค-สแควร์สัมพันธ์ (χ^2/df) ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้องกลมกลืนเปรียบเทียบ (CFI) ค่าดัชนีรากกำลังสองเฉลี่ยของเศษเหลือ (RMR) ค่าดัชนีรากของกำลังสองเฉลี่ยของค่าความคลาดเคลื่อนโดยประมาณ (RMSEA) ผู้วิจัยนำตัวแปรที่ได้จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันมาจัดกลุ่มองค์ประกอบ(Data Summarization)ของคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนิสิตพยาบาลเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับสร้างชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาลในขั้นตอนที่ 2 สำหรับเกณฑ์ในการพิจารณาความสอดคล้องและความกลมกลืนของตัวแบบกับหลักฐานเชิงประจักษ์ (Hair; etal. 2010: 447-455) แสดงในตาราง 5 ดังนี้

ตาราง 5 ค่าดัชนีในการตรวจสอบความสอดคล้องและความกลมกลืนของตัวแปรกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ค่าดัชนีวัดระดับ	เกณฑ์ที่ใช้พิจารณา
χ^2/df	ไม่เกิน 2.00
p-value	ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (>.05)
NFI	มากกว่า 0.90
CFI	มากกว่า 0.90
GFI	มากกว่า 0.90
AGFI	มากกว่า 0.90
RMSEA	ต่ำกว่า 0.05
RMR	เข้าใกล้ 0
CN	มากกว่า 300

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาล

การพัฒนาชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาลผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ศึกษาเอกสาร ตำรา สิ่งพิมพ์ต่างๆ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาล และการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล

2. ศึกษาจากผลการวิเคราะห์ห้องประกอบเชิงยืนยัน เกี่ยวกับคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาลจากขั้นตอนที่ 1

3. ผู้วิจัยจัดทำแบบสัมภาษณ์ (ร่าง) ชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาลเป็นแบบสัมภาษณ์ (Interview Form) ชนิดมีโครงสร้างเพื่อขอความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับความต้องการ ความสำคัญของชุดกิจกรรมรูปแบบเนื้อหาหลักลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง การวัดและการประเมินผล และระยะเวลาที่เหมาะสม ในการทำชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาล โดยสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน กำหนดคุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญ ดังนี้

1) เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในด้านการศึกษาพยาบาล และมีประสบการณ์ในการจัดการเรียนการสอน ตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป

2) เป็นผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในด้านการดูแลอย่างเอื้ออาทร และมีผลงานทางวิชาการเกี่ยวกับการดูแลอย่างเอื้ออาทร ที่มีประสบการณ์ ตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป

3) เป็นอาจารย์พยาบาล หรือพยาบาลชำนาญการ ผู้มีประสบการณ์ในการจัดฝึกอบรมด้านการดูแล หรือเกี่ยวข้องกับการจัดฝึกอบรมการพัฒนาคุณลักษณะ ที่เกี่ยวกับการดูแลอย่างเอื้ออาทร โดยมีประสบการณ์ ตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป

ทั้งนี้ผู้เชี่ยวชาญที่เลือกอาจมีคุณสมบัติทั้ง 3 ข้อ หรือมีคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่งก็ได้

สำหรับแบบสัมภาษณ์ (ร่าง) ชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาลชนิดมีโครงสร้าง แบ่งเป็น 3 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ วุฒิทางการศึกษา ตำแหน่ง ประสบการณ์ในการทำงาน ประสบการณ์เกี่ยวกับการจัดชุดกิจกรรมฝึกอบรม

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับเกี่ยวกับความต้องการ ความจำเป็นรูปแบบ เนื้อหา ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง การวัดและการประเมินผล และระยะเวลาที่เหมาะสม ในการทำชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาล

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะ

ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์(ร่าง) ชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร สำหรับนิสิตพยาบาลเป็นแบบสัมภาษณ์ ชนิดมีโครงสร้าง เสนออาจารย์ที่ปรึกษาดุษฎีนิพนธ์ ตรวจสอบเบื้องต้น ก่อนนำไปใช้สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ โดยข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ฯ แบ่งการวิเคราะห์ เป็น 3 ตอน ได้แก่ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ตอนที่ 2 ความคิดเห็น และ ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะ ได้แก่ การวิเคราะห์เนื้อหา (Content-Analysis)

4. การสร้าง (ร่าง) ชุดกิจกรรม

ผู้วิจัยสร้าง(ร่าง) ชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับ นิสิตพยาบาลโดยพิจารณาจาก1) ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร ในชั้นตอนที่ 1 ประกอบด้วยคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาลจำนวน 7 องค์ประกอบ ได้แก่การเห็นคุณค่าของเพื่อนมนุษย์การสร้าง ความหวังและศรัทธาการไว้วางใจต่อความรู้สึกของตนเอง และผู้อื่นการสร้างสัมพันธภาพในการช่วยเหลือ การส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้การจัดการสิ่งแวดล้อม อย่างเป็นองค์รวมและการช่วยเหลือตอบสนองความต้องการของบุคคล 2) ผลการวิเคราะห์ข้อมูล จากแบบสัมภาษณ์ (ร่าง) ชุดกิจกรรม ผู้วิจัยนำมาบูรณาการร่วมกับแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับ การสร้างชุดกิจกรรม แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลอย่างเอื้ออาทร และแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับ กระบวนการพยาบาล จากนั้นผู้วิจัยทำการสร้าง(ร่าง) ชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแล อย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาลจำนวน 6 ชุดกิจกรรมได้แก่

4.1 ชุดกิจกรรมบทนำละลายพฤติกรรมและสร้างสัมพันธภาพ ประกอบด้วย กิจกรรม “จับเข้าคุย” และกิจกรรม “ธรรมชาติของมนุษย์”

4.2 ชุดกิจกรรมที่ 1 เห็นคุณค่าและเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ประกอบด้วยกิจกรรม “การเห็นคุณค่าและเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์” และ กิจกรรม “แบ่งปันเพื่อเปลี่ยนแปลง”

4.3 ชุดกิจกรรมที่ 2 สัมพันธภาพสร้างความหวังและศรัทธาประกอบด้วยกิจกรรม “เกมส์ปิดตา เปิดใจ” และกิจกรรม “ปลูกความหวังและสร้างศรัทธา”

4.4 ชุดกิจกรรมที่ 3 การช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความเป็นองค์รวมประกอบด้วย กิจกรรม “การช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความเป็นองค์รวม” และ กิจกรรม “การสะท้อนคิดการดูแล แบบองค์รวม”

4.5 ชุดกิจกรรมที่ 4 เสริมความรู้เพื่อความไว้วางใจต่อความรู้สึกประกอบด้วยกิจกรรม “เกมส์ ต่อภาพจากไม้จิ้มฟัน” และกิจกรรม “ใจเขา ใจเรา”

4.6 ชุดกิจกรรมที่ 5 ดูแลอย่างเอื้ออาทรสู่กระบวนการพยาบาลประกอบด้วยกิจกรรม “การดูแลอย่างเอื้ออาทรสู่กระบวนการพยาบาล” และกิจกรรมวิเคราะห์กรณีศึกษา ตาม ADPIE Model for Caring

ในแต่ละชุดกิจกรรม ประกอบไปด้วยเอกสารชุดกิจกรรม ใบความรู้เกี่ยวกับกิจกรรม เสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาลโดยมีองค์ประกอบของชุดกิจกรรม ประกอบด้วย 1) ชุดกิจกรรมที่ 2) ชื่อกิจกรรมการเรียนรู้ 3) แนวคิดและเนื้อหาสาระของชุดกิจกรรม 4) วัตถุประสงค์ของกิจกรรมการเรียนรู้ 5) ระยะเวลาในการทำกิจกรรม 6) สื่อการเรียนรู้ 7) วิธีการเรียนรู้/การดำเนินกิจกรรม และ 8) การประเมินผลการเรียนรู้ในส่วนของเนื้อหาสาระของชุดกิจกรรม ผู้วิจัยออกแบบเพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรและฝึกฝนตนเองให้เกิดคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรทั้ง 7 องค์ประกอบใช้เวลาในการดำเนินการฝึกอบรมตามชุดกิจกรรมทั้งหมด 3 วันรวมจำนวนชั่วโมง 24 ชั่วโมง

วิธีการจัดอบรมกิจกรรมการเรียนรู้ ประกอบด้วยการทำกิจกรรมบทบาทเพื่อสร้างสัมพันธภาพ สร้างความรู้ความเข้าใจการเล่นเกมส์และสะท้อนคิดจากเกมส์ การวิเคราะห์กรณีศึกษาการดูแลผู้วิเศษ และสะท้อนคิดโดยการอภิปรายเป็นต้นโดยใช้สื่อในการฝึกอบรมเช่นเอกสารชุดกิจกรรมคู่มือผู้เรียน ใบความรู้ใบกิจกรรมชุดวิเศษประกอบการทำกิจกรรม เอกสารใบงาน ใบการสะท้อนคิด แบบสังเกต การทำกิจกรรม แบบวัดความรู้เกี่ยวกับคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาล (ก่อน-หลัง การฝึกอบรม) แบบประเมินคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร (ก่อน-หลังการฝึกอบรม) แบบประเมินความพึงพอใจต่อชุดฝึกอบรมและวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้เป็นสื่อการสอนอื่นๆ

5. การตรวจสอบคุณภาพของ(ร่าง)ชุดกิจกรรมแบบทดสอบและแบบประเมิน ผู้วิจัย ดำเนินการ ดังนี้

5.1 กำหนดผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 7 คนเพื่อตรวจสอบคุณภาพของ (ร่าง) ชุดกิจกรรม โดยกำหนดคุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญ ดังนี้

5.1.1 เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในด้านการศึกษาพยาบาล มีประสบการณ์ในการจัดการเรียนการสอนตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป

5.1.2 เป็นผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในด้านการดูแลอย่างเอื้ออาทร มีผลงานทางวิชาการเกี่ยวกับการดูแลอย่างเอื้ออาทรและ/ หรือการสอนทางพยาบาลศาสตร์ ที่มีประสบการณ์ ตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป

5.1.3 เป็นอาจารย์พยาบาล หรือพยาบาลชำนาญการ ที่มีประสบการณ์ในการจัดฝึกอบรมด้านการดูแล หรือเกี่ยวข้องกับการจัดฝึกอบรมการพัฒนาคุณลักษณะ ที่เกี่ยวกับการดูแลอย่างเอื้ออาทรมีประสบการณ์ตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป

5.1.4 เป็นอาจารย์มหาวิทยาลัยที่มีความเชี่ยวชาญในการสอนสาขาการพยาบาลทางจิตเวช ที่มีประสบการณ์การสอนตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป

5.1.5 เป็นอาจารย์มหาวิทยาลัยที่มีความเชี่ยวชาญในการสอนสาขาวิจัยและสถิติที่มีประสบการณ์การสอนตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป

ทั้งนี้ผู้เชี่ยวชาญที่เลือกอาจมีคุณสมบัติทั้ง 5 ข้อ หรือมีคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่งก็ได้

5.2 ผู้วิจัยนำ (ร่าง) ชุดกิจกรรมฯ จำนวน 6 ชุด แบบวัดความรู้เกี่ยวกับคุณลักษณะ การดูแลอย่างเอื้ออาทร (ก่อน-หลัง ฝึกอบรม) แบบประเมินคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร (ก่อน-หลัง ฝึกอบรม) และแบบประเมินความพึงพอใจของนิสิตพยาบาลที่มีต่อการอบรมชุดกิจกรรม เพื่อส่งเสริมคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร เสนอผู้เชี่ยวชาญเพื่อพิจารณาให้ความเห็น ข้อเสนอแนะ

5.3 ผู้วิจัยปรับแก้(ร่าง) ชุดกิจกรรมฯแบบวัดความรู้ และแบบประเมินความพึงพอใจ ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

5.4 ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพ(ร่าง) ชุดกิจกรรมฯ แบบวัดความรู้และแบบประเมิน ความพึงพอใจ ดังนี้

5.4.1 ตรวจสอบคุณภาพ (ร่าง) ชุดกิจกรรมฯ ประกอบด้วย

5.4.1.1 ตรวจสอบความเหมาะสมของ(ร่าง) ชุดกิจกรรมฯกำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาความเหมาะสมเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ของ ลิเคิร์ต (Likert. 1967: 90-96) ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดค่าน้ำหนักคะแนนและความหมายในแต่ละข้อคำถาม ดังนี้

- คะแนน 5 แปลว่า มีความเหมาะสม มากที่สุด
- คะแนน 4 แปลว่า มีความเหมาะสม มาก
- คะแนน 3 แปลว่า มีความเหมาะสม ปานกลาง
- คะแนน 2 แปลว่า มีความเหมาะสม น้อย
- คะแนน 1 แปลว่า มีความเหมาะสม น้อยที่สุด

ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การแปลความหมายของค่าเฉลี่ยของความเหมาะสมของ(ร่าง) ชุดกิจกรรมฯแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

- 4.51-5.00 หมายถึง มีความเหมาะสม มากที่สุด
- 3.51-4.50 หมายถึง มีความเหมาะสม มาก
- 2.51-3.50 หมายถึงมีความเหมาะสม ปานกลาง
- 1.51-2.50 หมายถึง มีความเหมาะสม น้อย
- 1.00-1.50 หมายถึง มีความเหมาะสม น้อยที่สุด

กำหนดเกณฑ์ค่าเฉลี่ยของความเหมาะสม คือ ถ้าค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่า 3.50 และมีค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานไม่เกิน 1.00 ถือว่า (ร่าง) ชุดกิจกรรมฯที่สร้างขึ้นมีคุณภาพ มีความเหมาะสมใช้ได้ ส่วนตัวเลือกข้อคำถามข้อใดที่มีค่า คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าหรือเท่ากับ 3.50 ผู้วิจัยอาจตัดทิ้งหรือปรับปรุงแก้ไขแล้วแต่กรณี และถ้ามี ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ผู้วิจัยจะนำมาพิจารณาเพื่อความสมบูรณ์ของ(ร่าง) ชุดกิจกรรมฯ

5.4.1.2 ตรวจสอบความสอดคล้องของ(ร่าง) ชุดกิจกรรมฯผู้วิจัยกำหนด เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่สอดคล้อง/เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่สอดคล้อง/ไม่เห็นด้วย

ทั้งนี้ให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาข้อคำถามในแต่ละด้านใน(ร่าง) ชุดกิจกรรมฯว่ามีความสอดคล้องกันหรือไม่ (Item-Objective Congruence: IOC) โดยนำคำตอบของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนมาแปลงเป็นค่าคะแนน ซึ่งผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญให้เป็นคะแนน ดังนี้

ผู้วิจัยนำคำตอบของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนมาคำนวณคะแนนโดยแทนค่าในสูตรดัชนีความสอดคล้อง ถ้าข้อใดมีค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่าหรือเท่ากับ 0.50 ขึ้นไป ถือว่าใช้ได้ ไม่ต้องปรับปรุง แต่หากข้อใดมีค่าดัชนีความสอดคล้องน้อยกว่า 0.50 ต้องทำตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งกำหนดค่าคะแนนดังนี้

มีความเห็นสอดคล้อง กำหนดค่าคะแนน = 1

มีความเห็นไม่แน่ใจ กำหนดค่าคะแนน = 0

มีความเห็นไม่สอดคล้อง กำหนดค่าคะแนน = -1

5.4.2 ตรวจสอบคุณภาพแบบวัดความรู้เกี่ยวกับคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนิสิตพยาบาล (ก่อน-หลัง) ประกอบด้วย

5.4.2.1 ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ ผู้วิจัยกำหนดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ สอดคล้อง/เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่สอดคล้อง/ไม่เห็นด้วย ทั้งนี้ให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาข้อคำถามในแต่ละข้อของแบบวัดความรู้ ว่ามีความสอดคล้องกันหรือไม่ (Item-Objective Congruence: IOC) โดยนำคำตอบของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนมาแปลงเป็นค่าคะแนน ซึ่งผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญให้เป็นคะแนน ดังนี้

ผู้วิจัยนำคำตอบของผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านมาคำนวณคะแนนโดยแทนค่าในสูตรดัชนีความสอดคล้อง ถ้าข้อใดมีค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่าหรือเท่ากับ 0.50 ขึ้นไป ถือว่าใช้ได้ ไม่ต้องปรับปรุง แต่หากข้อใดมีค่าดัชนีความสอดคล้องน้อยกว่า 0.50 ต้องทำตามข้อปรับปรุงของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งกำหนดค่าคะแนนดังนี้

มีความเห็นสอดคล้อง/ เห็นด้วย กำหนดค่าคะแนน = 1

มีความเห็นไม่แน่ใจ กำหนดค่าคะแนน = 0

มีความเห็นไม่สอดคล้อง/ ไม่เห็นด้วย กำหนดค่าคะแนน = -1

5.4.2.2 ตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) โดยนำไปทดลองใช้ (Try-Out) กับนิสิตพยาบาล จำนวน 10 คน เป็นนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 3,4 ปีการศึกษา 2561 ของมหาวิทยาลัยบูรพา ซึ่งเป็นนิสิตพยาบาลที่เคยมีประสบการณ์ในการขึ้นฝึกปฏิบัติงานในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลมาแล้วโดยกำหนดค่าอำนาจจำแนกรายข้อหรือค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคำถามรายข้อกับคำถามรวมทั้งฉบับ (Corrected Item Total Correlation) ที่มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อที่เป็นบวกตั้งแต่ .20 ขึ้นไป และกำหนดค่าความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency) โดยหาสัมประสิทธิ์

แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ใช้เกณฑ์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient- α) ตั้งแต่ .70 ขึ้นไป ถือว่าข้อคำถามในแบบสอบถามมีค่าสูงเพียงพอต่อการนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูล (Pallant. 2013: 104)

5.4.3 ตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร (ก่อน-หลังการฝึกอบรม) ผู้วิจัยนำองค์ประกอบและตัวชี้วัดของคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาลที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 มาสร้างแบบประเมินคุณลักษณะฯ ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์หรือไม่ (Item-Objective Congruence: IOC) กำหนดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ สอดคล้อง/ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่สอดคล้อง/ ไม่เห็นด้วย โดยนำคำตอบของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนมาแปลงเป็นค่าคะแนน ซึ่งผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญให้เป็นคะแนน ดังนี้

ผู้วิจัยนำคำตอบของผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่าน มาคำนวณคะแนนโดยแทนค่าในสูตรดัชนีความสอดคล้อง ถ้าข้อใดมีค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่าหรือเท่ากับ 0.50 ขึ้นไป ถือว่าใช้ได้ ไม่ต้องปรับปรุง แต่หากข้อใดมีค่าดัชนีความสอดคล้องน้อยกว่า 0.50 ต้องทำตามข้อปรับปรุงของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งกำหนดค่าคะแนน ดังนี้

มีความเห็นสอดคล้อง/ เห็นด้วย	กำหนดค่าคะแนน = 1
มีความเห็นไม่แน่ใจ	กำหนดค่าคะแนน = 0
มีความเห็นไม่สอดคล้อง/ ไม่เห็นด้วย	กำหนดค่าคะแนน = -1

5.4.4 ตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินความพึงพอใจของนิสิตพยาบาลที่มีต่อการอบรมชุดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรประกอบด้วย

5.4.4.1 ตรวจสอบความเหมาะสมของแบบประเมินความพึงพอใจของนิสิตพยาบาลฯ กำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาความเหมาะสมเป็น มาตราส่วนประมาณค่า ตามวิธีของลิเคิร์ต (Likert. 1967: 90-96) มี 5 ระดับ ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดค่าน้ำหนักคะแนนและความหมายในแต่ละข้อความ ดังนี้

- คะแนน 5 แปลว่า มีความเหมาะสม มากที่สุด
- คะแนน 4 แปลว่า มีความเหมาะสม มาก
- คะแนน 3 แปลว่า มีความเหมาะสม ปานกลาง
- คะแนน 2 แปลว่า มีความเหมาะสม น้อย
- คะแนน 1 แปลว่า มีความเหมาะสม น้อยที่สุด

ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การแปลความหมายของค่าเฉลี่ยของความเหมาะสมของแบบประเมินความพึงพอใจของนิสิตพยาบาลฯ ดังนี้

4.51-5.00 หมายถึง มีความเหมาะสม มากที่สุด

3.51-4.50 หมายถึง มีความเหมาะสม มาก

2.51-3.50 หมายถึงมีความเหมาะสม ปานกลาง

1.51-2.50 หมายถึง มีความเหมาะสม น้อย

1.00-1.50 หมายถึง มีความเหมาะสม น้อยที่สุด

กำหนดเกณฑ์ค่าเฉลี่ยของความเหมาะสม คือ ถ้าค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่า 3.50 และมีค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานไม่เกิน 1.00 ถือว่าแบบประเมินความพึงพอใจของนิสิตพยาบาลฯ ที่สร้างขึ้นมีคุณภาพ มีความเหมาะสมใช้ได้ ส่วนตัวเลือกข้อคำถามข้อใดที่มีค่าคะแนนต่ำกว่าหรือเท่ากับ 3.50 ผู้วิจัยอาจตัดทิ้งหรือปรับปรุงแก้ไขแล้วแต่กรณี และถ้ามีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมผู้วิจัยจะนำมาพิจารณาเพื่อความสะดวกของแบบประเมินความพึงพอใจของนิสิตพยาบาลฯ

5.4.4.2 ตรวจสอบความสอดคล้องของแบบประเมินความพึงพอใจ ผู้วิจัยกำหนดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ สอดคล้อง/เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่สอดคล้อง/ไม่เห็นด้วย ทั้งนี้ให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาข้อคำถามในแต่ละข้อในแบบประเมินว่ามีความสอดคล้องกันหรือไม่ (Item-Objective Congruence: IOC) โดยนำคำตอบของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนมาแปลงเป็นค่าคะแนน ซึ่งผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญให้เป็นคะแนน ดังนี้

ผู้วิจัยนำคำตอบของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนมาคำนวณคะแนนโดยแทนค่าในสูตร ดังนี้

ดัชนีความสอดคล้อง ถ้าข้อใดมีค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่าหรือเท่ากับ 0.50 ขึ้นไป ถือว่าใช้ได้ ไม่ต้องปรับปรุง แต่หากข้อใดมีค่าดัชนีความสอดคล้องน้อยกว่า 0.50 ต้องทำตามข้อปรับปรุงของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งกำหนดค่าคะแนนดังนี้

มีความเห็นสอดคล้อง กำหนดค่าคะแนน = 1

มีความเห็นไม่แน่ใจ กำหนดค่าคะแนน = 0

มีความเห็นไม่สอดคล้อง กำหนดค่าคะแนน = -1

5.5 การหาประสิทธิภาพ(ร่าง)ชุดกิจกรรมฯ ผู้วิจัยนำ (ร่าง) ชุดกิจกรรมฯ ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือจากผู้เชี่ยวชาญแล้ว ไปหาประสิทธิภาพของ(ร่าง) ชุดกิจกรรมฯ โดยนำไปใช้กับนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 2 ที่กำลังเรียนรายวิชาปฏิบัติการพยาบาล ในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2561 ของมหาวิทยาลัยบูรพา ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างของผู้เข้ารับการฝึกอบรมชุดกิจกรรม จำนวน 10 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่มๆละ 5 คนจัดกิจกรรมตาม (ร่าง) ชุดกิจกรรม โดยให้นิสิตพยาบาล ทำแบบวัดความรู้เกี่ยวกับคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาล (ก่อน – หลัง การฝึกอบรม) แล้วนำคะแนนที่ได้ มาหาค่าประสิทธิภาพตามเกณฑ์ ด้วยวิธีการหาประสิทธิภาพเชิงประจักษ์ (Empirical Approach) โดยผู้วิจัยกำหนดค่าประสิทธิภาพตามเกณฑ์ แบบ 80/ 80 (E1/E2) (บุญชม ศรีสะอาด. 2541: 153) มีวิธีคำนวณ ดังนี้

ตัวเลข 80 ตัวแรก (E1) คือนิสิตพยาบาลทั้งหมดที่ทำแบบทดสอบวัดความรู้ ก่อนฝึกอบรม (Pretest) ได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 80 ถือเป็นประสิทธิภาพของกระบวนการส่วนตัวเลข 80 ตัวหลัง (E2) คือนิสิตพยาบาลทั้งหมดที่ทำแบบทดสอบวัดความรู้ หลังฝึกอบรม (Posttest) ได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 80 ถือเป็นประสิทธิภาพของผลลัพธ์

สูตรการหาค่า E1 และ E2 ใช้สูตรดังนี้

$$E1 = \left(\frac{\sum x}{n} \right) / A \times 100$$

เมื่อ E1 แทน ร้อยละของคะแนนเฉลี่ยที่นิสิตพยาบาลทั้งหมดทำแบบทดสอบวัดความรู้ ก่อนฝึกอบรม (Pretest)

$\sum x$ แทน คะแนนรวมของแบบทดสอบวัดความรู้ ที่ผู้ทำแบบทดสอบทำได้ทั้งหมดรวมกัน

A แทน คะแนนเต็มของแบบทดสอบวัดความรู้

n แทน จำนวนนิสิตพยาบาลทั้งหมดที่ทำแบบทดสอบ

$$E2 = \left(\frac{\sum x}{n} \right) / A \times 100$$

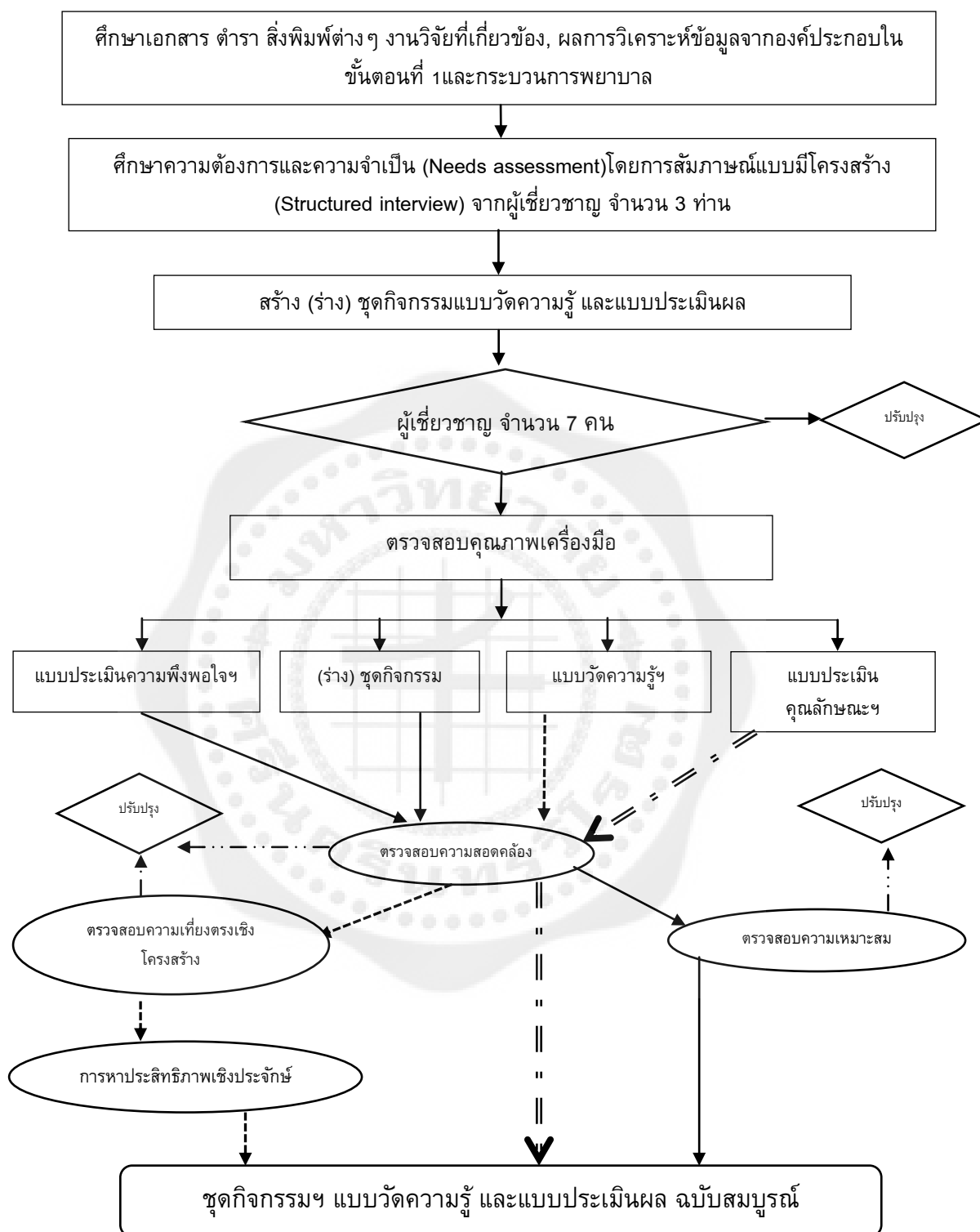
เมื่อ E2 แทน ร้อยละของคะแนนเฉลี่ยที่นิสิตพยาบาลทั้งหมดทำแบบทดสอบวัดความรู้ หลังฝึกอบรม (Posttest)

$\sum x$ แทน คะแนนรวมของแบบทดสอบวัดความรู้ ที่ผู้ทำแบบทดสอบทำได้ทั้งหมดรวมกัน

A แทน คะแนนเต็มของแบบทดสอบวัดความรู้

n แทน จำนวนนิสิตพยาบาลทั้งหมดที่ทำแบบทดสอบ

จากขั้นตอนการสร้างชุดกิจกรรมฯ แบบวัดความรู้ และแบบประเมินผล สามารถสรุปวิธีการดำเนินการได้ ดังภาพประกอบ 7



ภาพประกอบ 7 ขั้นตอนการสร้างชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างมืออาชีพ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลจากผลการตรวจสอบความเหมาะสมของ(ร่าง)ชุดกิจกรรมและแบบประเมินความพึงพอใจของนิสิตพยาบาลฯ ผู้วิจัยใช้สถิติพื้นฐานได้แก่ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) โดยหาค่าเฉลี่ยคะแนนความเหมาะสมจากผู้เชี่ยวชาญเทียบกับเกณฑ์การให้คะแนนที่ผู้วิจัยกำหนดไว้เบื้องต้นคือถ้าค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมีค่าคะแนนมากกว่า 3.50 และมีค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานไม่เกิน 1.00 ถือว่า(ร่าง) ชุดกิจกรรมและแบบประเมินความพึงพอใจของนิสิตพยาบาลฯ ที่สร้างขึ้นมีคุณภาพมีความเหมาะสมใช้ได้ส่วนตัวเลือกข้อคำถามองค์ประกอบข้อใดที่มีค่าคะแนนต่ำกว่าหรือเท่ากับ 3.50 ผู้วิจัยอาจตัดทิ้งหรือปรับปรุงแก้ไขแล้วแต่กรณีและถ้ามีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมนอกเหนือจากข้อคำถามในแบบตรวจสอบ ผู้วิจัยจะนำมาพิจารณาเพื่อความสมบูรณ์ของ(ร่าง) ชุดกิจกรรมฯ และแบบสอบถามความพึงพอใจของนิสิตพยาบาลฯ ต่อไป

2. วิเคราะห์ข้อมูลจากผลการตรวจสอบความสอดคล้องของ (ร่าง) ชุดกิจกรรมฯ แบบวัดความรู้ แบบประเมินคุณลักษณะฯ และแบบประเมินความพึงพอใจของนิสิตพยาบาลฯ ผู้วิจัยกำหนดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ สอดคล้อง/ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่สอดคล้อง/ ไม่เห็นด้วย ทั้งนี้จะให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาข้อคำถามในแต่ละด้านใน (ร่าง) ชุดกิจกรรม แบบวัดความรู้ แบบประเมินคุณลักษณะฯ และแบบประเมินความพึงพอใจของนิสิตพยาบาลฯ ว่ามีความสอดคล้องกันหรือไม่ โดยนำคำตอบของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนมาแปลงเป็นค่าคะแนน ซึ่งผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญให้เป็นคะแนน ดังนี้

ผู้วิจัยนำคำตอบของผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่าน มาคำนวณคะแนนโดยแทนค่าในสูตรดัชนีความสอดคล้อง ถ้าข้อใดมีค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่าหรือเท่ากับ 0.50 ขึ้นไป ถือว่าใช้ได้ ไม่ต้องปรับปรุง แต่หากข้อใดมีค่าดัชนีความสอดคล้องน้อยกว่า 0.50 ต้องทำตามข้อปรับปรุงของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งกำหนดค่าคะแนน ดังนี้

มีความเห็นสอดคล้อง กำหนดค่าคะแนน = 1

มีความเห็นไม่แน่ใจ กำหนดค่าคะแนน = 0

มีความเห็นไม่สอดคล้อง กำหนดค่าคะแนน = -1

3. วิเคราะห์ข้อมูลจากผลการตรวจสอบค่าความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างของแบบวัดความรู้ ผู้วิจัยกำหนดค่าอำนาจจำแนกรายข้อหรือค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคำถามรายข้อกับคำถามรวมทั้งฉบับ (Corrected Item Total Correlation) ที่มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อที่เป็นบวกตั้งแต่ .20 ขึ้นไป และกำหนดค่าความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค Cronbach's Alpha Coefficient) ใช้เกณฑ์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient- α) ตั้งแต่ .70 ขึ้นไป ถือว่าข้อคำถามในแบบสอบถามมีค่าสูงเพียงพอต่อการนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูล (Pallant. 2013)

4. วิเคราะห์ข้อมูลจากการรวบรวมข้อมูลด้านความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ มาวิเคราะห์เนื้อหาแล้วสรุปผลเพื่อปรับปรุงแก้ไขเป็นชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตในชั้นตอนที่ 3ต่อไป

5. วิเคราะห์ข้อมูลหาประสิทธิภาพเชิงประจักษ์ (Empirical Approach) ของ (ร่าง) ชุดกิจกรรม ตามเกณฑ์ $E1/E2 = 80/80$ โดยวิเคราะห์จากคะแนนเฉลี่ยของการทำแบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนิสิตพยาบาล ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งเป็นแบบทดสอบก่อนและหลังการฝึกอบรม

ขั้นตอนที่ 3 การศึกษาประสิทธิผลของชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาล

หลังจากได้ชุดกิจกรรมฉบับสมบูรณ์จากขั้นตอนที่ 2 แล้ว ผู้วิจัยทำการศึกษาประสิทธิผลของชุดกิจกรรมฯ โดยใช้วิธีดำเนินการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi -Experimental) มีการดำเนินการดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นิสิตพยาบาลที่ศึกษาในหลักสูตรการพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 2 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ที่กำลังเรียนรายวิชาปฏิบัติการพยาบาล ในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2561 จำนวน 199 คนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาประสิทธิผลชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนิสิตพยาบาล คือ นิสิตพยาบาลที่ศึกษาในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาล ชั้นปีที่ 2 จำนวน 30 คนที่สมัครใจเข้าเรียนรู้ฝึกอบรมชุดกิจกรรม

เครื่องมือที่ใช้ในชุดกิจกรรม

1. ชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญแล้วในขั้นตอนที่ 2
2. แบบวัดความรู้เกี่ยวกับคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนิสิตพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญแล้วในขั้นตอนที่ 2 เป็นแบบวัดความรู้ของผู้เข้าอบรม (ก่อน-หลัง การฝึกอบรม)
3. แบบประเมินคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร (ก่อน-หลังการฝึกอบรม) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญแล้วในขั้นตอนที่ 2 เป็นแบบประเมินตนเองของผู้เข้าอบรม (ก่อน-หลัง) การฝึกอบรม ฯ
4. แบบประเมินความพึงพอใจของนิสิตพยาบาล ที่มีต่อการอบรมชุดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญแล้วในขั้นตอนที่ 2 เป็นแบบประเมินตนเองของผู้เข้าอบรม (ก่อน-หลัง) การฝึกอบรม ฯ

5. แบบสังเกต พฤติกรรมและการมีส่วนร่วมของผู้เข้ารับการอบรมในระหว่างการฝึกอบรม
ชุดกิจกรรมฯที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและได้ปรับแก้ตามข้อเสนอแนะจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

6. ใบบันทึกการเรียนรู้และการสะท้อนคิดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและได้ปรับแก้ตามข้อเสนอแนะ
จากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

การดำเนินการทดลอง

การวิจัยครั้งนี้ ใช้แบบแผนการทดลองแบบ The One Group Pretest-Posttest Design
วัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของการใช้ชุดกิจกรรมฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะ
การดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาล โดยเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง ดังแผนผัง
การทดลองตาราง 6

ตาราง 6 แผนการทดลองแบบ One-Group Pretest-Posttest Design

	ทดสอบก่อน	ตัวแปรทดลอง	ทดสอบหลัง
E	A1 M1	X	A2 M2

ความหมายสัญลักษณ์

E	แทน	กลุ่มทดลอง
X	แทน	ชุดกิจกรรม
A1	แทน	การประเมินคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรก่อนการฝึกอบรม
M1	แทน	การวัดความรู้เกี่ยวกับคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรก่อนการฝึกอบรม
A2	แทน	การประเมินคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรหลังการฝึกอบรม
M2	แทน	การวัดความรู้เกี่ยวกับคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรหลังการฝึกอบรม

ระยะเวลาในการฝึกอบรม 3 วัน รวมจำนวน 24 ชั่วโมง

การดำเนินการทดลอง เพื่อหาประสิทธิผลชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแล
อย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาล ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมอบรมทำแบบประเมินคุณลักษณะการดูแล
อย่างเอื้ออาทรและแบบวัดความรู้เกี่ยวกับคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรก่อนการฝึกอบรม ต่อมา
ภายหลังเสร็จสิ้นการฝึกอบรมแล้ว ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมอบรมทำแบบประเมินคุณลักษณะการดูแล
อย่างเอื้ออาทรและแบบวัดความรู้เกี่ยวกับคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรหลังการฝึกอบรม
เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างก่อนและหลังการฝึกอบรม จากนั้น สอบถามความพึงพอใจของนิสิต
พยาบาล ที่มีต่อชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร โดยมีรายละเอียด
การดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้วิจัยนำชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาลที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้กับประชากร และกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

1.1 ขั้นตอนเตรียมการทดลอง

1.1.1 ผู้วิจัยติดต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อทำหนังสือขอความอนุเคราะห์จากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ไปทดลองใช้ชุดกิจกรรมฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2560 จำนวน 30 คน เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลในการดำเนินการวิจัย

1.1.2 ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับรองคณบดีฝ่ายกิจการนิสิต ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบแผนการพัฒนาคุณลักษณะนิสิตพยาบาลของคณะฯ จากนั้นติดต่อประสานงานกับคณาจารย์ประจำสาขาวิชา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของงานวิจัย แนวทางการฝึกอบรมตามชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนิสิตพยาบาลที่พัฒนาขึ้น และวางแผนในการจัดกิจกรรมการฝึกอบรม ทั้งในด้านการจัดการตารางการเรียนรู้และเวลาในการทำกิจกรรม จากนั้น ขอความร่วมมือในการอำนวยความสะดวก เพื่อประสานงานและปฐมนิเทศ พร้อมทั้งแจ้งทำความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานวิจัยให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ พร้อมทั้งแจกเอกสารคู่มือการฝึกอบรมให้กับนิสิตพยาบาลที่เข้ารับการฝึกอบรม อธิบายการใช้คู่มือ และเอกสารต่างๆ ในการดำเนินการฝึกอบรม

1.1.3 ผู้วิจัยทบทวนรายละเอียดต่างๆ ของชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาลและรายละเอียดกิจกรรมตามแผนเพื่อสร้างความเข้าใจที่ตรงกัน

1.1.4 ผู้วิจัยติดต่อประสานวิทยากรที่เกี่ยวข้อง และทีมกิจกรรม เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการใช้ชุดกิจกรรม รายละเอียดของการจัดกิจกรรมตามแผนเพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน

1.1.5 ผู้วิจัยคัดเลือกสื่อประกอบชุดกิจกรรม สำนวความพร้อมของสถานที่ และอุปกรณ์ที่ต้องใช้ต่างๆ เช่น ห้องฝึกอบรม วัสดุ อุปกรณ์ สื่อการเรียนรู้ต่างๆ ที่ใช้ในชุดกิจกรรม ได้แก่ สื่อวิดิทัศน์ คอมพิวเตอร์ ไปงาน กระดาษ ปากกา และอุปกรณ์อื่นๆ ที่ใช้ในการทำชุดกิจกรรม

1.1.6 ผู้วิจัยจัดแผนกำหนดการฝึกอบรม

1.1.7 ผู้วิจัยติดต่อประสานงานและเตรียมความพร้อม

1.2 ขั้นตอนดำเนินการทดลอง

1.2.1 ผู้วิจัยดำเนินการใช้ชุดกิจกรรมตามระยะเวลาที่กำหนด โดยผู้วิจัยนำชุดกิจกรรมไปทดลองใช้ตามวัน เวลา ที่กำหนด ไปอย่างสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของชุดกิจกรรม ให้แก่นิสิตพยาบาลกลุ่มทดลองจำนวน 30 คน โดยทุกคนต้องเข้ารับการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของเวลาที่กำหนดในชุดกิจกรรม สำหรับสถานที่ที่ใช้ในการฝึกอบรม จะใช้ห้องประชุม

กองกิจการนิสิต ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โดยทำการฝึกอบรมวันศุกร์ถึงวันอาทิตย์ ในระหว่างการทำกิจกรรม นิสิตจะได้สะท้อนคิดการเรียนรู้เป็นระยะ พร้อมทั้งสามารถสรุปข้อคิดที่ได้ และบันทึกลงแบบบันทึกการเรียนรู้ประจำวัน เพื่อเป็นการทบทวนสิ่งที่ได้ และวางแผนในการพัฒนาคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรของตนเองอย่างต่อเนื่อง ลักษณะการฝึกอบรมจะใช้กระบวนการเรียนการสอนที่เน้น ผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง เป็นการเรียนแบบร่วมมือในการค้นหาคำตอบด้วยตนเอง ทำให้เข้าใจตนเองและผู้รับบริการทางการพยาบาล รู้จักวิธีการแก้ไขปัญหาต่างๆ สามารถอธิบายคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรเพื่อใช้ในกระบวนการพยาบาลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม นิสิตเกิดการเปลี่ยนแปลงทางความคิด เจตคติ และการแสดงพฤติกรรมที่สื่อถึงการมีคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรได้ดีขึ้น สามารถบอกแนวทางในการนำสิ่งที่ได้จากการฝึกอบรมไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล และในชีวิตประจำวันได้

1.2.2 ผู้วิจัยใช้แบบวัดความรู้ แบบประเมินคุณลักษณะฯ และแบบประเมินความพึงพอใจของนิสิตพยาบาลฯ ในการศึกษาประสิทธิผลของชุดกิจกรรมฯ

1.2.3 ผู้วิจัยใช้แบบบันทึกการเรียนรู้และการสะท้อนคิด แบบสังเกตพฤติกรรมและการมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการซึ่งเป็นการประเมินเชิงคุณภาพร่วมด้วยในการศึกษาประสิทธิผลของชุดกิจกรรมฯ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญแล้ว

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองใช้ชุดกิจกรรมฯ

มีวิธีดำเนินการดังนี้

1. จัดทำเอกสารตามชุดกิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นได้แก่คู่มือชุดกิจกรรม สื่อและอุปกรณ์ที่ใช้ในการฝึกอบรม แล้วนำเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองที่เป็นชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และผ่านการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญ

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่

3.1.1 แบบประเมินคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร (ก่อน-หลัง การฝึกอบรม) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือแล้วจากผู้เชี่ยวชาญ เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

คะแนน 5 หมายถึง มีคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร มากที่สุด

คะแนน 4 หมายถึง มีคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร มาก

คะแนน 3 หมายถึง มีคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร ปานกลาง

คะแนน 2 หมายถึง มีคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร น้อย

คะแนน 1 หมายถึง มีคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร น้อยที่สุด

ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การแปลความหมายของค่าคะแนนเฉลี่ยของคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาล แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง มีคุณลักษณะฯ มากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง มีคุณลักษณะฯ มาก

คะแนนเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง มีคุณลักษณะฯ ปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง มีคุณลักษณะฯ น้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง มีคุณลักษณะฯ น้อยที่สุด

3.1.2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาล (ก่อน-หลัง การฝึกอบรม) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือแล้วจากผู้เชี่ยวชาญ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 2 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ตอบคำถามถูก ได้คะแนน 1

ตอบคำถามผิด ได้คะแนน 0

3.1.3 แบบประเมินความพึงพอใจของนิสิตพยาบาลที่มีต่อการอบรมชุดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือแล้วจากผู้เชี่ยวชาญ เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5ระดับมีเกณฑ์การให้คะแนนในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

คะแนน 5 หมายถึงมีความพึงพอใจมากที่สุด

คะแนน 4 หมายถึงมีความพึงพอใจมาก

คะแนน 3 หมายถึงมีความพึงพอใจปานกลาง

คะแนน 2 หมายถึงมีความพึงพอใจน้อย

คะแนน 1 หมายถึงมีความพึงพอใจน้อยที่สุด

ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การแปลความหมายค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของนิสิตพยาบาลที่มีต่อการอบรมชุดกิจกรรมฯ แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง มีความพึงพอใจ มากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง มีความพึงพอใจ มาก

คะแนนเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง มีความพึงพอใจ ปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง มีความพึงพอใจ น้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง มีความพึงพอใจ น้อยที่สุด

3.1.4 แบบสังเกต พฤติกรรมและการมีส่วนร่วมของผู้เข้ารับการฝึกอบรมในระหว่างการฝึกอบรมชุดกิจกรรมฯ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และปรับแก้ตามข้อเสนอแนะจากอาจารย์ที่ปรึกษาดุษฎีนิพนธ์ เป็นแบบสังเกตทั้งพฤติกรรมและการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมของผู้เข้ารับการฝึกอบรมในแต่ละกิจกรรมการเรียนรู้แบบปลายเปิด เพื่อสรุปพฤติกรรมและการมีส่วนร่วมในภาพรวมของการจัดกิจกรรม รวมถึงบริบทและสภาพแวดล้อมในขณะนั้นเพื่อให้ได้ข้อมูลมาสนับสนุน กับการประเมิน

ประสิทธิผลของการใช้ชุดกิจกรรมในการฝึกอบรมเพื่อส่งเสริมคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนิสิตพยาบาล ซึ่งจะทำให้มีความครอบคลุมและชัดเจนมากยิ่งขึ้น

3.1.5 ไบบันทึกการเรียนรู้และสะท้อนคิดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และปรับแก้ตามข้อเสนอแนะจากอาจารย์ที่ปรึกษาดุษฎีนิพนธ์เป็นไบบันทึกการเรียนรู้และสะท้อนคิดแบบปลายเปิด เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมบันทึกการเรียนรู้และสะท้อนคิดการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นในแต่ละกิจกรรม จากการรับรู้ความคาดหวัง ความรู้สึกตนเอง ประสบการณ์ที่ได้รับ โดยผ่านกระบวนการพูดหรือเขียน ซึ่งเป็นทักษะที่จำเป็นสำหรับวิชาชีพพยาบาล ประกอบด้วย 1) กิจกรรมทำให้เกิดการเรียนรู้ 2) ประสบการณ์และความรู้สึกที่ได้ต่อการฝึกอบรม 3) กิจกรรมช่วยส่งเสริมคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรและ 4) การนำประสบการณ์ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล

3.1.6 ไบสรุปการเรียนรู้และการสะท้อนคิดที่ได้จากการฝึกอบรมชุดกิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และปรับแก้ตามข้อเสนอแนะจากอาจารย์ที่ปรึกษาดุษฎีนิพนธ์เป็นไบสรุปการเรียนรู้และการสะท้อนคิดแบบปลายเปิด เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสรุปความคิดรวบยอดเมื่อได้รับการฝึกอบรมชุดกิจกรรมทั้งหมดแล้ว โดยใช้เหตุและผล หรือสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ร่วมกัน รวมถึงการสรุปแนวทางการแก้ไขปัญหา โดยใช้ประสบการณ์ที่ได้รับมาช่วยในการสรุปการเรียนรู้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาประสิทธิผลของชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากการฝึกอบรมทั้งในระหว่างการดำเนินการฝึกอบรมและหลังการฝึกอบรม โดยใช้เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินประสิทธิผล ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒและนำหนังสือดังกล่าวติดต่อเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการฝึกอบรมกับคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนิสิตพยาบาล ชั้นปีที่2ที่ลงทะเบียนเรียนในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาล ในภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2560 โดยใช้ชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาล จำนวน 30 คน

2. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรมก่อนดำเนินการอบรมตามชุดกิจกรรมกับผู้เข้ารับการอบรมโดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 5 กลุ่มๆ ละ 6 คนกำหนดระยะเวลาการฝึกอบรม 3 วัน รวม 24 ชั่วโมง

3. ก่อนเริ่มการฝึกอบรมชุดกิจกรรมฯ ผู้วิจัยให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจัดทำแบบวัดความรู้เกี่ยวกับคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาล (ก่อน-หลัง การฝึกอบรม) และแบบประเมินคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร (ก่อน-หลัง การฝึกอบรม) โดยนำข้อมูลที่ได้มาประมวลผล หาค่าทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อประเมินประสิทธิผลของชุดกิจกรรมฯ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

4. ระหว่างการฝึกอบรมแต่ละชุดกิจกรรมฯ ผู้วิจัยจะมีการสังเกตพฤติกรรมและการมีส่วนร่วมของผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยบันทึกข้อมูลในแบบสังเกตพฤติกรรมและการมีส่วนร่วมของผู้เข้ารับการฝึกอบรมในระหว่างการฝึกอบรมชุดกิจกรรมฯ และเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมแต่ละชุดกิจกรรม ผู้วิจัยให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทำใบบันทึกการเรียนรู้และสะท้อนคิด โดยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เพื่อประเมินประสิทธิผลของชุดกิจกรรมฯ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

5. เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมชุดกิจกรรมฯ ผู้วิจัยให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจัดทำแบบวัดความรู้เกี่ยวกับคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาล (ก่อน-หลัง การฝึกอบรม) แบบประเมินคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร (ก่อน-หลัง การฝึกอบรม) แบบประเมินความพึงพอใจของนิสิตพยาบาล ที่มีต่อการอบรมชุดกิจกรรมฯ โดยนำข้อมูลที่ได้มาประมวลผล หาค่าทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และใบสรุปการเรียนรู้และสะท้อนคิดที่ได้จากการฝึกอบรมชุดกิจกรรมฯ โดยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เพื่อประเมินประสิทธิผลของชุดกิจกรรมฯ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมทั้งหมดมาวิเคราะห์ โดยวิเคราะห์ทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ดังนี้

1. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้จากแบบประเมินคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร (ก่อน-หลัง การฝึกอบรม) แบบวัดความรู้เกี่ยวกับคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาล (ก่อน-หลัง การฝึกอบรม) และแบบประเมินความพึงพอใจของนิสิตพยาบาล ที่มีต่อการอบรมชุดกิจกรรมฯ เพื่อส่งเสริมคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพื้นฐาน โดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. ผู้วิจัยวิเคราะห์และเปรียบเทียบข้อมูลที่รวบรวมได้จากแบบประเมินคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร (ก่อน-หลัง การฝึกอบรม) และแบบวัดความรู้เกี่ยวกับคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาล (ก่อน-หลัง การฝึกอบรม) โดยใช้สถิติการทดสอบที (t-test) เพื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการประเมินคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร และทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยแบบวัดความรู้เกี่ยวกับคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

3. ผู้วิจัยนำข้อมูลจากแบบบันทึกต่าง ๆ ได้แก่แบบสังเกต พฤติกรรมและการมีส่วนร่วมของผู้เข้ารับการฝึกอบรมในระหว่างการฝึกอบรมชุดกิจกรรมฯ ใบบันทึกการเรียนรู้และสะท้อนคิด

และใบสรุปการเรียนรู้และสะท้อนคิดที่ได้จากการฝึกอบรมชุดกิจกรรมฯ มาวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และนำเสนอข้อมูลในเชิงบรรยาย



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาล และเพื่อประเมินประสิทธิผลชุดกิจกรรมฯ ผู้วิจัยแบ่งนำเสนอผลการวิจัยออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 การศึกษาองค์ประกอบของคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาล

ตอนที่ 2 การพัฒนาชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาล

ตอนที่ 3 การศึกษาประสิทธิผลของการใช้ชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาล

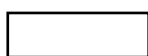
ความหมายและสัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้

สัญลักษณ์	ความหมาย
n	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	ค่าเฉลี่ยเลขคณิต
S.D.	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
R^2	ค่าสหสัมพันธ์พหุคูณยกกำลังสอง
β	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ
χ^2	ค่าสถิติไค-สแควร์
df	ชั้นแห่งความอิสระ
p-value	ระดับนัยสำคัญทางสถิติ
S.E.	ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของน้ำหนักองค์ประกอบ
e	ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของตัวบ่งชี้
GFI	ดัชนีวัดระดับความกลมกลืน
CFI	ดัชนีวัดระดับความกลมกลืนเปรียบเทียบ
AGFI	ดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว
RMSEA	ค่ารากกำลังสองเฉลี่ยของค่าความแตกต่างโดยประมาณ
RMR	ดัชนีรากกำลังสองเฉลี่ยของเศษ

สัญลักษณ์ในโมเดล



หมายถึง ตัวแปรสังเกตได้



หมายถึง ตัวแปรแฝง

ตอนที่ 1 การศึกษาองค์ประกอบของคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับ นิสิตพยาบาล

ผลการวิจัย มีดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรมีดังนี้

1.1 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลองค์ประกอบคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร เป็นนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 3,4 ปีการศึกษา 2561 ที่มีประสบการณ์ศึกษารายวิชาปฏิบัติการพยาบาลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของสถาบันการศึกษาทางการพยาบาลในภาคตะวันออก มีทั้งหมด 3 สถาบัน ได้แก่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครบุรี และวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี กำหนดขนาดตัวอย่างกำหนดตามกฎหัวแม่มือหรือกฎอย่างง่าย (Rule of Thumb) โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 411 คน ส่งแบบสอบถามคืน จำนวน 408 คน คิดเป็นร้อยละ 99.27 แสดงรายละเอียดดังแสดงในตาราง 7, 8

ตาราง 7 จำนวนร้อยละจำแนกตามลักษณะกลุ่มตัวอย่าง (n=408)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง		จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	32	7.80
	หญิง	376	92.20
อายุ	20 ปี	11	2.70
	22 ปี	184	45.10
	23 ปี	20	4.90
	24 ปี	2	0.50
	25 ปี	2	0.50
	26 ปี	1	0.20

ตาราง 7 (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
สถาบันการศึกษา		
มหาวิทยาลัยบูรพา	177	43.40
วิทยาลัยพระปกเกล้าจันทบุรี	117	28.70
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี	114	27.90
ชั้นปีที่ศึกษา		
ปีที่ 3	17	4.20
ปีที่ 4	391	95.80
คะแนนเฉลี่ยสะสม		
2.50 และน้อยกว่า	25	6.10
ระหว่าง 2.51 – 3.25	289	70.80
3.26 ขึ้นไป	94	23.00

จากตาราง 7 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างมีดังนี้ เป็นเพศชายจำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 7.80 และเป็นเพศหญิงจำนวน 376 คน คิดเป็นร้อยละ 92.20 โดยอายุ 21 ปี มีจำนวนมากที่สุด จำนวน 188 คน คิดเป็นร้อยละ 46.10 รองลงมาคืออายุ 22 ปี จำนวน 184 คน คิดเป็นร้อยละ 45.10 สถาบันการศึกษาที่ศึกษาอยู่ มหาวิทยาลัยบูรพาจำนวน 177 คน คิดเป็นร้อยละ 43.40 วิทยาลัยพระปกเกล้าจันทบุรีจำนวน 117 คน คิดเป็นร้อยละ 28.70 และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีชลบุรีจำนวน 114 คน คิดเป็นร้อยละ 27.90 ชั้นปีที่ศึกษา ปีที่ 3 จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 4.2 และปีที่ 4 จำนวน 391 คน คิดเป็นร้อยละ 95.80 โดยมีคะแนนเฉลี่ยสะสม 2.50 และน้อยกว่าจำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 6.10 ระหว่าง 2.51-3.25 จำนวน 289 คน คิดเป็นร้อยละ 70.80 และ 3.26 ขึ้นไปจำนวน 94 คน คิดเป็นร้อยละ 23.0

ตาราง 8 จำนวน ร้อยละ จำแนกตามวิชาปฏิบัติการพยาบาลที่เรียนอยู่ในปัจจุบัน(n=408)

วิชา	จำนวน	ร้อยละ
ปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ	17	4.20
ปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น	5	1.20
ปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช	120	29.40
ปฏิบัติการพยาบาลมารดา ทารก และผดุงครรภ์	280	68.60
ปฏิบัติการพยาบาลชุมชน	163	40.00
การบริหารพยาบาล	184	45.10
กฎหมายและจริยธรรมพยาบาล	5	1.20
สื่อนวัตกรรม ภาวะแทรกซ้อน	8	2.00
ปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ	112	27.50
การรักษาโรคเบื้องต้น	144	35.30
วิกฤตอายุรกรรม	2	5.00

จากตาราง 8 วิชาปฏิบัติการพยาบาลที่เรียนอยู่ในปัจจุบันที่นักศึกษาเรียนมากที่สุด 3 อันดับ คือ ปฏิบัติการพยาบาลมารดา ทารก และผดุงครรภ์, การบริหารพยาบาล และปฏิบัติการพยาบาลชุมชน โดยมีจำนวนนักศึกษา จำนวน 280, 184 และ 163 คนคิดเป็นร้อยละ 68.6, 45.1 และ 40.0 ตามลำดับ

1.2 องค์ประกอบคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาล สามารถแสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังแสดงในตาราง 9

ตาราง 9 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ขององค์ประกอบคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร สำหรับนิสิตพยาบาล (n=408)

ตัวบ่งชี้	$\bar{X}$	S.D.	มีคุณลักษณะ การดูแลอย่าง เอื้ออาทร
องค์ประกอบที่ 1 การเห็นคุณค่าและเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์			
1 ใช้วาจาสุภาพกับผู้ป่วย	4.53	0.54	มากที่สุด
2 ปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกัน ไม่มีอคติ	4.34	0.63	มาก
3 เคารพความเป็นปัจเจกบุคคลของผู้ป่วย	4.66	0.53	มากที่สุด
4 เคารพในการคิดและตัดสินใจของผู้ป่วย	4.48	0.56	มาก
5 ใช้เวลาผู้ป่วย และรอคอยได้เสมอ	4.25	0.68	มาก

ตาราง 9 (ต่อ)

ตัวบ่งชี้	$\bar{x}$	S.D.	มีคุณลักษณะ การดูแลอย่าง เอื้ออาทร
6 อยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วยที่กำลังเจ็บ และทุกข์ทรมาน	4.32	0.67	มาก
7 เอาใจใส่ผู้ป่วยโดยไม่แสดงท่าทีรังเกียจ	4.54	0.56	มากที่สุด
8 ตอบสนองทันทีเมื่อผู้ป่วยร้องขอความช่วยเหลือ	4.39	0.62	มาก
9 ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเคารพและให้เกียรติผู้ป่วย	4.70	0.48	มากที่สุด
10 ปกป้องประโยชน์และสิทธิที่ผู้ป่วยพึงได้รับ	4.42	0.63	มาก
11 ยอมรับในการแสดงออกของผู้ป่วยทั้งด้านบวกและด้านลบ	4.36	0.61	มาก
องค์ประกอบที่ 2 การสร้างความหวังและศรัทธา			
12 พุดคุยกับผู้ป่วยด้วยกิริยาสงบ	4.37	0.60	มาก
13 รับฟังสิ่งที่มีความเชื่อ ความหวังและกำลังใจของผู้ป่วย	4.46	0.64	มาก
14 พุดให้ความหวังแก่ผู้ป่วยในสิ่งที่จริงและเหมาะสม	4.27	0.70	มาก
15 แสดงออกด้วยท่าทีที่เชื่อมั่นในการปฏิบัติการพยาบาลต่อ เพื่อสร้างศรัทธา และความไว้วางใจให้กับผู้ป่วย	4.28	0.63	มาก
16 แสดงให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณชื่นชมและศรัทธาในตัวผู้ป่วย	4.39	0.60	มาก
17 ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความมั่นใจ สร้างศรัทธาให้ผู้ป่วยไว้วางใจ	4.52	0.57	มากที่สุด
18 ให้โอกาสผู้ป่วยร่วมกับทีมสุขภาพในการเลือกวิธีการดูแลตนเองตามความเชื่อและศรัทธาของเขา	4.29	0.62	มาก
19 สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยได้สอดคล้องกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงต่างๆ	4.43	0.63	มาก
20 ยอมรับความเปลี่ยนแปลงทางกาย อารมณ์ และการแสดงออกถึงความรู้สึกภายในของผู้ป่วย	4.30	0.63	มาก
21 แสดงให้ผู้ป่วยมั่นใจในศักยภาพของการดูแลสุขภาพของตนเอง	4.30	0.63	มาก
องค์ประกอบที่ 3 การไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น			
22 รับฟังในสิ่งที่ผู้ป่วยบอก	4.45	0.58	มาก

ตาราง 9 (ต่อ)

	ตัวบ่งชี้	$\bar{x}$	S.D.	มีคุณลักษณะ การดูแลอย่าง เอื้ออาทร
23	รับรู้และตระหนักการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ของ ผู้ป่วยได้รวดเร็ว	4.14	0.66	มาก
24	รับฟังและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนความ คิดเห็น และความเชื่อของตน	4.45	0.58	มาก
25	รับรู้อารมณ์และความรู้สึกของตัวเองขณะให้การดูแล ผู้ป่วย	4.27	0.66	มาก
26	เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสะท้อนปัญหา/ ความต้องการ และ ความรู้สึกของตนเอง	4.31	0.64	มาก
27	ไม่แสดงพฤติกรรมที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกด้อยค่าในตนเอง	4.11	0.68	มาก
28	ควบคุมและตอบสนองต่ออารมณ์และปฏิกิริยาของ ผู้ป่วยอย่างสุขุมรอบคอบในแต่ละสถานการณ์	4.32	0.62	มาก
29	สามารถเผชิญกับความรู้สึกด้านลบของผู้ป่วย	4.05	0.72	มาก
30	แสดงความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยอย่าง สม่ำเสมอ	4.42	0.60	มาก
องค์ประกอบที่ 4 การสร้างสัมพันธภาพในการช่วยเหลือ				
31	แนะนำตนเองให้ผู้ป่วยทราบก่อนเสมอ	4.45	0.61	มาก
32	มีวิธีการสื่อสารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละบุคคล	4.42	0.57	มาก
33	มีเมตตาทั้งคำพูดและการแสดงออกต่อผู้ป่วย	4.40	0.63	มาก
34	บอกให้ผู้ป่วยทราบถึงความปลอดภัยของพยาบาล	4.40	0.63	มาก
35	มีความจริงใจในการพูดและการกระทำต่อผู้ป่วย	4.60	0.52	มากที่สุด
36	หมั่นเยี่ยมและทักทายผู้ป่วยอย่างเป็นกันเอง	4.09	0.65	มาก
37	ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษาตามความเป็นจริง และเหมาะสมกับบทบาทหน้าที่	4.25	0.67	มาก
38	ให้กำลังใจและความมั่นใจกับผู้ป่วย ในสิ่งที่ปฏิบัติได้ จริง	4.45	0.58	มาก
39	ยอมรับความแตกต่างของผู้ป่วย	4.55	0.56	มากที่สุด
40	พยาบาลให้การพยาบาลที่แสดงถึงความเห็นอกเห็นใจ ผู้ป่วย	4.33	0.66	มาก

ตาราง 9 (ต่อ)

ตัวบ่งชี้		$\bar{x}$	S.D.	มีคุณลักษณะ การดูแลอย่าง เอื้ออาทร
41	มีความเป็นกันเองกับผู้ป่วย	4.42	0.63	มาก
42	ให้ความสนใจและเอาใจใส่ต่อปัญหาของผู้ป่วย สม่ำเสมอ	4.44	0.57	มาก
43	เต็มใจและพร้อมให้การดูแลผู้ป่วยตลอดเวลา	4.44	0.62	มาก
องค์ประกอบที่ 5 การส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้				
44	เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยถามเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการ รักษา	4.24	0.65	มาก
45	อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจความเป็นไปของโรคอย่าง สม่ำเสมอ	4.22	0.69	มาก
46	พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้ป่วยและ พยาบาล	4.26	0.69	มาก
47	ให้ความรู้ผู้ป่วยในกระบวนการดูแลอย่างเป็นระบบ	4.08	0.70	มาก
48	ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและความ ต้องการของตน	4.11	0.71	มาก
49	ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในกระบวนการดูแลตนเอง	4.31	0.64	มาก
องค์ประกอบที่ 6 การจัดการสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นองค์รวม				
50	ดูแลความสะอาดและสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย	4.50	0.59	มาก
51	ลดสิ่งรบกวนหรือปัจจัยกระตุ้นที่มีอิทธิพลต่อความ ผาสุกของผู้ป่วย	4.33	0.62	มาก
52	จัดกิจกรรมที่ส่งเสริมความสุขของผู้ป่วยมากที่สุด	4.30	0.68	มาก
53	พยายามประคับประคอง ส่งเสริม สนับสนุน ให้ผู้ป่วยมี สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพ	4.32	0.67	มาก
54	ส่งเสริมกิจกรรมการพยาบาลที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพ ทั้งทางร่างกาย จิตใจสังคม	4.35	0.64	มาก
55	สนับสนุนให้ผู้ป่วยได้ใช้ความสามารถของตนเองในการ ดูแลสุขภาพอย่างเต็มศักยภาพ	4.41	0.59	มาก
องค์ประกอบที่ 7 การช่วยเหลือตอบสนองความต้องการของบุคคล				
56	การดูแลเรื่องการได้รับอาหารและน้ำ	4.57	0.52	มากที่สุด

ตาราง 9 (ต่อ)

ตัวบ่งชี้	$\bar{X}$	S.D.	มีคุณลักษณะ การดูแลอย่าง เอื้ออาทร
57 การดูแลความสะอาดช่องปาก และร่างกาย	4.26	0.75	มาก
58 การดูแลเรื่องการพักผ่อนนอนหลับ	4.35	0.64	มาก
59 การดูแลเรื่องการออกกำลังกาย	4.25	0.66	มาก
60 การให้ความรู้เรื่องออกกำลังกายที่ถูกต้อง	4.32	0.67	มาก
61 เปิดโอกาสให้ครอบครัว/ญาติ/เพื่อนเข้าเยี่ยมผู้ป่วย	4.48	0.59	มาก
62 เปิดโอกาสให้ครอบครัว/ญาติ มีส่วนร่วมในการดูแล ผู้ป่วย	4.50	0.57	มาก
63 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุยแลกเปลี่ยนร่วมกันในกลุ่ม ผู้ป่วย	4.26	0.75	มาก
64 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้อยู่ร่วมกับบุคคลอันเป็นที่รัก	4.51	0.55	มากที่สุด
65 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยในการเคารพนับถือ สิ่งของตนเอง เชื่อถือและศรัทธาโดยพฤติกรรมนั้นต้องไม่ขัดต่อ การรักษา	4.47	0.57	มาก
66 ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความระมัดระวังและเฝ้าดูแล ผู้ป่วยอยู่เสมอ	4.46	0.57	มาก
67 สามารถผสมผสานองค์ความรู้ และเลือกวิธีปฏิบัติที่ เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย เป็นรายบุคคล	4.43	0.59	มาก

จากตาราง 9 แสดงว่า ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ขององค์ประกอบคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาลดังนี้ องค์ประกอบที่ 1 การเห็นคุณค่าและเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ (11 ตัวบ่งชี้) มีค่าเฉลี่ย($\bar{X}$) อยู่ระหว่าง 4.25-4.70 และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) อยู่ระหว่าง 0.48-0.68 องค์ประกอบที่ 2 การสร้างความหวังและศรัทธา (10 ตัวบ่งชี้) มีค่าเฉลี่ย($\bar{X}$) อยู่ระหว่าง 4.27-4.52 และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) อยู่ระหว่าง 0.57-0.70 องค์ประกอบที่ 3 การไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น (9 ตัวบ่งชี้) มีค่าเฉลี่ย($\bar{X}$) อยู่ระหว่าง 4.05-4.45 และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) อยู่ระหว่าง 0.58-0.72 องค์ประกอบที่ 4 การสร้างสัมพันธภาพในการช่วยเหลือ (13 ตัวบ่งชี้) มีค่าเฉลี่ย($\bar{X}$) อยู่ระหว่าง

4.09-4.60 และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) อยู่ระหว่าง 0.52-0.67 องค์ประกอบที่ 5 การส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ (6 ตัวบ่งชี้) มีค่าเฉลี่ย($\bar{X}$) อยู่ระหว่าง 4.08-4.31 และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) อยู่ระหว่าง 0.64-0.71 องค์ประกอบที่ 6 การจัดการสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นองค์รวม (6 ตัวบ่งชี้) มีค่าเฉลี่ย($\bar{X}$) อยู่ระหว่าง 4.30-4.50 และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) อยู่ระหว่าง 0.59-0.68 และองค์ประกอบที่ 7 การช่วยเหลือตอบสนองความต้องการของบุคคล (12 ตัวบ่งชี้) มีค่าเฉลี่ย($\bar{X}$) อยู่ระหว่าง 4.25-4.57 และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) อยู่ระหว่าง 0.52-0.75

1.3 ผู้วิจัยตรวจสอบความเหมาะสมและข้อตกลงเบื้องต้นของตัวแปรด้วยเทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) โดยนำข้อมูลมาวิเคราะห์องค์ประกอบหลัก (Principal Component Analysis) และหมุนแกนองค์ประกอบแบบมุมฉาก (Orthogonal Rotation) วิธีแวนิแมกซ์ (Varimax) เพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร จำนวน 67 ตัวชี้วัด ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ ได้แก่ การเห็นคุณค่าและเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ การสร้างความหวังและศรัทธา การไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น การสร้างสัมพันธภาพในการช่วยเหลือ การส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ การจัดการสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นองค์รวม และการช่วยเหลือตอบสนองความต้องการของบุคคล ดังแสดงในตาราง 10

ตาราง 10 การวัดค่า KMO และการทดสอบ Bartlett's test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy		.958
Approx. Chi-Square(χ^2)		8732.274
Bartlett's Test of Sphericity	df	666
	Sig.	.000

จากตาราง 10 แสดงว่า ค่าสถิติของไคเซอร์-ไมเยอร์-โอลคิน (KMO) มีค่าสถิติของไคเซอร์-ไมเยอร์-โอลคินเท่ากับ 0.958 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.80 แสดงว่า ตัวแปรสังเกตได้ต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กันดีมาก มีความเหมาะสมและเพียงพอของข้อมูล สามารถนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร ตามจุดมุ่งหมายของการวิจัยได้ และจาก Bartlett's Test of Sphericity พบว่าค่าสถิติสถิติไค-สแควร์ (χ^2) มีนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .000 น้อยกว่า 0.05 (Sig.<0.01) แสดงว่า เมทริกซ์สหสัมพันธ์ขององค์ประกอบคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรมีความสัมพันธ์กัน สามารถนำข้อมูลไปวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันต่อไป

1.4 ผลจากการตรวจสอบค่าไอเกน (Eigenvalues) ร้อยละของความแปรปรวนและร้อยละสะสมของความแปรปรวนแต่ละองค์ประกอบทั้ง 7 องค์ประกอบของคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร ดังแสดงในตาราง 11

ตาราง 11 ค่าไอเกน (Eigenvalues) ร้อยละของความแปรปรวนและร้อยละสะสมของความแปรปรวนแต่ละองค์ประกอบ

องค์ประกอบ	ค่าไอเกน (Eigenvalues)	ร้อยละของ ความแปรปรวน	ร้อยละสะสม ของความ แปรปรวน
1. การเห็นคุณค่าและเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์	4.228	11.427	11.427
2. การสร้างความหวังและศรัทธา	4.224	11.415	22.842
3. การไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น	4.114	11.118	33.960
4. การสร้างสัมพันธภาพในการช่วยเหลือ	3.885	10.418	44.378
5. การส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้	2.839	7.672	52.049
6. การจัดการสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นองค์รวม	2.650	7.163	59.213
7. การช่วยเหลือตอบสนองความต้องการ ของบุคคล	1.849	4.996	64.209

จากตาราง 11 แสดงว่า มีค่าไอเกนมากกว่า 1 โดยมีค่าร้อยละสะสมของความแปรปรวนที่สามารถอธิบายความแปรปรวนรวมขององค์ประกอบได้ร้อยละ 64.209 โดยองค์ประกอบที่ 1 การเห็นคุณค่าและเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ อธิบายได้ร้อยละ 11.427 องค์ประกอบที่ 2 การสร้างความหวังและศรัทธา อธิบายได้ร้อยละ 11.415 องค์ประกอบที่ 3 การไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น อธิบายได้ร้อยละ 11.118 องค์ประกอบที่ 4 การสร้างสัมพันธภาพในการช่วยเหลือ อธิบายได้ร้อยละ 10.418 องค์ประกอบที่ 5 การส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ อธิบายได้ ร้อยละ 7.672 องค์ประกอบที่ 6 การจัดการสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นองค์รวม อธิบายได้ร้อยละ 7.163 และองค์ประกอบที่ 7 การช่วยเหลือตอบสนองความต้องการของบุคคล อธิบายได้ร้อยละ 4.996

1.5 ผลการสกัดองค์ประกอบด้วยการหมุนแกน (Factors Rotation) ด้วยวิธีแวนิแมกซ์ (Varimax) โดยใช้เกณฑ์ตัดสินการคัดเลือกตัวแปรในแต่ละองค์ประกอบว่า ในแต่ละองค์ประกอบต้องมีตัวแปรตั้งแต่ 3 ตัวขึ้นไป มีค่าน้ำหนักตัวแปรตั้งแต่ .30 ขึ้นไป พบว่า จำนวนตัวแปร 67 ตัวชีวิต ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญ คงเหลือเพียง 37 ตัวชีวิต ที่ผ่านเกณฑ์ดังกล่าวข้างต้น แสดงรายละเอียดค่าน้ำหนักตัวชีวิตขององค์ประกอบ ดังแสดงในตาราง 12

ตาราง 12 ค่าน้ำหนัก ตัวชี้วัดขององค์ประกอบคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร
ด้วยการหมุนแกนวิธีแปรแมกซ์ (Varimax)

ที่	ตัวชี้วัด	ค่าน้ำหนัก (Factor Loading)
องค์ประกอบที่ 1 การเห็นคุณค่าและเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์		
1	ใช้วาจาสุภาพกับผู้ป่วย	0.674
2	ปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกัน ไม่มีอคติ	0.735
3	เคารพความเป็นปัจเจกบุคคลของผู้ป่วย	0.768
4	เคารพในการคิดและตัดสินใจของผู้ป่วย	0.669
5	เอาใจใส่ผู้ป่วยโดยไม่แสดงท่าทีรังเกียจ	0.529
6	ตอบสนองทันทีเมื่อผู้ป่วยร้องขอความช่วยเหลือ	0.738
องค์ประกอบที่ 2 การสร้างความหวังและศรัทธา		
1	พูดคุยกับผู้ป่วยด้วยกิริยาสงบ	0.597
2	รับฟังสิ่งที่มีความเชื่อ ความหวังและกำลังใจของผู้ป่วย	0.676
3	พูดให้ความหวังแก่ผู้ป่วยในสิ่งที่จริงและเหมาะสม	0.553
4	แสดงออกด้วยท่าทีที่เชื่อมั่นในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อสร้างศรัทธาและความไว้วางใจ	0.772
5	แสดงให้เห็นว่าท่านชื่นชมและศรัทธาในตัวผู้ป่วย	0.538
องค์ประกอบที่ 3 การไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น		
1	รับฟังในสิ่งที่ผู้ป่วยบอก	0.395
2	รับฟังและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และความเชื่อของตนเอง	0.432
3	แสดงความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ	0.555
องค์ประกอบที่ 4 การสร้างสัมพันธภาพในการช่วยเหลือ		
1	แนะนำตนเองให้ผู้ป่วยทราบก่อนเสมอ	0.672
2	มีวิธีการสื่อสารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละบุคคล	0.690
3	มีเมตตาทั้งคำพูดและการแสดงออกต่อผู้ป่วย	0.644
4	บอกให้ผู้ป่วยทราบถึงความปลอดภัยของพยาบาล	0.600

ตาราง 12 (ต่อ)

ที่	ตัวชี้วัด	ค่าน้ำหนัก (Factor Loading)
องค์ประกอบที่ 5 การส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้		
1	เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยถามเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษา	0.645
2	อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจความเป็นไปของโรคอย่างสม่ำเสมอ	0.703
3	พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล	0.705
4	ให้ความรู้ผู้ป่วยในกระบวนการดูแลอย่างเป็นระบบ	0.709
5	ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและความต้องการของตน	0.519
6	ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในกระบวนการดูแลตนเอง	0.626
องค์ประกอบที่ 6 การจัดการสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นองค์รวม		
1	ดูแลความสะอาดและสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย	0.553
2	ลดสิ่งรบกวนหรือปัจจัยกระตุ้นที่มีอิทธิพลต่อความผาสุกของผู้ป่วย	0.742
3	พยายามประคับประคอง ส่งเสริม สนับสนุน ให้ผู้ป่วยมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพ	0.664
4	ส่งเสริมกิจกรรมการพยาบาลที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม	0.712
5	สนับสนุนให้ผู้ป่วยได้ใช้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพอย่างเต็มศักยภาพ	0.775
องค์ประกอบที่ 7 การช่วยเหลือตอบสนองความต้องการของบุคคล		
1	การดูแลเรื่องการพักผ่อนนอนหลับ	0.658
2	การให้ความรู้เรื่องออกกำลังกายที่ถูกต้อง	0.670
3	เปิดโอกาสให้ครอบครัว/ญาติ มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย	0.644
4	เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุยแลกเปลี่ยนร่วมกันในกลุ่มผู้ป่วย	0.587
5	เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้อยู่ร่วมกับบุคคลอันเป็นที่รัก	0.563
6	เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยในการเคารพนับถือ สิ่งของตนเองเชื่อถือและศรัทธาโดยพฤติกรรมนั้น ต้องไม่ขัดต่อการรักษา	0.634
7	ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความระมัดระวังและเฝ้าดูแลผู้ป่วยอยู่เสมอ	0.580
8	สามารถผสมผสานองค์ความรู้ และเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล	0.534

1.6 ผลการวิเคราะห์ความสอดคล้องของแต่ละองค์ประกอบใช้สถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน(Confirmatory Factor Analysis:CFA)ทั้ง 7 องค์ประกอบได้แก่ 1) การเห็นคุณค่าและเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์2) การสร้างความหวังและศรัทธา 3) การไว้วางใจความรู้สึของตนเองและผู้อื่น 4) การสร้างสัมพันธภาพในการช่วยเหลือ 5) การส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ 6) การจัดการสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นองค์รวม และ7) การช่วยเหลือตอบสนองความต้องการของบุคคล พบว่า โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ทุกองค์ประกอบ แสดงรายละเอียดผลการวิเคราะห์องค์ประกอบและรูปแบบโมเดลองค์ประกอบ ได้ดังนี้

1.6.1 องค์ประกอบการเห็นคุณค่าและเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์พบว่าโมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งพิจารณาได้จาก $\chi^2 = 11.84$, $df = 8$, $\chi^2/df = 1.48$, $p = .158$, $RMSEA = .034$, $CFI = 1.00$, $GFI = .99$, $NFI = .99$ แสดงว่าผลการทดสอบค่า Chi-Square(χ^2) แตกต่างจากศูนย์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานที่ว่า โมเดลการวัดมีความตรงเชิงโครงสร้าง ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ดัชนี CFI , GFI และ NFI ที่มีค่าใกล้ 1 ค่า $RMSEA$ ที่มีค่าน้อยกว่า .05 และ χ^2/df ที่มีค่าน้อยกว่า 2 (Schumacker; & Lomax. 2016. 112) ดังตาราง 13

ตาราง 13 ผลการตรวจสอบดัชนีที่ใช้ในการพิจารณาความสอดคล้องของโมเดลการเห็นคุณค่าและเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์กับข้อมูลเชิงประจักษ์

ดัชนีตรวจสอบความสอดคล้อง	เกณฑ์การพิจารณา	ค่าที่ได้	ผลการตรวจสอบ
Chi-Square (χ^2)	$p > .05$	$p = .158$	ผ่านเกณฑ์
χ^2/df	< 2.00	$11.84/8 = 1.48$	ผ่านเกณฑ์
RMSEA	$< .05$	.034	ผ่านเกณฑ์
CFI	$> .95$	1.00	ผ่านเกณฑ์
GFI	$> .95$	.99	ผ่านเกณฑ์
NFI	$> .95$	.99	ผ่านเกณฑ์

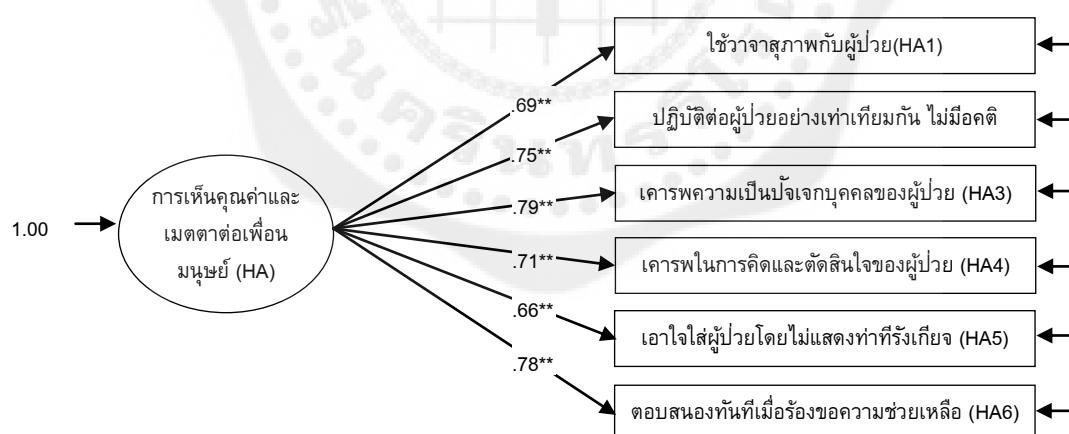
ค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน (β) ของตัวชี้วัด6 ตัวมีค่าเป็นบวก และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าตั้งแต่ .66-.79 ส่วนค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของตัวแปรสังเกตได้ (R^2) บอกถึงความแปรปรวนร่วมของตัวแปรสังเกตได้ กับองค์ประกอบการเห็นคุณค่าและเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ โดยมีความแปรปรวนร่วมกันร้อยละ 44.0-62.0 ดังตาราง 14

ตาราง 14 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลการเห็นคุณค่าและเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์

ตัวชี้วัด	อักษรย่อ	ผลการวิเคราะห์			
		β	SE	t	R ²
1. ใช้วาจาสุภาพกับผู้ป่วย	HA1	.69**	-	-	.47
2. ปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกัน ไม่มีอคติ	HA2	.75**	.03	14.85	.57
3. เคารพความเป็นปัจเจกบุคคลของผู้ป่วย	HA3	.79**	.03	13.59	.62
4. เคารพในการคิดและตัดสินใจของผู้ป่วย	HA4	.71**	.03	12.51	.50
5. เอาใจใส่ผู้ป่วยโดยไม่แสดงท่าทีรังเกียจ	HA5	.66**	.03	11.80	.44
6. ตอบสนองทันทีเมื่อร้องขอความช่วยเหลือ	HA6	.78**	.03	13.44	.60

หมายเหตุ ** $p < .01$

แสดงโมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันการเห็นคุณค่าและเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์
 ดังภาพประกอบ 8



ภาพประกอบ 8 โมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันการเห็นคุณค่าและเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์

1.6.2 องค์ประกอบการสร้าง ความหวังและศรัทธาพบว่า โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งพิจารณาได้จาก $\chi^2 = 5.39$, $df = 4$, $\chi^2/df = 1.347$, $p = .250$, $RMSEA = .029$, $CFI = 1.00$, $GFI = .99$, $NFI = 1.00$ แสดงว่าผลการทดสอบค่า Chi-Square (χ^2) แตกต่างจากศูนย์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานที่ว่า โมเดลการวัดมีความตรงเชิงโครงสร้าง ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ดัชนี CFI , GFI และ NFI ที่มีค่าใกล้ 1 ค่า $RMSEA$ ที่มีค่าน้อยกว่า .05 และ χ^2/df ที่มีค่าน้อยกว่า 2 ดังตาราง 15

ตาราง 15 ผลการตรวจสอบดัชนีที่ใช้ในการพิจารณาความสอดคล้องของโมเดลการสร้าง ความหวังและศรัทธากับข้อมูลเชิงประจักษ์

ดัชนีตรวจสอบความสอดคล้อง	เกณฑ์ การพิจารณา	ค่าที่ได้	ผลการ ตรวจสอบ
Chi-Square (χ^2)	$p > .05$	$p = .250$	ผ่านเกณฑ์
χ^2/df	< 2.00	$5.39/4 = 1.347$	ผ่านเกณฑ์
$RMSEA$	$< .05$	.029	ผ่านเกณฑ์
CFI	$> .95$	1.00	ผ่านเกณฑ์
GFI	$> .95$	.99	ผ่านเกณฑ์
NFI	$> .95$	1.00	ผ่านเกณฑ์

ค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน (β) ของตัวชี้วัด 5 ตัว มีค่าเป็นบวก และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าตั้งแต่ .67-.73 ส่วนค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของตัวแปรสังเกตได้ (R^2) บอกถึงความแปรปรวนร่วมของตัวแปรสังเกตได้ กับองค์ประกอบการสร้าง ความหวังและศรัทธา โดยมีความแปรปรวนร่วมกันร้อยละ 45.0-53.0 ดังตาราง 16

ตาราง 16 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลการสร้าง ความหวังและศรัทธา

ตัวชี้วัด	อักษรย่อ	ผลการวิเคราะห์			
		β	SE	t	R^2
1. พุดคุยกับผู้ป่วยด้วยกิริยาสงบ	FH1	.73**	-	-	.53
2. แสดงออกด้วยท่าทีที่เชื่อมั่นในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อสร้างศรัทธาและความไว้วางใจให้กับผู้ป่วย	FH2	.73**	.04	12.63	.53

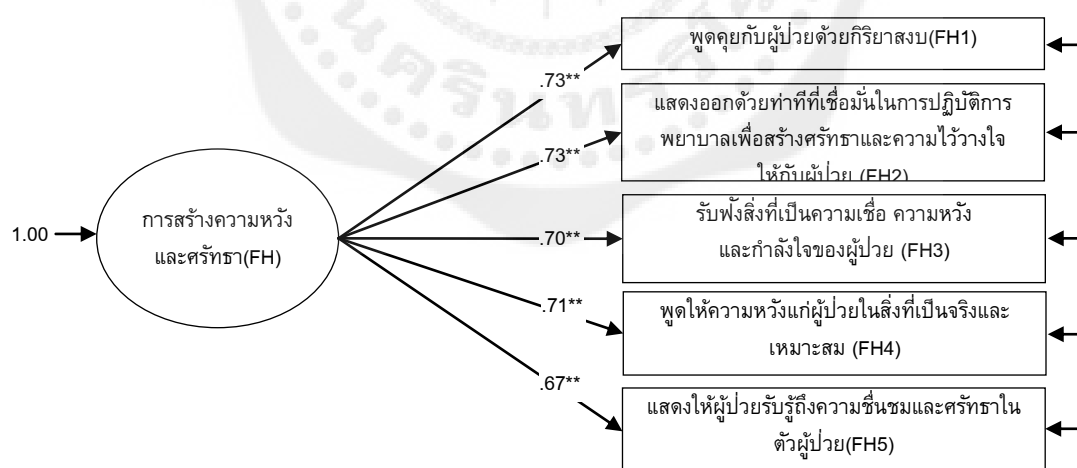
ตาราง 16 (ต่อ)

ตัวชี้วัด	อักษรย่อ	ผลการวิเคราะห์			
		β	SE	t	R ²
3. รับฟังสิ่งที่เป็นความเชื่อ ความหวังและ กำลังใจของผู้ป่วย	FH3	.70**	.04	11.98	.48
4. พุดให้ความหวังแก่ผู้ป่วยในสิ่งที่จริงและ เหมาะสม	FH4	.71**	.04	12.37	.50
5. แสดงให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความชื่นชมและศรัทธา ในตัวผู้ป่วย	FH5	.67**	.04	11.57	.45

หมายเหตุ ** $p < .01$

สามารถแสดงโมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันการสร้างความหวังและศรัทธา

ดังภาพประกอบ 9



ภาพประกอบ 9 โมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันเชิงยืนยันการสร้างความหวังและศรัทธา

1.6.3 องค์ประกอบการไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น พบว่า โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งพิจารณาได้จาก $\chi^2 = .05$, $df = 1$, $\chi^2/df = .05$, $p = .82$, $RMSEA = .000$, $CFI = 1.00$, $GFI = 1.00$, $NFI = 1.00$ แสดงว่าผลการทดสอบค่า χ^2 แตกต่างจากศูนย์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานที่ว่า โมเดลการวัดมีความตรงเชิงโครงสร้าง ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ดัชนี CFI , GFI และ NFI ที่มีค่าใกล้ 1 ค่า $RMSEA$ ที่มีค่าน้อยกว่า .05 และ χ^2/df ที่มีค่าน้อยกว่า 2 ดังตาราง 17

ตาราง 17 ผลการตรวจสอบดัชนีที่ใช้ในการพิจารณาความสอดคล้องของโมเดลการไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่นกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ดัชนีตรวจสอบความสอดคล้อง	เกณฑ์การพิจารณา	ค่าที่ได้	ผลการตรวจสอบ
Chi-Square (χ^2)	$p > .05$	$p = .820$	ผ่านเกณฑ์
χ^2/df	< 2.00	$.05/1 = .05$	ผ่านเกณฑ์
RMSEA	$< .05$	.000	ผ่านเกณฑ์
CFI	$> .95$	1.00	ผ่านเกณฑ์
GFI	$> .95$	1.00	ผ่านเกณฑ์
NFI	$> .95$	1.00	ผ่านเกณฑ์

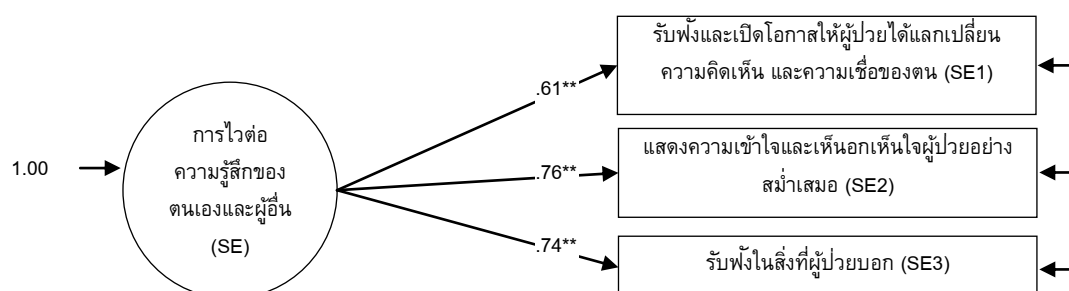
ค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน (β) ของตัวชี้วัด 3 ตัว มีค่าเป็นบวก และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าตั้งแต่ .61-.76 ส่วนค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของตัวแปรสังเกตได้ (R^2) บอกถึงความแปรปรวนร่วมของตัวแปรสังเกตได้ กับองค์ประกอบการไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่นโดยมีความแปรปรวนร่วมกันร้อยละ 37.0-58.0 ดังตาราง 18

ตาราง 18 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลการไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น

ตัวชี้วัด	อักษรย่อ	ผลการวิเคราะห์			
		β	SE	t	R^2
1. รับฟังและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และความเชื่อของตน	SE1	.61**	-	-	.37
2. แสดงความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ	SE2	.76**	.05	10.09	.58
3. รับฟังในสิ่งที่ผู้ป่วยบอก	SE3	.74**	.04	10.08	.54

หมายเหตุ ** $p < .01$

สามารถแสดงโมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันการไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่นดัง
ภาพประกอบ 10



ภาพประกอบ 10 โมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันการไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น

1.6.4 องค์ประกอบการสร้างสัมพันธภาพในการช่วยเหลือ พบว่า โมเดล มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งพิจารณาได้จาก $\chi^2 = 1.76$, $df = 2$, $\chi^2/df = .88$, $p = .415$, $RMSEA = .000$, $CFI = 1.00$, $GFI = 1.00$, $NFI = 1.00$ แสดงว่าผลการทดสอบค่า χ^2 แตกต่างจากศูนย์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานที่ว่า โมเดลการวัดมีความตรงเชิงโครงสร้าง ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ดัชนี CFI , GFI และ NFI ที่มีค่าใกล้ 1 ค่า $RMSEA$ ที่มีค่าน้อยกว่า .05 และ χ^2/df ที่มีค่าน้อยกว่า 2 ดังตาราง 19

ตาราง 19 ผลการตรวจสอบดัชนีที่ใช้ในการพิจารณาความสอดคล้องของโมเดลการสร้าง
สัมพันธภาพในการช่วยเหลือกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ดัชนีตรวจสอบความสอดคล้อง	เกณฑ์ การพิจารณา	ค่าที่ได้	ผลการ ตรวจสอบ
Chi-Square (χ^2)	$p > .05$	$p = .415$	ผ่านเกณฑ์
χ^2/df	< 2.00	$1.76/2 = .88$	ผ่านเกณฑ์
$RMSEA$	$< .05$	.000	ผ่านเกณฑ์
CFI	$> .95$	1.00	ผ่านเกณฑ์
GFI	$> .95$	1.00	ผ่านเกณฑ์
NFI	$> .95$	1.00	ผ่านเกณฑ์

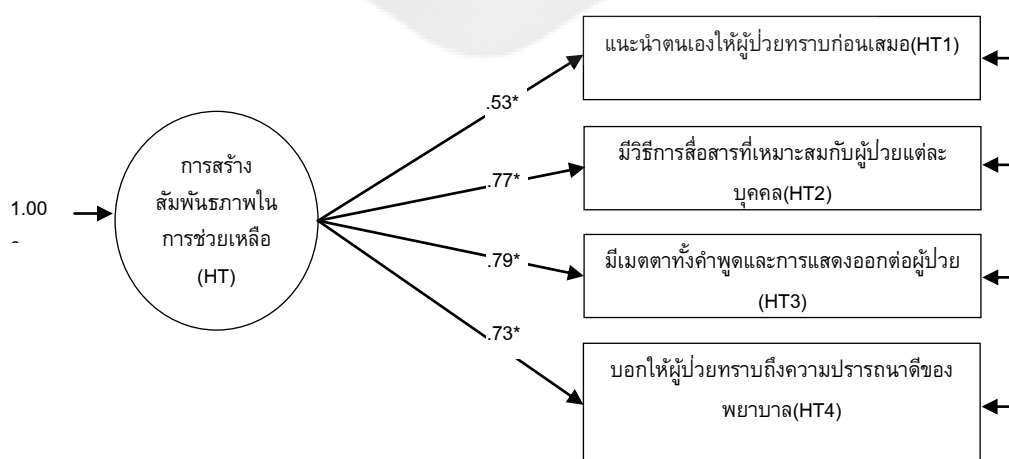
ค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน (β) ของตัวชี้วัด 4 ตัว มีค่าเป็นบวก และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าตั้งแต่ .53-.79 ส่วนค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของตัวแปรสังเกตได้ (R^2) บอกถึงความแปรปรวนร่วมของตัวแปรสังเกตได้กับองค์ประกอบการสร้างสัมพันธภาพในการช่วยเหลือโดยมีความแปรปรวนร่วมกันร้อยละ 28.0-62.0 ดังตาราง 20

ตาราง 20 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลการสร้างสัมพันธภาพในการช่วยเหลือ

ตัวชี้วัด	อักษรย่อ	ผลการวิเคราะห์			
		β	SE	t	R^2
1.แนะนำตนเองให้ผู้ป่วยทราบก่อนเสมอ	HT1	.53**	-	-	.28
2.มีวิธีการสื่อสารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละบุคคล	HT2	.77**	.05	9.73	.60
3. มีเมตตาทั้งคำพูดและการแสดงออกต่อผู้ป่วย	HT3	.79**	.05	9.79	.62
4. บอกให้ผู้ป่วยทราบถึงความปรารถนาดีของพยาบาล	HT4	.73**	.04	9.50	.53

หมายเหตุ ** $p < .01$

สามารถแสดงโมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันการสร้างสัมพันธภาพในการช่วยเหลือดังภาพประกอบ 11



ภาพประกอบ 11 โมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันการสร้างสัมพันธภาพในการช่วยเหลือ

1.6.5 องค์ประกอบการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้พบว่า โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งพิจารณาได้จาก $\chi^2 = 6.74$, $df = 6$, $\chi^2/df = 1.123$, $p = .345$, $RMSEA = .017$, $CFI = 1.00$, $GFI = .99$, $NFI = 1.00$ แสดงว่าผลการทดสอบค่า χ^2 แตกต่างจากศูนย์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานที่ว่า โมเดลการวัดมีความตรงเชิงโครงสร้าง ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ดัชนี CFI , GFI และ NFI ที่มีค่าใกล้ 1 ค่า $RMSEA$ ที่มีค่าน้อยกว่า .05 และ χ^2/df ที่มีค่าน้อยกว่า 2 ดังตาราง 21

ตาราง 21 ผลการตรวจสอบดัชนีที่ใช้ในการพิจารณาความสอดคล้องของโมเดลการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้กับข้อมูลเชิงประจักษ์

ดัชนีตรวจสอบความสอดคล้อง	เกณฑ์การพิจารณา	ค่าที่ได้	ผลการตรวจสอบ
Chi-Square (χ^2)	$p > .05$	$p = .345$	ผ่านเกณฑ์
χ^2/df	< 2.00	$6.74/6 = 1.123$	ผ่านเกณฑ์
$RMSEA$	$< .05$	.017	ผ่านเกณฑ์
CFI	$> .95$	1.00	ผ่านเกณฑ์
GFI	$> .95$	.99	ผ่านเกณฑ์
NFI	$> .95$	1.00	ผ่านเกณฑ์

ค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน (β) ของตัวชี้วัด 6 ตัว มีค่าเป็นบวก และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าตั้งแต่ .64-.88 ส่วนค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของตัวแปรสังเกตได้ (R^2) บอกถึงความแปรปรวนร่วมของตัวแปรสังเกตได้ กับองค์ประกอบการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ โดยมีความแปรปรวนร่วมกันร้อยละ 34.0-77.0 ดังตาราง 22

ตาราง 22 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้

ตัวชี้วัด	อักษรย่อ	ผลการวิเคราะห์			
		β	SE	t	R^2
1.เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยถามเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษา	TS1	.66**			.43
2.อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจความเป็นไปของโรคอย่างสม่ำเสมอ	TS2	.70**	.04	12.19	.50

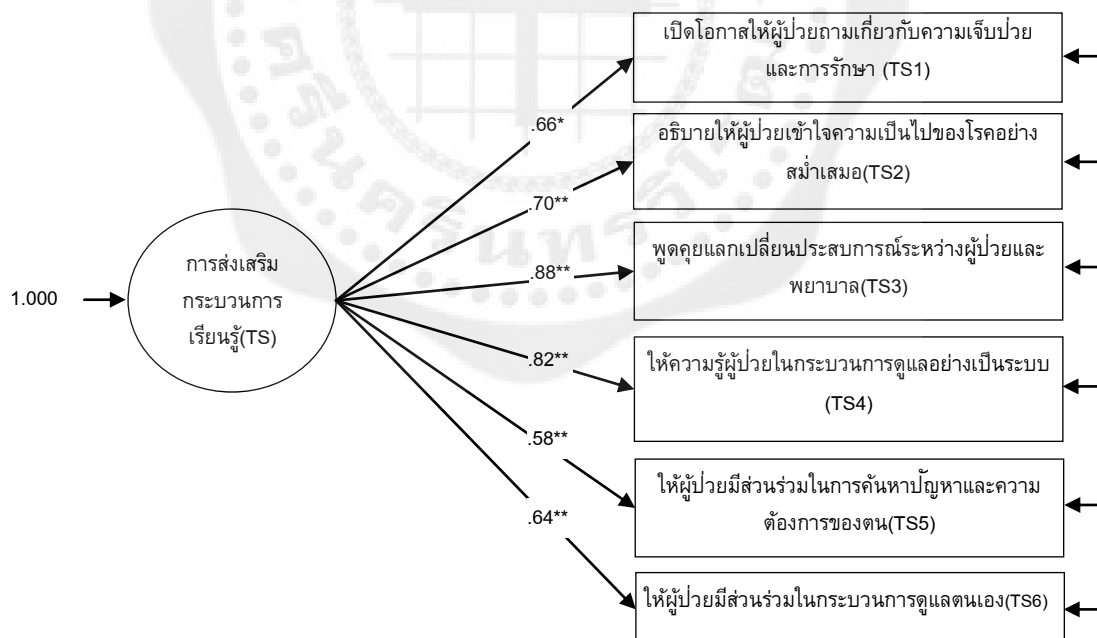
ตาราง 22 (ต่อ)

ตัวชี้วัด	อักษรย่อ	ผลการวิเคราะห์			
3. พุดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล	TS3	.88**	.03	14.19	.77
4. ให้ความรู้ผู้ป่วยในกระบวนการดูแลอย่างเป็นระบบ	TS4	.82**	.04	13.76	.68
5. ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและความต้องการของตน	TS5	.58**	.04	11.48	.34
6. ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในกระบวนการดูแลตนเอง	TS6	.64**	.03	13.25	.40

หมายเหตุ ** $p < .01$

สามารถแสดงโมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้

ดังภาพประกอบ 12



ภาพประกอบ 12 โมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้

1.6.6 องค์ประกอบการจัดการสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นองค์รวมพบว่า โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งพิจารณาได้จาก $\chi^2 = 5.68$, $df = 4$, $\chi^2/df = 1.42$, $p = .224$, $RMSEA = .032$, $CFI = 1.00$, $GFI = .99$, $NFI = 1.00$ แสดงว่าผลการทดสอบค่า χ^2 แตกต่างจากศูนย์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานที่ว่า โมเดลการวัดมีความตรงเชิงโครงสร้าง ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ดัชนี CFI , GFI และ NFI ที่มีค่าใกล้ 1 ค่า $RMSEA$ ที่มีค่าน้อยกว่า .05 และ χ^2/df ที่มีค่าน้อยกว่า 2 ดังตาราง 23

ตาราง 23 ผลการตรวจสอบดัชนีที่ใช้ในการพิจารณาความสอดคล้องของโมเดลการจัดการสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นองค์รวมกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ดัชนีตรวจสอบความสอดคล้อง	เกณฑ์ การพิจารณา	ค่าที่ได้	ผลการ ตรวจสอบ
Chi-Square (χ^2)	$p > .05$	$p = .224$	ผ่านเกณฑ์
χ^2/df	< 2.00	$5.68/4 = 1.42$	ผ่านเกณฑ์
$RMSEA$	$< .05$	.032	ผ่านเกณฑ์
CFI	$> .95$	1.00	ผ่านเกณฑ์
GFI	$> .95$	.99	ผ่านเกณฑ์
NFI	$> .95$	1.00	ผ่านเกณฑ์

ค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน (β) ของตัวชี้วัด 5 ตัว มีค่าเป็นบวก และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าตั้งแต่ .67-.85 ส่วนค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของตัวแปรสังเกตได้ (R^2) บอกถึงความแปรปรวนร่วมของตัวแปรสังเกตได้ กับองค์ประกอบการเห็นคุณค่าของเพื่อนมนุษย์ โดยมีความแปรปรวนร่วมกันร้อยละ 45.0- 73.0 ดังตาราง 24

ตาราง 24 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลการจัดการสิ่งแวดล้อมเป็นองค์รวม

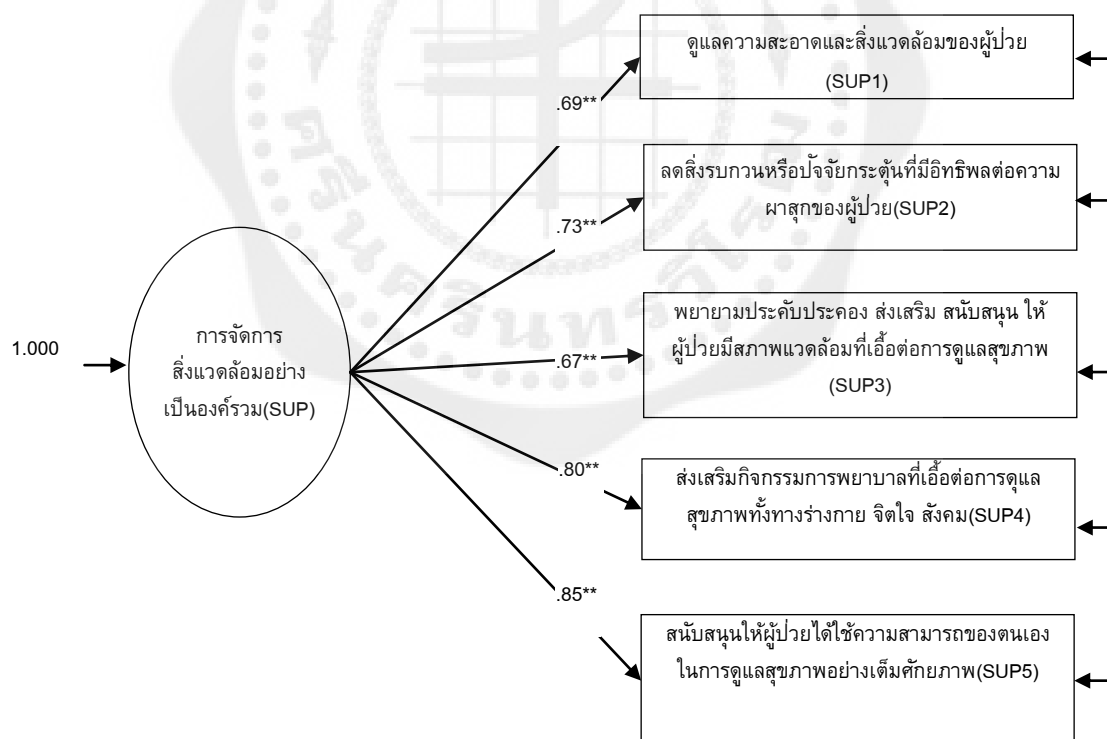
ตัวชี้วัด	อักษรย่อ	ผลการวิเคราะห์			
		β	SE	t	R^2
1.ดูแลความสะอาดและสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย	SUP1	.69**	-	-	.47
2.ลดสิ่งรบกวนหรือปัจจัยกระตุ้นที่มีอิทธิพลต่อความผาสุกของผู้ป่วย	SUP2	.73**	.04	12.89	.53
3.พยายามประคับประคอง ส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้ป่วยมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพ	SUP3	.67**	.04	12.02	.45

ตาราง 24 (ต่อ)

ตัวชี้วัด	อักษรย่อ	ผลการวิเคราะห์			
		β	SE	t	R ²
4. ส่งเสริมกิจกรรมการพยาบาลที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม	SUP4	.80**	.04	14.06	.65
5. สนับสนุนให้ผู้ป่วยได้ใช้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพอย่างเต็มศักยภาพ	SUP5	.85**	.04	14.60	.73

หมายเหตุ ** $p < .01$

สามารถแสดงโมเดลการวัดองค์ประกอบเชิงยืนยันการจัดการสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นองค์รวมดังภาพประกอบ 13



ภาพประกอบ 13 โมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันการจัดการสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นองค์รวม

1.6.7 องค์ประกอบการช่วยเหลือตอบสนองความต้องการของบุคคลพบว่า โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งพิจารณาได้จาก $\chi^2 = 22.65$, $df = 16$, $\chi^2/df = 1.415$, $p = .032$, $RMSEA = .032$, $CFI = 1.00$, $GFI = .99$, $NFI = .99$ แสดงว่าผลการทดสอบค่า χ^2 แตกต่างจากศูนย์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานที่ว่า โมเดลการวัดมีความตรงเชิงโครงสร้าง ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ดัชนี CFI , GFI และ NFI ที่มีค่าใกล้ 1 ค่า $RMSEA$ ที่มีค่าน้อยกว่า .05 และ χ^2/df ที่มีค่าน้อยกว่า 2 ดังตาราง 25

ตาราง 25 ผลการตรวจสอบดัชนีที่ใช้ในการพิจารณาความสอดคล้องของโมเดลการช่วยเหลือตอบสนองความต้องการของบุคคลกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ดัชนีตรวจสอบความสอดคล้อง	เกณฑ์การพิจารณา	ค่าที่ได้	ผลการตรวจสอบ
Chi-Square (χ^2)	$p > .05$	$p = .123$	ผ่านเกณฑ์
χ^2/df	< 2.00	$22.65/16 = 1.415$	ผ่านเกณฑ์
$RMSEA$	$< .05$	.032	ผ่านเกณฑ์
CFI	$> .95$	1.00	ผ่านเกณฑ์
GFI	$> .95$	.99	ผ่านเกณฑ์
NFI	$> .95$	.99	ผ่านเกณฑ์

ค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน (β) ของตัวชี้วัด 8 ตัว มีค่าเป็นบวก และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าตั้งแต่ .65-.78 ส่วนค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของตัวแปรสังเกตได้ (R^2) บอกถึงความแปรปรวนร่วมของตัวแปรสังเกตได้ กับองค์ประกอบการเห็นคุณค่าของเพื่อนมนุษย์ โดยมีความแปรปรวนร่วมกันร้อยละ 42.0- 61.0 ดังตาราง 26

ตาราง 26 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลการช่วยเหลือตอบสนองความต้องการของบุคคล

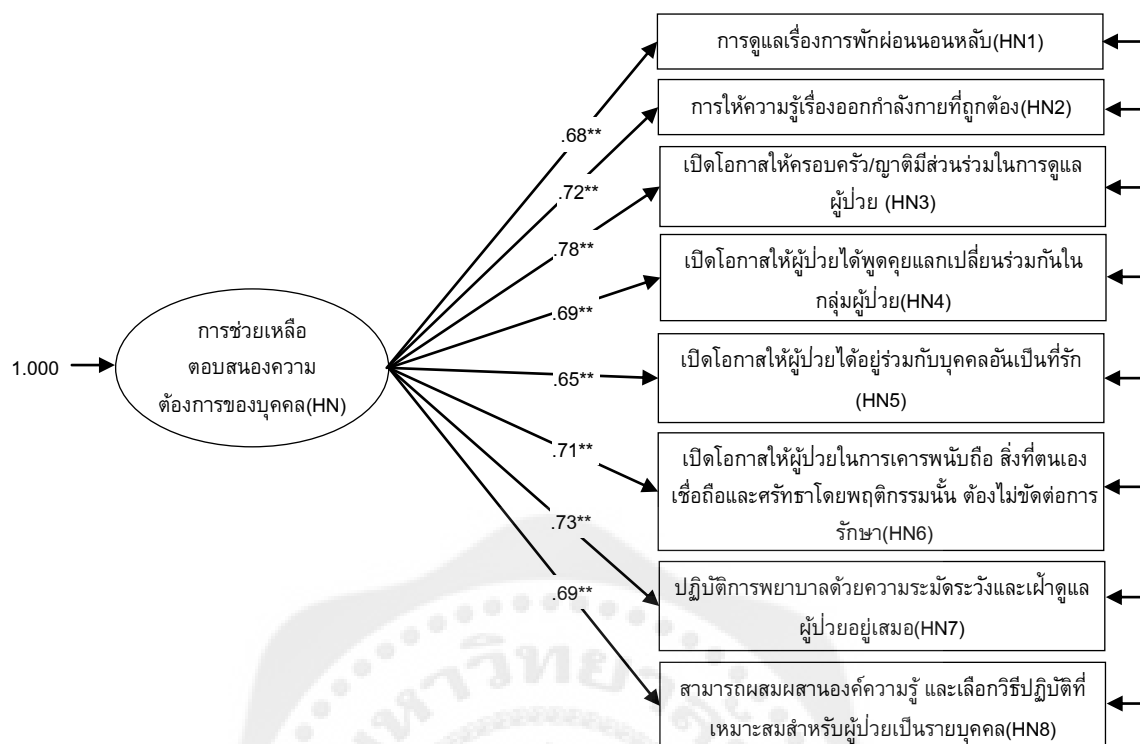
ตัวชี้วัด	อักษรย่อ	ผลการวิเคราะห์			
		β	SE	t	R^2
1. การดูแลเรื่องการพักผ่อนนอนหลับ	HN1	.68**			.46
2. การให้ความรู้เรื่องออกกำลังกายที่ถูกต้อง	HN2	.72**	.03	14.91	.52

ตาราง 26 (ต่อ)

ตัวชี้วัด	อักษรย่อ	ผลการวิเคราะห์			
		β	SE	t	R ²
3. เปิดโอกาสให้ครอบครัว/ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย	HN3	.78**	.04	13.14	.61
4. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุยแลกเปลี่ยนร่วมกันในกลุ่มผู้ป่วย	HN4	.69**	.04	12.48	.48
5. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้อยู่ร่วมกับบุคคลอันเป็นที่รัก	HN5	.65**	.04	11.71	.42
6. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยในการเคารพนับถือ สิ่งของตนเอง เชื้อถือและศรัทธาโดยพฤติกรรมนั้น ต้องไม่ขัดต่อการรักษา	HN	.671**	.0312	80.51	
7. ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความระมัดระวังและเฝ้าดูแลผู้ป่วยอยู่เสมอ	HN7	.73**	.03	12.62	.53
8. สามารถผสมผสานองค์ความรู้ และเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล	HN8	.69**	.03	12.00	.47

หมายเหตุ ** $p < .01$

สามารถแสดงโมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันการช่วยเหลือตอบสนองความต้องการของบุคคลดังภาพประกอบ 14



ภาพประกอบ 14 โมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันช่วยเหลือตอบสนองความต้องการของบุคคล

จากภาพประกอบ 8 ถึง 14 สรุปค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน ของตัวชี้วัดคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาล ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน ดังแสดงในตาราง 27

ตาราง 27 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน ของตัวชี้วัดคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

ข้อ	องค์ประกอบ/ ตัวชี้วัด	ค่าน้ำหนัก องค์ประกอบ มาตรฐาน
องค์ประกอบที่ 1 การเห็นคุณค่าและเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์(HA)		
1	ใช้วาจาสุภาพกับผู้ป่วย (HA1)	0.69
2	ปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกัน ไม่มีอคติ(HA2)	0.75
3	เคารพความเป็นปัจเจกบุคคลของผู้ป่วย(HA3)	0.79
4	เคารพในการคิดและตัดสินใจของผู้ป่วย(HA4)	0.71

ตาราง 27 (ต่อ)

ข้อ	องค์ประกอบ/ ตัวชี้วัด	ค่าน้ำหนัก องค์ประกอบ มาตรฐาน
5	เอาใจใส่ผู้ป่วยโดยไม่แสดงท่าทีรังเกียจ(HA5)	0.66
6	ตอบสนองทันทีเมื่อผู้ป่วยร้องขอความช่วยเหลือ(HA6)	0.78
องค์ประกอบที่ 2 การสร้างความหวังและศรัทธา(FH)		
1	พูดคุยกับผู้ป่วยด้วยกิริยาสงบ(FH1)	0.73
2	แสดงออกด้วยท่าทีที่เชื่อมั่นในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อสร้างศรัทธาและความไว้วางใจให้กับผู้ป่วย(FH2)	0.73
3	รับฟังสิ่งที่เป็นความเชื่อ ความหวังและกำลังใจของผู้ป่วย(FH3)	0.70
4	พูดให้ความหวังแก่ผู้ป่วยในสิ่งที่เป็นจริงและเหมาะสม(FH4)	0.71
5	แสดงให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณชื่นชมและศรัทธาในตัวผู้ป่วย (FH5)	0.67
องค์ประกอบที่ 3 การไว้วางใจความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น (SE)		
1	รับฟังและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และความเชื่อของตน(SE1)	0.61
2	แสดงความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ(SE2)	0.76
3	รับฟังในสิ่งที่ผู้ป่วยบอก(SE3)	0.74
องค์ประกอบที่ 4 การสร้างสัมพันธภาพในการช่วยเหลือ (HT)		
1	แนะนำตนเองให้ผู้ป่วยทราบก่อนเสมอ(HT1)	0.53
2	มีวิธีการสื่อสารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละบุคคล (HT2)	0.77
3	มีเมตตาทั้งคำพูดและการแสดงออกต่อผู้ป่วย(HT3)	0.79
4	บอกให้ผู้ป่วยทราบถึงความปรารถนาดีของพยาบาล(HT4)	0.73
องค์ประกอบที่ 5 การส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้(TS)		
1	เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยถามเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษา(TS1)	0.66
2	อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจความเป็นไปของโรคอย่างสม่ำเสมอ(TS2)	0.70
3	พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล(TS3)	0.88
4	ให้ความรู้ผู้ป่วยในกระบวนการดูแลอย่างเป็นระบบ(TS4)	0.82
5	ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและความต้องการของตน(TS5)	0.58
6	ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในกระบวนการดูแลตนเอง(TS6)	0.64

ตาราง 27 (ต่อ)

ข้อ	องค์ประกอบ/ ตัวชี้วัด	ค่าน้ำหนัก องค์ประกอบ มาตรฐาน
องค์ประกอบที่ 6 การจัดการสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นองค์รวม (SUP)		
1	ดูแลความสะอาดและสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย(SUP1)	0.69
2	ลดสิ่งรบกวนหรือปัจจัยกระตุ้นที่มีอิทธิพลต่อความผาสุกของผู้ป่วย(SUP2)	0.73
3	พยายามประคับประคอง ส่งเสริม สนับสนุน ให้ผู้ป่วยมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพ(SUP3)	0.67
4	ส่งเสริมกิจกรรมการพยาบาลที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม(SUP4)	0.80
5	สนับสนุนให้ผู้ป่วยได้ใช้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพอย่างเต็มศักยภาพ(SUP5)	0.85
องค์ประกอบที่ 7 การช่วยเหลือตอบสนองความต้องการของบุคคล (HN)		
1	การดูแลเรื่องการพักผ่อนนอนหลับ(HN1)	0.68
2	การให้ความรู้เรื่องออกกำลังกายที่ถูกต้อง (HN2)	0.72
3	เปิดโอกาสให้ครอบครัว/ญาติ มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย(HN3)	0.78
4	เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มผู้ป่วย(HN4)	0.69
5	เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้อยู่ร่วมกับบุคคลอันเป็นที่รัก(HN5)	0.65
6	เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยในการเคารพนับถือ สิ่งที่ตนเองเชื่อถือและศรัทธาโดยพฤติกรรมนั้น ต้องไม่ขัดต่อการรักษา(HN6)	0.71
7	ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความระมัดระวังและเฝ้าดูแลผู้ป่วยอยู่เสมอ(HN7)	0.73
8	สามารถผสมผสานองค์ความรู้ และเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล(HN8)	0.69

1.6.8 องค์ประกอบเชิงยืนยันของคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาล เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับสร้างชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาลพบว่า โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งพิจารณาได้จาก $\chi^2 = 15.73$, $df = 11$, $\chi^2/df = 1.43$, $p = .161$, $RMSEA = .032$, $CFI = 1.00$, $GFI = .99$, $NFI = .99$ แสดงว่าผลการทดสอบค่า χ^2 แตกต่างจากศูนย์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานที่ว่า โมเดลการวัดมีความตรงเชิงโครงสร้าง ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ดัชนี CFI , GFI และ NFI ที่มีค่าใกล้ 1 ค่า $RMSEA$ ที่มีค่าน้อยกว่า .05 และ χ^2/df ที่มีค่าน้อยกว่า 2 ดังตาราง 28

ตาราง 28 ผลการตรวจสอบดัชนีที่ใช้ในการพิจารณาความสอดคล้องของโมเดลคุณลักษณะ
การดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาลกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ดัชนีตรวจสอบความสอดคล้อง	เกณฑ์ การพิจารณา	ค่าที่ได้	ผลการ ตรวจสอบ
Chi-Square (χ^2)	$p > .05$	$p = .161$	ผ่านเกณฑ์
χ^2/df	< 2.00	$15.73/11 = 1.43$	ผ่านเกณฑ์
RMSEA	$< .05$	.032	ผ่านเกณฑ์
CFI	$> .95$	1.00	ผ่านเกณฑ์
GFI	$> .95$	.99	ผ่านเกณฑ์
NFI	$> .95$	.99	ผ่านเกณฑ์

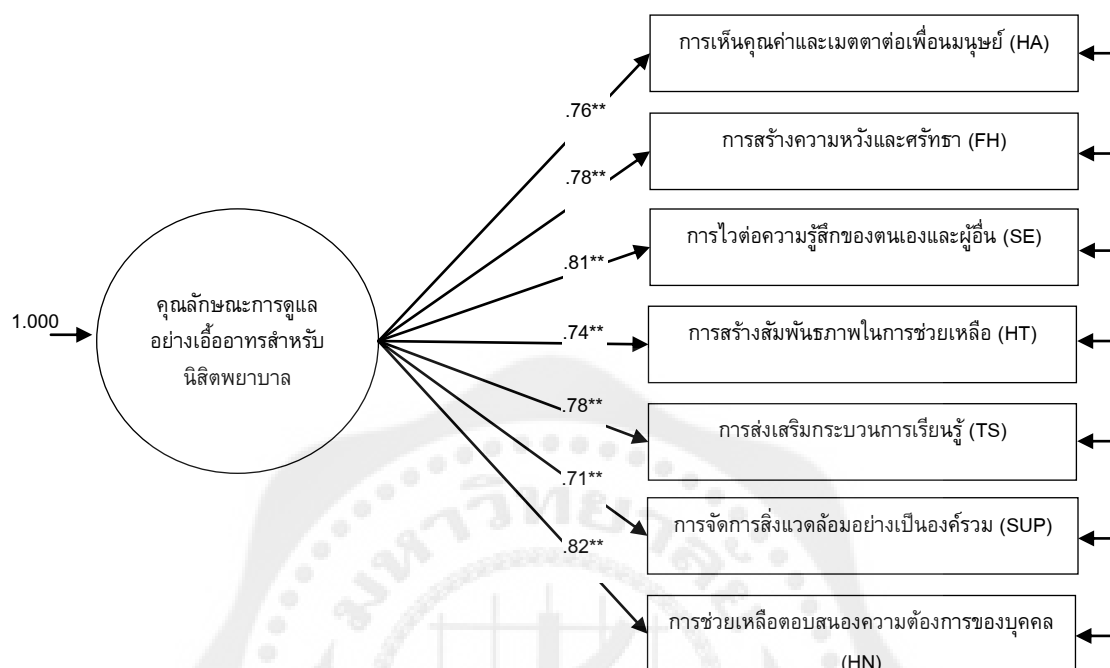
ค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน (β) ของ 7 องค์ประกอบมีค่าเป็นบวก และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าตั้งแต่ .71-.82 ส่วนค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของตัวแปรสังเกตได้ (R^2) บอกถึงความแปรปรวนร่วมของตัวแปรสังเกตได้ กับองค์ประกอบคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาลโดยมีความแปรปรวนร่วมกันร้อยละ 55.0-67.0 ดังตาราง 29

ตาราง 29 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร
สำหรับนิสิตพยาบาล

องค์ประกอบ	อักษรย่อ	ผลการวิเคราะห์			
		β	SE	t	R^2
1. การเห็นคุณค่าและเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์	HA	.76**			.57
2. การสร้างความหวังและศรัทธา	FH	.78**	.02	15.79	.60
3. การไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น	SE	.81**	.02	16.40	.65
4. การสร้างสัมพันธภาพในการช่วยเหลือ	HT	.74**	.02	14.93	.55
5. การส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้	TS	.78**	.03	15.70	.61
6. การจัดการสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นองค์รวม	SUP	.71**	.03	14.20	.51
7. การช่วยเหลือตอบสนองความต้องการของบุคคล	HN	.82**	.02	16.63	.67

หมายเหตุ ** $p < .01$

สามารถแสดงโมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับ
นิสิตพยาบาล ดังภาพประกอบ 15



$$\chi^2 = 15.73, df = 11, \chi^2/df = 1.43, p = .166, RMSEA = .039, CFI = 1.00, GFI = .99, NFI = .99$$

ภาพประกอบ 15 โมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิต
พยาบาล

จากภาพประกอบ 15 แสดงค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน ขององค์ประกอบ
คุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันเรียงลำดับค่าน้ำหนัก
องค์ประกอบมาตรฐานจากมากไปหาน้อย ดังตาราง 30

ตาราง 30 คำนำน้หนักองค์ประกอบมาตรฐาน ของคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร
ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันเรียงลำดับค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน

องค์ประกอบ		ค่าน้ำหนัก องค์ประกอบ มาตรฐาน	ลำดับ น้ำหนัก
1. การช่วยเหลือตอบสนองความต้องการของบุคคล	HN	.82**	1
2. การไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น	SE	.81**	2
3. การสร้างความหวังและศรัทธา	FH	.78**	3
4. การส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้	TS	.78**	3
5. การเห็นคุณค่าและเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์	HA	.76**	4
6. การสร้างสัมพันธภาพในการช่วยเหลือ	HT	.74**	5
7. การจัดการสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นองค์รวม	SUP	.71**	6

ตอนที่ 2 การพัฒนาชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร สำหรับนิสิตพยาบาล

ผลการวิจัยมีดังนี้

2.1 ผลการพัฒนา (ร่าง) ชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร
สำหรับนิสิตพยาบาล มีดังนี้

2.1.1 ผู้วิจัยสร้างแบบสัมภาษณ์ ชนิดมีโครงสร้าง แบ่งเป็น 3 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ วุฒิทางการศึกษา ตำแหน่ง ประสบการณ์
ในการทำงาน ประสบการณ์เกี่ยวกับการจัดชุดกิจกรรมฝึกอบรม

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการ ความจำเป็น รูปแบบ เนื้อหา
ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง การวัดและการประเมินผล และระยะเวลาที่เหมาะสม ในการทำชุด
กิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาล

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะ

2.1.2 ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ (ร่าง) ชุดกิจกรรมฯ เสนออาจารย์ที่ปรึกษาคณะศึกษานิพนธ์
ตรวจสอบเบื้องต้น และปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

2.1.3 ผู้วิจัย คัดเลือกผู้เชี่ยวชาญแบบเจาะจง จำนวน 3 ท่าน โดยมีคุณสมบัติดังนี้ 1) เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในด้านการศึกษาพยาบาล และมีประสบการณ์ในการจัดการเรียนการสอน ตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป 2) เป็นผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในด้านการดูแลอย่างเอื้ออาทร และมีผลงานทางวิชาการ เกี่ยวกับการดูแลอย่างเอื้ออาทร ที่มีประสบการณ์ ตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป 3) เป็นอาจารย์พยาบาล หรือ

พยาบาลชำนาญการ ผู้มีประสบการณ์ในการจัดฝึกอบรมด้านการดูแล หรือเกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรม พัฒนาคุณลักษณะ ที่เกี่ยวกับการดูแลอย่างเอื้ออาทรโดยมีประสบการณ์ ตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป ทั้งนี้ ผู้เชี่ยวชาญที่เลือกอาจมีคุณสมบัติทั้ง 3 ข้อ หรือมีคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่งก็ได้

2.1.4 ผลการสอบถามผู้เชี่ยวชาญ

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ ในตอนที่ 2 ของแบบสอบถาม เกี่ยวกับความต้องการและความสำคัญของชุดกิจกรรมองค์ประกอบของชุดกิจกรรมรูปแบบเนื้อหา ของชุดกิจกรรมการวัดและประเมินผล และแบบสัมภาษณ์ตอนที่ 3 ของแบบสอบถาม เกี่ยวกับ ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้มาทำการสรุปโดยการวิเคราะห์ เนื้อหา (Content analysis) พบประเด็นสำคัญดังนี้

ประเด็นที่ 1 ความต้องการและความสำคัญของชุดกิจกรรม เนื่องจากปัจจุบัน สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา ได้เน้นการจัดทำกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาของ ประเทศไทย หรือ TQF for Higher Ed เพื่อเป็นเครื่องมือในการนํานโยบายใน พ.ร.บ.การศึกษา แห่งชาติ เกี่ยวกับมาตรฐานการศึกษาของชาติไปสู่สถาบันการศึกษารูปแบบ ซึ่งมาตรฐาน ดังกล่าว จะเน้นผลการเรียนรู้ หรือ Learning Outcome หรือ LO ทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านคุณธรรม จริยธรรม ด้านความรู้ ด้านทักษะทางปัญญา ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ ด้านทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข และการสื่อสารและการใช้เทคโนโลยี ซึ่งการพัฒนาคุณลักษณะ การดูแลอย่างเอื้ออาทร มักเป็นข้อหนึ่งในการวัดผลการเรียนรู้ตามมาตรฐานคุณวุฒิ ของนิสิต หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต อีกทั้งในส่วนของการศึกษาทางการพยาบาล ในรายวิชาปฏิบัติ ต้องมีการเพิ่มผลการเรียนรู้อีก 1 ด้าน เป็นด้านที่ 6 คือ ทักษะทางวิชาชีพ นอกจากนี้ หากมา วิเคราะห์ในเนื้อหาของหลักสูตรจะพบว่า เรามีการเรียนการสอนที่พยายามปลูกฝังคุณลักษณะ การดูแลอย่างเอื้ออาทรให้นิสิต แต่ยังไม่มีการจัดการเรียนการสอนอย่างเป็นรูปธรรม การพัฒนา ชุดกิจกรรมที่เฉพาะเจาะจงในการเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรแก่นิสิตพยาบาล จึงน่าจะเป็นนวัตกรรมการเรียนการสอนที่น่าสนใจ กอปรกับการเรียนการสอนทางการพยาบาลมี ชั่วโมงในการเรียนการสอนทั้งทางทฤษฎีและการปฏิบัติค่อนข้างมาก การจัดกิจกรรมน่าจะเป็น การช่วยให้ให้นิสิตได้เรียนรู้ที่ได้จากประสบการณ์การเรียนรู้ของตนเอง คิดว่าน่าจะสามารถนำไปใช้ ในการพัฒนานิสิตได้อีกรูปแบบ

ประเด็นที่ 2 องค์ประกอบของชุดกิจกรรมตามแนวคิดทฤษฎีของการทำชุด กิจกรรม ควรมีชื่อกิจกรรม คำชี้แจง จุดประสงค์การเรียนรู้ แนวคิดทฤษฎีหลัก วิธีการจัดกิจกรรม การเรียนรู้ เวลาที่ใช้ สื่ออุปกรณ์ เป็นต้น ที่สำคัญในการทำชุดกิจกรรม คือ ใ้บความรู้เกี่ยวกับ คุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่ต้องมีการอธิบายความหมายความเข้าใจ หรือทำเป็นคู่มือ ให้ผู้เข้ารับการอบรมได้ศึกษาด้วยตนเองด้วย

ประเด็นที่ 3 รูปแบบของชุดกิจกรรมได้แก่ 1.ใช้กิจกรรมที่หลากหลาย เพื่อให้สามารถสะท้อนความคิด ความรู้สึก และช่วยให้นิสิตได้มีความเข้าใจอย่างลึกซึ้งเช่น การถกแถลง การเล่าประสบการณ์ (lived experience) การเล่าเรื่อง (story telling) การแสดงบทบาทสมมติ การสะท้อนคิดจากสื่อวิทัศน์ การเล่นเกมส์ เป็นต้น ซึ่งจะทำให้ให้นิสิตได้บอกเล่าความรู้สึกของตนเองได้อย่างแท้จริง 2.ใช้กรณีศึกษาที่มีการเจ็บป่วย เพื่อให้ให้นิสิตวิเคราะห์ สถานการณ์ และใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร ซึ่งเป็นการส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อพัฒนาคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรในนิสิตพยาบาลโดยตรง ทั้งนี้ชุดกิจกรรมที่พัฒนาขึ้นและนำไปใช้ในนิสิตที่ยังไม่มีประสบการณ์ในการฝึกปฏิบัติในวิชาชีพ แต่ได้เรียนวิชาพื้นฐานทางการพยาบาล ทั้งรายวิชา ทฤษฎีและรายวิชาที่ปฏิบัติในห้องทดลองมาแล้ว และกำลังจะขึ้นฝึกปฏิบัติในภาคการศึกษาฤดูร้อน การจัดรูปแบบของชุดกิจกรรมต้องจัดให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของเรียนรู้ ควรเป็นระดับการคิด วิเคราะห์ และสามารถนำไปใช้ได้ 3.เรียงลำดับชุดกิจกรรมให้เหมาะสม เช่น กิจกรรมบางชุด อาจที่เป็นพื้นฐานของการทำกิจกรรมอีกชุดหนึ่ง ให้ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์และพัฒนาโดยพิจารณาลำดับความสำคัญและเนื้อหาสาระของกิจกรรมนั้นๆให้เหมาะสม เช่น การมีกิจกรรมละลายพฤติกรรมก่อน เพื่อสร้างสัมพันธภาพและทำความรู้จักซึ่งกันและกัน นอกจากนี้ในแต่ละกิจกรรมอาจใช้องค์ประกอบคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร มาบูรณาการร่วมกันใน 1 ชุดกิจกรรม เพื่อจะทำให้การจัดกิจกรรมไม่มากจนเกินไปและ 4.ใช้รูปแบบของกิจกรรมที่เพิ่มภาระหนักให้เห็นถึงความสำคัญของการปรับเปลี่ยน Attitude เพื่อให้ได้ความรู้และประสบการณ์ในการพัฒนาคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรแบบฝังลึกหรือ เพิ่ม Tacit Knowledge ให้ผู้เข้ารับการอบรม

ประเด็นที่ 4 การวัดและประเมินผล ต้องมีการจัดทำแบบวัดความรู้ เพราะเป็นการจัดการเรียนรู้วิธีหนึ่ง เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ ความเข้าใจในการอบรมตามชุดกิจกรรม ในส่วนของเนื้อหาของแบบวัดและประเมินให้สอดคล้องกับกับวัตถุประสงค์ ส่วนของการวัดและประเมินผล ควรใช้รูปแบบการประเมินที่หลากหลายเช่น แบบวัดความรู้ แบบประเมินคุณลักษณะ แบบประเมินความพึงพอใจ แบบสะท้อนคิดตนเองแบบสังเกตพฤติกรรมระหว่างทำกิจกรรม เป็นต้น

ประเด็นที่ 5 ข้อเสนอแนะอื่นๆ ควรพิจารณาเรื่องระยะเวลาในการจัดกิจกรรม ควรจัดในระยะเวลา ที่มีความต่อเนื่องกัน เพื่อให้การจัดกิจกรรมเรียนรู้ และการประเมินผลการเรียนรู้ มีความต่อเนื่อง เหมาะสม และวัดผลได้ตรงตามความเป็นจริง

2.1.5 ผลการสร้าง (ร่าง) กิจกรรมฯ เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร สำหรับนิสิตพยาบาลชั้นตอนนี้ เป็นการสร้าง (ร่าง) ชุดกิจกรรมฯ โดยใช้องค์ประกอบที่ผ่านการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) เรียบร้อยแล้วในชั้นตอนที่ 1 และผลการสอบถามผู้เชี่ยวชาญ ในข้อ 2.1.4 มาสร้าง (ร่าง) ชุดกิจกรรม ประกอบด้วย 7 หน่วย ได้แก่ 1) ชื่อกิจกรรม 2) คำชี้แจง 3) วัตถุประสงค์ 4) ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม 5) สื่อการเรียนรู้ 6) วิธีการเรียนรู้/ การดำเนินกิจกรรม และ 7) การประเมินผลใช้เวลาในการฝึกอบรมทั้งสิ้น 24 ชั่วโมงประกอบด้วย (ร่าง) ชุดกิจกรรมฯ 6 ชุด ประกอบด้วย (ร่าง) ชุดกิจกรรมซึ่งครอบคลุมคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรทั้ง 7 องค์ประกอบ จำนวน 5 ชุด และ (ร่าง) ชุดกิจกรรมซึ่งครอบคลุมคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรกับกระบวนการ

พยาบาล 5 ขั้นตอน จำนวน 1 ชุดโดยใช้สื่อในการทำกิจกรรม ได้แก่ ใบความรู้ กิจกรรม เกมส์ เพลง วีดิทัศน์ และกรณีศึกษา มีการวัดและประเมินผลของกิจกรรม ใช้แบบวัดความรู้เกี่ยวกับคุณลักษณะ การดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาล(ก่อน – หลัง การฝึกกิจกรรม) แบบประเมินคุณลักษณะ การดูแลอย่างเอื้ออาทร (ก่อน – หลัง การฝึกกิจกรรม) และแบบประเมินความพึงพอใจของนิสิต พยาบาล ที่มีต่อการอบรมชุดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร ใบบันทึกการ เรียนรู้และการสะท้อนคิด และแบบสังเกต พฤติกรรมและการมีส่วนร่วมของผู้เข้ารับการฝึกอบรม ในระหว่างการฝึกอบรมชุดกิจกรรม

วัตถุประสงค์ชุดกิจกรรม

- 1) เพื่อให้นิสิตพยาบาล มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร
- 2) เพื่อให้นิสิตพยาบาล มีความรู้ ความเข้าใจสามารถประยุกต์ใช้คุณลักษณะการดูแล อย่างเอื้ออาทร กับกระบวนการพยาบาล ได้อย่างถูกต้อง

- 3) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของชุดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร สำหรับนิสิตพยาบาล

กิจกรรมแต่ละชุดมีรายละเอียดดังนี้

ชุดกิจกรรมที่ 1 กิจกรรมบทนำมีวัตถุประสงค์เพื่อละลายพฤติกรรมและสร้างสัมพันธภาพ สร้างบรรยากาศในการเรียนรู้ และทำความเข้าใจพื้นฐานเกี่ยวกับมนุษย์และธรรมชาติของมนุษย์ โดยผ่านการให้ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร การเล่นเกมและทำ กิจกรรม เพื่อนำไปสู่กิจกรรมถัดไป ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม 3.5 ชั่วโมง

ชุดกิจกรรมที่ 2 การเห็นคุณค่าการเห็นคุณค่าและเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ มีวัตถุประสงค์

- 1) เพื่อให้นิสิตพยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดของการเห็นคุณค่าของเพื่อนมนุษย์
- 2) เพื่อให้นิสิตพยาบาลฝึกฝนและพัฒนาพฤติกรรมเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าของเพื่อนมนุษย์ให้ ประสบผลสำเร็จ นำไปสู่การปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาลด้วยความเอื้ออาทรต่อผู้รับบริการ ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม 3.5 ชั่วโมง (องค์ประกอบการเห็นคุณค่าและเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์)

ชุดกิจกรรมที่ 3 สัมพันธภาพเพื่อสร้างความหวังและศรัทธา มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อให้ นิสิตพยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการสร้างความหวังและศรัทธา และการสร้างสัมพันธภาพใน การช่วยเหลือ 2) เพื่อให้นิสิตพยาบาลฝึกฝนและพัฒนาพฤติกรรม เกี่ยวกับการสร้างความหวังและ ศรัทธา และการสร้างสัมพันธภาพในการช่วยเหลือ ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม 4 ชั่วโมง (องค์ประกอบ การสร้างความหวังและศรัทธา และการสร้างสัมพันธภาพในการช่วยเหลือ)

ชุดกิจกรรมที่ 4 การช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความเป็นองค์กรรวม มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อให้ นิสิตพยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ การช่วยเหลือตอบสนองความต้องการของบุคคล และ การจัดการสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นองค์กรรวม 2) เพื่อให้นิสิตพยาบาลฝึกฝนและพัฒนาพฤติกรรมเกี่ยวกับ การช่วยเหลือตอบสนองความต้องการของบุคคล และการจัดการสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นองค์กรรวม ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม 4.5 ชั่วโมง (องค์ประกอบการช่วยเหลือตอบสนองความต้องการของ บุคคล และการจัดการสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นองค์กรรวม)

ชุดกิจกรรมที่ 5 การเสริมความรู้เพื่อความไวต่อความรู้สึก มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อให้นิสิตพยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ การไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น และการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ระหว่างบุคคล 2) เพื่อให้นิสิตพยาบาลฝึกฝนและพัฒนาพฤติกรรมเกี่ยวกับการไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น และการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ระหว่างบุคคล ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม 4.5 ชั่วโมง (องค์ประกอบการไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น และการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ระหว่างบุคคล)

ชุดกิจกรรมที่ 6 การดูแลอย่างเอื้ออาทรสู่กระบวนการพยาบาล มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้นิสิตพยาบาล มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถประยุกต์ใช้คุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร กับกระบวนการพยาบาล ได้อย่างถูกต้อง ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม 4 ชั่วโมงดังตาราง 31

ตาราง 31 (ร่าง) ชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาล

ชุดกิจกรรม	วัตถุประสงค์	ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม (ชม)	สื่อการเรียนรู้	วิธีการเรียนรู้/ การดำเนินกิจกรรม
1. การละลายพฤติกรรมและสร้างสัมพันธ์ภาพ	1. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมทำความเข้าใจเกี่ยวกับมนุษย์และธรรมชาติของมนุษย์ 2. เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมของผู้เข้าอบรมในการเรียนรู้ชุดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร 3. เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้เข้าอบรม 4. เพื่อให้เกิดความสนุกสนานและสร้างบรรยากาศที่ดีในการอบรม	3.50	1. กระดาษทำป้ายชื่อ 2. ปากกาเมจิก 3. เชือก 4. ก้อนหิน 5. แบบวัดความรู้ 6. แบบประเมินคุณลักษณะฯ	กิจกรรม: “ธรรมชาติของมนุษย์” กิจกรรม: ละลายพฤติกรรมและสร้างสัมพันธ์ภาพ “จับเข่าคุย”
2. การเห็นคุณค่าและเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์	1. เพื่อให้นิสิตพยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดของการเห็นคุณค่าของเพื่อนมนุษย์ 2. เพื่อให้นิสิตพยาบาลฝึกฝนและพัฒนาพฤติกรรมเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าของเพื่อนมนุษย์ให้ประสบ	3.50	1. ใบความรู้ เรื่อง การเห็นคุณค่าของเพื่อนมนุษย์ 2. วีดิทัศน์ เรื่อง การเห็นคุณค่าของเพื่อนมนุษย์ 3. เพลง ชื่อ การแบ่งปัน	กิจกรรมที่ 1.1 เรียนรู้: การเห็นคุณค่าของเพื่อนมนุษย์ กิจกรรมที่ 1.2 กิจกรรม : การแบ่งปัน

ตาราง 31 (ต่อ)

ชุดกิจกรรม	วัตถุประสงค์	ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม (ชม)	สื่อการเรียนรู้	วิธีการเรียนรู้/ การดำเนินกิจกรรม
3. สัมพันธภาพเพื่อสร้างความหวังและศรัทธา	1. เพื่อให้นิสิตพยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการสร้างความหวังและศรัทธา และการสร้างสัมพันธภาพในการช่วยเหลือและไว้วางใจ 2. เพื่อให้นิสิตพยาบาลฝึกฝนและพัฒนาพฤติกรรมเกี่ยวกับการสร้างความหวังและศรัทธา และการสร้างสัมพันธภาพในการช่วยเหลือและไว้วางใจ	4.00	1. ใบความรู้ เรื่อง การสร้างความหวังและศรัทธา และ การสร้างสัมพันธภาพในการช่วยเหลือและไว้วางใจ 2. เกมส์	กิจกรรมที่ 2.1 เรียนรู้ : การสร้างความหวังและศรัทธาและการสร้างสัมพันธภาพในการช่วยเหลือและไว้วางใจ กิจกรรมที่ 2.2 กิจกรรม : เกมส์
4. การช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความเป็นองค์กรร่วม	1. เพื่อให้นิสิตพยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการช่วยเหลือตอบสนองความต้องการของบุคคลและการดูแลด้านสิ่งแวดล้อมผู้ป่วยแบบองค์กรร่วม 2. เพื่อให้นิสิตพยาบาลฝึกฝนและพัฒนาพฤติกรรมเกี่ยวกับการช่วยเหลือตอบสนองความต้องการของบุคคลและ การดูแลด้านสิ่งแวดล้อมผู้ป่วยแบบองค์กรร่วม	4.50	1. ใบความรู้ เรื่อง เกี่ยวกับการช่วยเหลือตอบสนองความต้องการของบุคคลและการดูแลด้านสิ่งแวดล้อมผู้ป่วยแบบองค์กรร่วม 2. วีดิทัศน์ เรื่อง การช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความเป็นองค์กรร่วม	กิจกรรมที่ 3.1 เรียนรู้ : การช่วยเหลือตอบสนองความต้องการของบุคคลและการดูแลด้านสิ่งแวดล้อมผู้ป่วยแบบองค์กรร่วม กิจกรรมที่ 3.2 กิจกรรม : วีดิทัศน์
5. การเสริมความรู้เพื่อความไวต่อความรู้สึก	1. เพื่อให้นิสิตพยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น (SE) และการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ระหว่างบุคคล 2. เพื่อให้นิสิตพยาบาลฝึกฝนและพัฒนาพฤติกรรมเกี่ยวกับการไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น และการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ระหว่างบุคคล	4.50	1. ใบความรู้ เรื่อง เกี่ยวกับการไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น และการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ระหว่างบุคคล 2. กิจกรรม เรื่อง การเสริมความรู้เพื่อความไวต่อความรู้สึก	กิจกรรมที่ 4.1 เรียนรู้ : การไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น และการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ระหว่างบุคคล กิจกรรมที่ 4.2 กิจกรรม : ข้อความสะท้อนความรู้สึก

ตาราง 31 (ต่อ)

ชุดกิจกรรม	วัตถุประสงค์	ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม (ชม)	สื่อการเรียนรู้	วิธีการเรียนรู้/ การดำเนินกิจกรรม
6. การดูแลอย่างเอื้ออาทรสู่กระบวนการพยาบาล	1. เพื่อให้บัณฑิตพยาบาล มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถประยุกต์ใช้คุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรกับกระบวนการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง	4.00	1.กรณีศึกษา เรื่อง การดูแลอย่างเอื้ออาทรสู่กระบวนการพยาบาล	1. ผู้วิจัย อธิบายกรณีศึกษา เรื่อง การดูแลอย่างเอื้ออาทรสู่กระบวนการพยาบาลให้ผู้ร่วมวิจัยทราบ 2. แบ่งผู้ร่วมวิจัยออกเป็น กลุ่มเพื่อร่วมกันศึกษากรณีศึกษา ฯ ใช้เวลา 30 นาที โดยผู้วิจัย และผู้ร่วมวิจัย ร่วมกันสรุปแนวทางการดูแลอย่างเอื้ออาทรสู่กระบวนการพยาบาล เพื่อให้พยาบาลสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน แก้ไขปัญหาตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างมีคุณภาพและเกิดการดูแลที่ต่อเนื่อง

2.2 ผลตรวจสอบคุณภาพ (ร่าง) ชุดกิจกรรมฯ มีขั้นตอน ดังนี้

2.1.1 กำหนดผู้เชี่ยวชาญผู้วิจัย คัดเลือกผู้เชี่ยวชาญแบบเจาะจง จำนวน 7คน โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้ 1) เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในด้านการศึกษาพยาบาล มีประสบการณ์ในการจัดการเรียนการสอนตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป 2) เป็นผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในด้านการดูแลอย่างเอื้ออาทร มีผลงานทางวิชาการเกี่ยวกับการดูแลอย่างเอื้ออาทรและ/ หรือ การสอนทางพยาบาลศาสตร์ ที่มีประสบการณ์ตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป 3)เป็นอาจารย์พยาบาล หรือพยาบาลชำนาญการ ที่มีประสบการณ์ในการจัดฝึกอบรมด้านการดูแล หรือเกี่ยวข้องกับการจัดฝึกอบรมการพัฒนาคุณลักษณะที่เกี่ยวกับการดูแลอย่างเอื้ออาทรมีประสบการณ์ตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป 4)เป็นอาจารย์มหาวิทยาลัยที่มีความเชี่ยวชาญในการสอนสาขาการพยาบาลทางจิตเวช ที่มีประสบการณ์การสอนตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป 5) เป็นอาจารย์มหาวิทยาลัยที่มีความเชี่ยวชาญในการสอนสาขาวิจัยและสถิติ ที่มีประสบการณ์การสอนตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป ทั้งนี้ผู้เชี่ยวชาญที่เลือกอาจมีคุณสมบัติทั้ง 5 ข้อ หรือมีคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่ง ก็ได้

2.1.2 ผลการประเมินความเหมาะสมของ (ร่าง) ชุดกิจกรรมฯ จากผู้เชี่ยวชาญโดยใช้ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานแสดงเป็นระดับความเหมาะสมผลการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ พบว่า (ร่าง) ชุดกิจกรรมฯ มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.18$, S.D. = 0.64) โดยด้านปัญหา และความจำเป็นของชุดกิจกรรมฯ มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.71$, S.D. = 0.46) ด้านหลักการและเหตุผลของชุดกิจกรรมฯ มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.00$, S.D. = 0.55) ด้านวัตถุประสงค์ของชุดกิจกรรมฯ มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.82$, S.D. = 0.48) ด้าน โครงสร้างเนื้อหา สาระ และระยะเวลา มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.14$, S.D. = 0.65) ด้านสื่อ วัสดุ อุปกรณ์ มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.46$, S.D. = 0.64) และด้านการวัดและ ประเมินผล มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.95$, S.D. = 0.59) ดังแสดงในตาราง 32

ตาราง 32 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการประเมินความเหมาะสมของ(ร่าง) ชุดกิจกรรมฯ เป็นรายชื่อ

รายการประเมิน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความ เหมาะสม
ปัญหาและความจำเป็นของชุดกิจกรรมฯ			
1. มีความสมเหตุสมผล	4.57	0.53	มากที่สุด
2. มีความสอดคล้องกับความจำเป็นในสังคม	4.86	0.38	มากที่สุด
3. มีความจำเป็นต้องพัฒนาชุดกิจกรรมฯ	4.71	0.49	มากที่สุด
รวม	4.71	0.46	มากที่สุด
หลักการและเหตุผลของชุดกิจกรรมฯ			
4. มีความเป็นไปได้	3.86	0.69	มาก
5. สามารถนำไปใช้ได้จริง	4.29	0.49	มาก
6. มีแนวคิดพื้นฐานรองรับ	3.86	0.38	มาก
รวม	4.00	0.55	มาก
วัตถุประสงค์ของชุดกิจกรรมฯ			
7. มีความชัดเจน นำไปปฏิบัติได้	3.71	0.49	มาก
8. มีความเป็นไปได้	3.71	0.49	มาก
9. มีความครอบคลุมการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองที่ต้องการ ส่งเสริม	3.86	0.38	มาก
10. มีความเหมาะสมกับผู้เข้ารับการฝึกกิจกรรมฯ	4.00	0.58	มาก
รวม	3.82	0.48	มาก

ตาราง 32 (ต่อ)

รายการประเมิน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความเหมาะสม
โครงสร้างเนื้อหา สาระ และระยะเวลา			
11. วัตถุประสงค์ของชุดกิจกรรมฯ	4.00	0.00	มาก
12. ครอบคลุมการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองที่ต้องการส่งเสริม	3.71	0.49	มาก
13. การเรียงลำดับเนื้อหาสาระ	4.71	0.76	มากที่สุด
14. ระยะเวลาที่กำหนด	4.14	0.53	มาก
รวม	4.14	0.65	มาก
สื่อ วัสดุ อุปกรณ์			
15. ช่วยส่งเสริมให้การฝึกอบรมบรรลุผลตามวัตถุประสงค์ของชุดกิจกรรมฯ	4.00	0.82	มาก
16. มีความหลากหลาย	4.57	0.53	มากที่สุด
17. มีความเหมาะสมกับวัยของผู้เข้ารับการฝึกกิจกรรมฯ	4.71	0.49	มากที่สุด
18. เหมาะสมกับกิจกรรมการเรียนรู้	4.57	0.53	มากที่สุด
รวม	4.46	0.64	มาก
การวัดและประเมินผล			
19. ครอบคลุมสิ่งที่ต้องการประเมิน	4.00	0.58	มาก
20. สามารถตรวจสอบการบรรลุตามวัตถุประสงค์ของชุดกิจกรรม	3.86	0.69	มาก
21. สอดคล้องกับการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองของผู้เข้าร่วมกิจกรรมฯ	4.00	0.58	มาก
รวม	3.95	0.59	มาก
รวมทั้งสิ้น	4.18	0.64	มาก

จากตาราง 32 เมื่อพิจารณาตามรายการประเมินเป็นรายด้านผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า(ร่าง) ชุดกิจกรรมฯ มีความเหมาะสมโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.18, S.D. = 0.64) โดยรายการประเมินด้านปัญหาและความจำเป็นของชุดกิจกรรมฯมีความเหมาะสมในระดับมากที่สุดส่วนรายการประเมินด้านหลักการและเหตุผลของชุดกิจกรรมฯ ด้านวัตถุประสงค์ของชุดกิจกรรมฯด้านโครงสร้างเนื้อหา สาระ และระยะเวลาด้านสื่อ วัสดุ อุปกรณ์และด้านการวัดและประเมินผลมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก

2.1.3 ผลการประเมินความสอดคล้อง (ร่าง) ชุดกิจกรรมฯ ใช้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Indexes of Item-Objective Congruence: IOC) ที่มากกว่าหรือเท่ากับ 0.50 ขึ้นไป โดยแสดงความสอดคล้อง ไม่สอดคล้อง เป็นรายชื่อในแต่ละด้าน ผลการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ พบว่า ข้อคำถามในแต่ละด้านใน (ร่าง) ชุดกิจกรรม มีความสอดคล้อง ใช้ได้กับจุดมุ่งหมายของการสร้าง (ร่าง) ชุดกิจกรรมฯ ดังตาราง 33

ตาราง 33 ผลความสอดคล้องของ (ร่าง) ชุดกิจกรรมฯ

รายการประเมิน	ค่า IOC	ความสอดคล้อง
ความสอดคล้องของ (ร่าง) ชุดกิจกรรมโดยรวม		
1. ปัญหาและความจำเป็นในการพัฒนาชุดกิจกรรม	0.86	สอดคล้อง
2. ปัญหาและความจำเป็นในการพัฒนาชุดกิจกรรมกับแนวคิด ทฤษฎีพื้นฐานของชุดกิจกรรม	0.71	สอดคล้อง
3. ปัญหาและความจำเป็นในการพัฒนาชุดกิจกรรมกับ วัตถุประสงค์ของชุดกิจกรรม	0.86	สอดคล้อง
4. ปัญหาและความจำเป็นในการพัฒนาชุดกิจกรรมกับ โครงสร้างเนื้อหาสาระของชุดกิจกรรม	0.71	สอดคล้อง
5. ปัญหาและความจำเป็นในการพัฒนาชุดกิจกรรมกับสาระ ของชุดกิจกรรม	0.86	สอดคล้อง
6. ปัญหาและความจำเป็นในการพัฒนาชุดกิจกรรมกับ ระยะเวลาของการฝึกอบรม	0.57	สอดคล้อง
7. วัตถุประสงค์ของชุดกิจกรรมกับกิจกรรมการเรียนรู้	0.71	สอดคล้อง
8. วัตถุประสงค์ของชุดกิจกรรมกับวิธีดำเนินการกิจกรรมการเรียนรู้	0.71	สอดคล้อง
9. วัตถุประสงค์ของชุดกิจกรรมกับการวัดและประเมินผล	0.86	สอดคล้อง
10. โครงสร้างเนื้อหาสาระของชุดกิจกรรมกับวัตถุประสงค์	0.71	สอดคล้อง
11. โครงสร้างเนื้อหาสาระของชุดกิจกรรมกับขั้นตอนการจัด กิจกรรมการเรียนรู้	0.86	สอดคล้อง
12. โครงสร้างเนื้อหาสาระของชุดกิจกรรมกับการวัดและ ประเมินผล	0.71	สอดคล้อง
13. ขั้นตอนและวิธีดำเนินการกิจกรรมการเรียนรู้ กับสื่อ วัสดุ อุปกรณ์ และแหล่งการเรียนรู้	0.71	สอดคล้อง

ตาราง 33 (ต่อ)

รายการประเมิน	ค่า IOC	ความสอดคล้อง
14. ขั้นตอนและวิธีดำเนินการกิจกรรมการเรียนรู้กับการวัดและประเมินผล	0.71	สอดคล้อง
15. ขั้นตอนและวิธีดำเนินการกิจกรรมการเรียนรู้กับระยะเวลาที่ใช้ในการฝึกอบรม	0.71	สอดคล้อง
ความสอดคล้องภายในของชุดกิจกรรม		
16. โครงสร้างเนื้อหาเกี่ยวกับวัตถุประสงค์	0.71	สอดคล้อง
17. โครงสร้างเนื้อหาเกี่ยวกับสื่อ วัสดุ อุปกรณ์	0.71	สอดคล้อง
18. โครงสร้างเนื้อหาเกี่ยวกับขั้นตอนและวิธีกิจกรรม	0.71	สอดคล้อง
19. โครงสร้างเนื้อหาเกี่ยวกับการวัดและประเมินผล	0.86	สอดคล้อง
20. วัตถุประสงค์กับสื่อ วัสดุอุปกรณ์	0.57	สอดคล้อง
21. วัตถุประสงค์กับขั้นตอนและวิธีดำเนินการกิจกรรม	0.86	สอดคล้อง
22. วัตถุประสงค์กับการวัดและประเมินผล	0.57	สอดคล้อง
23. ขั้นตอนและวิธีดำเนินการกิจกรรม กับระยะเวลาที่ใช้ในการฝึกอบรม	0.71	สอดคล้อง
24. ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการกิจกรรมกับการวัดและประเมินผล	0.86	สอดคล้อง
ผลการประเมิน		
25. ความสอดคล้องภายในชุดกิจกรรมที่ 2	0.71	สอดคล้อง
26. ความสอดคล้องภายในชุดกิจกรรมที่ 3	0.71	สอดคล้อง
27. ความสอดคล้องภายในชุดกิจกรรมที่ 4	0.81	สอดคล้อง
28. ความสอดคล้องภายในชุดกิจกรรมที่ 5	0.86	สอดคล้อง
29. ความสอดคล้องภายในชุดกิจกรรมที่ 6	0.71	สอดคล้อง

จากตาราง 33 ผู้เชี่ยวชาญได้มีคำแนะนำให้แก้ไขปรับปรุงรายละเอียดบางส่วนผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการตามที่คุณผู้เชี่ยวชาญได้เสนอแนะก่อนนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างสรุปได้ดังนี้

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 1

ข้อ 7 วัตถุประสงค์ของชุดกิจกรรมกับกิจกรรมการเรียนรู้ เสนอว่า 1) ชุดกิจกรรมที่ 2 การเห็นคุณค่าและเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ ตามวัตถุประสงค์ต้องการให้นิสิตพยาบาลฝึกฝนและพัฒนาพฤติกรรม เกี่ยวกับการเห็นคุณค่าของเพื่อนมนุษย์ ประเด็นที่สำคัญคือ นิสิตต้องแยกแยะ และมีความกระจำในคุณค่าของเพื่อนมนุษย์ภายในตนเองก่อน เนื่องจากในกิจกรรมนี้เป็นกิจกรรมที่ 2 จะมีประโยชน์สำหรับกิจกรรมต่อไป ด้วย ดังนั้น อาจใช้กิจกรรมช่วยให้ นิสิตได้คิดแยกแยะคุณค่าได้ เช่น ให้นิสิตแต่ละคนให้คุณค่าของเพื่อนมนุษย์มา 5 อย่าง แล้วถ้าแต่ละคนมีโอกาสได้เลือกเพียง 1 คุณค่า จะเลือกคุณค่าในข้อใด แล้วมีการพูดคุยในกลุ่มย่อย อธิบายคุณค่าของตนเอง ให้เพื่อนฟัง 2) ชุดกิจกรรมที่ 4 ควรมีกิจกรรมที่เป็น lived experience ของแต่ละคนเพิ่มเติม เช่น การให้นิสิตแต่ละคนในกลุ่มได้เล่าเรื่องชีวิต ประสบการณ์ของตนเอง การดูแลผู้ป่วยที่ประทับใจอย่างไม่รู้ลืม ให้เพื่อนจะได้ความรู้สึภายในของผู้เล่าอย่างแท้จริง และได้รับความรู้สึกของกันและกัน ได้เรียนรู้เรื่องของเพื่อนและ 3) ชุดกิจกรรมที่ 6 ควรใช้กรณีศึกษาในการส่งเสริมการเรียนรู้ และให้นิสิตวิเคราะห์ สถานการณ์ และใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 2

ข้อ 15 ขั้นตอนและวิธีดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้กับระยะเวลาที่ใช้ในการฝึกอบรม เสนอว่า ควรกำหนดระยะเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมแต่ละขั้นตอนให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 3

ข้อ 13 ขั้นตอนและวิธีดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้ กับสื่อ วัสดุ อุปกรณ์ และแหล่งการเรียนรู้ เสนอว่า ชุดกิจกรรมที่ 4 ควรเพิ่มการเล่าเรื่อง (story telling)

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 4

ข้อ 16 โครงสร้างเนื้อหาเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ เสนอว่า 1) ชุดกิจกรรมที่ 3 การสร้างความหวัง และศรัทธาควรเพิ่มเนื้อหาเกี่ยวกับคุณลักษณะของพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย จะทำให้สอดคล้องกับกิจกรรมและวัตถุประสงค์การเรียนรู้ 2) ชุดกิจกรรมที่ 5 การเสริมความรู้เพื่อความไวต่อความรู้สึก เป็น concept ที่สำคัญ ดังนั้นควรมีกิจกรรมที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม เพื่อให้ นิสิตสามารถนำองค์ความรู้ไปใช้ได้

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 5

ข้อ 16 โครงสร้างเนื้อหาเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ เสนอว่าชุดกิจกรรมที่ 6 การดูแลอย่างเอื้ออาทรสู่กระบวนการพยาบาล ควรให้ความรู้การดูแลอย่างเอื้ออาทรสู่กระบวนการพยาบาล ในเชิงการประยุกต์ใช้

ข้อ 22 วัตถุประสงค์กับการวัดและประเมินผล เสนอว่าบางกิจกรรมมีความลึกซึ้ง ควรมีเอกสารสะท้อนคิดแบบคำถามปลายเปิดด้วย

2.3 ผลการตรวจสอบคุณภาพแบบวัดความรู้เกี่ยวกับคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนิสิตพยาบาล (ก่อน-หลัง การฝึกอบรม)

2.3.1 ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และความสอดคล้องของแบบวัดความรู้ ระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ พบว่า มีความสอดคล้องของแบบวัดความรู้ ระหว่างข้อคำถาม กับวัตถุประสงค์ โดยจากการวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้องเชิงเนื้อหา (IOC) โดยใช้เกณฑ์ คัดเลือกข้อคำถามที่มีดัชนีความสอดคล้องเชิงเนื้อหา ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป พบว่าข้อคำถามในแบบวัด ความรู้เกี่ยวกับคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนิสิตพยาบาล (ก่อน-หลัง การฝึกอบรม) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 15 ข้อ มีความสอดคล้อง ดังแสดงในตาราง 34

ตาราง 34 ความสอดคล้องของแบบวัดความรู้เกี่ยวกับคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับ นิสิตพยาบาล (ก่อน-หลัง การฝึกอบรม)

รายการประเมิน	ค่า IOC	ความ สอดคล้อง
1. คุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร เป็นการแสดงพฤติกรรม การดูแลด้วยความสนใจ เอาใจใส่ต่อผู้รับบริการ ที่มีความเป็น องค์กรรวมครอบคลุมทุกมิติทั้งด้านของกายจิต สังคม และ วิญญาณ	0.71	สอดคล้อง
2. การแสดงคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร เป็นการช่วย ส่งเสริมให้สุขภาพของผู้ป่วยพ้นภัยจากการเจ็บป่วยได้รวดเร็วขึ้น	0.57	สอดคล้อง
3. พยาบาลที่มีคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร เป็นพยาบาลที่ ประสบความสำเร็จในการประกอบวิชาชีพ	0.86	สอดคล้อง
4. พยาบาลเคารพในการคิดและตัดสินใจของผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยมีแรง ละเอียดหยาบเห็นดีไมยินยอมเข้ารับการรักษา เป็นการแสดง คุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรในด้านการเห็นคุณค่าและเมตตา ต่อเพื่อนมนุษย์	0.71	สอดคล้อง
5. พยาบาลตั้งใจฟังในสิ่งที่ผู้ป่วยบอก แสดงถึงคุณลักษณะการดูแล อย่างเอื้ออาทรในด้านการสร้างความหวังและศรัทธา	0.86	สอดคล้อง
6. พยาบาลอนุญาตให้ครอบครัวผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต ได้ อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยแม้ไม่ใช่เวลาเยี่ยมก็ตาม แสดงถึงคุณลักษณะการ ดูแลอย่างเอื้ออาทรในด้านการสร้างความหวังและศรัทธา	0.71	สอดคล้อง
7. พยาบาลถือว่าผู้ป่วยด้วยน้ำเสียงที่ไม่สุภาพ เมื่อผู้ป่วยไม่ปฏิบัติ ตามที่แนะนำ แสดงถึงความบกพร่องคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้อ	0.71	สอดคล้อง

ตาราง 34 (ต่อ)

รายการประเมิน	ค่า IOC	ความ สอดคล้อง
8. การปรับปรุง/เปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมรอบเตียงผู้ป่วย ถือเป็นการแสดงพฤติกรรมที่เป็นคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาล	0.86	สอดคล้อง
9. คุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลในด้านการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ สามารถทำได้โดยการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล	0.86	สอดคล้อง
10. การที่พยาบาลไม่มีคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร อาจทำให้ผู้ป่วยไม่เกิดความเชื่อถือและไว้วางใจในตัวพยาบาล	0.71	สอดคล้อง
11. พยาบาลบอกให้ผู้ป่วยพยายามปฏิบัติตามกิจวัตรด้วยตนเอง แสดงถึงการไม่มีคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร ในด้านการช่วยเหลือตอบสนองความต้องการของบุคคล	0.86	สอดคล้อง
12. การสะท้อนคิดความรู้สึกของตนเองในขณะให้การพยาบาล ถือเป็นตัวบ่งชี้หนึ่งในการแสดงคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรด้านการใช้ต่อความรู้สึกตนเอง	0.57	สอดคล้อง
13. การพัฒนาคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรในนิสิตพยาบาล บ่งบอกถึงประสิทธิภาพของผู้สอน	0.86	สอดคล้อง
14. เป้าหมายหนึ่งของการส่งเสริมคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร เพื่อให้เกิดคุณภาพการดูแลที่ครอบคลุมองค์รวม	0.71	สอดคล้อง
15. คุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรในนิสิตพยาบาล เป็นการแสดงออกซึ่งการดูแลที่เน้นความเป็นมนุษย์ ซึ่งมีความเป็นองค์รวมของแต่ละบุคคลที่แตกต่างกัน	0.71	สอดคล้อง

จากตาราง 34 ผลการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ พบว่า ข้อคำถามในแต่ละข้อของแบบวัดความรู้เกี่ยวกับคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนิสิตพยาบาล (ก่อน-หลัง การฝึกอบรม) มีความสอดคล้อง ใช้ได้กับจุดมุ่งหมายของการวัดความรู้

2.3.2 ผลตรวจสอบค่าความเที่ยงตรง โดยนำไปทดลองใช้ (TryOut) กับนิสิตพยาบาล จำนวน 10 คน โดยกำหนดค่าอำนาจจำแนกรายข้อหรือค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคำถามรายข้อกับคำถามรวมทั้งฉบับ (Corrected Item Total Correlation) ที่มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อที่เป็นบวกตั้งแต่ .20 ขึ้นไป และกำหนดค่าความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency) โดยหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ใช้เกณฑ์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient- α)

ตั้งแต่ .70 ขึ้นไป พบว่า แบบวัดความรู้ มีค่าอำนาจจำแนกของความรู้เกี่ยวกับคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนิสิตพยาบาล มีค่าอยู่ระหว่าง 0.31-0.78 และมีค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม ทั้งฉบับเท่ากับ .904 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด แสดงว่า ข้อคำถามในแบบวัดความรู้ สามารถนำไปใช้ในการทดสอบผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้

2.4 ผลการตรวจคุณภาพแบบประเมินคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร (ก่อน-หลัง การฝึกอบรม) มีดังนี้

2.4.1 ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของแบบประเมินคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร (ก่อน-หลัง การฝึกอบรม) หลังจากปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโทโดยนางค์ประกอบคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่ศึกษาได้ในขั้นตอนที่ 1 มาใช้สร้างแบบประเมินฯส่งให้ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และพิจารณาความสอดคล้องของข้อคำถามกับนิยามศัพท์ในแต่ละองค์ประกอบเป็นรายข้อ โดยการวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้องเชิงเนื้อหา (IOC) โดยใช้เกณฑ์คัดเลือกข้อคำถามที่มีดัชนีความสอดคล้องเชิงเนื้อหา ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป พบว่า ข้อคำถามในแบบประเมินคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร (ก่อน-หลัง การฝึกอบรม) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 37 ข้อ ผลการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญพบว่า ข้อคำถามในแต่ละข้อของแบบประเมินคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร (ก่อน-หลัง การฝึกอบรม) มีความสอดคล้อง ใช้ได้กับจุดมุ่งหมายของการประเมินคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร สามารถนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างได้ดังตาราง 35

ตาราง 35 ผลประเมินความตรงเชิงเนื้อหาของแบบประเมินคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร (ก่อน-หลัง การฝึกอบรม)

รายการประเมิน	ค่า IOC	ความสอดคล้อง
องค์ประกอบที่ 1 การเห็นคุณค่าและเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์		
1. ใช้วาจาสุภาพกับผู้ป่วย	0.71	สอดคล้อง
2. ปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกัน ไม่มีอคติ	0.71	สอดคล้อง
3. เคารพความเป็นปัจเจกบุคคลของผู้ป่วย	0.86	สอดคล้อง
4. เคารพในการคิดและตัดสินใจของผู้ป่วย	0.71	สอดคล้อง
5. เอาใจใส่ผู้ป่วยโดยไม่แสดงท่าทีรังเกียจ	0.86	สอดคล้อง
6. ตอบสนองทันทีเมื่อผู้ป่วยร้องขอความช่วยเหลือ	0.71	สอดคล้อง
องค์ประกอบที่ 2 การสร้างความหวังและศรัทธา		
7. พุดคุยกับผู้ป่วยด้วยกิริยาสงบ	0.86	สอดคล้อง

ตาราง 35 (ต่อ)

รายการประเมิน	ค่า IOC	ความ สอดคล้อง
8. รับฟังสิ่งที่เป็นความเชื่อ ความหวังและกำลังใจของผู้ป่วย	0.71	สอดคล้อง
9. พุดให้ความหวังแก่ผู้ป่วยในสิ่งที่เป็นจริงและเหมาะสม	0.71	สอดคล้อง
10. แสดงออกด้วยท่าทีที่เชื่อมั่นในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อสร้าง ศรัทธาและความไว้วางใจให้กับผู้ป่วย	0.86	สอดคล้อง
11. แสดงให้ผู้ป่วยรับรู้ ว่า ท่านชื่นชมและศรัทธาในตัวผู้ป่วย องค์ประกอบที่ 3 การไว้วางใจความรู้สึกรู้สึกของตนเองและผู้อื่น	0.86	สอดคล้อง
12. รับฟังในสิ่งที่ผู้ป่วยบอก	0.71	สอดคล้อง
13. รับฟังและเปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และ ความเชื่อของตน	0.86	สอดคล้อง
14. แสดงความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยได้อย่างสม่ำเสมอ องค์ประกอบที่ 4 การสร้างสัมพันธภาพในการช่วยเหลือ	0.71	สอดคล้อง
15. แนะนำตนเองให้ผู้ผู้ป่วยทราบก่อนเสมอ	0.71	สอดคล้อง
16. มีวิธีการสื่อสารที่เหมาะสมกับผู้ผู้ป่วยแต่ละบุคคล	0.86	สอดคล้อง
17. มีเมตตาทั้งคำพูดและการแสดงออกต่อผู้ป่วย	0.71	สอดคล้อง
18. บอกให้ผู้ผู้ป่วยทราบถึงความปลอดภัยของพยาบาล องค์ประกอบที่ 5 การส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้	0.71	สอดคล้อง
19. เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยถามเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษา	0.86	สอดคล้อง
20. อธิบายให้ผู้ผู้ป่วยเข้าใจความเป็นไปของโรคอย่างสม่ำเสมอ	0.71	สอดคล้อง
21. พุดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล	0.86	สอดคล้อง
22. ให้ความรู้ผู้ป่วยในกระบวนการดูแลอย่างเป็นระบบ	0.71	สอดคล้อง
23. ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและความต้องการของตน	0.86	สอดคล้อง
24. ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในกระบวนการดูแลตนเอง องค์ประกอบที่ 6 การจัดการสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นองค์รวม	0.86	สอดคล้อง
25. ดูแลความสะอาดและสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย	0.57	สอดคล้อง
26. ลดสิ่งรบกวนหรือปัจจัยกระตุ้นที่มีอิทธิพลต่อความผาสุกของ ผู้ป่วย	0.71	สอดคล้อง
27. พยายามประคับประคอง ส่งเสริม สนับสนุน ให้ผู้ป่วยมี สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพ	0.57	สอดคล้อง

ตาราง 35 (ต่อ)

รายการประเมิน	ค่า IOC	ความ สอดคล้อง
28. ส่งเสริมกิจกรรมการพยาบาลที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพทั้งทางร่างกายจิตใจสังคม	0.71	สอดคล้อง
29. สนับสนุนให้ผู้ป่วยได้ใช้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพอย่างเต็มศักยภาพ	0.71	สอดคล้อง
องค์ประกอบที่ 7 การช่วยเหลือตอบสนองความต้องการของบุคคล		
30. การดูแลเรื่องการพักผ่อนนอนหลับ	0.71	สอดคล้อง
31. การให้ความรู้เรื่องออกกำลังกายที่ถูกต้อง	0.86	สอดคล้อง
32. เปิดโอกาสให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย	0.71	สอดคล้อง
33. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุยแลกเปลี่ยนร่วมกันในกลุ่มผู้ป่วย	0.86	สอดคล้อง
34. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้อยู่ร่วมกับบุคคลอันเป็นที่รัก	0.71	สอดคล้อง
35. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยในการเคารพนับถือ สิ่งที่ตนเองเชื่อถือและศรัทธาโดยพฤติกรรมนั้น ต้องไม่ขัดต่อการรักษา	0.57	สอดคล้อง
36. ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความระมัดระวังและเฝ้าดูแลผู้ป่วยอยู่เสมอ	0.86	สอดคล้อง
37. สามารถผสมผสานองค์ความรู้ และเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล	0.71	สอดคล้อง

2.6 ผลการตรวจคุณภาพแบบประเมินความพึงพอใจของนิสิตพยาบาลที่มีต่อการอบรมชุดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร

2.6.1 ผลการประเมินความเหมาะสมของแบบประเมินความพึงพอใจของนิสิตพยาบาลที่มีต่อการอบรมชุดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร โดยใช้ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน แสดงเป็นระดับความเหมาะสม เป็นรายข้อและความเหมาะสมโดยรวม ดังแสดงในตาราง 36

ตาราง 36 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบประเมินความพึงพอใจของนิสิตพยาบาล
ที่มีต่อการอบรมชุดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร

รายการประเมิน	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ ความ เหมาะสม
1. วัตถุประสงค์ของชุดกิจกรรมมีความเหมาะสม	4.57	0.53	มากที่สุด
2. การจัดเรียงลำดับของชุดกิจกรรม	4.71	0.49	มากที่สุด
3. ขั้นตอนและวิธีการฝึกอบรม	4.29	0.76	มาก
วิธีการอบรมช่วยส่งเสริมความรู้เรื่องการดูแลอย่างเอื้ออาทร			
4. ด้านการเห็นคุณค่าของเพื่อนมนุษย์	3.86	0.69	มาก
5. ด้านการสร้างความหวังและศรัทธา	4.29	0.49	มาก
6. ด้านการไว้วางใจความรู้สึกรักของตนเองและผู้อื่น	3.86	0.38	มาก
7. ด้านการสร้างสัมพันธภาพในการช่วยเหลือ	3.86	0.69	มาก
8. ด้านการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้	3.57	0.53	มาก
9. ด้านการดูแลสิ่งแวดล้อมผู้ป่วยแบบองค์รวม	3.71	0.49	มาก
10. ด้านการช่วยเหลือตอบสนองความต้องการของ บุคคล	4.00	0.82	มาก
11. วิธีการอบรมกระตุ้นความสนใจให้เกิดการเรียนรู้	4.00	0.58	มาก
12. การอบรมสามารถนำไปใช้ได้ สถานการณ์จริง	3.71	0.49	มาก
13. ระยะเวลาการจัดอบรมการเรียนรู้มีความเหมาะสม เพียงพอ(จำนวนวัน/เวลาที่จัดกิจกรรม)	4.71	0.76	มากที่สุด
14. เอกสารประกอบการฝึกอบรมมีความเหมาะสม ช่วยให้เกิดการเรียนรู้ได้ง่ายขึ้น	4.57	0.53	มากที่สุด
15. กิจกรรมมีความเหมาะสม	4.00	0.82	มาก
16. อุปกรณ์และสื่อที่ใช้ในการฝึกอบรม	4.57	0.53	มากที่สุด
17. การวัดและประเมินผลมีความตรงและครอบคลุมเนื้อหา ของกิจกรรม	4.71	0.49	มากที่สุด
18. วิทยากรสามารถถ่ายทอดความรู้และเชื่อมโยงกิจกรรม ได้เป็นอย่างดี	4.57	0.53	มากที่สุด
20. การเข้าร่วมกิจกรรมทำให้เข้าใจเกี่ยวกับคุณลักษณะการ ดูแลอย่างเอื้ออาทร	3.86	0.69	มาก

ตาราง 36 (ต่อ)

รายการประเมิน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ความ เหมาะสม
21. ความรู้และประสบการณ์ที่ได้จากการเข้าร่วมฝึกอบรมสามารถนำไปใช้ได้จริง	4.00	0.58	มาก
22. กิจกรรมทำให้เกิดการเรียนรู้ในภาพรวม	3.57	0.53	มาก
23. กิจกรรมเป็นประโยชน์และช่วยส่งเสริมในการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล	3.71	0.49	มาก
รวม	4.12	0.12	มาก

จากตาราง 36 เมื่อพิจารณาตามรายการประเมินความเหมาะสมของแบบประเมินความพึงพอใจของนิสิตพยาบาล ที่มีต่อการอบรมชุดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร เป็นรายข้อผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าแบบประเมินความพึงพอใจของนิสิตพยาบาล ที่มีต่อการอบรมชุดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.12$, S.D. = 0.12) โดยรายการประเมินวัตถุประสงค์ของชุดกิจกรรม การจัดเรียงลำดับของชุดกิจกรรมระยะเวลาการจัดอบรมการเรียนรู้มีความเหมาะสมเพียงพอ เอกสารประกอบการฝึกอบรมมีความเหมาะสมช่วยให้เกิดการเรียนรู้ได้ง่ายขึ้นอุปกรณ์และสื่อที่ใช้ในการฝึกอบรมการวัดและประเมินผลมีความตรงและครอบคลุมเนื้อหาของกิจกรรมและวิทยากรสามารถถ่ายทอดความรู้และเชื่อมโยงกิจกรรมได้เป็นอย่างดีมีความเหมาะสมในระดับมากที่สุดส่วนรายการประเมินข้ออื่นๆ มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก

2.6.2 ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของแบบประเมินความพึงพอใจของนิสิตพยาบาลที่มีต่อการอบรมชุดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร หลังจากปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโท ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และพิจารณาความสอดคล้องการวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้องเชิงเนื้อหา (IOC) โดยใช้เกณฑ์คัดเลือกข้อคำถามที่มีดัชนีความสอดคล้องเชิงเนื้อหา ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป พบว่า ข้อคำถามในแบบประเมินความพึงพอใจของนิสิตพยาบาลที่มีต่อการอบรมชุดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 23 ข้อ มีความสอดคล้องดังตาราง 37

ตาราง 37 ความสอดคล้องของแบบประเมินความพึงพอใจของนิสิตพยาบาลที่มีต่อการอบรมชุดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร

รายการประเมิน	ค่า IOC	ความสอดคล้อง
1. วัตถุประสงค์ของชุดกิจกรรมมีความเหมาะสม	0.86	สอดคล้อง
2. การจัดเรียงลำดับของชุดกิจกรรม	0.86	สอดคล้อง
3. ขั้นตอนและวิธีการฝึกอบรม	0.86	สอดคล้อง
วิธีการอบรมช่วยส่งเสริมความรู้เรื่องการดูแลอย่างเอื้ออาทร		
4. ด้านการเห็นคุณค่าของเพื่อนมนุษย์	0.86	สอดคล้อง
5. ด้านการสร้างความหวังและศรัทธา	0.71	สอดคล้อง
6. ด้านการไว้วางใจและความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น	0.86	สอดคล้อง
7. ด้านการสร้างสัมพันธภาพในการช่วยเหลือและไว้วางใจ	0.86	สอดคล้อง
8. ด้านการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้	0.86	สอดคล้อง
9. ด้านการดูแลสิ่งแวดล้อมผู้ป่วยแบบองค์รวม	0.86	สอดคล้อง
10. ด้านการช่วยเหลือตอบสนองความต้องการของบุคคล	0.86	สอดคล้อง
11. วิธีการอบรมกระตุ้นความสนใจให้เกิดการเรียนรู้	1.00	สอดคล้อง
12. การอบรมสามารถนำไปใช้ได้ สถานการณ์จริง	0.71	สอดคล้อง
13. ระยะเวลาการจัดอบรมการเรียนรู้มีความเหมาะสมเพียงพอ (จำนวนวัน/เวลาที่จัดกิจกรรม)	1.00	สอดคล้อง
14. เอกสารประกอบการฝึกอบรมมีความเหมาะสม ช่วยให้เกิดการเรียนรู้ได้ง่ายขึ้น	0.86	สอดคล้อง
15. กิจกรรมมีความเหมาะสม	0.86	สอดคล้อง
16. อุปกรณ์และสื่อที่ใช้ในการฝึกอบรม	0.86	สอดคล้อง
17. การวัดและประเมินผลมีความตรงและครอบคลุมเนื้อหาของกิจกรรม	0.71	สอดคล้อง
18. วิทยากรสามารถถ่ายทอดความรู้และเชื่อมโยงกิจกรรมได้เป็นอย่างดี	0.57	สอดคล้อง
19. รูปแบบการจัดกิจกรรมโดยรวมช่วยส่งเสริมคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร	0.86	สอดคล้อง
20. การเข้าร่วมกิจกรรมทำให้เข้าใจเกี่ยวกับคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร	0.86	สอดคล้อง

ตาราง 37 (ต่อ)

รายการประเมิน	ค่า IOC	ความ สอดคล้อง
21. ความรู้และประสบการณ์ที่ได้จากการเข้าร่วมฝึกอบรมสามารถนำไปใช้ได้จริง	0.57	สอดคล้อง
22. กิจกรรมทำให้เกิดการเรียนรู้ในภาพรวม	1.00	สอดคล้อง

จากตาราง 37 ผลการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ พบว่า ข้อคำถามในแต่ละข้อของแบบประเมินความพึงพอใจของนิสิตพยาบาลที่มีต่อการอบรมชุดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร มีความสอดคล้อง ใช้ได้กับจุดมุ่งหมายของการ ประเมินความพึงพอใจของนิสิตพยาบาลที่มีต่อการอบรมชุดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร สามารถนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างได้

2.7 การหาประสิทธิภาพของชุดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร ผู้วิจัยนำ (ร่าง) ชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนิสิตพยาบาลไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 2 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน เพื่อทดสอบหาประสิทธิภาพของชุดกิจกรรม ผลการทดสอบได้ค่าประสิทธิภาพของชุดกิจกรรมพบว่าผลคะแนนก่อนฝึกอบรมชุดกิจกรรม (E1) มีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 12.00 และผลคะแนนหลังฝึกอบรมชุดกิจกรรม (E2) มีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 13.20 แสดงว่าการพัฒนาชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนิสิตพยาบาลมีประสิทธิภาพ 80/88 ซึ่งผ่านตามเกณฑ์มาตรฐาน 80/80 ที่กำหนด ดังแสดงในตาราง 38

ตาราง 38 ประสิทธิภาพของชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาล

การทดสอบ	จำนวนคน	คะแนนเต็ม	$\bar{X}$	S.D.	ประสิทธิภาพ
กระบวนการ(E1)	10	15	12.00	0.67	80
ผลลัพธ์ (E2)	10	15	13.20	0.63	88

ตอนที่ 3 การศึกษาประสิทธิผลของการใช้ชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนิสิตพยาบาล มีดังนี้

ผู้วิจัยนำชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร ที่พัฒนาขึ้นในขั้นตอนที่ 2 ไปทดลองใช้กับนิสิตพยาบาลที่ศึกษาในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาล ชั้นปีที่ 2, 3 จำนวน 30 คน ที่สมัครใจเข้าเรียนรู้ฝึกอบรบ โดยทุกคนต้องเข้ารับการฝึกอบรบไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของเวลาที่กำหนดในชุดกิจกรรม สถานที่ที่ใช้ในการฝึกอบรบ ใช้ห้องประชุมกองกิจการนิสิต ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โดยทำการฝึกอบรวันที่ 20-22 เมษายน พ.ศ. 2561

3.1 จำนวน ร้อยละ จำแนกตามลักษณะกลุ่มตัวอย่าง ดังแสดงในตาราง 39

ตาราง 39 จำนวนร้อยละจำแนกตามลักษณะกลุ่มตัวอย่าง (n=30)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	26	86.70
ชาย	4	13.30
อายุ		
19 ปี	2	6.70
20 ปี	26	86.70
21 ปี	2	6.70
การศึกษา		
ปีที่ 2	30	100.00

จากตาราง 39 พบว่ากลุ่มตัวอย่างนิสิตพยาบาลจำนวน 30 คน เป็นเพศหญิง จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 86.70 และเพศชายจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 13.30 มีอายุ 19 ปี จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.70 อายุ 20 ปี จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 86.70 และอายุ 21 ปี จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.70 และกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นนิสิตปีที่ 2 ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

3.2 ผลการวัดความรู้เกี่ยวกับคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร (ก่อน-หลัง การฝึกอบรบ) ดังแสดงในตาราง 40

ตาราง 40 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการวัดความรู้เกี่ยวกับคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาล โดยรวม (ก่อน-หลัง การฝึกอบรม)

องค์ประกอบ	Pretest		Posttest		t	p
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
ความรู้เกี่ยวกับคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร	9.80	1.35	14.97	0.18	22.49	.001

จากตาราง 40 พบว่า ผู้เข้ารับการฝึกอบรมกิจกรรม มีค่าคะแนนเฉลี่ยที่ได้จากการวัดความรู้ หลังการฝึกอบรมกิจกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยที่ได้จากการวัดความรู้ หลังการฝึกอบรมกิจกรรม ($\bar{X}$ =14.97, S.D.=0.18) สูงกว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยที่ได้จากการวัดความรู้ ก่อนการฝึกอบรมกิจกรรม ($\bar{X}$ =9.80, S.D.=1.35) โดยสามารถแสดงค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร แยกตามองค์ประกอบ (ก่อน-หลัง การฝึกอบรม) ดังแสดงในตาราง 41

ตาราง 41 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการวัดความรู้เกี่ยวกับคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาล แยกตามองค์ประกอบ (ก่อน-หลังการฝึกอบรม)

องค์ประกอบ	Pretest		Posttest		t	p
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
1. การเห็นคุณค่าและเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์	.70	.47	1.00	.00	3.53	.001
2. การสร้างความหวังและศรัทธา	.80	.41	1.00	.00	2.69	.012
3. การไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น	1.07	.58	2.00	.00	8.76	.001
4. การสร้างสัมพันธภาพในการช่วยเหลือ	.30	.47	.97	.18	7.62	.001
5. การส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้	.87	.35	1.00	.00	2.11	.043
6. การจัดการสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นองค์รวม	.87	.35	1.00	.00	2.11	.043
7. การช่วยเหลือตอบสนองความต้องการของบุคคล	.87	.35	1.00	.00	2.11	.043
8. การดูแลอย่างเอื้ออาทรสู่กระบวนการพยาบาล	4.33	.80	7.00	.00	18.21	.001
รวม	9.80	1.35	14.97	.18	21.10	.001

3.3 ผลการประเมินคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร (ก่อน-หลัง การฝึกอบรม) ดังแสดงในตาราง 42

ตาราง 42 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร โดยรวม (ก่อน-หลัง การฝึกอบรม)

องค์ประกอบ	Pretest		Posttest		t	p
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
คุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร	162.03	12.77	179.03	6.71	22.49	.001

จากตาราง 42 พบว่า ผู้เข้ารับการฝึกอบรมกิจกรรม มีค่าคะแนนเฉลี่ยที่ได้จากการประเมิน หลังการฝึกอบรมกิจกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยที่ได้จากการประเมิน หลังการฝึกอบรมกิจกรรม ($\bar{X}$ =179.03, S.D.=6.71) สูงกว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยที่ได้จากการประเมิน ก่อนการฝึกอบรมกิจกรรม ($\bar{X}$ =162.03, S.D.=12.77) โดยสามารถแสดงค่าคะแนนเฉลี่ยคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร แยกตามองค์ประกอบ(ก่อน-หลัง การฝึกอบรม) ดังแสดงในตาราง 43

ตาราง 43 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร แยกตามองค์ประกอบ (ก่อน-หลังการฝึกอบรม)

องค์ประกอบ	Pretest		Posttest		t	p
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
1. การเห็นคุณค่าและเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์	27.23	2.60	29.03	1.36	3.53	.001
2. การสร้างความหวังและศรัทธา	21.23	1.59	24.00	1.44	7.53	.001
3. การไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น	12.87	1.59	14.53	0.78	5.93	.001
4. การสร้างสัมพันธภาพในการช่วยเหลือ	17.60	1.80	19.47	0.86	5.31	.001
5. การส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้	25.90	2.67	29.00	1.39	5.56	.001
6. การจัดการสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นองค์รวม	22.33	2.35	24.33	1.16	4.79	.001
7. การช่วยเหลือตอบสนองความต้องการของบุคคล	34.87	3.64	38.67	1.88	6.57	.001

รวม	162.03	12.77	179.03	6.71	7.77	.001

3.4 ผลการประเมินความพึงพอใจของนิสิตพยาบาลที่มีต่อการอบรมชุดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร ดังแสดงในตาราง 44

ตาราง 44 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจของนิสิตพยาบาลที่มีต่อการอบรมชุดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร

รายการประเมิน	$\bar{x}$	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
1. วัตถุประสงค์ของชุดกิจกรรมมีความเหมาะสม	4.60	0.50	มากที่สุด
2. การจัดเรียงลำดับของชุดกิจกรรม	4.47	0.63	มาก
3. ขั้นตอนและวิธีการฝึกอบรมวิธีการอบรมช่วยส่งเสริมความรู้เรื่องการ	4.27	0.52	มาก
4. ด้านการเห็นคุณค่าของเพื่อนมนุษย์	4.60	0.62	มากที่สุด
5. ด้านการสร้าง ความหวังและศรัทธา	4.60	0.67	มากที่สุด
6. ด้านการไว้วางใจความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น	4.57	0.68	มากที่สุด
7. ด้านการสร้างสัมพันธภาพในการช่วยเหลือและไว้วางใจ	4.47	0.73	มาก
8. ด้านการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ระหว่างบุคคล	4.43	0.68	มาก
9. ด้านการดูแลสิ่งแวดล้อมผู้ป่วยแบบองค์รวม	4.47	0.73	มาก
10. ด้านการช่วยเหลือตอบสนองความต้องการของบุคคล	4.53	0.63	มากที่สุด
11. วิธีการอบรมกระตุ้นความสนใจให้เกิดการเรียนรู้	4.03	0.67	มาก
12. การอบรมสามารถนำไปใช้ได้ สถานการณ์จริง	4.63	0.49	มากที่สุด
13. ระยะเวลาการจัดอบรมการเรียนรู้มีความเหมาะสมเพียงพอ	3.97	0.76	มาก
14. เอกสารประกอบการฝึกอบรมมีความเหมาะสม ช่วยให้เกิดการเรียนรู้ได้ง่ายขึ้น	4.20	0.66	มาก
15. กิจกรรมมีความเหมาะสม	4.33	0.66	มาก

ตาราง 44 (ต่อ)

รายการประเมิน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ความพึงพอใจ
16. อุปกรณ์และสื่อที่ซื้ใช้ในการฝึกอบรม	4.40	0.77	มาก
17. การวัดและประเมินผลมีความตรงและ ครอบคลุมเนื้อหาของกิจกรรม	4.33	0.66	มาก
18. วิทยากรสามารถถ่ายทอดความรู้และ เชื่อมโยงกิจกรรมได้เป็นอย่างดี	4.43	0.68	มาก
19. รูปแบบการจัดกิจกรรมโดยรวมช่วยส่งเสริม คุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร	4.60	0.50	มากที่สุด
20. การเข้าร่วมกิจกรรมทำให้เข้าใจเกี่ยวกับ คุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร	4.53	0.57	มากที่สุด
21. ความรู้และประสบการณ์ที่ได้จากการเข้า ร่วมฝึกอบรมสามารถนำไป ใช้ได้จริง	4.70	0.47	มากที่สุด
22. กิจกรรมทำให้เกิดการเรียนรู้ในภาพรวม	4.60	0.62	มากที่สุด
23. กิจกรรมเป็นประโยชน์และช่วยส่งเสริมใน การพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล	4.77	0.43	มากที่สุด
รวม	4.46	0.10	มาก

จากตาราง 44 แสดงว่า ผู้เข้ารับการฝึกอบรมกิจกรรมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.46, S.D. = 0.10) โดยรายการประเมิน วัตถุประสงค์ของชุดกิจกรรมมีความเหมาะสม วิธีการอบรมช่วยส่งเสริมความรู้เรื่องการดูแลอย่างเอื้ออาทรด้านการเห็นคุณค่าของเพื่อนมนุษย์ วิธีการอบรมช่วยส่งเสริมความรู้เรื่องการดูแลอย่างเอื้ออาทรด้านการสร้างความหวังและศรัทธา วิธีการอบรมช่วยส่งเสริมความรู้เรื่องการดูแลอย่างเอื้ออาทรด้านการไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น วิธีการอบรมช่วยส่งเสริมความรู้เรื่องการดูแลอย่างเอื้ออาทรด้านการช่วยเหลือตอบสนองความต้องการของบุคคล การอบรมสามารถนำไปใช้ได้กับสถานการณ์จริง รูปแบบการจัดกิจกรรมโดยรวมช่วยส่งเสริมคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรการเข้าร่วมกิจกรรมทำให้เข้าใจเกี่ยวกับคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรความรู้และประสบการณ์ที่ได้จากการเข้าร่วมฝึกอบรมสามารถนำไป ใช้ได้จริง กิจกรรมทำให้เกิดการเรียนรู้ในภาพรวม และกิจกรรมเป็นประโยชน์และช่วยส่งเสริมในการพัฒนา

วิชาชีพการพยาบาล มีความพึงพอใจอยู่ในระดับ มากที่สุด ส่วนรายการประเมินข้ออื่นๆ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

3.5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis) จากแบบสังเกต พฤติกรรมและการมีส่วนร่วมของผู้เข้ารับการฝึกอบรมในระหว่างการฝึกอบรมชุดกิจกรรมฯ ไปบันทึกการเรียนรู้และสะท้อนคิด และใบสรุปการเรียนรู้และสะท้อนคิดที่ได้จากการฝึกอบรมชุดกิจกรรมฯ มีดังนี้

1) ผู้เข้ารับการฝึกอบรมชุดกิจกรรมฯ ได้รับความรู้เกี่ยวกับคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรทั้ง 7 องค์ประกอบ และสามารถนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้กับกระบวนการพยาบาลได้เป็นอย่างดี สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกันระหว่างผู้เข้ารับการฝึกอบรม รวมทั้งผู้สอนมีความเข้าใจในธรรมชาติของมนุษย์ว่า จิตมนุษย์และความเชื่อที่ต่างกันส่งผลต่อบุคลิกภาพและการแสดงออก ทำให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถเข้าใจตนเองและผู้อื่นได้มากขึ้นสามารถนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้ไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน หรือนำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้ การเห็นคุณค่าต่อเพื่อนมนุษย์ทำให้เกิดความรู้สึกดีต่อคนรอบข้าง อยากมอบแบ่งปันและให้เคารพในความเป็นบุคคลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การสร้างความหวังและศรัทธามีความสำคัญ เนื่องจากผู้ป่วยมีความทุกข์ทางด้านร่างกายต้องพึ่งพาการดูแลจากพยาบาล ดังนั้นหากพยาบาลมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกประทับใจ เชื่อใจและไว้วางใจ ทำให้เกิดการสร้างเสริมกำลังใจในตัวผู้ป่วย โดยสามารถใช้ทักษะการสื่อสารได้ทั้งวัจนภาษา (Verbal) และอวัจนภาษา (Nonverbal) การช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความเป็นองค์รวมเป็นการดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ มีผลต่อผู้ป่วยเป็นอย่างมาก การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเป็นการช่วยเยียวยาและแสดงถึงความเอื้ออาทรได้เป็นอย่างดี สิ่งต่างๆ เหล่านี้จะเกิดขึ้นไม่ได้ถ้าผู้ให้การดูแล ซึ่งได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ ไม่มีความรู้/ความสามารถไม่มีการวางแผนก่อนการรักษาอย่างเป็นระบบตามขั้นตอน ไม่สามารถเข้าถึงอารมณ์ความรู้สึกและไม่ยอมรับความคิดเห็นของผู้ป่วยนอกจากนี้การบูรณาการระหว่างการดูแลอย่างเอื้ออาทรกับกระบวนการพยาบาล โดยใช้ ADPIE Model ทำให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเกิดความรู้และเข้าใจในการประยุกต์ใช้ ซึ่งเป็นการปฏิบัติการพยาบาล ที่ใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์ควบคู่กันไป

2) ผู้เข้ารับการฝึกอบรม มีความตั้งใจ สนใจ ใฝ่เรียนรู้ และให้ความร่วมมือในการฝึกอบรมเป็นอย่างดี เนื่องจากกิจกรรมมีความหลากหลาย ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกคนได้ฝึกทักษะการพูด การฟัง การวิเคราะห์และทุกกิจกรรมให้แง่คิด กิจกรรมบางกิจกรรมไม่สามารถคาดเดาได้ว่า จะทำอะไรต่อไป ทำให้รู้สึกถึงความท้าทาย บางกิจกรรมมีการทำผลงานทางศิลปะ ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย ช่วงสรุปการเรียนรู้ ผู้ให้การอบรมเปิดโอกาสให้มีการแลกเปลี่ยนการเรียนรู้ภายในกลุ่ม พร้อมทั้งสรุปผลจากการฝึกอบรมในแต่ละกิจกรรม ทำให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเข้าใจตรงกัน

3) ขณะทำการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกคนมีความเป็นกันเอง สถานที่ฝึกอบรมมีสภาพแวดล้อมเหมาะสม บรรยากาศเป็นไปด้วยความสนุกสนาน เป็นกันเอง ไม่น่าเบื่อ เนื่องจากมีการจัดกิจกรรมนอกสถานที่ในบางกิจกรรม ทำให้รู้สึกผ่อนคลายไม่ตึงเครียด

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องการพัฒนาชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาลเป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยมีการดำเนินการวิจัยใน 3 ขั้นตอนคือ 1) การวิจัย (Research): การศึกษาข้อมูลพื้นฐานและความต้องการในการวิเคราะห์องค์ประกอบของคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาล 2) การพัฒนา (Development) : พัฒนาชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาลและ 3) การวิจัย (Research) : การทดลองใช้ชุดกิจกรรมและหาประสิทธิผลของการใช้ชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผู้วิจัยขอสรุปอภิปรายผล และข้อเสนอแนะการวิจัยตามหัวข้อดังนี้

1. ความมุ่งหมายของการวิจัย
2. วิธีดำเนินการวิจัย
3. สรุปผลการวิจัย
4. อภิปรายผลการวิจัย
5. ข้อเสนอแนะการวิจัย

ความมุ่งหมายของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดความมุ่งหมายของการวิจัยในการพัฒนาชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาล ไว้ดังนี้

1. ศึกษาองค์ประกอบของคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาล
2. พัฒนาชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาล
3. ศึกษาประสิทธิผลของการใช้ชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร

ของนิสิตพยาบาลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องการพัฒนาชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาลนี้ ประชากรที่ใช้ในการวิจัยคือนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 2, 3 และ 4 ปีการศึกษา 2560 ที่กำลังศึกษาอยู่ในสถาบัน การศึกษาที่ผลิตบัณฑิตพยาบาล ซึ่งเป็นสถาบันการศึกษาของรัฐ สังกัดอยู่ในภูมิภาคตะวันออกของประเทศไทยจำนวน 3 สถาบัน ได้แก่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี จังหวัดชลบุรี และวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี รวมประชากรทั้งสิ้น 831 คนโดยกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย

กลุ่มที่ 1 การศึกษาองค์ประกอบคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนิสิตพยาบาล ได้แก่ นิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 3,4 ปีการศึกษา 2560 ที่มีประสบการณ์ในการศึกษารายวิชาปฏิบัติการพยาบาลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของสถาบันการศึกษาทางการพยาบาลของรัฐจำนวน 3 แห่ง ที่สังกัดอยู่ในภูมิภาคตะวันออกของประเทศไทยคือ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี และวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี โดยพิจารณาเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) และกำหนดขนาดตัวอย่างตามกฎหัวแม่มือหรือกฎอย่างง่าย (Rule of Thumb) (Tabachnick; & Fidell. 2007; VanVoorhis; & Morgan. 2007: 43-50) สรุปกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาองค์ประกอบคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนิสิตพยาบาล มีจำนวนทั้งหมด 408 ราย

กลุ่มที่ 2 การศึกษาประสิทธิผลของการใช้ชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาลได้แก่นิสิตพยาบาลที่ศึกษาในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลมาแล้ว และกำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2560 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาจำนวน 30 คน

มีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย 3 ขั้นตอน

สำหรับวิธีดำเนินการวิจัย สามารถแบ่งเป็นขั้นตอน ได้ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาองค์ประกอบของคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาลเป็นการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานเพื่อการสร้างแบบสอบถามองค์ประกอบคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาลโดยผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ศึกษาหลักการ แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร (Human Caring) โดยทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ ทำการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัย เพื่อทราบแนวคิด ความหมาย และองค์ประกอบของคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร จากนั้นสังเคราะห์แนวคิด เพื่อเป็นองค์ประกอบเบื้องต้น กำหนดเป็นกรอบเพื่อนำไปสร้างแบบสอบถาม

2. ผู้วิจัยนำข้อมูลและองค์ประกอบของคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่สังเคราะห์ได้จากข้อ 1 มาใช้ในการสร้างแบบสอบถามคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาลซึ่งประกอบด้วย องค์ประกอบคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร 7 องค์ประกอบ โดยเขียนนิยามศัพท์ให้ชัดเจน ใช้ภาษาในการเขียนข้อความในแต่ละด้านของคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรให้ถูกต้อง เหมาะสม และเข้าใจง่าย

3. ตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม ผู้วิจัยดำเนินการนำแบบสอบถามคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาลฉบับที่สร้างขึ้นเสนออาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโทตรวจสอบเบื้องต้นและนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไข จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโท ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ความชัดเจนของภาษาที่เป็นข้อคำถาม และตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยามศัพท์ (Item-Objective Congruence: IOC) ในแต่ละองค์ประกอบเป็นรายข้อ

4. นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ และได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้ (Try Out) กับนิสิตพยาบาล จำนวน 30 คน โดยกำหนดค่าอำนาจจำแนกรายข้อ หรือค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคำถามรายข้อกับคำถามรวมทั้งฉบับ (Corrected Item Total Correlation) เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity)

5. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาลที่ผ่านการหาคุณภาพของเครื่องมือแล้ว ไปเก็บข้อมูลจริงกับกลุ่มตัวอย่าง

6. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS และลิสเรล (LISREL) และสรุปผลการศึกษาค้นคว้าองค์ประกอบเชิงยืนยันคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาลไปเป็นขอบเขตของ (ร่าง) ชุดกิจกรรม ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาล

ในขั้นตอนนี้ เป็นการสร้างชุดกิจกรรมฯ ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาเอกสาร ตำรา สิ่งพิมพ์ ต่างๆ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำชุดกิจกรรมฯ รวมถึงการวิเคราะห์ข้อมูลจากผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาลจากขั้นตอนที่ 1 และการศึกษาความต้องการจำเป็น (Needs assessment) ต่อการสร้าง (ร่าง) ชุดกิจกรรมฯ โดยการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured interview) เพื่อขอความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน และนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมด มาวิเคราะห์เพื่อและพิจารณาสร้างเป็น (ร่าง) ชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาล โดยมีองค์ประกอบชุดกิจกรรมประกอบด้วย 1) ชุดกิจกรรมที่ 2) ชื่อกิจกรรมการเรียนรู้ 3) แนวคิดและเนื้อหาสาระของชุดกิจกรรม 4) วัตถุประสงค์ของกิจกรรมการเรียนรู้ 5) ระยะเวลาในการทำกิจกรรม 6) สื่อการเรียนรู้ 7) วิธีการเรียนรู้/ การดำเนินกิจกรรม และ 8) การประเมินผลการเรียนรู้ในส่วนเนื้อหาของชุดกิจกรรม ผู้วิจัยออกแบบเพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร และฝึกฝนตนเองให้เกิดคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรทั้ง 7 องค์ประกอบ คือ 1) เห็นคุณค่าของเพื่อนมนุษย์ 2) การสร้างความหวังและศรัทธา 3) การไว้วางใจความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น 4) การสร้างสัมพันธภาพในการช่วยเหลือ 5) การส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ 6) การจัดการสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นองค์รวมและ 7) การช่วยเหลือตอบสนองความต้องการของบุคคล โดยใช้เวลาในการดำเนินการฝึกอบรมตามชุดกิจกรรมทั้งหมด 3 วันรวมจำนวนชั่วโมง 24 ชั่วโมง นอกจากนี้ ผู้วิจัยทำการสร้างเครื่องมือในการประเมินผลการใช้ชุดกิจกรรมควบคู่ไปด้วย และนำ (ร่าง) ชุดกิจกรรมฯ เครื่องมือประเมินผลการใช้ชุดกิจกรรมฯ ไปตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 7 คน จากนั้น ปรับแก้ (ร่าง) ชุดกิจกรรมฯ ตามข้อเสนอแนะ จนเป็นชุดกิจกรรมฯ ฉบับสมบูรณ์

ขั้นตอนที่ 3 การศึกษาประสิทธิผลของการใช้ชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิต

ในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยทำการศึกษาประสิทธิผลของชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาล โดยให้นำชุดกิจกรรมฯ ไปใช้ในการฝึกอบรมนิสิตพยาบาล ชั้นปีที่ 2 ที่ศึกษาในหลักสูตรการพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และสมัครใจเข้าเรียนรู้ฝึกอบรมชุดกิจกรรมฯ จำนวน 30 คน ผู้วิจัยให้ผู้เข้าอบรมทำแบบประเมินคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร และแบบวัดความรู้เกี่ยวกับคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรก่อนการฝึกอบรมต่อมาภายหลังเสร็จสิ้นการฝึกอบรมแล้ว ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมอบรมทำแบบประเมินคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรและแบบวัดความรู้เกี่ยวกับคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรหลังการฝึกอบรม เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างก่อนและหลังการฝึกอบรม พร้อมทั้งประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าอบรมต่อการอบรมชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาล

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ผลการศึกษาองค์ประกอบคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาลด้วยวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) พบว่า คุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาล มี 7 องค์ประกอบ 37 ตัวชี้วัด สามารถเรียงค่าน้ำหนักมาตรฐาน (β) ขององค์ประกอบและตัวชี้วัดจากมากที่สุดไปน้อยสุด ได้ดังนี้

1.1 องค์ประกอบการช่วยเหลือตอบสนองความต้องการของบุคคล มีค่าน้ำหนักเท่ากับ .82 ประกอบด้วย 8 ตัวชี้วัด ได้แก่ 1) เปิดโอกาสให้ครอบครัว/ญาติ มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย มีค่าน้ำหนักเท่ากับ .78 2) ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความระมัดระวังและเฝ้าดูแลผู้ป่วยอยู่เสมอ มีค่าน้ำหนักเท่ากับ .73 3) การให้ความรู้เรื่องออกกำลังกายที่ถูกต้อง มีค่าน้ำหนักเท่ากับ .72 4) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยในการเคารพนับถือสิ่งที่ตนเองเชื่อถือและศรัทธาโดยพฤติกรรมนั้นต้องไม่ขัดต่อการรักษามีค่าน้ำหนักเท่ากับ .71 5) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุยแลกเปลี่ยนร่วมนกันในกลุ่มผู้ป่วยมีค่าน้ำหนักเท่ากับ .69 6) สามารถผสมผสานองค์ความรู้ และเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย เป็นรายบุคคลมีค่าน้ำหนักเท่ากับ .69 7) การดูแลเรื่องการพักผ่อนนอนหลับมีค่าน้ำหนักเท่ากับ .68 และ 8) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้อยู่ร่วมกับบุคคลอันเป็นที่รักมีค่าน้ำหนักเท่ากับ .65

1.2 องค์ประกอบการไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่นมีค่าน้ำหนักเท่ากับ .81 ประกอบด้วย 3 ตัวชี้วัด ได้แก่ 1) รับฟังในสิ่งที่ผู้ป่วยบอก มีค่าน้ำหนักเท่ากับ .74 2) แสดงความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอมีค่าน้ำหนักเท่ากับ .76 และ 3) รับฟังและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และความเชื่อของตน มีค่าน้ำหนักเท่ากับ .61

1.3 องค์ประกอบการสร้างควมหวังและศรัทธา และองค์ประกอบการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ มีค่าน้ำหนักเท่ากับ .78 โดยการสร้างควมหวังและศรัทธา ประกอบด้วย 5 ตัวชี้วัด ได้แก่ 1) พูดคุยกับผู้ป่วยด้วยกิริยาสงบมีค่าน้ำหนักเท่ากับ .73 2) แสดงออกด้วยท่าทีที่เชื่อมั่นในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อสร้างศรัทธาและความไว้วางใจให้กับผู้ป่วยมีค่าน้ำหนักเท่ากับ .73 3) พูดให้ความหวังแก่ผู้ป่วยในสิ่งที่เป็จริงและเหมาะสม มีค่าน้ำหนักเท่ากับ .71 4) รับฟังสิ่งที่เป็ความเชื่อ ความหวัง และกำลังใจของผู้ป่วย มีค่าน้ำหนักเท่ากับ .70 และ 5) แสดงให้ผู้ป่วยรับรู้ว่ท่านชื่นชมและศรัทธาในตัวผู้ป่วย มีค่าน้ำหนักเท่ากับ .67 และการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ ประกอบด้วย 6 ตัวชี้วัด ได้แก่ 1) พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล มีค่าน้ำหนักเท่ากับ .88 2) ให้ความรู้ผู้ป่วยในกระบวนการดูแลอย่างเป็นระบบ มีค่าน้ำหนักเท่ากับ .82 3) อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจความเป็นไปของโรคอย่างสม่าเสมอ มีค่าน้ำหนักเท่ากับ .70 4) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยถามเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษา มีค่าน้ำหนักเท่ากับ .66 5) ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในกระบวนการดูแลตนเอง มีค่าน้ำหนักเท่ากับ .64 และ 6) ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและความต้องการของตน มีค่าน้ำหนักเท่ากับ .58

1.4 องค์ประกอบการเห็นคุณค่าและเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ มีค่าน้ำหนักเท่ากับ .76 ประกอบด้วย 6 ตัวชี้วัด ได้แก่ 1) เคารพความเป็นปัจเจกบุคคลของผู้ป่วย มีค่าน้ำหนักเท่ากับ .79 2) ตอบสนองทันทีเมื่อผู้ป่วยร้องขอความช่วยเหลือ มีค่าน้ำหนักเท่ากับ .78 3) ปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกัน ไม่มีอคติ มีค่าน้ำหนักเท่ากับ .75 4) เคารพในการคิดและตัดสินใจของผู้ป่วยมีค่าน้ำหนักเท่ากับ .71 5) ใช้วาจาสุภาพกับผู้ป่วย มีค่าน้ำหนักเท่ากับ .69 และ 6) เอาใจใส่ผู้ป่วยโดยไม่แสดงท่าทีรังเกียจ มีค่าน้ำหนักเท่ากับ .66

1.5 องค์ประกอบการสร้างสัมพันธภาพในการช่วยเหลือมีค่าน้ำหนักเท่ากับ .74 ประกอบด้วย 4 ตัวชี้วัด ได้แก่ 1) มีเมตตาทั้งคำพูดและการแสดงออกต่อผู้ป่วย มีค่าน้ำหนักเท่ากับ .79 2) มีวิธีการสื่อสารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละบุคคลมีค่าน้ำหนักเท่ากับ .77 3) บอกให้ผู้ป่วยทราบถึงความปลอดภัยของพยาบาล มีค่าน้ำหนักเท่ากับ .73 และ 4) แนะนำตนเองให้ผู้ป่วยทราบก่อนเสมอ มีค่าน้ำหนักเท่ากับ .53

1.6 องค์ประกอบการจัดสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นองค์รวมมีค่าน้ำหนักเท่ากับ .71 ประกอบด้วย 5 ตัวชี้วัด ได้แก่ 1) สนับสนุนให้ผู้ป่วยได้ใช้ความสามารถของตนเองในการดูแลสภาพอย่างเต็มศักยภาพ มีค่าน้ำหนักเท่ากับ .85 2) ส่งเสริมกิจกรรมการพยาบาลที่เอื้อต่อการดูแลสภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม มีค่าน้ำหนักเท่ากับ .80 3) ลดสิ่งรบกวนหรือปัจจัยกระตุ้นที่มีอิทธิพลต่อความผาสุกของผู้ป่วย มีค่าน้ำหนักเท่ากับ .73 4) ดูแลความสะอาดและสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย มีค่าน้ำหนักเท่ากับ .69 และ 5) พยายามปรับ ประคอง ส่งเสริม สนับสนุน ให้ผู้ป่วยมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสภาพ มีค่าน้ำหนักเท่ากับ .67

2. ผลการพัฒนาชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาลผู้วิจัยพัฒนาชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรตามกระบวนการพัฒนาชุดกิจกรรมที่ครอบคลุมองค์ประกอบคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาลทั้ง 7 องค์ประกอบตามข้อ 1 ได้ชุดกิจกรรมฉบับสมบูรณ์จำนวน 6 ชุดกิจกรรม ได้แก่ ชุดกิจกรรมที่ 1 ชื่อ ละลายพฤติกรรมและสร้างสัมพันธภาพเป็นชุดกิจกรรมเกริ่นนำเข้าสู่การฝึกอบรมในชุดกิจกรรมถัดไป มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการ ละลายพฤติกรรมของผู้เข้ารับการฝึกอบรมชุดกิจกรรมที่ 2 ชื่อ เห็นคุณค่าและเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์คุณลักษณะที่ต้องการพัฒนาคือ ด้านการเห็นคุณค่าและเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ชุดกิจกรรมที่ 3 ชื่อ สัมพันธภาพสร้างความหวังและศรัทธาคุณลักษณะที่ต้องการพัฒนาคือ ด้านการสร้างสัมพันธภาพในการช่วยเหลือและไว้วางใจและด้านการสร้างความหวังและศรัทธาชุดกิจกรรมที่ 4 ชื่อ การช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความเป็นองค์กรรวมคุณลักษณะที่ต้องการพัฒนาคือ ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นองค์กรรวมและด้านการช่วยเหลือตอบสนองความต้องการของบุคคลชุดกิจกรรมที่ 5 ชื่อ เสริมความรู้เพื่อความไวต่อความรู้สึกคุณลักษณะที่ต้องการพัฒนาคือ ด้านการไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่นและด้านการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ และชุดกิจกรรมที่ 6 ชื่อดูแลอย่างเอื้ออาทรสู่กระบวนการพยาบาลมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม มีความรู้ความเข้าใจ สามารถประยุกต์ใช้คุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร กับกระบวนการพยาบาล ได้อย่างถูกต้องผลการตรวจสอบคุณภาพชุดกิจกรรมพบว่า ชุดกิจกรรมฯ มีความเหมาะสมโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.82$, S.D. = 0.64) ชุดกิจกรรมฯ มีความสอดคล้องของข้อคำถามในแต่ละด้านของชุดกิจกรรมโดยกำหนดเกณฑ์คัดเลือกความสอดคล้องของข้อคำถาม (Indexes of Item-Objective congruence: IOC) ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป พบว่ามีค่าความสอดคล้องของข้อคำถามในแต่ละด้านของชุดกิจกรรม อยู่ระหว่าง 0.57-0.86 และผลการทดสอบหาประสิทธิภาพของชุดกิจกรรม จากการไปทดลองใช้ (Try Out) กับนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 2 ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน พบว่าผลคะแนนก่อนฝึกอบรมชุดกิจกรรม(E1) มีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 12.00 และผลคะแนนหลังฝึกอบรมชุดกิจกรรม(E2) มีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 13.20 จากคะแนนเต็ม 15 คะแนน แสดงว่าการพัฒนาชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนิสิตพยาบาลมีประสิทธิภาพ 80/88 ซึ่งผ่านตามเกณฑ์มาตรฐาน($E1/E2 = 80/80$)

3. ผลการประเมินประสิทธิผลของการใช้ชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรพบว่า

3.1) ผลการวัดความรู้เกี่ยวกับคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรพบว่าผู้เข้ารับการฝึกอบรมกิจกรรม มีค่าคะแนนเฉลี่ยที่ได้จากการวัดความรู้ หลังการฝึกอบรมกิจกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยที่ได้จากการวัดความรู้ หลังการฝึกอบรมกิจกรรม ($\bar{X} = 14.97$, S.D.=.18) สูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยที่ได้จากการวัดความรู้ ก่อนการฝึกอบรมกิจกรรม ($\bar{X} = 9.80$, S.D.=1.35)

3.2) ผลการประเมินคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร พบว่า ผู้เข้ารับการฝึกอบรมกิจกรรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยที่ได้จากการประเมินหลังการฝึกอบรมกิจกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยที่ได้จากการประเมินหลังการฝึกอบรมกิจกรรม ($\bar{X}$ =179.03, S.D.=6.71) สูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยที่ได้จากการประเมินก่อนการฝึกอบรมกิจกรรม ($\bar{X}$ =162.03, S.D.=12.77)

3.3) ผลการประเมินความพึงพอใจของนิสิตพยาบาลที่มีต่อการอบรมชุดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร พบว่า ผู้เข้ารับการฝึกอบรมกิจกรรมมีความพึงพอใจต่อการอบรมชุดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ =4.46, S.D. =.10)

4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis) จากแบบสังเกต พฤติกรรมและการมีส่วนร่วมของผู้เข้ารับการฝึกอบรมในระหว่างการฝึกอบรมชุดกิจกรรมฯ ไปบันทึกการเรียนรู้และสะท้อนคิด และใบสรุปการเรียนรู้และสะท้อนคิดที่ได้จากการฝึกอบรมชุดกิจกรรมฯพบว่า

4.1 ผู้เข้ารับการฝึกอบรมชุดกิจกรรม มีความรู้เกี่ยวกับคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรทั้ง 7 องค์ประกอบ และมีคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนเข้ารับการฝึกอบรมชุดกิจกรรม สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้กับกระบวนการพยาบาลได้

4.2 ผู้เข้ารับการฝึกอบรม มีความตั้งใจ ใฝ่เรียนรู้ และให้ความร่วมมือในการฝึกอบรมชุดกิจกรรมเป็นอย่างดี เนื่องจากกิจกรรมมีความหลากหลาย เปิดโอกาสให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่ม พร้อมทั้ง มีการสรุปผลจากการฝึกอบรมในแต่ละชุดกิจกรรมทำให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความเข้าใจตรงกัน

4.3 สถานที่ฝึกอบรมมีสภาพแวดล้อมเหมาะสม บรรยากาศเป็นไปด้วยความสนุกสนานเป็นกันเอง ไม่น่าเบื่อ มีการจัดกิจกรรมนอกสถานที่ในบางกิจกรรม ทำให้รู้สึกผ่อนคลายไม่ตึงเครียด

อภิปรายผลการวิจัย

การพัฒนาชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาลสามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ 3 ประเด็น ดังนี้

1. การศึกษาองค์ประกอบของคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาลประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ 37 ตัวชี้วัด ผ่านกระบวนการศึกษาอย่างเป็นขั้นตอน ครอบคลุมทุกองค์ประกอบที่จำเป็นต้องมีของคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาล โดยใช้หลักการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) เพื่อให้ได้องค์ประกอบและตัวชี้วัดที่นิสิตพยาบาลสามารถนำไปปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลอย่างเอื้ออาทรอย่างเป็นองค์รวมต่อผู้ป่วย ถือเป็นการพัฒนาคุณภาพทางการศึกษาในวิชาชีพการพยาบาลในการผลิตพยาบาลวิชาชีพที่มีความพร้อมทั้งด้านความรู้ ความสามารถและจิตสำนึกในการดูแลผู้ป่วยด้วยความเอื้ออาทร เป็นบุคลากรทางสุขภาพที่มีคุณภาพเพื่อรับใช้สังคมและประเทศชาติ โดยรายละเอียดของคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาล สามารถเรียงค่าน้ำหนักมาตรฐาน (β) ขององค์ประกอบและตัวชี้วัด จากมากที่สุดไปน้อยสุดได้ดังนี้

1.1 องค์ประกอบด้านการช่วยเหลือตอบสนองความต้องการของบุคคล (HN) เป็นองค์ประกอบที่มีน้ำหนักสูงสุด คือ มีน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.82 ในองค์ประกอบนี้มีตัวชี้วัด 8 ตัวได้แก่ 1) เปิดโอกาสให้ครอบครัว/ญาติ มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย (.78) 2) ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความระมัดระวังและเฝ้าดูแลผู้ป่วยอยู่เสมอ (.73) 3) การให้ความรู้เรื่องอาการร่างกายที่ถูกต้อง (.72) 4) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยในการเคารพนับถือสิ่งที่ตนเองเชื่อถือและศรัทธาโดยพฤติกรรมนั้นต้องไม่ขัดต่อการรักษา (.71) 5) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุยแลกเปลี่ยนร่วมกันในกลุ่มผู้ป่วย (.69) 6) สามารถผสมผสานองค์ความรู้ และเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล (.69) 7) การดูแลเรื่องการพักผ่อนนอนหลับ (.68) และ 8) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้อยู่ร่วมกับบุคคลอันเป็นที่รัก (.65)

จากผลการวิจัย แสดงให้เห็นว่า คุณลักษณะในด้านการช่วยเหลือตอบสนองความต้องการของบุคคล เป็นคุณลักษณะที่สำคัญมากที่สุดเป็นอันดับแรก ที่สื่อถึงความเป็นรูปธรรมของคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนิสิตพยาบาล ที่จะทำให้ผู้ป่วยได้รับรู้ว่า พยาบาลมีความเข้าใจในปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย และจะพยายามช่วยเหลือตอบสนองตามความต้องการนั้นๆ โดยให้ความสำคัญกับการเปิดโอกาสให้ครอบครัว/ญาติ ได้รับรู้และมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ควบคู่กับการดูแลของพยาบาลสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทรของวัตสัน (Watson, 1988: 58) ที่ศึกษาเรื่อง การพยาบาล: วิทยาศาสตร์และปรัชญาของการดูแล ที่พบว่า หลักการของรูปแบบการดูแลอย่างเอื้ออาทรประกอบด้วย การดูแลที่มีพื้นฐานด้านปรัชญาและวิทยาศาสตร์ที่ใช้ในการดูแลระหว่างมนุษย์ เป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงคุณลักษณะของวิชาชีพพยาบาล ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าเป็นการดูแลที่อยู่ภายใต้สัมพันธภาพที่ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ทำให้เกิดการดูแลที่เข้าถึงจิตใจซึ่งกันและกัน (Transpersonal Caring) เข้าใจความรู้สึกนึกคิด และให้ความสำคัญต่อคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ สอดคล้องกับงานวิจัยของจินตามาศ โกศลชื่น วิจิตร (2556: 134-141) ที่ทำการวิจัย เรื่องการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนโดยบูรณาการหลักพุทธธรรม เพื่อการปลูกฝังพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนิสิตพยาบาล ที่พบว่า การที่พยาบาลแสดงออกถึงความยินดีในการช่วยเหลือ มีน้ำใจ เอาใจใส่ต่อผู้ป่วยด้วยการดูแลช่วยเหลือตอบสนองความต้องการของบุคคล ทั้งการดูแลช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน การช่วยเหลือบรรเทาความไม่สบายต่าง ๆ จากการเจ็บป่วย การปรากฏกายของพยาบาลหรือการเข้าไปช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยต้องการ จะทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจว่าพยาบาลเป็นที่พึ่งได้สิ่งเหล่านี้ ไม่เพียงแต่ช่วยดูแลรักษาโรคทางกายเท่านั้น แต่ยังส่งผลด้านจิตใจไปพร้อมกันด้วย เนื่องจากการที่พยาบาลแสดงออกถึงความรู้สึกเข้าใจ ร่วมทุกข์ร่วมสุข รับฟังและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยรวมทั้งญาติได้มีส่วนร่วมในการแสดงความรู้สึกหรือการซักถามในเรื่องการเจ็บป่วย การดูแลรักษา จะช่วยทำให้ผู้ป่วยเกิดความอบอุ่นใจ (Spiritual Comfort) ผ่อนคลายจากความกลัวและวิตกกังวล มีส่วนช่วยให้เกิดการปรับตัวและฟื้นฟูสุขภาพสู่ภาวะปกติได้เร็วขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องการพัฒนาทฤษฎีการดูแลในระดับกลางของสแวนสัน (Swanson, 1991: 161-166) ที่พบว่า กิจกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาล 5 ด้าน ได้แก่ 1) การรู้จักผู้ป่วยในฐานะบุคคล (Knowing) การดูแลจึงควรยึด

ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ยอมรับในแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยแต่ละคน และมุ่งมั่นที่จะค้นหาสาเหตุและแนวทางในการแก้ไขปัญหา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ 2) การเฝ้าดูแลผู้ป่วยอยู่เสมอ (Being with) เป็นสิ่งที่พยาบาลแสดงออกให้ผู้ป่วยรับรู้ว่ายพยาบาลห่วงใย และพร้อมอยู่เคียงข้างผู้ป่วย 3) การช่วยเหลือทำกิจกรรมต่าง ๆ ให้ (Doing for) เป็นการทำการกิจกรรมช่วยเหลือให้ตรงตามความต้องการของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบาย ไม่เกิดอันตรายและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ 4) การสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความสามารถ (Enabling) เพื่อช่วยเสริมศักยภาพของผู้ป่วยที่มีอยู่ และเป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับในทางสร้างสรรค์ ช่วยเสริมพลังใจให้ผู้ป่วย 5) การดำรงไว้ซึ่งความเชื่อและศรัทธาของผู้ป่วย (Maintaining belief) เป็นการแสดงออกของพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ว่ายพยาบาลคงไว้ซึ่งความเชื่อความศรัทธา และความหวังที่ผู้ป่วยมีอยู่ โดยให้มุมมองในทางบวกส่งเสริมให้มองโลกในแง่ดี ตามสภาพความเป็นจริง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างมีความหมาย ทั้งนี้ พยาบาลต้องเคารพในสิทธิส่วนบุคคลของผู้ป่วย ถึงแม้บางครั้งความเชื่อและศรัทธาอาจมีความแตกต่างกับผู้ป่วยก็ตาม ดังนั้น จากการอภิปรายข้างต้น จึงสามารถยืนยันได้ว่าองค์ประกอบการช่วยเหลือตอบสนองความต้องการของบุคคล (HN) มีความสำคัญมากที่สุด ผู้วิจัยจึงนำมากำหนดเนื้อหาสาระในการพัฒนาชุดกิจกรรม และเน้นกิจกรรมที่จะทำให้ผู้เข้าอบรมได้ตระหนักถึงคุณลักษณะในด้านนี้ และนำไปใช้ในการเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรในด้านการช่วยเหลือตอบสนองความต้องการของบุคคลอย่างเหมาะสม

1.2 องค์ประกอบการไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น (SE) มีน้ำหนักมาตรฐานสูงเป็นอันดับที่ 2 คือ มีน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.81 ในองค์ประกอบนี้มีตัวชี้วัด 3 ตัว ดังนี้ 1) แสดงความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ (0.76) 2) รับฟังในสิ่งที่ผู้ป่วยบอก (0.74) และ 3) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและความเชื่อของตนเอง (0.61) จากการพิจารณาตัวชี้วัด แสดงให้เห็นว่า คุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรในด้านการไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น (SE) ที่ควรให้ความสำคัญในการพัฒนา คือ การแสดงความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ และพร้อมที่จะรับฟัง รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้แสดงความคิดเห็น ตามความเชื่อของตนเอง สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทรของสมิธ และปาร์กเกอร์ และวัตสัน (Smith; & Parker. 2015: 31-34; Watson. 1979: 31-35) ที่กล่าวว่า พยาบาลที่มีพัฒนาการไวต่อการรับรู้ในตนเอง จะไวต่อการรับรู้ผู้ป่วย และจะมีความละเอียดอ่อนต่อความรู้สึกของผู้ป่วย ช่วยให้พยาบาลพัฒนาด้านจิตวิญญาณของตนให้เข้มแข็งยิ่งขึ้นด้วย พยาบาลจะเข้าใจโลกของผู้ป่วยที่มีความแตกต่างกับโลกของคนปกติได้อย่างสอดคล้อง และไม่มีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงผู้ป่วย แต่จะมีความกล้าที่จะเผชิญกับความรู้สึกด้านลบของผู้ป่วยอย่างเข้าใจ และเห็นอกเห็นใจมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยการทบทวนบูรณาการของ Albertina Sisulu และ Ubuntu: ความเกี่ยวข้องของการดูแลอย่างเอื้ออาทรและการพยาบาลของดาวนิง และฮาสติงส์-ทอลสมา (Downing; & Hastings-Tolsma. 2016: 214-227) ที่พบว่า สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ต้องอยู่ท่ามกลางการสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อการดูแลรักษา การพยาบาลควรเกิดจากความตั้งใจที่จะให้การดูแลอย่างเอื้ออาทร ซึ่งต้องคำนึงถึงการดูแลผู้ป่วยที่มีความหลากหลายของรูปแบบทางสังคม ในทวีปแอฟริกาพยาบาล

ใช้คุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร ตามแนวคิดของชิสซูฐู ซึ่งเผยแพร่ในหลักการของUbuntu มาบูรณาการในการปฏิบัติการพยาบาลคุณลักษณะดังกล่าวได้แก่ การให้ความเคารพและยอมรับซึ่งกันและกัน (Respect) การเห็นอกเห็นใจ (Empathy) การมีส่วนร่วม (Cooperation) การแบ่งปัน (Sharing) การให้ความรู้สึกอบอุ่น และร่วมมือร่วมใจกัน (Harmony and Warmth) ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย พยาบาลจึงควรแสดงออกถึงความเข้าใจในตัว และพร้อมที่จะช่วยเหลือผู้ป่วย

1.3 องค์ประกอบการสร้าง ความหวังและศรัทธา (FH) และองค์ประกอบส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ (TS) ทั้ง 2 องค์ประกอบมีค่าน้ำหนักสูงเป็นอันดับที่ 3 เท่ากัน มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.78 โดยองค์ประกอบการสร้าง ความหวังและศรัทธา (FH) มีตัวชี้วัด 5 ตัว ได้แก่ 1) พุดคุยกับผู้ป่วยด้วยกิริยาสงบ (0.73) 2) แสดงออกด้วยท่าทีที่เชื่อมั่นในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อสร้างศรัทธาและความไว้วางใจให้กับผู้ป่วย (0.73) 3) พุดให้ความหวังแก่ผู้ป่วยในสิ่งที่ เป็นจริงและเหมาะสม (0.71) 4) รับฟังสิ่งที่ เป็นความเชื่อ ความหวังและกำลังใจของผู้ป่วย (0.70) และ 5) แสดงให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าการชื่นชมและศรัทธาในตัวผู้ป่วย (0.67) สำหรับองค์ประกอบด้านการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ (TS) มีตัวชี้วัด 6 ตัว ได้แก่ 1) พุดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล (0.88) 2) ให้ความรู้ผู้ป่วยในกระบวนการดูแลอย่างเป็นระบบ (0.82) 3) อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจความเป็นไปของโรคอย่างสม่ำเสมอ (0.70) 4) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยถามเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษา (0.65) 5) ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในกระบวนการดูแลตนเอง (0.65) และ 6) ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและความต้องการของตน (0.58) จากผลการวิเคราะห์ องค์ประกอบดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า องค์ประกอบด้านการสร้าง ความหวังและศรัทธา (FH) และ องค์ประกอบด้านการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ (TS) มีความสำคัญเท่าๆ กัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะพยาบาลมีบทบาทเป็นทั้งผู้เรียนรู้และผู้สอนอย่างเท่าๆ กัน โดยการใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อค้นหาสาเหตุของปัญหา ความต้องการของผู้ป่วยในสถานการณ์ที่แตกต่างกัน และวางแผนในการช่วยเหลือแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ ซึ่งการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ดังกล่าว ทำให้ผู้ป่วยมีมุมมองทางบวกในการเผชิญสถานการณ์ต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นได้อย่างมีความหมาย มีความหวัง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความสุขในใจ สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทรของสมิธ และปาร์กเกอร์ และวัตสัน (Smith; & Parker. 2015: 31-34; Watson. 1979: 31-35) ที่กล่าวว่า ความหวังเป็นพลัง ความศรัทธาทำให้เกิดความหวัง และความหวังเป็นสิ่งสำคัญที่สุดต่อการมีชีวิตของผู้ป่วย ผู้ป่วยจะรู้สึกหมดหวังเลย ถ้าพยาบาลรู้จักสร้างความหวัง ความศรัทธา ให้กับผู้ป่วยในทางที่ถูกต้อง จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่นใจ ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว รู้สึกมีคนเห็นใจและเข้าใจ ซึ่งเป็นกระบวนการขั้นต้นๆ ที่จะทำให้เกิดการถ่ายทอดพลังร่วมกันระหว่างพยาบาล และผู้ป่วย ที่เราเรียกว่า ปรากฏการณ์การเยียวยา (Phenomenal field of healing) ในตนเองของผู้ป่วย และสอดคล้องกับงานวิจัยพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทรของนิสิตพยาบาลในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วยของสุตภัญญา ปานเจริญ และสกุลรัตน์ ศิริกุล (2553: 64-74) ที่พบว่า การสร้างความศรัทธาและความหวัง เป็นการกระทำที่ทำให้ผู้ป่วยมีความเชื่อถือ ศรัทธาในตัวพยาบาล และการรักษาที่ได้รับ ซึ่งความรู้สึก เชื่อถือ และศรัทธา เป็นสิ่งสำคัญและมีอิทธิพลต่อภาวะ

สุขภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาของโรช (Roach, 1987) เรื่อง การดูแลที่ปฏิบัติต่อมนุษย์: พิมพ์เขียวสำหรับวิชาชีพด้านสุขภาพ ที่พบว่า การสร้างความหวังและศรัทธา จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความนับถือและมีคุณค่าในตนเอง (Self Esteem) สามารถปรับตัวต่อความเจ็บป่วย และดูแลส่งเสริมภาวะสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม สำหรับการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ให้กับผู้ป่วยนั้น สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทรของวัตสัน (Watson, 1979: 31-35) ที่กล่าวว่า การส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ให้กับผู้ป่วย เป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลต้องเรียนรู้และทำความเข้าใจ พยาบาลจึงต้องอยู่ทั้งในบทบาทของผู้เรียนและผู้สอนเพื่อที่จะทราบปัญหาของผู้ป่วย ทั้งโดยการสังเกตและเรียนรู้จากผู้ป่วย โดยเฉพาะการสร้างความรู้สึกร่วมในสถานการณ์ของผู้ป่วย พยาบาลที่มีส่วนรับรู้ในความรู้สึกร่วมของผู้ป่วยจะทราบว่าควรสอนและบอกผู้ป่วยอย่างไร และเวลาใดที่จะเหมาะสม เพื่อลดความวิตกกังวลจากความไม่แน่นอนของโรคและเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต และเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความสมดุล คือ รับรู้ต่อเหตุการณ์ (Open awareness) สามารถประทับระครองสถานการณ์ และมีกลไกในการเผชิญกับปัญหา ซึ่งเป็นกุญแจสำคัญในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถเผชิญกับความเครียด อันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของสุภาพร ดาวดี (2551: 67-68) เรื่องการศึกษาพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลไทย: การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ที่พบว่า การส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของพยาบาลและผู้ป่วย ซึ่งแสดงถึงพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วยด้วยท่าทีที่เป็นมิตร

1.4 องค์ประกอบการเห็นคุณค่าและเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ (HA) มีค่าน้ำหนักสูงเป็นอันดับ 4 โดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน เท่ากับ 0.76 ในองค์ประกอบนี้ มีตัวชี้วัด 6 ตัว ได้แก่ 1) เคารพความเป็นปัจเจกบุคคลของผู้ป่วย (0.79) 2) ตอบสนองทันทีเมื่อร้องขอความช่วยเหลือ (0.78) 3) ปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกัน ไม่มีอคติ (0.75) 4) เคารพในการคิดและตัดสินใจของผู้ป่วย (0.71) 5) ให้ความสุภาพกับผู้ป่วย (0.69) และ 6) เอาใจใส่ผู้ป่วยโดยไม่แสดงท่าทีรังเกียจ (0.66) อาจเนื่องมาจาก คุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรในด้านการเห็นคุณค่าและเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ เป็นการให้คุณค่าและศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย เห็นแก่ประโยชน์ผู้ป่วย และมีจิตเมตตาต่อผู้ป่วย ทำให้พยาบาลแสดงออกซึ่งความเข้าใจ ยอมรับ และเคารพในความเป็นบุคคลของเขา และปฏิบัติสิ่งที่ดีที่สุดให้แก่ผู้ป่วย สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทรของสมิธ และปาร์กเกอร์ และวัตสัน (Smith; & Parker, 2015: 31-34; Watson, 1979: 31-35) ที่กล่าวว่า การให้คุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย มีความเห็นแก่ประโยชน์ของผู้ป่วย การเห็นประโยชน์ของผู้อื่น และมีเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ เป็นสิ่งที่พยาบาลต้องตระหนักเนื่องจากผู้ป่วยแต่ละคนว่ามีมุมมองชีวิตที่แตกต่างกัน มีปฏิกิริยาตอบสนองต่อชีวิตและความเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน อันเกิดจากค่านิยม ความเชื่อ วัฒนธรรม และปรัชญาชีวิต ดังนั้นพยาบาลต้องแสดงออกซึ่งความเข้าใจและยอมรับผู้ป่วยตามสภาพที่เขาเป็นจริง เคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย มีความอดทนและพร้อมให้เวลา เพื่อให้ผู้ป่วยได้ค่อยๆ ค้นพบและยอมรับสภาพของตนเอง

ตามความเป็นจริง โดยคำนึงอยู่เสมอว่า ผู้ป่วย คือ เพื่อนมนุษย์คนหนึ่งที่ต้องการความช่วยเหลือและความรัก และสอดคล้องกับงานวิจัยของชูว-เจน (Shu-Jen; & Chung-Hey. 2008: 367-372) ที่ศึกษาเรื่องการคิดเชิงวิพากษ์และการสะท้อนคิด การดูแลด้วยความเป็นมนุษย์ในการศึกษาทาง การแพทย์ พบว่า การเห็นคุณค่าและเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ เป็นคุณลักษณะของพยาบาลในการดูแล ด้วยความสติ รอบคอบ ปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความรักและเมตตา โดยความเป็นมนุษย์นั้นหมายถึง การคำนึงถึงคุณค่าของการมีชีวิต การดูแลด้วยความเอื้ออาทรในด้านการเห็นคุณค่าและเมตตาต่อ เพื่อนมนุษย์ พยาบาลต้องเน้นการนำหลักศีลธรรม จริยธรรม และมิติทางจิตวิญญาณมาใช้ในการ ดูแล

1.5 องค์ประกอบการสร้างสัมพันธภาพในการช่วยเหลือ(HT)มีค่านำหนักสูงเป็นอันดับ ที่ 5 โดยมีค่านำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน เท่ากับ 0.74 ในองค์ประกอบนี้ มีตัวชี้วัด 4 ตัว ได้แก่ 1) มีเมตตาทั้งคำพูดและการแสดงออกต่อผู้ป่วย (0.79) 2) มีวิธีการสื่อสารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละบุคคล (0.77) 3) บอกให้ผู้ป่วยทราบถึงความปรารถนาดีของพยาบาล (0.73) 4) แนะนำตนเองให้ผู้ป่วยทราบก่อนเสมอ (0.53) คุณลักษณะในด้านการสร้างสัมพันธภาพในการช่วยเหลือ นั้น แสดงให้เห็นถึงการใช้ทักษะในการสื่อสารอย่างมีคุณภาพของนิสิตพยาบาลโดยการให้ข้อมูลด้วยวิธีการและ ระยะเวลาที่เหมาะสมร่วมในความรู้สึกกับผู้ป่วยด้วยการแสดงออกให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความจริงใจ ความเห็นอกเห็นใจและความอบอุ่นใจในสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยพร้อมกับส่งเสริม ให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเข้มแข็งสามารถเผชิญปัญหาและแก้ปัญหาได้อย่างมั่นใจ สอดคล้องกับ แนวคิดทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทรของสมิธ และปาร์กเกอร์ และวัตสัน (Smith; & Parker. 2015: 31-34; Watson. 1979: 31-35) ที่กล่าวว่า พยาบาลต้องให้ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลที่เป็นจริงด้วย วิธีการและในระยะเวลาที่เหมาะสม พยาบาลร่วมในความรู้สึกกับผู้ป่วยด้วยความเห็นอกเห็นใจ เข้า กันได้กับผู้ป่วย และมีความอบอุ่นใจในสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย และสอดคล้องกับ การศึกษาของวัตสัน (Watson. 2008: 161-166) เรื่องการพยาบาล: วิทยาศาสตร์และปรัชญาของ การดูแล ที่พบว่าการสร้างสัมพันธภาพในการช่วยเหลือเป็นแกนหลักของการดูแลสุขภาพ เป็นการ ดูแลที่เข้าถึงจิตใจของผู้ป่วย ดังนั้น การสร้างสัมพันธภาพจึงอาศัยการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและ สัมพันธภาพที่เอื้ออาทรจะมีผลต่อภาวะสุขภาพและการฟื้นหายจากโรคของผู้ป่วยซึ่งการดูแลอย่าง เอื้ออาทรจะเกิดขึ้นได้เมื่อพยาบาลมีความตระหนักในคุณค่าและมีความเข้าใจในชีวิตมนุษย์เนื่องจาก การเจ็บป่วยก่อให้เกิดความเครียดทั้งร่างกายและจิตใจการรักษาทางกายอาศัยวิธีการรักษาภายนอก ในขณะที่การรักษาทางใจต้องอาศัยความเห็นอกเห็นใจและความเข้าใจต่อความรู้สึกของผู้ป่วยเป็น สิ่งสำคัญจึงจะส่งผลให้เกิดการปฏิบัติหรือการแสดงออกที่เอื้ออาทรได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ลิวลี ศิริไล (2542: 198) เรื่องจริยศาสตร์สำหรับพยาบาล และวิศาล เยาวพงศ์ศิริ (2547: 9) ที่ศึกษา เกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิตใจส่งผลไปยังร่างกาย จากการศึกษาดังกล่าวพบว่า การแสดงออกอย่าง เอื้ออาทรของพยาบาล ต้องใช้วิธีการรักษาทั้งทางด้านจิตใจและด้านร่างกาย ด้วยความเห็นอกเห็น ใจ และความเข้าใจต่อความรู้สึกของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ

1.6 องค์ประกอบการจัดการสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นองค์รวม (SUP) เป็นองค์ประกอบที่มีค่าน้ำหนักน้อยที่สุด โดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน เท่ากับ 0.71 ในองค์ประกอบนี้มีตัวชี้วัด 5 ตัว ได้แก่ 1) สนับสนุนให้ผู้ป่วยได้ใช้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพอย่างเต็มศักยภาพ (0.85) 2) ส่งเสริมกิจกรรมการพยาบาลที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม (0.80) 3) ลดสิ่งรบกวนหรือปัจจัยกระตุ้นที่มีอิทธิพลต่อความผาสุกของผู้ป่วย (0.73) 4) ดูแลความสะดวกและสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย (0.69) และ 5) พยายามประคับประคอง ส่งเสริม สนับสนุน ให้ผู้ป่วยมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพ (0.67) การจัดการสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นองค์รวม เป็นการดูแลส่งเสริม สนับสนุน ให้ผู้ป่วยมีสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลในทางบวก ที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพทั้งทางร่างกาย จิตสังคมและจิตวิญญาณ ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่าในตนเองทำให้เกิดความผาสุกแก่ผู้ป่วย สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทรของสมิธ และปาร์กเกอร์ และวัตสัน (Smith; & Parker. 2015: 31-34; Watson. 1979: 31-35) ที่กล่าวว่า สิ่งแวดล้อมทางกายภาพเป็นปัจจัยภายนอกของบุคคล ส่วนจิตใจและจิตวิญญาณเป็นปัจจัยที่ทำหน้าที่ภายในบุคคล ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการดำรงชีวิตของผู้ป่วย มีอิทธิพลต่อความผาสุกของผู้ป่วยช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่าและมีอัตมโนทัศน์ในทางที่ดีต่อตนเอง และสอดคล้องกับงานวิจัยเกี่ยวกับการดูแลด้วยความเป็นมนุษย์ในสถานพยาบาล ของ เย่ ปิง และยุน ฟาง (Yea-Pyng; Roger; & Yun-Fang. 2012: 168-177) ที่พบว่า ผู้ป่วยรับรู้ถึงการได้รับการดูแลด้วยความเป็นมนุษย์ ในประเด็นเรื่องการจัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ทัศนคติและ การแสดงออกของเจ้าหน้าที่ วัฒนธรรมขององค์กร และการไม่ถูกจำกัดสิทธิของผู้ป่วย

2. ผลการพัฒนาชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาลผู้วิจัยพัฒนาชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร ตามกระบวนการพัฒนาชุดกิจกรรมที่ครอบคลุมองค์ประกอบคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาล ทั้ง 7 องค์ประกอบตามข้อ 1 ได้ชุดกิจกรรมฉบับสมบูรณ์จำนวน 6 ชุดกิจกรรม ได้แก่ ชุดกิจกรรมที่ 1 ชื่อ ละลายพฤติกรรมและสร้างสัมพันธภาพ เป็นชุดกิจกรรมเกริ่นนำเข้าสู่การฝึกอบรมในชุดกิจกรรมถัดไป มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการ ละลายพฤติกรรมของผู้เข้ารับการฝึกอบรมชุดกิจกรรมที่ 2 ชื่อ เห็นคุณค่าและเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์คุณลักษณะที่ต้องการพัฒนาคือ ด้านการเห็นคุณค่าและเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ชุดกิจกรรมที่ 3 ชื่อ สัมพันธภาพสร้างความหวังและศรัทธาคุณลักษณะที่ต้องการพัฒนาคือ ด้านการสร้างสัมพันธภาพในการช่วยเหลือและไว้วางใจและด้านการสร้างความหวังและศรัทธา ชุดกิจกรรมที่ 4 ชื่อ การช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความเป็นองค์รวมคุณลักษณะที่ต้องการพัฒนาคือ ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นองค์รวมและด้านการช่วยเหลือตอบสนองความต้องการของบุคคล ชุดกิจกรรมที่ 5 ชื่อ เสริมความรู้เพื่อความไวต่อความรู้สึกคุณลักษณะที่ต้องการพัฒนาคือ ด้านการไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่นและด้านการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ และชุดกิจกรรมที่ 6 ชื่อดูแลอย่างเอื้ออาทรสู่กระบวนการพยาบาล มีวัตถุประสงค์เพื่อ เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม มีความรู้ความเข้าใจ สามารถประยุกต์ใช้คุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร

กับกระบวนการพยาบาล ได้อย่างถูกต้องผลการตรวจสอบคุณภาพชุดกิจกรรมพบว่า ชุดกิจกรรมฯ มีความเหมาะสมโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.82$, S.D. = 0.64) ชุดกิจกรรมฯ มีความสอดคล้องของข้อความในแต่ละด้านของชุดกิจกรรม โดยกำหนดเกณฑ์คัดเลือกความสอดคล้องของข้อความ (Indexes of Item-Objective congruence: IOC) ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป พบว่ามีค่าความสอดคล้องของข้อความในแต่ละด้านของชุดกิจกรรมอยู่ ระหว่าง 0.57-0.86 และผลการหาประสิทธิภาพของชุดกิจกรรมพบว่าผลคะแนนก่อนฝึกอบรมชุดกิจกรรม(E1) มีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 12.00 และผลคะแนนหลังฝึกอบรมชุดกิจกรรม (E2) มีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 13.20 แสดงว่าการพัฒนาชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนิสิตพยาบาลมีประสิทธิภาพ 80/88 ซึ่งผ่านตามเกณฑ์มาตรฐาน ($E1/E2 = 80/80$)

จากการพัฒนาชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาลแสดงให้เห็นว่า ในการออกแบบชุดกิจกรรมการเรียนการสอนนั้น จะต้องมีการศึกษาปัญหา ความสำคัญและความต้องการในการออกแบบชุดกิจกรรมอย่างเป็นระบบ มีการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ และขั้นตอนของการสร้างชุดกิจกรรมต้องมีการตรวจสอบคุณภาพอย่างเป็นระบบด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ ยูจี และคนอื่นๆ (Yujie; et al. 2013: 912-918) ที่ทำวิจัยเรื่องการออกแบบและทดสอบโมเดลการสอนการดูแลอย่างเอื้ออาทร โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎี การดูแลอย่างเอื้ออาทรในบริบทของประเทศจีนเป็นพื้นฐาน ผลการวิจัยพบว่า การออกแบบการทำ กิจกรรมการเรียนการสอน ต้องมีการจัดทำอย่างเป็นขั้นตอน ตั้งแต่การเรียงลำดับกิจกรรมการ ออกแบบเทคนิคการสอนในชั้นเรียน รูปแบบการทำกิจกรรมควรทำเป็นกลุ่ม และใช้กิจกรรมการเรียนรู้แบบผสมผสาน ได้แก่ การเล่าเรื่อง การใช้บทกวี การทำงานศิลปะ การดูวิดีโอ การแสดงละคร การรายงานตามกรณีศึกษา กิจกรรมเกมส์ เป็นต้น โดยในระหว่างการเรียนการสอน ผู้วิจัย และทีมจะใช้เทคนิคต่างๆ ในการกระตุ้นความสนใจในการเรียนรู้ ทำให้ผู้เรียนได้รับความรู้และมีประสบการณ์การเรียนรู้ เช่น การมีปฏิสัมพันธ์กัน สัมพันธภาพและการช่วยเหลือในสถานการณ์ต่างๆ การแลกเปลี่ยนจากรายงานการสะท้อนคิดประสบการณ์การเรียนรู้ เป็นต้น และจากผลการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินประสิทธิผลการใช้ชุดกิจกรรมฯ ประกอบด้วย แบบวัดความรู้ แบบประเมินคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร และแบบประเมินความพึงพอใจของนิสิตพยาบาลที่มีต่อการอบรมชุดกิจกรรม พบว่า ผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ทุกประเภท แสดงให้เห็นว่า ชุดกิจกรรมฉบับนี้ สามารถนำไปใช้ในการฝึกอบรมเพื่อพัฒนานิสิตได้จริงสอดคล้องกับการศึกษาของ จินดามาศ โกศลชื่นวิจิตร (2551: 138) ที่ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนโดยบูรณาการหลักพุทธธรรมเพื่อปลูกฝังพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของนิสิตพยาบาล ที่พบว่า การจัดระบบการจัดการเรียนการสอนนั้น ต้องกระทำอย่างเป็นระบบและมีขั้นตอนตามหลักการ เพราะการจัดระบบการจัดการเรียนการสอนเป็นส่วนสำคัญ ที่จะทำให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลตามจุดมุ่งหมาย

3. ประสิทธิภาพของชุดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิต

พยาบาล

3.1 ความรู้เกี่ยวกับคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร ผู้เข้าฝึกอบรมชุดกิจกรรมมีความรู้เกี่ยวกับคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสูงขึ้นหลังการฝึกอบรมชุดกิจกรรม เมื่อพิจารณาจากค่าคะแนนเฉลี่ยที่ได้จากการวัดความรู้เกี่ยวกับคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรหลังการฝึกอบรมชุดกิจกรรมที่สูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยจากการวัดความรู้เกี่ยวกับคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรก่อนการฝึกอบรมกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 อาจเป็นเพราะความรู้ที่ได้เกิดจากความเข้าใจจากการเรียนรู้กิจกรรมที่มีความหลากหลาย นิสิตพยาบาลไม่มีความรู้สึกว่าต้องเข้ามาฝึกอบรม แต่ทุกคนสมัครใจและเต็มใจในการเข้าเรียนรู้ประกอบกับชุดกิจกรรม มีกิจกรรมที่หลากหลาย ทั้งการฟังบรรยาย การดูวิดีโอ การทำกิจกรรมเกมส์ การทำกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การฟังและการพูดสะท้อนคิด การวิเคราะห์กรณีศึกษา การเล่าเรื่องจากประสบการณ์และความรู้ การวาดภาพสื่อความหมาย และกิจกรรมอื่นๆ ซึ่งล้วนแต่ทำให้เกิดประสบการณ์การเรียนรู้ทั้งด้านกายภาพ และแรงบันดาลใจด้านจิตวิญญาณสอดคล้องกับแนวคิดเรื่องการจัดการความรู้ (Knowledge Management) ของจอห์น-กราร์ด และโจแอน-กราร์ด (Girard J; & Girard j. 2015: 14) และแนวคิดของเมย์รอฟ (Mayeroff. 1971: 9-11) ที่กล่าวถึงการจัดการเรียนรู้ ด้วยการจัดระเบียบความรู้มาไว้ในที่เดียวกัน การจัดทำชุดกิจกรรมการเรียนรู้ ถือว่าเป็นการจัดการความรู้ให้เป็นไปเพื่อการพัฒนาความรู้ตามวัตถุประสงค์ในการพัฒนาศักยภาพของผู้เรียนกิจกรรมเป็นการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ มุ่งให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง กิจกรรมต่างๆ นอกจากจะถูกออกแบบมาภายใต้แนวคิดทฤษฎีแล้วในระหว่างการทำกิจกรรม ผู้เรียนต้องมีปฏิสัมพันธ์กันและมีส่วนร่วมในการเรียนรู้จากการทำกิจกรรมกลุ่ม มีการใช้เทคนิคเสริมแรงให้เกิดแรงจูงใจ ทำให้ผู้เรียนไม่มีความรู้สึกว่าตนเองกำลังถูกบังคับให้เรียน แต่ผู้เรียนจะซึมซับความรู้จากการเรียนรู้ด้วยการมีส่วนร่วม และปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเอง ความรู้ที่เกิดขึ้น จึงเป็นความรู้แบบชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) คือความรู้ที่สามารถวัดและประเมินได้อย่างชัดเจน จากแบบทดสอบ หรือการถ่ายทอดเป็นความคิด ความรู้สึก และความรู้แบบฝังลึก (Tacit Knowledge) เป็นความรู้ที่ไม่สามารถเขียนหรืออธิบายได้ แต่เป็นความรู้ที่เกิดจากประสบการณ์การเรียนรู้ในตนเอง เป็นความรู้ในลักษณะของความเชื่อ ทศนคติ ทักษะซึ่งต้องอาศัยการฝึกฝนในตนเองและบริบทที่เฉพาะเจาะจง สอดคล้องกับงานวิจัยของยอร์กบาร์ และคนอื่นๆ (York-Barr; et.al. 2001: 52) ที่พบว่าการใช้เทคนิคในการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานทั้งการให้ความรู้ทางทฤษฎีและควบคู่ไปกับการฝึกปฏิบัติจะช่วยให้ผู้ร่วมกิจกรรมมีความรู้ความเข้าใจมากขึ้น ช่วยลดความขัดแย้งในใจระหว่างความคิดและการปฏิบัติจริง ทำให้เข้าใจตนเอง(Understanding)และมีความตระหนักรู้ (Awareness) รวมทั้งยังเป็นการเชื่อมโยงความรู้ทางทฤษฎีกับการปฏิบัติจริง สอดคล้องกับข้อค้นพบในงานวิจัย ในส่วนของผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ที่ผู้เข้าอบรมในชุดกิจกรรมฯ ได้สะท้อนคิดความรู้ที่ได้จากการเข้าอบรมกิจกรรม ทำให้ได้รับความรู้ความเข้าใจ และมีแนวทางในการนำไปใช้ในอนาคตเกี่ยวกับคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร สอดคล้องกับงานวิจัยของสุปรีดา มณีปันต์ และวิไล วิวัฒน์ชาญกิจ (2558:

91-106) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน เจตคติต่อการเรียน และการประยุกต์ใช้ความรู้รายวิชาการดูแลแบบผสมผสานและการบำบัดทางเลือกของนักศึกษาพยาบาล ที่พบว่า การจัดการเรียนการสอนที่พัฒนาพฤติกรรมการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้กิจกรรมการเรียนรู้ที่หลากหลาย ทำให้นักศึกษาพยาบาลมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนอยู่ในเกณฑ์ดีมาก และมีเจตคติต่อการเรียนอยู่ในระดับดี จากเนื้อหาการเรียน สามารถนำไปใช้ได้จริงในการดูแลผู้ป่วย

3.2 คุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร ผู้เข้าฝึกอบรมกิจกรรมมีคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสูงขึ้นหลังการฝึกอบรมชุดกิจกรรม เมื่อพิจารณาจากค่าคะแนนเฉลี่ยที่ได้จากการประเมินคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรหลังการฝึกอบรมกิจกรรมที่สูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยจากการประเมินคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรก่อนการฝึกอบรมกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 อาจเนื่องมาจากชุดกิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นได้ดำเนินการอย่างเป็นระบบ และเป็นไปตามกระบวนการการพัฒนานาชุดกิจกรรม มีการรวบรวมข้อมูลจากแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรรวมทั้งข้อมูลจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ในการจัดการเรียนรู้โดยใช้กิจกรรมเพื่อพัฒนานิสิต รวมทั้งจากความรู้และประสบการณ์การสอนนิสิตในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของผู้วิจัยเอง จากข้อมูลทั้งหมด ผู้วิจัยได้นำมาวิเคราะห์สังเคราะห์เพื่อให้ได้ชุดกิจกรรมที่เหมาะสมในการฝึกอบรม เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาล ประกอบกับระหว่างฝึกอบรมชุดกิจกรรม มีการใช้เทคนิคที่หลากหลายในการฝึกอบรม เช่น การดูวิดีโอประกอบการเล่นแลกเปลี่ยนเรียนรู้การสะท้อนคิดจากประสบการณ์และการฝึกอบรมกิจกรรม การทำกิจกรรมเกมส์สรุปผลการเรียนรู้ และการระดมสมองเพื่อวิเคราะห์กรณีศึกษาเกี่ยวกับการบูรณาการการดูแลอย่างเอื้ออาทรเป็นต้นนอกจากนี้ ผู้วิจัยยังมีการกระตุ้นความสนใจในการเรียนรู้ ด้วยเทคนิคต่าง ๆ เช่น การเล่าเรื่องจากประสบการณ์ การเปิดโอกาสให้นิสิตได้เปิดเผยความคิด ความรู้สึก การสร้างบรรยากาศในการฝึกอบรมให้เหมาะสมอบอุ่นสนุกสนาน ยอมรับและให้เกียรติซึ่งกันและกัน ยอมรับทั้งตนเองและผู้อื่นเป็นต้นและในระหว่างการทำกิจกรรม ผู้วิจัยได้นำเทคนิคการเสริมแรงเข้ามาสอดแทรก เพื่อเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่ นิสิตพยาบาล เช่น การกล่าวชมเชย การให้กำลังใจ การให้ปรบมือ รวมทั้งสรุปสาระสำคัญภายหลังเสร็จสิ้นแต่ละกิจกรรม เพื่อให้ นิสิตพยาบาลได้นำความรู้แนวคิด และแนวปฏิบัติต่างๆ ที่ได้รับจากการทำไปกิจกรรม ไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ความคิดความตระหนักอยู่เสมอ ถึงความสำคัญของการมีคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร สิ่งต่างๆ ที่กล่าวมา ทำให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความเข้าใจ สนใจ และตั้งใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เป็นอย่างดี สอดคล้องกับงานวิจัยเรื่อง The essence of the curriculum revolution: emancipatory teaching ของบีวิส และเมอร์รี่ (Bevis; & Murrey. 1990: 326) ที่พบว่า การปลูกฝังให้นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร จำเป็นที่จะต้องทำให้นักศึกษาเข้าใจความหมายตามแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทร และตระหนักในบทบาทหน้าที่ของตน เพื่อให้สามารถถ่ายทอดไปสู่การปฏิบัติและสอดคล้องกับงานวิจัยของยูจี และคนอื่นๆ (Yujie; et al. 2013: 912-918) ที่ทำวิจัยเรื่องการออกแบบและทดสอบ

โมเดลการสอนการดูแลอย่างเอื้ออาทร โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทรในบริบทของประเทศจีนเป็นพื้นฐานที่พบว่า โมเดลการสอนการดูแลอย่างเอื้ออาทร ช่วยให้เกิดความรู้และการพัฒนาเกี่ยวกับคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรในตนเองของนักศึกษาพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถใช้เป็นแนวปฏิบัติ (Guideline) สำหรับสหสาขาวิชาชีพทางสุขภาพได้

3.3 ความพึงพอใจของนิสิตพยาบาลที่มีต่อการอบรมชุดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร นิสิตพยาบาล มีความพึงพอใจต่อวิธีการอบรมที่ช่วยเสริมความรู้เรื่องการดูแลอย่างเอื้ออาทร อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.46$, S.D. = 0.10) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในชุดกิจกรรมผู้วิจัยได้มีการออกแบบให้มีความน่าสนใจสอดคล้องกับชีวิตประจำวันกระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดการคิดวิเคราะห์ตลอดจนลงมือปฏิบัติกิจกรรมต่างๆด้วยตนเองโดยผู้สอนเป็นเพียงผู้ให้คำชี้แนะเมื่อผู้เรียนสงสัยหรือต้องการความชัดเจนในเนื้อหาสามารถซักถาม แสดงความคิดเห็น ได้ตลอดเวลา ซึ่งถือเป็นกระบวนการในการจัดการเรียนรู้ที่ช่วยให้เกิดการพัฒนาผู้เรียนทั้งในด้านความรู้ ความคิดและเจตคติ สอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ของบลูม (Bloom, 1996: 18) จากหนังสือ *Taxonomy of Education Objective Handbook K: Cognitive Domain*. ที่กล่าวว่า การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่ทำให้คนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความคิดของตน ลักษณะของชุดกิจกรรมจะมีการเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ด้วยตนเองส่งผลให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ผ่านการฝึกหัดที่เป็นระบบ อย่างเป็นขั้นตอน และเหมาะสมกับวัย มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้สอนและผู้เรียน หรือระหว่างผู้เรียนด้วยกันเอง ช่วยให้เกิดบรรยากาศที่เอื้อต่อการเรียนรู้ นำมาซึ่งความพึงพอใจของผู้เรียน และเมื่อผู้เรียนมีความพึงพอใจ ผู้เรียนจะมีทัศนคติที่ดี ส่งผลให้เกิดความตั้งใจ กระตือรือร้นในการเรียนรู้ ทำให้การเรียนรู้ประสบผลสำเร็จตามมุ่งหมาย และสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนโดยบูรณาการหลักพุทธธรรมเพื่อปลูกฝังพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของนิสิตพยาบาลของจินดามาศ โกศลชีวินิจิตร (2551: 179) ที่พบว่าโดยธรรมชาติแล้วนักศึกษามีเจตคติและมีความพร้อมที่จะฝึกฝนพัฒนาตนเองเป็นพยาบาลที่เอื้ออาทรอยู่แล้วหากมีการจัดการเรียนการสอนที่มุ่งส่งเสริมพฤติกรรมและนักศึกษาได้รับทราบและเข้าใจถึงวัตถุประสงค์หลักการแนวคิดของรูปแบบการเรียนการสอนนั้น

3.4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis) จากการสะท้อนคิดของผู้เข้ารับการฝึกอบรมชุดกิจกรรม พบว่า

ชุดกิจกรรมที่ 1 กิจกรรมบทนำ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมฯ แสดงความคิดเห็นว่า เป็นกิจกรรมที่เหมาะสมในการปูพื้นฐาน ทำให้เข้าใจธรรมชาติของมนุษย์ เห็นคุณค่าของมนุษย์แต่ละคน ทำให้เปิดใจในการเรียนรู้ และเป็นการเริ่มต้นที่ดี นอกจากนี้ จากกิจกรรมยังทำให้ผู้ได้ตระหนัก และเข้าใจวัตถุประสงค์ของการทำกิจกรรม รูปแบบกิจกรรม การปฏิบัติกิจกรรม ระยะเวลา และทำให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมฯ ได้ฝึกทักษะสื่อสาร และสร้างพันธภาพเริ่มต้นที่ดี ช่วยให้เกิดบรรยากาศของการเรียนรู้เป็นกันเอง สอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องการออกแบบและทดสอบโมเดลการสอนการดูแลอย่าง

เอื้ออาทร โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทรในบริบทของประเทศจีนเป็นพื้นฐานของยูจี และคนอื่นๆ (Yujie; et al. 2013: 912-918) ที่พบว่า การพัฒนารูปแบบการสอนเรื่องการดูแลอย่างเอื้ออาทร ควรมีการจัดเรียงลำดับกิจกรรมการเรียนรู้ โดยเริ่มด้วยการปูพื้นฐานแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวกับปรัชญาการดูแลมนุษย์ ทฤษฎีทางการแพทย์ในระดับกว้าง ศาสตร์การดูแลที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม แนวคิดการดูแลที่มีทั้งในระดับพื้นฐานจนถึงระดับลึก เพราะการเริ่มต้นด้วยการพัฒนาความรู้และแนวคิดทฤษฎีพื้นฐานการศึกษาเกี่ยวกับมนุษย์ เป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยให้เกิดความเข้าใจในจิตใจของบุคคล รวมทั้งส่งเสริมทักษะการคิดและการพัฒนาการของบุคคลด้วย เพื่อเชื่อมโยงไปสู่แนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทร จึงจะทำให้ผู้เข้ารับการอบรมได้ความรู้ความเข้าใจเบื้องต้น ทำให้เกิดการรับรู้ ตระหนัก ตั้งใจ และมีทัศนคติที่ดีในการฝึกอบรมนั้นๆ

ชุดกิจกรรมที่ 2 การเห็นคุณค่าและเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมฯ แสดงความเห็นว่าเป็นกิจกรรมที่ทำให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมฯ มีความรู้สึกดี ๆ ต่อคนรอบข้าง และอยากมอบสิ่งดี ๆ แบ่งปันให้ การฝึกอบรมกิจกรรม ทำให้ได้ความรู้ และเชื่อว่าตนเองจะนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้ไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน หรือนำไปใช้ในการฝึกงานได้ ได้แก่ การให้เคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และการปฏิบัติสิ่งที่ดีที่สุดให้แก่ผู้ป่วย นอกจากนี้ นิสิตยังบอกถึงความรู้สึกที่ต้องการขอบคุณผู้สอน สำหรับความรู้ที่ได้และมีความสุขในการได้ร่วมกิจกรรม ได้เข้าใจถึงความเมตตาของมนุษย์ และบางส่วนยังสะท้อนว่า วิชาชีพพยาบาล เป็นวิชาชีพที่สำคัญ ในการปฏิบัติดูแลอย่างเท่าเทียมและความเอื้ออาทร สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องการพยาบาล: วิทยาศาสตร์และปรัชญาของการดูแลของวัตสัน (Watson, 2008: 161-166) ที่กล่าวว่า การดูแลอย่างเอื้ออาทรเป็นแก่น (Essence) ของการปฏิบัติการพยาบาลและเป็นคุณธรรมในเชิงอุดมคติ (Moral Idea) ซึ่งจะเกิดขึ้นได้เมื่อพยาบาลกับผู้รับบริการมีสัมพันธภาพแบบเข้าถึงจิตใจซึ่งกันและกัน (Transpersonal Caring Relationship) โดยมีเป้าหมายเพื่อดำรงไว้ซึ่งคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์การอบรมในกิจกรรมดังกล่าว จะช่วยให้พยาบาลตอบสนองความต้องการ และเสริมสร้างพลังให้กับผู้รับบริการเพื่อบำบัดและเยียวยาตนเองให้สามารถและคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี

ชุดกิจกรรมที่ 3 สัมพันธภาพเพื่อสร้างความหวังและศรัทธาผู้เข้ารับการฝึกอบรมฯ แสดงความเห็นว่าเป็นกิจกรรมนี้ทำให้ได้เรียนรู้ความสำคัญของการสร้างความหวังและศรัทธาที่มีอยู่ มนุษย์ทุกคน แต่มีในลักษณะที่แตกต่างกัน จากกิจกรรมเกมส์ ทำให้เข้าใจว่า ผู้ป่วยมีความทุกข์ทางด้านร่างกายแล้ว และต้องพึ่งพาการดูแลจากพยาบาล หากพยาบาลมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกประทับใจ เชื่อใจและไว้วางใจ ทำให้เกิดการสร้างเสริมกำลังใจในตน และเชื่อว่าพยาบาลจะดูแลเขาได้อย่างดีที่สุด นอกจากนี้ กิจกรรมทำให้เรียนรู้การใช้ทักษะการสื่อสาร (Communication) ที่มีประสิทธิภาพทั้งวจนภาษา (Verbal) และอวจนภาษา (Nonverbal) ได้เรียนรู้เกี่ยวกับมุมมองของการเป็นผู้ป่วยและมุมมองของการเป็นผู้ดูแล ทำให้ได้รู้และตระหนักถึงความสำคัญของการสร้างความศรัทธาให้กับผู้ที่อยู่ในความดูแลของเรา สอดคล้องกับงานวิจัยพฤติกรรมความเอื้ออาทรของ

อาจารย์พยาบาลในการเรียนการสอนภาคปฏิบัติตามการรับรู้ของอาจารย์และนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครพนมของนักทฤษฎี ตั้งตริจักรและปาริชาติ เมืองขวา (2555: 60-75) ที่พบว่า ความเอื้ออาทรในการศึกษาทางการพยาบาลเกิดจากสัมพันธภาพตามธรรมชาติของมนุษย์ ประสบการณ์ที่ได้รับ และการเรียนรู้ ซึ่งในส่วนของนักศึกษาพยาบาลจะมีอาจารย์พยาบาลเป็นผู้ให้ความเอื้ออาทรต่อนักศึกษาพยาบาลและเมื่อนักศึกษาพยาบาลเกิดการเรียนรู้และมีการรับรู้ ว่าตนเองได้รับความเอื้ออาทรก็จะส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลนำประสบการณ์ที่ได้รับไปสู่การปฏิบัติ ต่อบุคคลอื่นทั้งนี้เพราะความเอื้ออาทรเป็นสิ่งที่ผู้ที่เคยได้รับหรือประสบมาแล้วมักจะปฏิบัติตามหรือนำมาเป็นตัวอย่าง นั้นแสดงว่านักศึกษาพยาบาลจะเรียนรู้เมื่อมีการรับรู้ว่าตนเองได้รับความเอื้ออาทร ซึ่งจะส่งผลให้นักศึกษานำประสบการณ์ที่ได้รับไปสู่การปฏิบัติต่อบุคคลอื่น และเมื่อนักศึกษาพยาบาล แสดงความเอื้ออาทร โดยการแสดงออกอย่างจริงใจในการดูแลผู้ป่วย ก็จะทำให้ผู้ป่วยมีความศรัทธา และความหวัง เสริมสร้างพลังจิตวิญญาณให้ผู้ป่วย ในการรักษาและดูแลตนเองให้มีชีวิตอยู่ต่อไป อย่างมีคุณภาพตามที่ควรจะเป็น

ชุดกิจกรรมที่ 4 การช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความเป็นองค์รวมผู้เข้ารับการ ผูกอบรมฯ แสดงความเห็นว่าการทำกิจกรรมทำให้เข้าใจคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร ด้วยการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม คือดูแลด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งจำเป็นต้อง ดูแลให้ครบทั้ง 4 ด้าน เพราะในแต่ละด้านจะมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน แต่การดูแลด้านไหนก่อนนั้น นิสิตพยาบาลสะท้อนว่าเราต้องประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยให้ได้ก่อน ว่าด้านไหน ที่จำเป็นต้องตอบสนองเป็นอันดับแรก และสำหรับปัจจัยสำคัญที่จะทำให้เกิดการดูแลแบบองค์รวม นั้น ก็คือตัวพยาบาลสอดคล้องกับงานวิจัยการดูแลแบบองค์รวมและการบริการสุขภาพด้วย หัวใจความเป็นมนุษย์: กรณีศึกษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่สถาบันบำราศนราดูรของ พนารัตน์ วิสวเทพนิมิตร และกมลรัตน์ เทอร์เนอร์ (2560: 401-413) ที่พบว่า การดูแลแบบองค์รวม (holistic care) เป็นการดูแลที่เน้นความสมดุลของกาย จิต ปัญญาและสังคม ซึ่งมีความสัมพันธ์ต่อกัน โดยแต่ละองค์ประกอบมีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกัน บุคลากรด้านสุขภาพต้องให้บริการการดูแล สุขภาพแบบองค์รวมที่ครอบคลุมทุกมิติของสุขภาพเพื่อรักษาคุณภาพของชีวิต ในขณะที่การดูแล อย่างเอื้ออาทร เป็นการดูแลช่วยเหลืออย่างเป็นองค์รวม โดยเน้นที่การเคารพคุณค่าและศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์ เข้าใจและยอมรับความแตกต่างของบุคคล ทำให้ผู้ดูแลเกิดความเข้าใจในชีวิต และ เข้าใจในความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยแต่ละคนอย่างแท้จริง แสดงออกด้วยความเอื้ออาทร และยืดหยุ่น ในการให้การดูแล

ชุดกิจกรรมที่ 5 การเสริมความรู้เพื่อความไวต่อความรู้สึกผู้เข้ารับการ ผูกอบรมฯ แสดงความเห็นว่าการทำกิจกรรมทำให้เข้าใจคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรในด้านการส่งเสริม กระบวนการเรียนรู้ และการไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น ซึ่งในการทำกิจกรรมนั้น ทำให้ได้ฝึก การวางแผนก่อนการทำงานใดๆ ซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วย จำเป็นอย่าง มากที่ต้องใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย จากกิจกรรม นิสิตสะท้อนว่า ได้ใช้กระบวนการ เรียนรู้อย่างเป็นระบบในการทำกิจกรรมแต่ละขั้นตอน นอกจากนี้ ยังได้เรียนรู้ถึงการเข้าถึงอารมณ์

ความรู้สึกของเพื่อน พร้อมกันนั้น ยังได้สำรวจความคิดความรู้สึกตนเอง ทำให้รู้สึกเข้าใจตนเองมากขึ้น และในขณะเดียวกัน ก็ยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่นด้วยเช่นกัน เห็นว่ากิจกรรมนี้ เป็นการเรียนรู้ที่สำคัญอันหนึ่งของการมีคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรในวิชาชีพพยาบาล เพราะหากพยาบาลเข้าใจและไวต่ออารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วย ก็จะทำให้เข้าใจและเห็นใจผู้ป่วย และให้การดูแลช่วยเหลือได้ตรงกับปัญหา ความต้องการ และในบางครั้งอาจให้การดูแลได้อย่างรวดเร็วและครอบคลุมยิ่งขึ้นด้วย ดังนั้น ตัวพยาบาลเองต้องฝึกที่จะใช้กระบวนการเรียนรู้และไวในความรู้สึกของตนเองด้วยเช่นกัน สอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องการสอนการดูแลอย่างเอื้ออาทรในนักศึกษาพยาบาลของไซมอนสัน (Simonsonn. 1996: 100-104) ที่พบว่า มนุษย์มีพัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ในทุกช่วงวัย รูปแบบการเรียนรู้ด้วยการกิจกรรมจะทำให้ผู้เรียนได้เรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในชั้นเรียนร่วมกัน การสร้างเสริมคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร ควรจัดกิจกรรมที่ให้แก่คิดในเรื่องการไวต่อความรู้สึกของคนที่ตนเองมีปฏิสัมพันธ์ด้วย โดยเฉพาะนักศึกษาพยาบาล ซึ่งจะต้องทำงานการดูแลสุขภาพของคน เขาจึงควรได้รับการฝึกทักษะในเรื่องการมีไวต่อความรู้สึกทั้งของตนเอง และผู้ป่วย และมีความฉลาดทางอารมณ์ในการทำงานพยาบาล (Emotional Intelligence in Nursing Work) ตระหนักต่อความรู้สึกจริงของผู้ป่วยโดยอาศัยความไวต่อการรับความรู้สึก (Sensitivity) ของตัวเอง และไม่ใส่ความรู้สึกนั้นกลับเข้าไปปะปนกับความรู้สึกของผู้ป่วย เรียกว่า “การเข้าถึงความรู้สึก” และไม่นำความรู้สึก ค่านิยมของตัวเองเข้าไปเกี่ยวข้องเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพยาบาล ดังนั้น ความไวในการรับความรู้สึกและการพัฒนาการรับรู้ตนเอง หรือการรู้สติในตนเอง จึงถือเป็นเครื่องมือสำคัญ ที่ต้องฝึกให้เกิดในนักศึกษาพยาบาล

ชุดกิจกรรมที่ 6 การดูแลอย่างเอื้ออาทรสู่กระบวนการพยาบาล ผู้เข้ารับการฝึกอบรมฯ แสดงความเห็นว่าเป็นชุดกิจกรรมสุดท้ายที่ทำให้ได้ฝึกการวิเคราะห์กรณีศึกษา และเรียนรู้เกี่ยวกับการบูรณาการระหว่างการดูแลอย่างเอื้ออาทรและกระบวนการพยาบาล โดยใช้ ADPIE Model ที่ผู้ฝึกอบรมได้อธิบาย ทำให้เกิดความรู้และเข้าใจการนำคุณลักษณะการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร ไปประยุกต์ใช้กับกระบวนการพยาบาลแต่ละขั้น และได้เรียนรู้ว่ากรณีศึกษาแต่ละราย พยาบาลอาจให้การพยาบาลแตกต่างกันไป แต่ทุกกรณีศึกษาล้วนจำเป็นต้องนำหลักการของการดูแลอย่างเอื้ออาทรไปใช้ นอกจากนี้ นิสิตยังสะท้อนคิดว่า ในการปฏิบัติการพยาบาลทุกครั้ง พยาบาลควรนำคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่ได้ฝึกอบรม ไปใช้ในกระบวนการพยาบาลทั้ง 5 ขั้นตอน ซึ่งนับเป็นการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์ในการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เป็นการชี้วัดให้เห็นคุณภาพของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย สอดคล้องกับงานวิจัยเรื่อง สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลืออย่างเอื้ออาทรของอาจารย์นิเทศตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลและพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการขณะฝึกปฏิบัติการพยาบาลของ นรากุล พัดทอง (2558: 59-63) ที่พบว่า การใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมบนพื้นฐานทฤษฎีการดูแลด้วยความเอื้ออาทรโดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชนและหลักจริยธรรม จะช่วยให้นักศึกษามีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในการให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการในกระบวนการพยาบาลจะมีขั้นตอนในการปฏิบัติการพยาบาล โดยนักศึกษาต้องมีการวางแผนการพยาบาลล่วงหน้า ดังนั้นในการจัดกิจกรรม

ทำให้นักศึกษาได้วิเคราะห์กรณีศึกษาและวางแผนการพยาบาลเช่นกัน ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หลังการวางแผนในขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล เปรียบได้กับการประชุมปรึกษาก่อนให้การพยาบาลซึ่งทำให้นักศึกษาได้รับคำแนะนำถึงการดูแลที่ควรกระทำเพื่อให้การดูแลนั้นทำได้ อย่างครอบคลุมทั้งในด้านร่างกายจิตใจสังคมและจิตวิญญาณเป็นการพัฒนาคุณลักษณะของผู้ปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาลอย่างหนึ่ง

โดยสรุปแล้ว กระบวนการสร้างเสริมคุณลักษณะของบุคคล เกิดขึ้นตั้งแต่แรกเกิด และมีการพัฒนาจากรูปจากสิ่งแวดล้อม การเลียนแบบ การบ่มเพาะความเป็นตัวบุคคล จากการเรียนรู้ การถ่ายทอดความรู้สึกนึกคิดสู่กันและกัน ด้วยการมีปฏิสัมพันธ์กันทางสังคม ชุมทิจกรรมาเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาล เป็นชุดการเรียนรู้หนึ่ง ที่ช่วยพัฒนาคุณลักษณะของการเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดี (Good Nurse) การเรียนรู้ในชุดกิจกรรม มีกิจกรรมที่หลากหลาย เหมาะสมกับวัยและระดับอุดมศึกษา นิสิตพยาบาลที่ได้เข้ารับการฝึกอบรม ต่างสะท้อนคิดว่า ชุดกิจกรรมทำให้พวกเขาเกิดความตระหนักในการทำงานวิชาชีพพยาบาลโดยใช้แนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรได้มากขึ้น ทำให้มีความตระหนักในตนเอง และเกิดความรู้สึกชัดเจนในตนเองว่า “สิ่งที่ต้องรู้ต้องฝึกฝนคืออะไร” “เราเป็นใครเราเป็นพยาบาลที่ดีหรือยัง” “เรามีบทบาทหน้าที่อย่างไร” และ “เราจะทำอะไร ที่แสดงถึงคุณลักษณะการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร”

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลจากการวิจัยที่พบว่า องค์ประกอบคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรมี 7 องค์ประกอบ คือ การเห็นคุณค่าและเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ การสร้างความหวังและศรัทธา การไว้วางใจความรู้สึกรักของตนเองและผู้อื่น การสร้างสัมพันธภาพในการช่วยเหลือ การส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ระหว่างบุคคลการจัดการสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นองค์รวม และการช่วยเหลือตอบสนองความต้องการของบุคคล ดังนั้น ควรมีการจัดอบรมชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาลที่พัฒนาขึ้นทั้ง 7 องค์ประกอบ โดยอาจคัดเลือกกิจกรรมที่ช่วยพัฒนาองค์ประกอบด้านที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบสูงที่สุด คือ ด้านการช่วยเหลือตอบสนองความต้องการของบุคคล มาพิจารณาใช้ในการอบรมกิจกรรมก่อนเป็นอันดับแรก ทั้งนี้อาจปรับเปลี่ยนลักษณะของกิจกรรมให้แตกต่างกันออกไป โดยพิจารณาเลือกให้ตรงกับวัยและกลุ่มเป้าหมาย กิจกรรมควรเน้นเรื่องการเข้าใจตนเอง (Understanding) เข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเอง (Understanding to Role) และมีความตระหนักรู้ (Awareness) มากขึ้นกิจกรรมควรมีความหลากหลาย และสอดแทรกสื่อความรู้ที่ทันสมัย เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของสังคม สำหรับในขั้นตอนของกิจกรรม ควรมีการเชื่อมโยงความรู้ทางทฤษฎีกับการปฏิบัติจริง โดยอาจนำไปใช้ฝึกอบรมนิสิตพยาบาลก่อนขึ้นฝึกในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลแต่ละรายวิชา เพื่อให้ นิสิตได้วิเคราะห์กรณีศึกษาที่ตรงกับรายวิชานั้น ๆ เช่น การพยาบาลทางจิตเวช การพยาบาลเด็ก การพยาบาลชุมชน เป็นต้น นอกจากนี้ควรจัดฝึกอบรมให้นิสิตมีคุณลักษณะ

การดูแลอย่างเอื้ออาทร ต่อผู้ร่วมวิชาชีพ และสหสาขาวิชาชีพ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในการดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพที่สุด

2. จากผลจากการวิจัยที่พบว่า การพัฒนาชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาล ควรมีการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มตั้งแต่การจัดกิจกรรมฝึกอบรม เพื่อเตรียมความพร้อมให้นิสิตพยาบาล ก่อนขึ้นฝึกวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งจะทำให้เกิดประโยชน์โดยตรงต่อตัวนิสิตพยาบาล ทำให้นิสิตพยาบาลสามารถเชื่อมโยงความรู้สู่การปฏิบัติทำให้มีความเข้าใจตระหนักรู้มีความสุขและเห็นคุณค่าของการปฏิบัติ ดังนั้น ในการฝึกหรือจัดกิจกรรมควรเน้นการคิดการใช้ปัญญาและเหตุผลในทุกขณะ เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องต่อบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพการเป็นผู้ให้และทำประโยชน์เพื่อสังคมส่งผลให้นิสิตพยาบาลมีคุณลักษณะหรือการแสดงออกซึ่งการดูแลที่เอื้ออาทรต่อผู้ป่วย

3. จากผลการวิจัยที่พบว่า ประสิทธิภาพของการใช้ชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้กับนิสิตพยาบาลได้จริง โดยคะแนนเฉลี่ยของความรู้ภายหลังการฝึกอบรมมีคะแนนสูงกว่าก่อนการฝึกอบรม คะแนนแบบประเมินคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรภายหลังการฝึกอบรมสูงกว่าคะแนนก่อนการฝึกอบรมและผู้เข้าอบรมมีความพึงพอใจต่อชุดกิจกรรมและการฝึกอบรมชุดกิจกรรมอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ดังนั้น ผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรแก่นักศึกษาพยาบาล ได้แก่ อาจารย์พยาบาล พยาบาลพี่เลี้ยงในแหล่งฝึก ผู้บริหารทางการพยาบาล ในโรงพยาบาล และ ผู้บริหารในสถาบันการศึกษาทางการพยาบาล ควรนำผลการวิจัยที่ได้ ไปใช้ในการจัดหลักสูตร หรือจัดอบรมกิจกรรมการเรียนรู้ให้กับนักศึกษาพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการเพื่อให้ความรู้ ความเข้าใจ และนำไปใช้ในการปฏิบัติ ให้ตระหนักถึงประเด็นสำคัญของการดูแลอย่างเอื้ออาทร

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการติดตามเพื่อประเมินผลคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรของผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาล เพื่อทราบถึงการเปลี่ยนแปลงและการคงอยู่ของคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร

2. ควรมีการนำชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาล ไปทดลองใช้กับนิสิตพยาบาลในสถาบันการศึกษาอื่นๆ เพื่อให้ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้ได้กว้างขวางขึ้น



บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กฤตพร สิริสม; พันธ์ยา วรธนวิไล; และอรรถัย แก้วมหากาฬ. (2551). รายงานการวิจัยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลาเรื่องพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนิสิตพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ1 ตามการรับรู้ของตนเอง อาจารย์และผู้รับบริการ. สงขลา: สถาบันพระบรมราชชนกสำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข.
- กุสุมา ปิยศิริภักดิ์. (2545). พฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. (2558). รายงานผลการดำเนินการของประสบการณ์วิชาชีพ (มคอ.6) รายวิชา 103304ปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 1. ภาคการศึกษาที่ 1.
- จินตมาศ โกศลชื่นจิตร. (2551). การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนโดยบูรณาการหลักพุทธธรรมเพื่อปลูกฝังพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนิสิตพยาบาล. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ด. (การวิจัยและพัฒนาหลักสูตร). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- (2556). การดูแลอย่างเอื้ออาทร: หัวใจสำคัญของการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ Caring: Central Focus of Humanistic Care. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ. 29(2).
- งานประกันคุณภาพการศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา. (2555). นิสิตกับการประกันคุณภาพการศึกษา. คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ชาญชัย อินทรประวัติ. (2545). ชุดฝึกอบรม เอกสารการสอนชุดวิชาเทคโนโลยีและสื่อสารการฝึกอบรมเล่ม 2 หน่วยที่ 11. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- ชาญชัยมดิษฐ์. (2548). เทคนิคและวิธีการสอนร่วมสมัย. กรุงเทพฯ: หลักพิมพ์.
- ชัยยงค์ พรหมวงศ์. (2545). เอกสารประกอบการสอนชุดวิชาเทคโนโลยีการศึกษาหน่วยที่ 1-5. นนทบุรี: สำนักเทคโนโลยีทางการศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ดำรงศักดิ์ มีวรรณ. (2552). การศึกษาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิทยาศาสตร์และความสามารถในการคิดแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ที่ได้รับการจัดการเรียนรู้โดยชุดกิจกรรมแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์. สารนิพนธ์ กศ.ม. (การมัธยมศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- นรากุลพัทธอง. (2558, กรกฎาคม-ธันวาคม). สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลืออย่างเอื้ออาทรของอาจารย์นิเทศตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลและพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการขณะฝึกปฏิบัติการพยาบาล. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. (9)2.

นภาพิพย์ ตั้งตรีจักร; และปาริชาติ เมืองขวา. (2555). พฤติกรรมความเอื้ออาทรของอาจารย์พยาบาลในการเรียนการสอนภาคปฏิบัติตามการรับรู้ของอาจารย์และนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครพนม. วารสารมนุษยและสังคมศาสตร์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. 31(3).

นงลักษณ์ สุวิสิษฐ์. (2554, พฤษภาคม-สิงหาคม). การพัฒนาแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาล. ราชบัณฑิตยบาลสาร. 17(2).

นพคุณ แดงบุญ. (2552). การศึกษาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิทยาศาสตร์และเจตคติต่อวิทยาศาสตร์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ที่ได้รับการจัดการเรียนรู้ด้วยชุดกิจกรรมวิทยาศาสตร์. สารนิพนธ์ กศ.ม. (การมัธยมศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

ทัศนวรรณ งามณรงค์. (2557). ชุดกิจกรรมการเรียนรู้. สืบค้นเมื่อ 2 เมษายน พ.ศ. 2560, จาก <https://www.gotoknow.org/posts/561214>

ทิตินา แหมมณี. (2545). ศาสตร์การสอน: องค์ความรู้เพื่อการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ทองปาน บุญกุล; และจรีรัตน์ อินทวัฒน์. (2560). ผลการจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุดกิจกรรมในวิชากายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาต่อความสามารถด้านการคิดวิเคราะห์และความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาล. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา. 23(1).

ธนพล บรรดาศักดิ์; บุญสืบ โสโสม; กนกอร ชาวเวียง; นฤมล จันทระเกษม; กนกพร เทียนคำศรี; และสุนทรี สิทธิสงคราม. (2559). การเป็นผู้เรียนในยุคศตวรรษที่ 21: มุมมองจากอาจารย์และนิสิตพยาบาล. วารสารสันติศึกษาและปริทัศน์ มจร. 4(2). สืบค้นเมื่อ 2 เมษายน 2560, จาก <https://www.tci-thaijo.org/index.php/journal-peace/article/viewFile/76791>

บุญเกื้อ ควรวาเวช. (2545). นวัตกรรมการศึกษา. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บุญชม ศรีสะอาด. (2541). การพัฒนาการสอน. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.

บุญตา สุขวดี. (2551). พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนิสิตพยาบาลและการรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนิสิตพยาบาล. รายงานการวิจัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีราช. กรุงเทพฯ.

ปฐมมาศ โชติบัณฑิต; กิตติพร เนาว์สุวรรณ; ธาณี นนทพุทธ; และจรรยารัตน์ รอดเนียม. (2556).

นวัตกรรมชุดหุ่นฝึกทักษะการปฏิบัติการพยาบาล. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์. 5(3): 1-12.

- ประไพ กิตติบุญถวัลย์; จีราภรณ์ ชื่นน้ำ; ผุสดี ก่อเจดีย์; เกศแก้ว สอนดี; และภาวสิทธิ์ สิงห์ประไพ. (2556, มกราคม-เมษายน). ความคิดเห็นของนิสิตพยาบาล อาจารย์นิเทศและผู้บริหาร ต่อการฝึกปฏิบัติการพยาบาลชุมชน ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*. 6(1).
- พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ 2542. (2560). *พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ 2542 มาตรา 22*. สืบค้นเมื่อ 8 เมษายน พ.ศ. 2560. จาก: <https://www.mwit.ac.th/~person/01-Statutes/NationalEducation.pdf>
- พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542. (2559). *การดูแล/ดูแล*. สืบค้นเมื่อ 15 ตุลาคม 2559, จาก <http://dictionary.sanook.com/search/%E0%B8%94%E0%B8%B9%E0%B9%81%E0%B8%A5>
- พนารัตน์ วิศวเทพนิมิตร; และกมลรัตน์ เทอร์เนอร์. (2560, กรกฎาคม-กันยายน). การดูแลแบบองค์รวมและการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์: กรณีศึกษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ที่สถาบันบำราศนราดูร. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*. 11(3).
- พรรณีปานเทวัญ; นงพิมลนิมิตรอนันท์; และอารีย์เสนีย์. (2547, มกราคม). การจัดการเรียนรู้แบบแผนภูมิโนทัศน์ในวิชาปฏิบัติการรักษาพยาบาลเบื้องต้น. *เวชสารแพทย์ทหารบก*. 57(4). สืบค้นเมื่อ 21 มกราคม พ.ศ. 2557, จาก: http://www.rtmtdj.pmk.ac.th/Vol_57/57-4-5.pdf
- พิมพ์พรรณ รัตนโกมล; และมณฑาชีพย์ สุรินทร์อาภรณ์. (2553). พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนิสิตพยาบาล วิทยาลัยบรมราชชนนี ชัยนาท. *รายงานการวิจัยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท สถาบันพระบรมราชชนก*. ชัยนาท.
- สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554. (2559). *คุณลักษณะ*. สืบค้นเมื่อ 15 ตุลาคม พ.ศ. 2559, จาก <http://www.royin.go.th/dictionary/>
- ไพฑูรย์ สีนลารัตน์. (2554). *กลยุทธ์การสอนตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิ ระดับอุดมศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พัชรี พงษ์พานิชย์; จำลอง เมฆศรีสุวรรณ; และจิราพรรณ ปุ่นเอื้อง. (2558, กรกฎาคม-สิงหาคม). การพัฒนารูปแบบการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร. *วารสารกรมการแพทย์*. 58(4).
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย; จิตพร อิงคถาวรวงศ์; ปาริชาติ หนูนพระเดช; และสุทิสรา เจริญสิน. (2559). ผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพนักวิจัยต่อการใช้ผลการวิจัยและความพอใจของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*. 3(1).

- เพชรรัตดา เทพพิทักษ์. (2545). การพัฒนาชุดกิจกรรมเรื่องเทคโนโลยีที่เหมาะสมเพื่อการคิด. ปรินูญานินพนธ์ กศ.ม. (วิทยาศาสตร์ศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- พูลทรัพย์ โพธิ์สุ. (2546). การพัฒนาชุดกิจกรรมวิทยาศาสตร์ เรื่อง พืชและสัตว์ในสาระที่ 1 สิ่งมีชีวิตกับกระบวนการดำรงชีวิต สำหรับนักเรียนช่วงชั้นที่ 2. ปรินูญานินพนธ์ กศ.ม. (วิทยาศาสตร์ศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- พูลพงษ์ สุขสว่าง. (2557). หลักการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง(The Basics of Structural Equation Modeling). วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์. 6(2).
- ภรณ์ เลื่องอรุณ; สุภาพร วรรณสันทัด; และอริสา จิตต์วิบูลย์. (2555, พฤษภาคม-สิงหาคม). การพัฒนาแบบวัดพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนิสิตพยาบาล. วารสารการพยาบาลและการศึกษา. 5(2).
- ยศพล เหลืองโสมนภา; เบญจวรรณ ทิมสุวรรณ; และสาคร พร้อมเพระ. (2551). การวิเคราะห์องค์ประกอบการดูแลแบบเอื้ออาทรของอาจารย์พยาบาล. วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี.
- ยุทธชัย ชัยสิทธิ์; และคนอื่น ๆ. (2556, เมษายน-มิถุนายน). การรับรู้พฤติกรรมเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ. 36(2).
- เยาวลักษณ์โพธิ์ดารา. (2554). การจัดการศึกษาทางการพยาบาลสำหรับนักศึกษา Generation Y. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ. 34(2).
- ระพีพันธ์ โพธิ์ศรี. (2549). การสร้างชุดกิจกรรมการเรียนรู้. อุดรดิตถ์: คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์.
- ราชกิจจานุเบกษา. (2541). ประกาศทบวงมหาวิทยาลัย เรื่อง การรับวิทยาลัยพยาบาล ในสังกัดพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข เข้าสมทบในมหาวิทยาลัยบูรพา. สืบค้นเมื่อ 2 มิถุนายน 2560, จาก:
<http://service.buu.ac.th/text/somtob1.pdf>
- รุ่งทิพย์ พรหมบุตร; และคนอื่น ๆ. (2552). การพยาบาลด้วยความเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม ในการเรียนการสอนวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 3 ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ. รายงานการวิจัยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม. จังหวัดนครพนม.
- วรเดช จันทรศร. (2545, 15 มิถุนายน). เครือข่ายผู้นำนักศึกษากับการพัฒนาศักยภาพนักศึกษา. ใน การประชุมสัมมนาผู้นำนิสิตนักศึกษา. กองบริการการศึกษา: สำนักงานปลัดทบวงมหาวิทยาลัย.

- วารุณี มีเจริญ; และศักดิ์มงคล เชื้อทอง. (2550). *พฤติกรรมเอื้ออาทรในการปฏิบัติการพยาบาลของผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข*. รายงานการวิจัยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี. สระบุรี. สืบค้นเมื่อ 24 มิถุนายน 2560, จาก http://110.170.26.210/manage/ResearchDetail.php?Research_code=199
- วิชัย วงษ์ใหญ่. (2537). *กระบวนการพัฒนาหลักสูตรการเรียนและการสอนภาคปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: สุริยาสาส์น.
- วิศาลเยาวพงศ์ศิริ. (2547, 25 กันยายน). เมื่อ“ขวัญ” ป่วยกายก็ป่วยด้วย. *มติชน*. หน้า 9.
- วันเพ็ญ บุญประเสริฐ; อารี ชิวเกษมสุข; และวิไล กุศลวิศิษฐ์กุล. (2556). การพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยในอายุรกรรม โรงพยาบาลเชียงใหม่. *การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษามสว. ครั้งที่ 3*. กรุงเทพฯ.
- วัลลภา เทพหัสดิน ณ อยุธยา. (2538ข). *งานบุคลากรนิสิตนักศึกษา*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาอุดมศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- (2538ค). *กิจการนักศึกษายุคโลกาภิวัตน์ใน เอกสารทางวิชาการ คณะกรรมการ กิจการนักศึกษาสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย*.
- สภาการพยาบาล. (2559). *แผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติฉบับที่ 3 พ.ศ.2555-2559*. สืบค้นเมื่อ 15 ตุลาคม 2559, จาก: <http://www.tnc.or.th/files/2010/09/page-239/19333.pdf>
- (2559). *คุณลักษณะพยาบาลที่ผู้บริการคาดหวังและพึงพอใจ*. สืบค้นเมื่อ 15 ตุลาคม 2559, จาก: <http://www.srisangworn.go.th/modules.php?op=modload&name=News&file=article&sid=264>
- (2559). *มาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์*. สืบค้นเมื่อ 15 ตุลาคม 2559, จาก <http://www.tnc.or.th:81/law/page-6.html>
- (2560). *รายชื่อสถาบันการศึกษาทางการพยาบาลในประเทศไทย*. สืบค้นเมื่อ 1 เมษายน 2560, จาก http://www.tnc.or.th/files/2010/12/page-448/1_1_68005.pdf
- สงศรี กิตติรักษตระกูล; และคนอื่นๆ. (2554, มกราคม-เมษายน). การพัฒนารูปแบบเครือข่ายจิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของวิทยาลัยสังกัดพระบรมราชชนก. *วารสารกองการพยาบาล*. 38(1).
- สิวลี ศิริไล. (2542). *จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล*. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวรรณี ละออบักษิณ. (2546). *การสังเคราะห์ดัชนีการประเมินพันธภาระการจัดการศึกษาวิชาชีพพยาบาล*. ปรินญาณพนธ์ กศ.ด. (การทดสอบและวัดผล). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

- สุภาพร ดาวดี. (2551). พฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรของพยาบาลไทย: การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. วารสารพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยนเรศวร. 2(2).
- สุดกัญญา ปานเจริญ; และสกุศลรัตน์ ศิริกุล. (2553, มิถุนายน). พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทรของนิสิตพยาบาลในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วย. การพยาบาลและการศึกษา. 3(3).
- สิวลี ศรีโล. (2542). จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สิริลักษณ์เพื่องการณูจน์. (2552). การพัฒนาหลักสูตรอุปนิสัยศึกษาโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานที่เน้นการบูรณาการเข้ากับการเรียนการสอนกลุ่มสาระในโรงเรียนปรีณสร้อยแยลส่ววิทยาลัย. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่.
- สวัสดิปฐมราช. (2545). การให้การศึกษเพื่อสร้างอัตลักษณ์สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ: กรุงเทพฯ.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2543). การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: วีเจ พรินติ้ง.
- สุชาญ โกศิน. (2546). วิสัยทัศน์ในการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนานักศึกษา. วารสารวิชาการ. 6(4).
- สุปรีดา มณีนันตี; และวิไล วิวัฒน์ชาญกิจ. (2558). ความสัมพันธ์ระหว่างผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเจตคติต่อการเรียน และกานประยุกต์ใช้ความรู้รายวิชาการดูแลแบบผสมผสานและการบำบัดทางเลือของนักศึกษาพยาบาล. วารสารเกื้อการุณย์. 22(2).
- สุวรรณ เทพจิต. (2559). การพัฒนาคุณลักษณะ. สืบค้นเมื่อ 24 กันยายน 2559, จาก: http://www.vcharkarn.com/uploads/project/678_1.pdf
- สุนัย เปมประสิทธิ์. (2543). ชุดกิจกรรมสำหรับครู เพื่อพัฒนาศักยภาพการเรียนรู้. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- สุมาลี เอี่ยมสมัย; นีออน พินประเสริฐ; และกิ่งฟ้า สินธุรังษ. (2553). การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของนิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท. วารสารศึกษาศาสตร์. 33(4).
- สุภาพร ดาวดี. (2551). พฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรของพยาบาลไทย: การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. วารสารพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยนเรศวร. 2(2).
- สุวรรณ อินทร์น้อย; และ กาญจนา บุญภักดี. (2554, กุมภาพันธ์ – พฤษภาคม). แนวคิดใหม่ของกิจการนักศึกษา. สืบค้นเมื่อ 4 สิงหาคม พ.ศ. 2558. จาก: http://www.indeed.kmitl.ac.th/journal/images/stories/year10_2/vol10_02_v03.pdf
- สุดกัญญา ปานเจริญ; และสกุศลรัตน์ ศิริกุล. (2553, กันยายน-ธันวาคม). พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วย. วารสารการพยาบาลและการศึกษา. 3(3).

- สำเนา ขจรศิลป์. (2542). *มิติใหม่ของการนิสิต: การพัฒนานิสิต*. มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต.
กรุงเทพฯ:
- สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา. (2550). *คู่มือการประกันคุณภาพการศึกษาภายใน
สถานศึกษาระดับอุดมศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ภาพการพิมพ์.
- สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา. (2552). *แนวทางการปฏิบัติตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิ
ระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2552*. สืบค้นเมื่อ 9 กันยายน 2559, จาก
<http://www.mua.go.th>.
- สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. (2542). *พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542*. สืบค้น
เมื่อ 9 กันยายน 2559, จาก: [http://onec.go.th/onec_backoffice/uploaded/Category/
Laws/Act/acteng/01/0101-a.pdf](http://onec.go.th/onec_backoffice/uploaded/Category/Laws/Act/acteng/01/0101-a.pdf)
- สำนักมาตรฐานและประเมินผลอุดมศึกษา. (2558). *คู่มือการประกันคุณภาพการศึกษาภายใน
สถานศึกษาระดับอุดมศึกษานับปีการศึกษา 2557 (ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1)*. กรุงเทพฯ:
สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา.
- หทัยชนันท์ กานต์การันกุล. (2556, มกราคม-เมษายน). การพัฒนาชุดกิจกรรมการออกแบบ
ทางศิลปะด้วยสมุดร่างภาพ ตามแนวคิดทฤษฎีคอนสแตนต์วิชั่น เพื่อส่งเสริมความคิด
สร้างสรรค์ ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4. *วารสารวิชาการ*. 7(1).
- หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา. (2554). *มคอ. 2 เล่มหลักสูตรพยาบาลศาสตร
บัณฑิต (หลักสูตรฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2554)*. ชลบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย
บูรพา.
- หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี. (2560). *มคอ. 2 เล่ม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต(หลักสูตรฉบับปรับปรุง พ.ศ.2556)*. ชลบุรี: วิทยาลัย
บรมราชชนนี ชลบุรี.
- หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี. (2560). *มคอ. 2 เล่ม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรฉบับปรับปรุง 2555)*. จันทบุรี: วิทยาลัยพยาบาล
พระปกเกล้า จันทบุรี.
- อนุสิทธิ์ ตั้งคณานุรักษ์. (2559). *การพัฒนาชุดฝึกอบรมเพื่อส่งเสริมการรู้ด้วยตนเอง
ของนิสิต สาขาวิชาบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ปริญญาโท กศ.ม.
(การอุดมศึกษา)*. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
ถ่ายเอกสาร.
- อารีญา ด่านผาทอง. (2552, มกราคม-เมษายน). พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างเอื้อ
อาทรตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลแพร์. *วารสารกองการพยาบาล*. 36(1).

- อารี ชิวเกษมสุข. (2551). *กระบวนการพยาบาลและการประเมินสุขภาพ: ทฤษฎีและการปฏิบัติ*.
โครงการการส่งเสริมการแต่งตำรา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. พิมพ์ครั้งที่ 1.
นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- อุไร หักกิจ; และวาริรัตน์ ถาน้อย. (2555). การพยาบาลองค์กรรวมและการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน:
การบูรณาการแนวคิดสู่การจัดการศึกษาพยาบาล. *วารสารสภาการพยาบาล (ฉบับพิเศษ)*.
อุษา คำประกอบ. (2530). *การเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและเจตคติทางวิทยาศาสตร์*
ด้านการมีเหตุผลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่เรียนวิชาวิทยาศาสตร์โดยใช้ชุด
การเรียนด้วยตนเองกับการสอนตามคู่มือครู. ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม. (มัธยมศึกษา).
กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ทัศนา แหมมณี. (2552). *ศาสตร์การสอน: องค์ความรู้เพื่อการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ*.
กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- American Nurses Association. (2017). *The Nursing Process*. Retrieved May 20, 2017, from
<http://www.nursingworld.org/EspeciallyForYou/What-is-Nursing/Tools-You-Need/Thenursingprocess.html>
- Berkowitz, Marvin. W.; & Bier, Melinda. C. (2004). *Research-Based Character Education*.
Retrieved February 2, 2016, from <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0002716203260082>
- Bevis, E. O.; & Murray, J. P. (1990, September). The essence of the curriculum revolution: emancipatory teaching. *Journal of Nurse Education* 29 (7).
- Bloom; Benjamin. (1996). *Texonomy of Education Objective Handbook K: Cognitive Domain*.
New York: David Mc. key
- Botvin, G. J.; Baker, E.; Renick, N. L.; Filazzola, A. D.; & Botvin, E. M. (1984). A Cognitive-behavioral Approach to Substance abuse Prevention. *Addictive behaviors* 9(2).
- Brown, L. (1986, January). The Experiences of Care: Patient Perspective. *Topic in Clinical Nursing*. 2(Jan).
- Kapfer; & Kapfer. (1972). *"Instruction to Learning Package."* *Learning Packages in American Education*. Englewood Cliffs, N.J.: Education Technology Publication.
- Qiuting, Cao. (2012). *Humanistic caring: the Core of Nursing*. Retrieved September 2, 2016, From <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S100019481360026X>
- (2013, April). Humanistic Caring: The Core of Nursing. *Journal of Medical Colleges of PLA*. 28(2).

- Cresia, J. L.; & Parker, B. J. (2008). *Conceptual Foundations: The Bridge to Professional Nursing Practice*. 6th ed. Atlanta: Atlanta Book Company.
- Devito; Alfred; Krockover; & Gerald H. (1976). *GreativeSciencing Ideas: Activities for Teachers and Children*. Little: Brown and Compshhy,inc
- Downing, C.; & Marie, Hastings-Tolsma. (2016, December). An Integrative Review of AlbertinaSisulu and Ubuntu: Relevance to Caring and Nursing. *Health SA Gesondheid*, 21 (Special Edition 2016): 214-227. Retrieved June 30, 2017, from http://ac.els-cdn.com/S1025984816300059/1-s2.0-S1025984816300059-main.pdf?_tid=fcbf1bfa-6fac-11e7-af2b-00000aacb360&acdnt=1500817623_00b423b09b3cd9327cdbaf39f41815d5
- Duann, J. E. (1973). *Individualized Instruction-Programs and Materials*. Retrieved Aprill 2, 2017, from <https://books.google.co.th/books?id=3FcRhN3QuUkC&printsec=frontcover&dq=instru+tion+of+learning+package,+Duann&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwjYxdzr49fTAhVMpo8KHZ4MBEoQ6AEIJTAA#v=onepage&q&f=false>
- Edward, Clefford H. (1975). Changing Teacher Behavior through Self-Instruction and Supervised Micro Theaching in a base program. *The journal of educational research*:
- Euswas, P. (1991). *The Actualized Caring Moment:A Grounded Theory of Caring in Nursing Practice*. Doctoral dissertation, Department of Nursing Study, Massey University, New Zealand.
- Euswas, P. (1993). *A Global Agenda for Caring*. National League for Nursing Press. New York. Retrieved Aprill 2, 2017, from https://books.google.co.th/books?hl=en&lr=&id=YTfVCBN8JcgC&oi=fnd&pg=PR7&dq=A+Global+Agenda+for+Caring&ots=Qw_ZQA0eoQ&sig=VpiPYJlb6wcKgqSN6j2OjpBrWHg&redir_esc=y#v=onepage&q=A%20Global%20Agenda%20for%20Caring&f=false
- Finkelman, A.; & Kenner, C.(2014). *The Essence of Nursing: Knowledge and Caring*. Retrieved September 2, 2016, from http://samples.jbpub.com/9781449649029/46066CH02_6031
- Fly, S.T. (1994). *Ethics in Nursing Practice: A Guide to Ethical Decision Making*. Geneve: *The International Council of Nurse*.
- Forest, D. (1989, October). The Experience of Caring. *Journal of Advance Nursing*. 14(1).
- Good, Carter. (1973). *Dictionary of Education*. Edited by Carter V. Good. New York: McGraw Hill Book.

- George, J. B. (2002). *Nursing Theory: The Base for Professional Nursing Practice*. New Jersey: Prentice Hall.
- Girard; J. P.; & Girard; J. L. (2015). Defining Knowledge Management: Toward an Applied Compendium. *Applied Knowledge Management*. 3(1).
- Green,Eroc. (1976). *Toward Independent Learning in Science*. London.: Billing and Sons Limited.
- Green, A. (2005, May). Caring Behaviors as Perceived by Nurse Practitioners. *Journal of AmericanAcademy of Nurse Practitioners*. 16(7).
- Yujie,G.; Shen, J.; Ye, X.; Chen, H.; & Jiang, A. (2013). The Design and Testing of a Caring Teaching Model Based on the Theoretical Framework of Caring in the Chinese Context: A Mixed-Method study. *Nurse Education Today*. 33(8).
- Hair, J. F.; Black, W. C.; Babin, B. J.; & Anderson, R. E. (2010). *Multivariate DataAnalysis a Global Perspective*. (7th ed). New Jersey: Prentice-Hall International.
- Jamias, C. J. (1969). *Student Extra – Curriculum Activities and Public Relations, in Student: Problem in Southeast Asian University*. Malaysia: University of Malaya.
- Jone; & Bartlett learning. (2016). *Nursing*. Retrieved September 2, 2016, from <http://www.jblearning.com/nursing/> 9298
- Kapfer, P. G.; & Kapfer, W. B. (1972). *Learning Package in American Education*. Retrieved April 2, 2016, from https://books.google.co.th/books?id=hkn_9alQFMC&pg=PA10&lpg=PA10&dq=instruction+of+learning+package,+Kapfer&source=bl&ots=UFpjyy4UJI&sig=uJLaDAr7xAIZJJYcqKdhWI6ls50&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwjJi9Kq39fTAhVFqY8KHb9ND5YQ6AEIODAF#v=onepage&q=instruction%20of%20learning%20package%2C%20Kapfer&f=false
- Larson, P.J. (1987, March). *Comparison of Cancer Patientsand Professional Nurse' Perceptions of Important Nurse Caring Behaviors*.
- Lawrence, J. S.; Brasfield, T. L.; Jefferson, K. W.; Allyene, E.;& Shirley, A. (1994). Social Support as a Factor in African-American Adolescents' Sexual Risk Behavior. *Journal of adolescent research*. 9(3): 292-310.
- Leininger,M.M. (1987). *Caring: An Essential Human Need*.Proceedings of the Three National Caring Conference. Detroit Wayne State University. Retrieved April 20, 2017, from https://scholar.google.com/scholar?cluster=7279044558194096861&hl=en&as_sdt=0,5

- Leininger, M. M. (1991). *Culture care diversity and universality: A theory of nursing*. New York: National League of Nursing. Retrieved April 20, 2017, from <http://www.stitch.edu/Library/Doing-Research/Research-by-Subject/Health-Sciences-Nursing-Theorists/Madeleine-Leininger---Theory-of-Cultural-Care,-Diversity-and-Universality/>
- Leodoro, J.L.; Denise, M. M.; Ioanna, V. P.; Olaide, B. E.; Judie, A.; Konstantinos, T.; & Dennis, C. F. (2016, June). Nursing Students' Perceptions of Their Instructors' Caring Behaviors: A Four-Country Study. *Nurse Education Today*. 41(2016).
- Likert, Rensis. (1967). "The Method of Constructing and Attitude Scale". In Reading in Fishbein, M (Ed.), *Attitude Theory and Measurement*, New York: Wiley & Son.
- Middleton, W.E. (1961). *Basic Principle of Extra-Curricular Activities*. Canada: University of Toronto Press.
- McAule, G. (2010). *Instructional Design for Action learning*. Retrieved April 2, 2016, from https://books.google.co.th/books?id=_IdH1WCOF30C&pg=PA276&dq=instruction+of+learning+package&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwjyifnP5dfTAhUKsl8KHVaB2QQ6AEITjAI#v=onepage&q=instruction%20of%20learning%20package&f=false
- McClellan, D.C. (1985). How motives, skills, and values determine what people do. *American Psychologist*. 40(7).
- Meeks, Eliza Bruce. (1972). *Learning Package Versus Conventional Method of International Disorderd children*. 33(2).
- Mayeroff, M. (1971). *On Caring*. New York: Harper and Row. Retrieved August 2, 2018 from file:///C:/Users/ACER/Downloads/02_whole.pdf
- Morse, J.M.; Bottorff, J.; Neander, W.; & Solberg, S. (1991). Comparative analysis of Conceptualizations and theories of caring. Retrieved August 2, 2017 from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2060951>
- Morse, J.; et al. (1990, Spring). Concepts of Caring and Caring as a Concept. *Advances in Nursing Science*. 13(1).
- Nelms, T. P.; Jones, J. M.; & Gray, D. P. (1993). Role Modeling: A Method for Teaching Caring In nursing Education. *Journal of Nursing Education*. 32(1).
- Paterson, J.G.; & Zderad, L.T. (1971). *Paterson & Zderad: Humanistic Nursing*. Retrieved June 24, 2016 from <http://humanisticnursing.weebly.com/about-pz.html>
- Pallant, J. (2013). *SPSS Survival Manual: A Step by Step Guide to Data Analysis Using IBM SPSS (5th edition)*. Berkshire, England: McGraw-Hill.

- Roach, M.S.(1987). *The Human Act of Caring: A Blueprint for Health Professions*.Retrieved June 24, 2016 from <https://philpapers.org/rec/ROATHA>
- Ryan, L.A. (2015). *The Journey to Integrate Watson's Caring Theory with Clinical Practice*. Lewis University.(Research Gate). Retrieved October 20, 2017 from file:///C:/Users/ACER/Downloads/The_Journey_to_Integrate_Watsons_Caring_Theory_wi.pdf
- Shu-Jen, Shiau.; & Chung-Hey, Chen. (2008, July). Reflection and Critical Thinking of Humanistic Care in Medical Education. *Kaohsiung J Med Sci.* 24(7).
- Shukla, N. (2014). *Watson's and Nursing Process*. TheoryPresentation on Watson's Theory. Slide Share. Retrieved September 2, 2016 from <https://www.slideshare.net/nidhishukla77736/watson-theory-42801682>
- Simonsonn, L.S. Carol. (1996, March). Teaching Caring to Nursing Students. *Journal of NursingEducation.* 35(3).
- Smith, Marlane C.; & Parker, Marilyn E. (2015).*Nursing Theories and Nursing Practice*. 4th ed. Philadelphia: PA 19103.
- Swanson, K.M. (1990, September). Providing in the NICU: Sometimes an Act of Love. *Advanced Nursing Science.* 13(1).
- (1991). *Empirical Development of a Middle-Range Theory of Caring*. Caring in Nursing Classic.
- (2001). A Program of Research on Caring.In M.E. parker (Ed), *Nursing Theories and Nursing Practice*, 411-420.Philadelphia, PA: FA Davis Co, UW Centre for Womenus health research, NIH, NINR, P30 NR 04001.
- Tabachnick, B. G.; & Fidell, L. S. (1996). *Using multivariate statistics*. 3rd ed. New York: HarperCollins.
- Tabachnick BG; & Fidell LS. (2007). *Using multivariate statistics*. 5th ed. Washington, DC: Allyn & Bacon/Pearson Education.
- Tanner, C.A. (1990, December). Caring as a Value in Nursing Education.*Nursing Outlook.* 38(2): 70-72.RetrievedSeptember 2, 2016 from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2315059>
- Talento, B.; Watson, J.; & George, B. (1995). *Nursing Theories: The Best for Professional NursePractice*. (4th ed.). Norwalk, CT: Appleton & Lange.
- VanVoorhis CW; & Morgan BL. (2007). Understanding power and rules of thumb for determining sample sizes. *Tutorials in Quantitative Methods for Psychology.* 2007; 3(2)

- Watson, J. (1979). *Nursing: The Philosophy and Science of Caring*. Boston: Little, Brown.
Reprinted. Colorado Associated University Press. Retrieved September 2, 2016, from https://scholar.google.com/scholar?q=related:gnVadXf57kcJ:scholar.google.com/&hl=en&as_sdt=0,5
- (1988). *Nursing: Human science and human care A Theory of Nursing*. New York: National League of Nursing.
- (2008, Summer). *Nursing: The philosophy and Science of Caring* (rev. ed.), Boulder: University Press of Colorado. *Nursing Research*, 40.
- Wellness and Lifestyles. (2016). *Well Education*. Retrieved September 2, 2016, from <https://www.pinterest.com/pin/316166836311586151/>
- Wolf, Z. R.; Giardino, E.R.; & Ambrose, M. S. (1994). Dimensions of Nurse Caring. Image: *Journal of Nursing Scholarship*. 26(2).
- Yea-Pyng, Lin.; Roger, Watson; & Yun-Fang, Tsai. (2012, November). Dignity in Care in the Clinical Setting. *Nursing Ethics*. 20(2).
- York-Barr, Jenifer; et.al. (2001). *Reflective Practice to Improve Schools : An Action Guide for Educators*. California: Corwin Press.
- Yura, H.; & Walsh, M.B. (1987). *Nursing Process: Assesment, Planning, Implementation, Evaluation*. Norwalk : Appleton & Lange. U.S.
- Zamanzadeh, V.; Valizadeh, L.; Azimzadeh, R.; Aminate, N.; & Youresezfzadeh, S. (2014, June). First and Fourth-Year Student's Perceptions about Importance of Nursing Care Behaviors: Socialization Toward Caring. *Journal Caring Science*. 3(2).

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก
หนังสือยืนยันการยกเว้นการรับรองคณะกรรมการวิจัยฯ





**หนังสือยืนยันการยกเว้นการรับรอง
คณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ**

(เอกสารนี้เพื่อแสดงว่าคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ ได้พิจารณาโครงการวิจัยนี้)

ชื่อโครงการวิจัย : การพัฒนาชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาล
ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย : นางสาวอังคณา จงเจริญ
หน่วยงานต้นสังกัด : คณะศึกษาศาสตร์
รหัสโครงการวิจัย : 341/60X

โครงการวิจัยนี้เป็นโครงการวิจัยที่เข้าข่ายยกเว้น (Research with Exemption from SWUEC)

วันที่ยื่นขึ้น : 09 มกราคม 2561

ยืนยันโดย : คณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ดำเนินการรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, the Belmont Report, CIOMS Guidelines และ the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

ออกให้ ณ วันที่ 11 มกราคม 2561

ลงชื่อ.....
(นายปิยชาติ บุญเพ็ญ)
กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
คณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัย
ที่ทำในมนุษย์

ลงชื่อ.....
(แพทย์หญิงสุรีพร ภัทรสุวรรณ)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรม
สำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์



ภาคผนวก ข

หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

ที่ ศธ 6918/ 4071



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

30 พฤศจิกายน 2560

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

เนื่องด้วย นางสาวอังคณา จงเจริญ นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชาการบริหารและการจัดการการศึกษา (การบริหารการอุดมศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญาบัตร เรื่อง “การพัฒนาชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาล” โดยมี อาจารย์ ดร.จักรกฤษณ์ โปณะทอง และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จตุพล ยงศร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาบัตร

ในการนี้ นิสิตขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูล โดยใช้แบบสอบถาม เรื่อง “คุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาล” และชุดกิจกรรมฝึกอบรมการพัฒนาคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาล กับนักศึกษาระดับปริญญาตรีปีที่ 4 สาขาวิชาการพยาบาล เพื่อเป็นข้อมูลในการวิจัย ระหว่างเดือนธันวาคม 2560 ถึงเดือนตุลาคม 2561 ทั้งนี้ นิสิตจะเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง
มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สิทธิพงษ์ วัฒนานนท์สกุล)

รองคณบดีฝ่ายบริหารและวางแผน
รักษาการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0 2649 5064

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 081 778 5808

ที่ ศธ 6918/ 4079



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

30 พฤศจิกายน 2560

เรื่อง ขออนุญาตขอความเห็นชอบข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

เนื่องด้วย นางสาวอังคณา จงเจริญ นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชาการบริหารและการจัดการการศึกษา (การบริหารการอุดมศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญาโท เรื่อง “การพัฒนาชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาล” โดยมี อาจารย์ ดร.จักรกฤษณ์ โปณะทอง และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จตุพล ยงศร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโท

ในการนี้ นิสิตขออนุญาตขอความเห็นชอบ โดยใช้แบบสอบถาม เรื่อง “คุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาล” กับนักศึกษาระดับปริญญาตรีปีที่ 4 สาขาวิชาการพยาบาล เพื่อเป็นข้อมูล ในการวิจัย ระหว่างเดือนธันวาคม 2560 ถึงเดือนตุลาคม 2561 ทั้งนี้ นิสิตจะเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สิทธิพงษ์ วัฒนานนท์สกุล)

รองคณบดีฝ่ายบริหารและวางแผน

รักษาการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0 2649 5064

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 081 778 5808

ที่ ศธ 6918/40๗๕



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

30 พฤศจิกายน 2560

เรื่อง ขออนุญาตขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี

เนื่องด้วย นางสาวอังคณา จงเจริญ นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชาการบริหารและการจัดการการศึกษา (การบริหารการอุดมศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาล” โดยมี อาจารย์ ดร.จักรกฤษณ์ โปณะทอง และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จตุพล ยงศร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์

ในการนี้ นิสิตขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูล โดยใช้แบบสอบถาม เรื่อง “คุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาล” กับนักศึกษาระดับปริญญาตรีปีที่ 4 สาขาวิชาการพยาบาล เพื่อเป็นข้อมูล ในการวิจัย ระหว่างเดือนธันวาคม 2560 ถึงเดือนตุลาคม 2561 ทั้งนี้ นิสิตจะเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง
มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สิทธิพงษ์ วัฒนานนท์สกุล)

รองคณบดีฝ่ายบริหารและวางแผน

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0 2649 5064

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 081 778 5808



ภาคผนวก ค

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย
เรื่องคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาล

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วัลภาคุณทรงเกียรติ
ตำแหน่ง ประธานสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
จังหวัดชลบุรี
2. ดร. ยศพล เหลืองโสมนภา
ตำแหน่ง ประธานสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุวิทยาลัยพยาบาล
พระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี
3. ดร. ลัดดา เหลืองรัตนมาศ
ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการกลุ่มงานวิจัยและบริการวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราช
ชนนี จังหวัดชลบุรี
4. ดร. ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา
ตำแหน่ง อาจารย์ประจำ สาขาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพาจังหวัดชลบุรี
5. ดร. สาวิตรี หลักทอง
ตำแหน่ง อาจารย์ประจำ สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลทางจิตเวช คณะพยาบาล
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาจังหวัดชลบุรี

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เรื่อง การพัฒนาชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาล

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. โสรัตน์ วงศ์สุทธิธรรม
ตำแหน่ง รองคณบดีฝ่ายวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
จังหวัดชลบุรี
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จินห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส
ตำแหน่ง ประธานสาขาการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
จังหวัดชลบุรี
3. ดร. ปริญญา เรืองทิพย์
ตำแหน่ง อาจารย์ประจำ คณะวิทยาลัยวิจัยและวิทยาการปัญญา มหาวิทยาลัยบูรพา
จังหวัดชลบุรี
4. นาวาโทหญิง ดร. พัชรศิริมาก
ตำแหน่ง ฝ่ายควบคุม ติดตาม และประเมินผล ศูนย์อำนวยการท่องเที่ยวกองทัพเรือ
จังหวัดชลบุรี
5. ดร. วีระ ศิลปรัตนภรณ์
ตำแหน่ง อาจารย์พิเศษคณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์
จังหวัดฉะเชิงเทรา
6. ดร. เตชา วรรณพาสกุล
ตำแหน่ง วิทยาจารย์ชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี
7. เรือโท ดร. ดุสิตโพธิ์พันธุ์
ตำแหน่ง ผู้ทรงคุณวุฒิ คณะพานิชยนาวิธานาชาติ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
วิทยาเขตบางพระ จังหวัดชลบุรี



ภาคผนวก ง
แบบวัดและประเมินผลชุดกิจกรรมฯ

IDกลุ่มที่วันที่

**แบบวัดความรู้เกี่ยวกับคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาล
(ก่อน – หลัง การฝึกอบรบ)**

คำชี้แจง : ขอความกรุณาตอบข้อมูลต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. ชื่อนิสิต
2. เพศ ☐ หญิง ☐ ชาย
3. อายุ.....ปี
4. ☐ นิสิตพยาบาล ชั้นปีที่.....

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบ

จงพิจารณาข้อความต่อไปนี้ หากถูกต้องใส่เครื่องหมาย / ในช่องถูก และใส่เครื่องหมาย X ในช่องผิด
ทางขวามือ

ข้อ	ข้อความ	ถูก /	ผิด X
1	คุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร เป็นการแสดงพฤติกรรมการดูแลด้วยความสนใจ เอาใจใส่ต่อผู้รับบริการ ที่มีความเป็นองค์รวมครอบคลุมทุกมิติทั้งด้านของ กายจิต สังคม และวิญญาณ		
2	การแสดงคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร เป็นการช่วยส่งเสริมให้สุขภาพของผู้ป่วยพ้นภัยจากการเจ็บป่วยได้รวดเร็วขึ้น		
3	พยาบาลที่มีคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร เป็นพยาบาลที่ประสบความสำเร็จในการประกอบวิชาชีพ		
4	พยาบาลเคารพในการคิดและตัดสินใจของผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยมีแรงระงับสุดท้าย เช่นตีไม่ยินยอมเข้ารับการรักษาก่อน เป็นการแสดงคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร ในด้านการเห็นคุณค่าและเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์		
5	พยาบาลตั้งใจฟังในสิ่งที่ผู้ป่วยบอก แสดงถึงคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรในด้านการสร้างความหวังและศรัทธา		
6	พยาบาลอนุญาตให้ครอบครัวผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต ได้อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยแม้ไม่ใช้เวลาเยี่ยมก็ตาม แสดงถึงคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรในด้านการสร้างความหวังและศรัทธา		
7	พยาบาลต่อว่าผู้ป่วยด้วยน้ำเสียงที่ไม่สุภาพ เมื่อผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ แสดงถึงความบกพร่องของคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลในด้านการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้		

ข้อ	ข้อความ	ถูก / ผิด X	
8	การปรับปรุง/เปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมรอบเตียงผู้ป่วย ถือเป็นการแสดงพฤติกรรมที่เป็นคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาล		
9	คุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลในด้านการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ สามารถทำได้โดยการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล		
10	การที่พยาบาลไม่มีคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร อาจทำให้ผู้ป่วยไม่เกิดความเชื่อถือและไว้วางใจในตัวพยาบาล		
11	พยาบาลบอกให้ผู้ป่วยพยายามปฏิบัติกิจวัตรด้วยตนเอง แสดงถึงการไม่มีคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร ในด้านการช่วยเหลือตอบสนองความต้องการของบุคคล		
12	การสะท้อนคิดความรู้สึกรู้สึกของตนเองในขณะให้การพยาบาล ถือเป็นตัวบ่งชี้หนึ่งในการแสดงคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรด้านการไวต่อความรู้สึกตนเอง		
13	การพัฒนาคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรในนิสิตพยาบาล บ่งบอกถึงประสิทธิภาพของผู้สอน		
14	เป้าหมายหนึ่งของการส่งเสริมคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร เพื่อให้เกิดคุณภาพการดูแลที่ครอบคลุมองค์รวม		
15	คุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรในนิสิตพยาบาล เป็นการแสดงออกซึ่งการดูแลที่เน้นความเป็นมนุษย์ ซึ่งมีความเป็นองค์รวมของแต่ละบุคคลที่แตกต่างกัน		
	คะแนนรวม		

แบบประเมินคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร
(ก่อน – หลังการฝึกอบรม)

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ □ ลงใน () ให้ตรงกับข้อมูลของท่าน

1. เพศ () ชาย () หญิง
2. อายุ ปี

คำชี้แจง โปรดเลือกคำตอบโดยทำเครื่องหมาย “✓” ในข้อที่ท่านเห็นว่า ข้อความนั้นตรงกับตัวท่านมากที่สุด เพียงข้อเดียว โดยมีความหมายและเกณฑ์พิจารณา ดังนี้

- 5 หมายถึงข้อความนั้นมีความจริงเกี่ยวกับตัวท่าน มากที่สุด
- 4 หมายถึง ข้อความนั้นมีความจริงเกี่ยวกับตัวท่าน ค่อนข้างมาก
- 3 หมายถึงข้อความนั้นมีความจริงเกี่ยวกับตัวท่าน ปานกลาง
- 2 หมายถึงข้อความนั้นมีความจริงเกี่ยวกับตัวท่าน น้อย
- 1 หมายถึงข้อความนั้นมีความจริงเกี่ยวกับตัวท่าน น้อยที่สุด

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		5 มากที่สุด	4 ค่อนข้าง มาก	3 ปาน กลาง	2 น้อย	1 น้อย ที่สุด
ด้านที่ 1 การเห็นคุณค่าและเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์						
1	ใช้วาจาสุภาพกับผู้ป่วย					
2	ปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกัน ไม่มีอคติ					
3	เคารพความเป็นปัจเจกบุคคลของผู้ป่วย					
4	เคารพในการคิดและตัดสินใจของผู้ป่วย					
5	เอาใจใส่ผู้ป่วยโดยไม่แสดงท่าทีรังเกียจ					
6	ตอบสนองทันทีเมื่อผู้ป่วยร้องขอความช่วยเหลือ					
ด้านที่ 2 การสร้างความหวังและศรัทธา						
7	พูดคุยกับผู้ป่วยด้วยกิริยาสงบ					
8	รับฟังสิ่งที่เป็นความเชื่อ ความหวังและกำลังใจของผู้ป่วย					
9	พูดให้ความหวังแก่ผู้ป่วยในสิ่งที่เป็นจริงและเหมาะสม					
10	แสดงออกด้วยท่าทีที่เชื่อมั่นในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อสร้างศรัทธาและความไว้วางใจ					
11	แสดงให้เห็นให้ผู้ป่วยรับรู้ ว่าท่านชื่นชมและศรัทธาในตัวผู้ป่วย					

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		5 มากที่สุด	4 ค่อนข้างมาก	3 ปานกลาง	2 น้อย	1 น้อยที่สุด
ด้านที่ 3 การไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น						
12	รับฟังในสิ่งที่ผู้ป่วยบอก					
13	รับฟังและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และความเชื่อของตน					
14	แสดงความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ					
ด้านที่ 4 การสร้างสัมพันธภาพในการช่วยเหลือ						
15	แนะนำตนเองให้ผู้ป่วยทราบก่อนเสมอ					
16	มีวิธีการสื่อสารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละบุคคล					
17	มีเมตตาทั้งคำพูดและการแสดงออกต่อผู้ป่วย					
18	บอกให้ผู้ป่วยทราบถึงความปลอดภัยของพยาบาล					
ด้านที่ 5 การส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้						
19	เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยถามเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษา					
20	อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจความเป็นไปของโรคอย่างสม่ำเสมอ					
21	พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล					
22	ให้ความรู้ผู้ป่วยในกระบวนการดูแลอย่างเป็นระบบ					
23	ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและความต้องการของตน					
24	ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในกระบวนการดูแลตนเอง					
ด้านที่ 6 การจัดการสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นองค์รวม						
25	ดูแลความสะอาดและสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย					
26	ลดสิ่งรบกวนหรือปัจจัยกระตุ้นที่มีอิทธิพลต่อความผาสุกของผู้ป่วย					
27	พยายามประคับประคอง ส่งเสริม สนับสนุน ให้ผู้ป่วยมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพ					
28	ส่งเสริมกิจกรรมการพยาบาลที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม					
29	สนับสนุนให้ผู้ป่วยได้ใช้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพอย่างเต็มศักยภาพ					

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		5 มากที่สุด	4 ค่อนข้างมาก	3 ปานกลาง	2 น้อย	1 น้อยที่สุด
ด้านที่ 7 การช่วยเหลือตอบสนองความต้องการของบุคคล						
30	การดูแลเรื่องการพักผ่อนนอนหลับ					
31	การให้ความรู้เรื่องออกกำลังกายที่ถูกต้อง					
32	เปิดโอกาสให้ครอบครัว/ญาติ มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย					
33	เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุยแลกเปลี่ยนร่วมกันในกลุ่มผู้ป่วย					
34	เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้อยู่ร่วมกับบุคคลอันเป็นที่รัก					
35	เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยในการเคารพนับถือ สิ่งที่ตนเองเชื่อถือ และศรัทธาโดยพฤติกรรมนั้น ต้องไม่ขัดต่อการรักษา					
36	ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความระมัดระวังและเฝ้าดูแลผู้ป่วยอยู่เสมอ					
37	สามารถผสมผสานองค์ความรู้ และเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม สำหรับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล					

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่นๆ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

IDกลุ่มที่วันที่

แบบประเมิน
ประเมินความพึงพอใจของนิสิตพยาบาล ที่มีต่อการอบรมชุดกิจกรรมเพื่อส่งเสริม
คุณลักษณะ
การดูแลอย่างเอื้ออาทร

คำชี้แจง : ขอความกรุณาตอบข้อมูลต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ ☐ หญิง ☐ ชาย
2. อายุ.....ปี
3. สถานะ ☐ นิสิตพยาบาล ชั้นปีที่.....

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นต่อกิจกรรม “.....”

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความเห็นของท่าน

- ความหมาย : คะแนน 5 หมายถึง ผู้รับการอบรมมีระดับความพึงพอใจ มากที่สุด
- คะแนน 4 หมายถึง ผู้รับการอบรมมีระดับความพึงพอใจ มาก
- คะแนน 3 หมายถึง ผู้รับการอบรมมีระดับความพึงพอใจ ปานกลาง
- คะแนน 2 หมายถึง ผู้รับการอบรมมีระดับความพึงพอใจ น้อย
- คะแนน 1 หมายถึง ผู้รับการอบรมมีระดับความพึงพอใจ น้อยที่สุด

ประเด็นประเมิน	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
1. วัตถุประสงค์ของชุดกิจกรรมมีความเหมาะสม					
2. การจัดเรียงลำดับของชุดกิจกรรม					
3. ขั้นตอนและวิธีการฝึกอบรม					
4. วิธีการอบรมช่วยส่งเสริมความรู้เรื่องการดูแลอย่างเอื้ออาทร					
4.1 ด้านการเห็นคุณค่าและเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์					
4.2 ด้านการสร้าง ความหวังและศรัทธา					
4.3 ด้านการไว้วางใจความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น					
4.4 ด้านการสร้างสัมพันธภาพในการช่วยเหลือ					

ประเด็นประเมิน	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
4.5 ด้านการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้					
4.6 ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นองค์รวม					
4.7 ด้านการช่วยเหลือตอบสนองความต้องการของบุคคล					
5. วิธีการอบรมกระตุ้นความสนใจให้เกิดการเรียนรู้					
6. การอบรมสามารถนำไปใช้ได้ สถานการณ์จริง					
7. ระยะเวลาการจัดอบรมการเรียนรู้มีความเหมาะสมเพียงพอ (จำนวนวัน/เวลาที่จัดกิจกรรม)					
8. เอกสารประกอบการฝึกอบรมมีความเหมาะสม ช่วยให้เกิดการเรียนรู้ได้ง่ายขึ้น					
9. กิจกรรมมีความเหมาะสม					
10. อุปกรณ์และสื่อที่ใช้ในการฝึกอบรม					
11. การวัดและประเมินผลมีความตรงและครอบคลุมเนื้อหาของกิจกรรม					
12. วิทยากรสามารถถ่ายทอดความรู้และเชื่อมโยงกิจกรรมได้เป็นอย่างดี					
13. รูปแบบการจัดกิจกรรมโดยรวมช่วยส่งเสริมคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร					
14. การเข้าร่วมกิจกรรมทำให้เข้าใจเกี่ยวกับคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร					
15. ความรู้และประสบการณ์ที่ได้จากการเข้าร่วมฝึกอบรมสามารถนำไปใช้ได้จริง					
16. กิจกรรมทำให้เกิดการเรียนรู้ในภาพรวม					
17. กิจกรรมเป็นประโยชน์และช่วยส่งเสริมในการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล					

ข้อคิดเห็น / ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

.....

.....

.....

.....

.....

IDกลุ่มที่วันที่

แบบสังเกต พฤติกรรมและการมีส่วนร่วมของผู้เข้ารับการฝึกอบรม
ในระหว่างการฝึกอบรมชุดกิจกรรมฯ

กิจกรรมที่ เรื่อง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2561 เวลา น.

ชื่อกลุ่ม.....

วัตถุประสงค์ คือ เพื่อให้ได้ข้อมูลมาสนับสนุน กับการประเมินประสิทธิผลของการใช้ชุดกิจกรรมใน การฝึกอบรมเพื่อส่งเสริมคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนิสิตพยาบาล ซึ่งจะทำให้มีความ ครอบคลุมและชัดเจนมากยิ่งขึ้น

การสังเกต คือผู้วิจัยจะทำการสังเกตทั้งพฤติกรรมและการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมของผู้เข้ารับ การฝึกอบรม ในแต่ละกิจกรรมการเรียนรู้ แล้วทำการสรุปพฤติกรรมและการมีส่วนร่วมในภาพรวม ของการจัดกิจกรรม รวมถึงบริบทและสภาพแวดล้อมในขณะนั้น

การสังเกตพฤติกรรมและการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม

.....

.....

.....

.....

.....

บริบทและสภาพแวดล้อม

.....

.....

.....

IDกลุ่มที่วันที่

ใบบันทึกการเรียนรู้และการสะท้อนคิด

กิจกรรมที่ เรื่อง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2561 เวลา น.

ชื่อกลุ่ม.....

คำชี้แจง : ขอความกรุณาตอบข้อมูลต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ ☐ หญิง ☐ ชาย
2. อายุ.....ปี
3. สถานะ ☐ นิสิตพยาบาล ชั้นปีที่.....

ส่วนที่ 2 สรุปการเรียนรู้และการสะท้อนคิดสิ่งที่นิสิตเข้าใจ

2.1 กิจกรรมทำให้เกิดการเรียนรู้อะไร อย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2.2 ประสบการณ์และความรู้สึกที่ได้ ต่อการฝึกอบรมฯ

.....

.....

.....

.....

.....

2.3 กิจกรรมช่วยส่งเสริมคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรในด้านใด อย่างไร

- 2.3.1 ด้านการเห็นคุณค่าและเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์
- 2.3.2 ด้านการสร้างความหวังและศรัทธา
- 2.3.3 ด้านการไว้วางใจต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น
- 2.3.4 ด้านการสร้างสัมพันธภาพในการช่วยเหลือ
- 2.3.5 ด้านการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้
- 2.3.6 ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นองค์รวม
- 2.3.7 ด้านการช่วยเหลือตอบสนองความต้องการของบุคคล

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2.4 การนำประสบการณ์ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ID.....

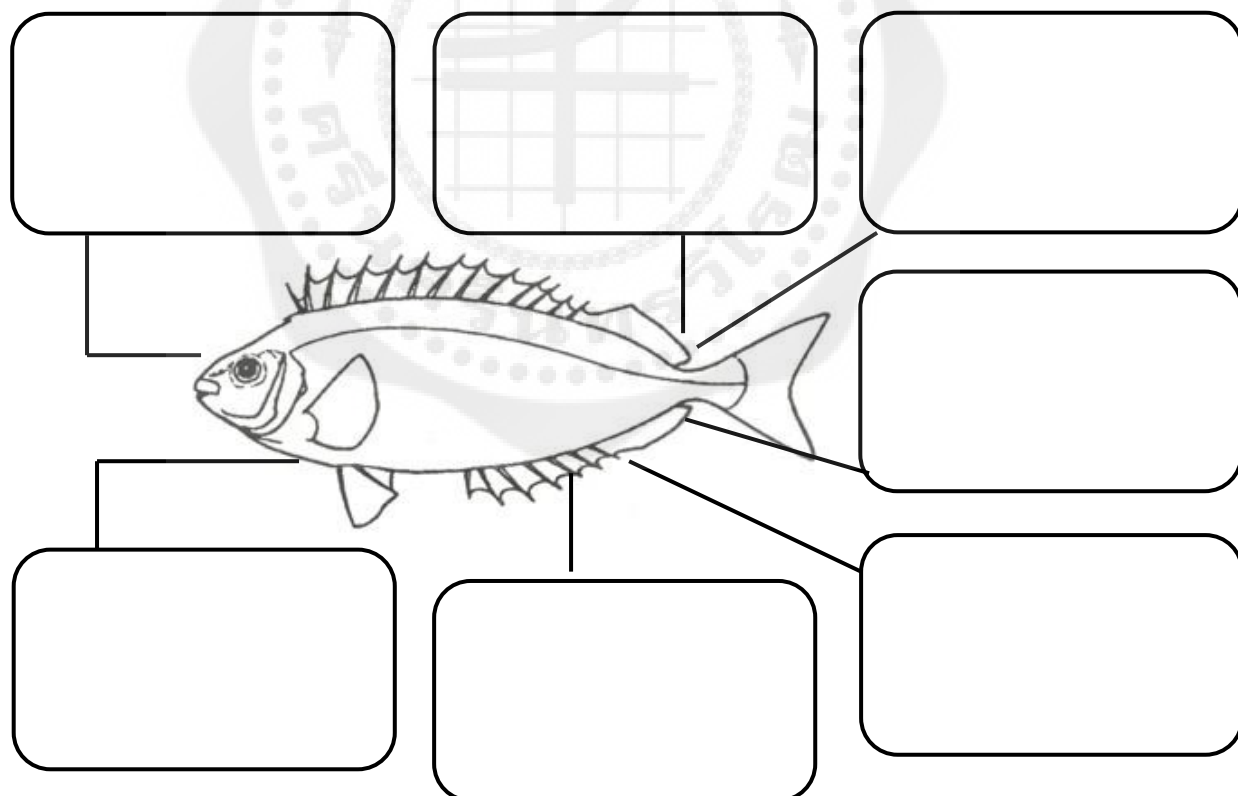
ใบสรุปการเรียนรู้และการสะท้อนคิดที่ได้จากการฝึกอบรมชุดกิจกรรม
ชื่อ ชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนิสิตพยาบาล
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2561 เวลา น.
ชื่อกลุ่ม.....

คำชี้แจง : ขอความกรุณาตอบข้อมูลต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ ☐ หญิง ☐ ชาย
2. อายุ.....ปี
3. นิสิตพยาบาล ชั้นปีที่.....

สรุปความรู้ที่ได้จากการฝึกอบรมชุดกิจกรรม



ภาคผนวก จ
ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และความสอดคล้อง
ของแบบสอบถามคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร

ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และพิจารณาความสอดคล้องของข้อคำถาม กับนิยามศัพท์ของคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาล

ข้อ	องค์ประกอบ/ ตัวแปรสังเกตได้	ผลการวิเคราะห์		
		ค่า IOC	✓ คงไว้ ✗ ตัดออก	ข้อเสนอแนะ
องค์ประกอบที่ 1 การเห็นคุณค่าและเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์				
1	ใช้วาจาสุภาพกับผู้ป่วย	0.80	✓	
2	ปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกัน ไม่มีอคติ	1.00	✓	
3	เคารพความเป็นบุคคลของผู้ป่วย	0.60	✓	ผชช 4- แก้เป็น เคารพความเป็นปัจเจกบุคคลของผู้ป่วย
4	เคารพในการคิดและตัดสินใจของผู้ป่วย	1.00	✓	
5	ให้เวลาผู้ป่วย และรอคอยได้เสมอ	0.80	✓	
6	อยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วยที่กำลังเจ็บและทุกข์ทรมาน	1.00	✓	
7	เอาใจใส่ผู้ป่วยโดยไม่แสดงท่าทีรังเกียจ	1.00	✓	
8	ตอบสนองทันทีเมื่อผู้ป่วยร้องขอความช่วยเหลือ	0.80	✓	
9	ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเคารพและให้เกียรติผู้ป่วย	0.80	✓	
10	ปกป้องประโยชน์และสิทธิที่ผู้ป่วยพึงได้รับ	1.00	✓	
11	ยอมรับในการแสดงออกของผู้ป่วยทั้งด้านบวกและด้านลบ	0.80	✓	
องค์ประกอบที่ 2 การสร้างความหวังและศรัทธา				
12	พูดคุยกับผู้ป่วยด้วยกิริยาสงบ	1.00	✓	
13	ประเมินสิ่งที่เป็นความเชื่อ ความหวังและกำลังใจของผู้ป่วย	1.00	✓	ผชช 3 - แก้เป็น รับฟังสิ่งที่เป็นความเชื่อ ความหวังและกำลังใจของผู้ป่วย
14	พูดให้ความหวังแก่ผู้ป่วยในสิ่งที่เป็นจริงและเหมาะสม	1.00	✓	

ข้อ	องค์ประกอบ/ ตัวแปรสังเกตได้	ผลการวิเคราะห์		
		ค่า IOC	✓ คงไว้ ✗ ตัดออก	ข้อเสนอแนะ
15	แสดงออกด้วยท่าทีที่เชื่อมั่นในการ ปฏิบัติการพยาบาลต่อ เพื่อสร้างศรัทธา และความไว้วางใจให้กับผู้ป่วย	0.80	✓	
16	แสดงให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณชื่นชมและ ศรัทธาเขา	1.00	✓	
17	ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความมั่นใจ สร้าง ศรัทธาให้ผู้ป่วยไว้วางใจ	0.60	✓	
18	ให้โอกาสผู้ป่วยร่วมกับทีมสุขภาพในการ เลือกวิธีการดูแลตนเองตามความเชื่อและ ศรัทธาของเขา	0.60	✓	
19	มีศรัทธาในตน และสร้างพลังความเชื่อมั่น ภายในตน เพื่อการรับรู้พลังร่วมกันกับ ผู้ป่วย	1.00	✓	ผชช 4-แก้เป็น สามารถให้การพยาบาล ผู้ป่วยได้สอดคล้องกับ สถานการณ์การเปลี่ยนแปลง ต่างๆ
20	ยอมรับความเปลี่ยนแปลงทางกาย อารมณ์ และการแสดงออกถึงความรู้สึก ภายในของผู้ป่วย	0.60	✓	
21	แสดงให้ผู้ป่วยมั่นใจในศักยภาพของการ ดูแลสุขภาพตนเอง	0.60	✓	
องค์ประกอบที่ 3 การไว้วางใจความรู้สึกของตนเอง และผู้อื่น				
22	รับฟังในสิ่งที่ผู้ป่วยบอก	1.00	✓	
23	สังเกตการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ของ ผู้ป่วยได้รวดเร็ว	0.60	✓	ผชช 3 -แก้เป็นรับรู้และ ตระหนักการเปลี่ยนแปลง ทางอารมณ์ของผู้ป่วยได้
23	สังเกตการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ของ ผู้ป่วยได้รวดเร็ว	0.60	✓	ผชช 3 -แก้เป็นรับรู้และ ตระหนักการเปลี่ยนแปลง ทางอารมณ์ของผู้ป่วยได้ รวดเร็ว

ข้อ	องค์ประกอบ/ ตัวแปรสังเกตได้	ผลการวิเคราะห์		
		ค่า IOC	✓ คงไว้ ✗ ตัดออก	ข้อเสนอแนะ
24	รับฟังและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และความเชื่อ ของตน	0.60	✓	
25	อยู่เคียงข้างผู้ป่วย แม้ในขณะที่ผู้ป่วยรู้สึก ไม่พอใจ	0.40	✗	
26	สังเกตอารมณ์ความรู้สึกของตนเองขณะ ให้การดูแลผู้ป่วย	1.00	✓	ผชช 2 - เปลี่ยนเป็น รับรู้ อารมณ์และความรู้สึกของ ตัวเองขณะให้การดูแลผู้ป่วย
27	เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสะท้อนปัญหา/ ความ ต้องการ และความรู้สึกของตนเอง	0.60	✓	
28	ไม่แสดงพฤติกรรมที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกด้อย ค่าในตนเอง	0.60	✓	
29	เข้าใจและยอมรับความแตกต่างของ วัฒนธรรมและความเชื่อของผู้ป่วย	0.40	✗	ผชช 4- เพิ่มคำว่า “แสดง ความ”
30	ควบคุมและตอบสนองต่ออารมณ์และ ปฏิกิริยาของผู้ป่วยอย่างสุขุมรอบคอบใน แต่ละสถานการณ์	0.80	✓	
31	มีพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความเข้มแข็ง ในตนเองและยอมรับความแตกต่างทั้งของ ตนเองและผู้ป่วย	0.00	✗	
32	กล้าเผชิญกับความรู้สึกด้านลบของผู้ป่วย	0.60	✓	ผชช 5- เปลี่ยนจาก กล้า เป็น สามารถ
33	แสดงความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย อย่างสม่ำเสมอ	0.80	✓	
องค์ประกอบที่ 4 การสร้างสัมพันธภาพในการ ช่วยเหลือและไว้วางใจ				ผชช1- ควรเปลี่ยนชื่อเป็น การสร้างสัมพันธภาพในการ ช่วยเหลือ
34	แนะนำตนเองให้ผู้ป่วยทราบก่อนเสมอ	1.00	✓	
35	มีทักษะสื่อสารด้วยความเข้าใจผู้ป่วย	0.80	✓	ผชช 5 - เปลี่ยนเป็น มีวิธีการ สื่อสารที่เหมาะสมกับผู้ป่วย แต่ละบุคคล

ข้อ	องค์ประกอบ/ ตัวแปรสังเกตได้	ผลการวิเคราะห์		
		ค่า IOC	✓ คงไว้ ✗ ตัดออก	ข้อเสนอแนะ
36	มีเมตตาทั้งคำพูดและการแสดงออกต่อผู้ป่วย	0.60	✓	
37	บอกให้ผู้ป่วยทราบถึงความปลอดภัยของพยาบาล	0.60	✓	
38	มีความจริงใจในการพูดและการกระทำต่อผู้ป่วย	0.60	✓	
39	หมั่นเยี่ยมและทักทายผู้ป่วยอย่างเป็นกันเอง	0.60	✓	
40	บอกและอธิบายเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วยตามที่เป็นจริงและเหมาะสม	0.60	✓	ผชช 2 - ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษาตามความเป็นจริง และเหมาะสมกับบทบาทหน้าที่
41	ปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยด้วยความรอบคอบ	0.20	✗	
42	ให้กำลังใจและความมั่นใจกับผู้ป่วย ในสิ่งที่ปฏิบัติได้จริง	0.60	✓	
43	ยอมรับความแตกต่างของผู้ป่วย	0.60	✓	
44	พยาบาลร่วมในความรู้สึกกับผู้ป่วยด้วยความเห็นอกเห็นใจ	0.60	✓	ผชช 2 - เปลี่ยนเป็นพยาบาลให้การพยาบาลที่แสดงถึงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย
45	มีความเป็นกันเองกับผู้ป่วย	0.80	✓	
46	สนใจและเอาใจใส่ต่อปัญหาของผู้ป่วยสม่ำเสมอ	1.00	✓	ผชช 4 - เพิ่มเติม “ให้ความ”
47	เต็มใจและพร้อมให้การดูแลผู้ป่วยตลอดเวลา	1.00	✓	
48	ระมัดระวังและรอบคอบในการปฏิบัติงานต่อผู้ป่วย	0.20	✗	
องค์ประกอบที่ 5 การส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้				
49	ส่งเสริมให้ผู้ป่วยถามเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษา	0.60	✓	ผชช 5- เปลี่ยนคำว่าส่งเสริม เป็น เปิดโอกาส

ข้อ	องค์ประกอบ/ ตัวแปรสังเกตได้	ผลการวิเคราะห์		
		ค่า IOC	✓ คงไว้ ✗ ตัดออก	ข้อเสนอแนะ
50	อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจความเป็นไปของโรคอย่างสม่ำเสมอ	0.60	✓	
51	พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล	0.60	✓	
52	แสดงออกถึงการมีความรู้สึกร่วมกับผู้ป่วย	0.20	✗	
53	ให้ความรู้ผู้ป่วยในกระบวนการดูแลอย่างเป็นระบบ	0.60	✓	
54	พยาบาลผานองค์ความรู้และการปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม	0.20	✗	
55	ให้ผู้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและความต้องการของตน	1.00	✓	
56	ให้ผู้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในกระบวนการดูแลตนเอง	0.60	✓	-
องค์ประกอบที่ 6 การประคับประคอง สนับสนุน และแก้ไขสิ่งแวดล้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ				ผชช 3 – เปลี่ยนเป็นการจัดการสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นองค์รวม
57	ดูแลความสะอาดและสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย	1.00	✓	
58	ลดสิ่งรบกวนหรือปัจจัยกระตุ้นที่มีอิทธิพลต่อความผาสุกของผู้ป่วย	0.80	✓	
59	จัดกิจกรรมที่ส่งเสริมความสุขของผู้ป่วยมากที่สุด	0.60	✓	
60	เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้แสดงออกถึงความเชื่อทางศาสนาที่แตกต่างกันไป	1.00	✓	ผชช 4 - เปลี่ยนเป็นพยายามประคับประคองส่งเสริม สนับสนุน ให้ผู้ป่วยมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพ
61	การให้คำแนะนำในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ครอบคลุมทั้งร่างกายและจิตใจ	0.80	✓	ผชช 4 - ปรับเป็นส่งเสริมกิจกรรมการพยาบาลที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม

ข้อ	องค์ประกอบ/ ตัวแปรสังเกตได้	ผลการวิเคราะห์		
		ค่า IOC	✓ คงไว้ ✗ ตัดออก	ข้อเสนอแนะ
62	สนับสนุนให้ผู้ป่วยได้ใช้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพอย่างเต็มศักยภาพ	1.00	✓	
องค์ประกอบที่ 7 การช่วยเหลือตอบสนองความต้องการของบุคคล				
63	การดูแลเรื่องการรับประทานอาหารและน้ำ	0.80	✓	
64	การดูแลความสะอาดปาก ฟัน การหายใจ	0.80	✓	ผชช 4 - ปรับเป็น การดูแลความสะอาดช่องปาก และร่างกาย
65	การดูแลเรื่องการพักผ่อนนอนหลับ	0.80	✓	
66	การดูแลเรื่องการขับถ่าย	0.80	✓	
67	การให้ความรู้เรื่องออกกำลังกายที่ถูกต้อง	0.60	✓	
68	การให้ความรู้และคำแนะนำเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ถูกต้องเหมาะสม	0.40	✗	
69	เปิดโอกาสให้ครอบครัว/ญาติ/เพื่อนเข้าเยี่ยมผู้ป่วย	1.00	✓	
70	เปิดโอกาสให้ครอบครัว/ญาติ มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย	1.00	✓	
71	เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุยแลกเปลี่ยนร่วมกันในกลุ่มผู้ป่วย	1.00	✓	
72	เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้อยู่ร่วมกับบุคคลอื่นเป็นที่รัก	0.60	✓	
73	เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยในการเคารพนับถือสิ่งที่ตนเองเชื่อถือและศรัทธา	0.60	✓	ผชช 4 - เพิ่มเติม โดยพฤติกรรมนั้น ต้องไม่ขัดต่อการรักษา
74	ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยด้วยการใช้ความสามารถเชิงทักษะทางวิชาชีพ	0.40	✗	
75	ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความระมัดระวังและเฝ้าดูแลผู้ป่วยอยู่เสมอ	0.60	✓	

ข้อ	องค์ประกอบ/ ตัวแปรสังเกตได้	ผลการวิเคราะห์		
		ค่า IOC	✓ คงไว้ ✗ ตัดออก	ข้อเสนอแนะ
76	พยาบาลสามารถผสมผสานองค์ความรู้ และเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมสำหรับ ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล	1.00	✓	ผชช 2 - ตัด “ พยาบาลออก”



ผลการสังเคราะห์ประเด็นที่เป็นไปได้เกี่ยวกับองค์ประกอบของคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร
จากแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยในประเทศและต่างประเทศที่เกี่ยวข้องได้ 7 องค์ประกอบ 76 ข้อ

องค์ประกอบที่ 1 การเห็นคุณค่าของเพื่อนมนุษย์	
1	ใช้วาจาสุภาพ
2	ปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกัน ไม่มีอคติ
3	เคารพความเป็นบุคคลของผู้ป่วย
4	เคารพในการคิดและตัดสินใจของผู้ป่วย
5	ให้เวลาผู้ป่วย และรอคอยได้เสมอ
6	อยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วยที่กำลังเจ็บและทุกข์ทรมาน
7	เอาใจใส่ผู้ป่วยโดยไม่แสดงท่าทีรังเกียจ
8	ตอบสนองทันทีเมื่อผู้ป่วยร้องขอความช่วยเหลือ
9	ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเคารพและให้เกียรติผู้ป่วย
10	ปกป้องประโยชน์และสิทธิที่ผู้ป่วยพึงได้รับ
11	ยอมรับในการแสดงออกของผู้ป่วยทั้งด้านบวกและด้านลบ
องค์ประกอบที่ 2 การสร้างความหวังและศรัทธา	
12	พูดคุยกับผู้ป่วยด้วยกิริยาสงบ และมีท่าทีเชื่อมั่นในผู้ป่วย
13	ประเมินสิ่งที่เป็นความเชื่อ ความหวังและกำลังใจของผู้ป่วย
14	พูดให้ความหวังแก่ผู้ป่วยในสิ่งที่เป็นจริงและเหมาะสม
15	ปลอบโยนและให้กำลังใจผู้ป่วยสม่ำเสมอ
16	กล่าวชมเชยและแสดงให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความชื่นชมและศรัทธาในตัวผู้ป่วย
17	ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความมั่นใจ สร้างศรัทธาให้ผู้ป่วยไว้วางใจ
18	ให้โอกาสผู้ป่วยร่วมกับทีมสุขภาพในการเลือกวิธีการดูแลตนเองตามความเชื่อและศรัทธาของเขา
19	มีศรัทธาในตนและสร้างพลังความเชื่อมั่นภายในตน เพื่อการรับรู้พลังร่วมกันกับผู้ป่วย
20	ยอมรับความเปลี่ยนแปลงทางกาย อารมณ์ และการแสดงออกถึงความรู้สึกภายในของผู้ป่วย
21	แสดงให้ผู้ป่วยมั่นใจในศักยภาพของการดูแลสุขภาพตนเอง
องค์ประกอบที่ 3 การไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น	
22	ไวต่อความต้องการและความรู้สึกของผู้ป่วยอยู่เสมอ
23	สังเกตการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ของผู้ป่วยได้รวดเร็ว
24	รับฟังและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และความเชื่อของตน
25	อยู่เคียงข้างผู้ป่วย แม้ในขณะที่ผู้ป่วยรู้สึกไม่พอใจ

26	สังเกตอารมณ์ความรู้สึกของตนเองขณะให้การดูแลผู้ป่วย
27	เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสะท้อนปัญหา/ ความต้องการ และความรู้สึกของตนเอง
28	ไม่แสดงพฤติกรรมที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกด้อยค่าในตนเอง
29	เข้าใจและยอมรับความแตกต่างของวัฒนธรรมและความเชื่อของผู้ป่วย
30	ควบคุมและตอบสนองต่ออารมณ์และปฏิกิริยาของผู้ป่วยอย่างสุ่มรอบคอบในแต่ละสถานการณ์
31	มีพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความเข้มแข็งในตนเองและยอมรับความแตกต่างทั้งของตนเองและผู้ป่วย
32	กล้าเผชิญกับความรู้สึกด้านลบของผู้ป่วย
33	แสดงความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ
องค์ประกอบที่ 4 การสร้างสัมพันธภาพในการช่วยเหลือและไว้วางใจ	
34	แนะนำตนเองให้ผู้ป่วยทราบก่อนเสมอ
35	มีทักษะสื่อสารด้วยความเข้าใจผู้ป่วย
36	มีเมตตาทั้งคำพูดและการแสดงออกต่อผู้ป่วย
37	บอกให้ผู้ป่วยทราบถึงความปรารถนาดีของพยาบาล
38	มีความจริงใจในการพูดและการกระทำต่อผู้ป่วย
39	หมั่นเยี่ยมและทักทายผู้ป่วยอย่างเป็นกันเอง
40	บอกและอธิบายเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วยตามที่เป็นจริงและเหมาะสม
41	ปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยด้วยความรอบคอบ
42	ให้กำลังใจและความมั่นใจกับผู้ป่วย ในสิ่งที่ปฏิบัติได้จริง
43	ตั้งใจฟังในสิ่งที่ผู้ป่วยบอก
44	พยาบาลร่วมในความรู้สึกกับผู้ป่วยด้วยความเห็นอกเห็นใจ
45	มีความเป็นกันเองกับผู้ป่วย
46	สนใจและเอาใจใส่ต่อปัญหาของผู้ป่วยสม่ำเสมอ
47	เต็มใจและพร้อมให้การดูแลผู้ป่วยตลอดเวลา
48	ระมัดระวังและรอบคอบในการปฏิบัติงานต่อผู้ป่วย
องค์ประกอบที่ 5 การส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ระหว่างบุคคล	
49	ส่งเสริมให้ผู้ป่วยถามเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษา
50	อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจความเป็นไปของโรคอย่างสม่ำเสมอ
51	พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล
52	แสดงออกถึงการมีความรู้สึกร่วมกับผู้ป่วย
53	ให้ความรู้ผู้ป่วยในกระบวนการดูแลอย่างเป็นระบบ
54	พยาบาลผสมผสานองค์ความรู้และการปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม

55	ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและความต้องการของตน
56	ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในกระบวนการดูแลตนเอง
องค์ประกอบที่ 6 การสนับสนุน ปกป้อง และแก้ไขสิ่งแวดล้อมทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ สังคม	
57	ดูแลความสะอาดและสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย
58	ลดสิ่งรบกวนหรือปัจจัยกระตุ้นที่มีอิทธิพลต่อความผาสุกของผู้ป่วย
59	จัดกิจกรรมที่ส่งเสริมความสุขของผู้ป่วยมากที่สุด
60	เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้แสดงออกถึงความเชื่อทางศาสนาที่แตกต่างกันไป
61	การให้คำแนะนำในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ครอบคลุมทั้งร่างกายและจิตใจ
62	สนับสนุนให้ผู้ป่วยได้ใช้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพอย่างเต็มศักยภาพ
องค์ประกอบที่ 7 การช่วยเหลือตอบสนองความต้องการของบุคคล	
63	การดูแลเรื่องการได้รับอาหารและน้ำ
64	การดูแลความสะอาดปากฟัน การหายใจ
65	การดูแลเรื่องการพักผ่อนนอนหลับ
66	การดูแลเรื่องการขับถ่าย
67	การให้ความรู้เรื่องออกกำลังกายที่ถูกต้อง
68	การให้ความรู้และคำแนะนำเรื่องการใช้เพศสัมพันธ์ที่ถูกต้องเหมาะสม
69	เปิดโอกาสให้ครอบครัว/ญาติ/เพื่อนเข้าเยี่ยมผู้ป่วย
70	เปิดโอกาสให้ครอบครัว/ญาติ มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย
71	เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุยแลกเปลี่ยนร่วมกันในกลุ่มผู้ป่วย
72	เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้อยู่ร่วมกับบุคคลอื่นเป็นที่รัก
73	เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยในการเคารพนับถือ สิ่งของตนเองเชื่อถือและศรัทธา
74	ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยด้วยการใช้ความสามารถเชิงทักษะทางวิชาชีพ
75	ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความระมัดระวังและเฝ้าดูแลผู้ป่วยอยู่เสมอ
76	พยาบาลผสมผสานองค์ความรู้และเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละคน

ภาคผนวก จ

คู่มือชุดกิจกรรมฯ



คู่มือ

ชุดกิจกรรม

เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร

สำหรับนิสิตพยาบาล



พัฒนาโดย

นางสาว อังคณา จงเจริญ

นิสิตหลักสูตรการศึกษาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการอุดมศึกษา

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คำนำ

ชุดกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาลฉบับนี้ เป็นชุดกิจกรรมที่พัฒนาขึ้นโดยมีจุดประสงค์เพื่อนำไปใช้ในการจัดกิจกรรมการฝึกอบรมเพื่อส่งเสริมคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาลให้มีมากยิ่งขึ้น โดยมีโครงสร้างเนื้อหาสาระของชุดกิจกรรม แบ่งออกเป็น 7 ด้าน ประกอบด้วย 1) การเห็นคุณค่าของเพื่อนมนุษย์ 2) การสร้างความหวังและศรัทธา 3) การไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น 4) การสร้างสัมพันธภาพในการช่วยเหลือ 5) การส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ 6) การจัดการสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นองค์รวมและ 7) การช่วยเหลือตอบสนองความต้องการของบุคคลและได้จัดทำเป็นชุดกิจกรรมจำนวน 5 ชุด คือ 1. เห็นคุณค่าและเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ 2. สัมพันธภาพสร้างความหวังและศรัทธา 3. ช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความเป็นองค์รวม 4. เสริมความรู้เพื่อความไวต่อความรู้สึก 5. ดูแลอย่างเอื้ออาทรสู่กระบวนการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการฝึกอบรมด้วยการให้นิสิตได้รับความรู้ ความเข้าใจจากหลักการ แนวคิด ทฤษฎี เชื่อมโยงกับการทำกิจกรรมเพื่อให้ได้ประสบการณ์และมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันจากการทำกิจกรรมที่หลากหลาย

ผู้จัดทำคาดหวังว่า ชุดกิจกรรมนี้ จะเป็นประโยชน์และเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนานิสิตพยาบาลให้มีคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร และสามารถนำความรู้และประสบการณ์จากการฝึกอบรมไปเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยจริงบนหอผู้ป่วย ที่นิสิตต้องขึ้นฝึกประสบการณ์ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาล ในภาคการศึกษาถัดไป นอกจากนี้ ยังเป็นแนวทางในการช่วยปรับปรุงเรื่องพฤติกรรมแสดงออกของนิสิตพยาบาล ที่จะทำให้ผู้ป่วยและญาติ รับรู้ถึงคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาล หรือการมีสำนึกในการดูแล ซึ่งเป็นหลักหรือแก่นของวิชาชีพการพยาบาลโดยแท้

นางสาวอังคณา จงเจริญ

ผู้จัดทำ

กำหนดการโครงการฝึกอบรม

“ชุดกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาล”

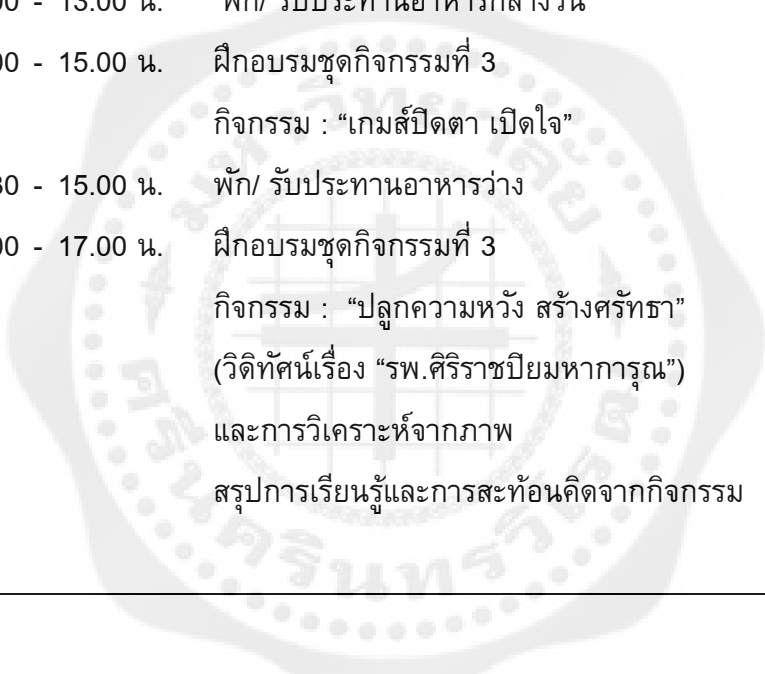
วันที่ 20–22 เมษายน 2561

ณ อาคารสโมสรนิสิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

วันศุกร์ที่ 20 เมษายน 2561

9.00 - 9.30 น.	ลงทะเบียน
9.30 - 10.00 น.	ผู้วิจัยกล่าวเปิดการฝึกอบรม ผู้วิจัยและทีมวิจัยแนะนำตัว/ กล่าวต้อนรับทักทายผู้เข้าฝึกอบรม
10.00 - 10.30 น.	การทำแบบทดสอบก่อนฝึกอบรมชุดกิจกรรม การทำแบบสอบถามประเมินคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร
10.30 - 12.00 น.	ฝึกอบรมชุดกิจกรรมที่ 1: กิจกรรมบทนำเข้าสู่การฝึกอบรม กิจกรรม ละลายพฤติกรรมและสร้างสัมพันธภาพ“จับเข้าคุย”
12.00 - 12.30 น.	สรุปการเรียนรู้และการสะท้อนคิดจากกิจกรรม
12.30 - 13.30 น.	พัก/ รับประทานอาหารกลางวัน
13.30 - 15.30 น.	ฝึกอบรมชุดกิจกรรมที่ 1: กิจกรรมเกริ่นนำเข้าสู่การฝึกอบรม กิจกรรม: “ธรรมชาติของมนุษย์”
15.30 - 16.00 น.	พัก/ รับประทานอาหารว่าง
16.00 - 17.30 น.	ฝึกอบรมชุดกิจกรรมที่ 2 กิจกรรม “การเห็นคุณค่าของเพื่อนมนุษย์” (วิดิทัศน์เรื่อง “ความกรุณาท่ามกลางใบหน้าแห่งความตาย”) การบ้าน : สรุปการเรียนรู้และการสะท้อนคิดจากกิจกรรม

วันเสาร์ที่ 21 เมษายน 2561

- 9.00 - 9.30 น. ลงทะเบียน
- 9.30 - 10.00 น. ผู้วิจัยกล่าวต้อนรับและทักทายผู้เข้าฝึกอบรม
- 10.00 - 12.00 น. ฝึกอบรมชุดกิจกรรมที่ 2
 กิจกรรม : “แบ่งปันเพื่อเปลี่ยนแปลง”
 (วิดิทัศน์เรื่อง “แบ่งปันเพื่อเปลี่ยนแปลง”)
 สรุปการเรียนรู้และการสะท้อนคิดจากกิจกรรม
- 12.00 - 13.00 น. พัก/ รับประทานอาหารกลางวัน
- 13.00 - 15.00 น. ฝึกอบรมชุดกิจกรรมที่ 3
 กิจกรรม : “เกมส์ปิดตา เปิดใจ”
- 14.30 - 15.00 น. พัก/ รับประทานอาหารว่าง
- 15.00 - 17.00 น. ฝึกอบรมชุดกิจกรรมที่ 3
 กิจกรรม : “ปลูกความหวัง สร้างศรัทธา”
 (วิดิทัศน์เรื่อง “รพ.ศิริราชปิยมหาราชการุณ”) 
 และการวิเคราะห์จากภาพ
 สรุปการเรียนรู้และการสะท้อนคิดจากกิจกรรม
-

วันอาทิตย์ที่ 22 เมษายน 2561

-
- 9.00 - 9.30 น. ลงทะเบียน
- 9.30 - 10.00 น. ผู้วิจัยกล่าวต้อนรับและทักทายผู้เข้าฝึกอบรม
- 10.00 - 12.00 น. ฝึกอบรมชุดกิจกรรมที่ 4
- กิจกรรม : “การช่วยเหลือเพื่อตอบสนองของความเป็นองค์กรร่วม”
(วิดิทัศน์เรื่อง “การดูแลของคุณตาที่มีภรรยาป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์”)
กิจกรรม : “สะท้อนคิดการดูแลแบบองค์กรร่วม”
- 12.00 -13.00น. พัก/ รับประทานอาหารกลางวัน
- 13.00 -15.00 น. ฝึกอบรมชุดกิจกรรมที่ 5
- กิจกรรม : เกมสืต่อภาพจากไม้จิ้มฟัน
กิจกรรม : เกมสืใจเขา ใจเรา
- 15.00 -15.30 น. พัก/ รับประทานอาหารว่าง
- 15.30 -17.30 น. ฝึกอบรมชุดกิจกรรมที่ 6
- กิจกรรม : การดูแลอย่างเอื้ออาทรสู่กระบวนการพยาบาล
วิดิทัศน์เรื่อง “อาชีพพยาบาล”
กิจกรรม : ADPIEModel for Caring
- 17.30 - 18.00 น. สรุปการเรียนรู้จากการฝึกอบรมชุดกิจกรรม
- การทำแบบทดสอบความรู้ภายหลังการฝึกอบรม
- การทำแบบสอบถามประเมินคุณลักษณะภายหลังการฝึกอบรม
- การทำแบบสอบถามประเมินความพึงพอใจต่อการเข้าอบรม
- ผู้วิจัยกล่าวปิดการอบรมชุดกิจกรรม
-

ชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนิสิตพยาบาล

ปัญหาและความจำเป็นในการพัฒนาชุดกิจกรรม

พยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติโดยตรงต่อชีวิตและสุขภาพของมนุษย์ ซึ่งต้องทำด้วยความเอาใจใส่อย่างเอื้ออาทรจำเป็นต้องใช้ศาสตร์ทางการแพทย์ศาสตร์ที่เกี่ยวข้องหลักการและทักษะการปฏิบัติเพื่อให้การพยาบาลแบบองค์รวมแก่ผู้ให้บริการที่เป็นบุคคลครอบครัวและชุมชนในทุกภาวะสุขภาพทุกวัยให้ผู้ให้บริการสามารถดูแลตนเองได้ทั้งในภาวะสุขภาพดีและเจ็บป่วยจัดการและตัดสินใจกับภาวะสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสมการจัดการศึกษาพยาบาลจำเป็นต้องจัดให้สอดคล้องกับสภาพการเปลี่ยนแปลงของสังคมในประเทศและสังคมโลกและการปฏิรูประบบสุขภาพรวมทั้งแนวคิดสุขภาพในกระบวนทัศน์ใหม่ที่เน้นหัวใจของความเป็นมนุษย์หรือการดูแลอย่างเอื้ออาทร (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ. 2550, หน้า 18) และจากลักษณะเฉพาะของวิชาชีพจะเห็นได้ว่าการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลนั้น จำเป็นจะต้องมีองค์ประกอบที่เป็นศิลปะของวิชาชีพและมีพื้นฐานอยู่บนหลักจริยธรรม ซึ่งเป็นสิ่งที่พยาบาลควรปฏิบัติต่อผู้เจ็บป่วยในฐานะที่มนุษย์พึงปฏิบัติต่อกัน (สิวลี ศิริไล. 2542: 198-201) องค์ประกอบเหล่านี้ได้แก่ 1) การดูแลอย่างเอื้ออาทร (Caring) เป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญต่อความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยที่มีความตระหนักในคุณค่าของกันและกัน ทำให้เกิดความรู้สึกปรารถนาดีต่อกัน 2) ความเชื่อถือและไว้วางใจ (Trust and Confidence) เป็นความรู้สึกที่เกิดจากการตระหนักหรือรู้ว่าเมื่อบุคคลเจ็บป่วยย่อมต้องการความช่วยเหลือ และเต็มใจให้ความช่วยเหลืออย่างเอื้ออาทร

การจัดชุดกิจกรรมที่ใช้ในการเรียนการสอน ถือเป็นสื่อหรือนวัตกรรมการสอนหนึ่ง ที่ออกแบบโดยผู้สอน ประกอบด้วยกิจกรรมและกระบวนการอย่างเป็นระบบ สามารถนำไปสอดแทรกในการเรียนการสอนในหลักสูตร หรือการจัดกิจกรรมนอกหลักสูตร เพื่อช่วยสร้างความสนใจให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง ช่วยให้ผู้เรียนเกิดความสนใจในการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดทักษะในการแสวงหาความรู้ และเกิดประสบการณ์ในการเรียนรู้ตามสถานการณ์นั้นๆ ทำให้การเรียนการสอนบรรลุผลตามเป้าหมายของการเรียนรู้สอดคล้องกับการเรียนการสอนทางการพยาบาล ที่พยายามปลูกฝังคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรให้นิสิต อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันยังไม่พบการจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรให้แก่ นิสิตพยาบาลอย่างเป็นรูปธรรม และในการพัฒนาคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรในนิสิตพยาบาลนั้น ควรเริ่มพัฒนาตั้งแต่ยังเป็นนิสิตชั้นปีที่ 2 ซึ่งถือว่ามีความเหมาะสม เนื่องจากนิสิตยังไม่มีประสบการณ์ในการฝึกปฏิบัติในวิชาชีพ แต่ได้เรียนวิชาพื้นฐานทางการพยาบาล ทั้งรายวิชาทฤษฎีและรายวิชาที่ปฏิบัติในห้องทดลองมาแล้ว และกำลังจะขึ้นฝึกปฏิบัติ การจัดกิจกรรมในการพัฒนานิสิตในช่วงชั้นปีนี้นอกจากจะช่วยในการพัฒนานิสิตแล้ว ยังถือเป็นการเตรียมความพร้อมให้แก่ นิสิตในการขึ้นปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วยจริง ทั้งนี้จะให้นิสิตเกิดการพัฒนาตนเอง และมีความตระหนักในการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทรมากยิ่งขึ้น

คำชี้แจง

ชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร

ชุดกิจกรรมนี้ พัฒนาขึ้นเพื่อเป็นเครื่องมือสำหรับการวิจัยเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาล ซึ่งมีวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้ 1) สร้างชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนิสิตพยาบาล 2) ศึกษาประสิทธิผลของการใช้ชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนิสิตพยาบาล โดยแผนการจัดกิจกรรมประกอบด้วยชุดกิจกรรมจำนวน 6ชุด คือ

ชุดกิจกรรมที่ 1เป็นชุดกิจกรรมบทนำ : ละลายพฤติกรรมและสร้างสัมพันธภาพ
ประกอบด้วย

กิจกรรม “จับเข้าคุย” และ กิจกรรม “ธรรมชาติของมนุษย์”

ชุดกิจกรรมที่ 2: เห็นคุณค่าและเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ประกอบด้วยกิจกรรม “การเห็นคุณค่าและเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์” และกิจกรรม “แบ่งปันเพื่อเปลี่ยนแปลง”

ชุดกิจกรรมที่ 3 : สัมพันธภาพสร้างความหวังและศรัทธาประกอบด้วยกิจกรรม “เกมส์ ปิดตา เปิดใจ” และ กิจกรรม “ปลูกความหวังและสร้างศรัทธา”

ชุดกิจกรรมที่ 4 : การช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความเป็นองค์กรรวมประกอบด้วยกิจกรรม “การช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความเป็นองค์กรรวม” และ กิจกรรม “การสะท้อนคิดการดูแลแบบองค์กรรวม”

ชุดกิจกรรมที่ 5 : เสริมความรู้เพื่อความไวต่อความรู้สึกประกอบด้วยกิจกรรม “เกมส์ ต่อภาพจากไม้จิ้มฟัน” และกิจกรรม “ใจเขา ใจเรา”

ชุดกิจกรรมที่ 6 : ดูแลอย่างเอื้ออาทรสู่กระบวนการพยาบาลประกอบด้วยกิจกรรม “การดูแลอย่างเอื้ออาทรสู่กระบวนการพยาบาล” และกิจกรรม “วิเคราะห์กรณีศึกษา ตาม ADPIEModel for Caring”

สำหรับในแต่ละชุดกิจกรรม จะประกอบไปด้วยเอกสารรายละเอียดของชุดกิจกรรม และใบความรู้ เกี่ยวกับกิจกรรมเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาลโดยมีองค์ประกอบของชุดกิจกรรมประกอบด้วย

- 1) ชื่อกิจกรรมการเรียนรู้ ประกอบด้วยหมายเลขกิจกรรม ชื่อของกิจกรรมและเนื้อหา
- 2) แนวคิดและเนื้อหาสาระของชุดกิจกรรมเป็นส่วนที่อธิบายความมุ่งหมายหลักของกิจกรรม และลักษณะของการจัดกิจกรรมเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมาย
- 3) วัตถุประสงค์ของกิจกรรมการเรียนรู้เป็นส่วนที่ระบุจุดมุ่งหมายที่สำคัญของกิจกรรมนั้น โดยระบุแนวคิด เนื้อหาหรือมโนทัศน์ของกิจกรรมนั้น
- 4) ระยะเวลาในการทำกิจกรรม
- 5) สื่อการเรียนรู้ เป็นส่วนที่ระบุถึงวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดำเนินกิจกรรม เพื่อช่วยในการเตรียมการสอน

6) วิธีการเรียนรู้/การดำเนินกิจกรรม เป็นส่วนที่ระบุวิธีการเรียนรู้/การดำเนินกิจกรรมอย่างมีขั้นตอน เพื่อให้บรรลุตามจุดมุ่งหมายที่วางไว้

7) การประเมินผล คือการตรวจสอบดูว่าหลังจากการจัดกิจกรรมการเรียนรู้แล้วผู้เรียนได้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามจุดมุ่งหมายการเรียนรู้ที่กำหนดไว้หรือไม่

ผู้วิจัยออกแบบเพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร และฝึกฝนตนเองให้เกิดคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรทั้ง 7 องค์ประกอบโดยใช้เวลาในการดำเนินการฝึกอบรมตามชุดกิจกรรมทั้งหมด 3 วันรวมจำนวนชั่วโมง 24 ชั่วโมงวิธีการจัดอบรมกิจกรรมการเรียนรู้ ประกอบด้วย การทำกิจกรรมบทบาทเพื่อสร้างสัมพันธภาพสร้างความรู้ความเข้าใจการเล่นเกมส์ และสะท้อนคิดจากเกมส์ การวิเคราะห์กรณีศึกษาการดูวิดีโอทัศน์และสะท้อนคิดโดยการอภิปรายเป็นต้นโดยใช้สื่อในการฝึกอบรมเช่น เอกสารชุดกิจกรรมคู่มือผู้เรียน ใบความรู้ใบกิจกรรมชุดวิดีโอทัศน์ประกอบการทำกิจกรรม เอกสารใบงาน ใบการสะท้อนคิด แบบสังเกตการทำกิจกรรม แบบวัดความรู้ก่อนและหลังการฝึกอบรม แบบประเมินคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรก่อนและหลังการฝึกอบรม แบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการฝึกอบรม และวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้เป็นสื่อการสอนอื่นๆ

สำหรับวิธีการดำเนินกิจกรรมแต่ละครั้ง มีกระบวนการจัดกิจกรรมประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือขั้นนำขั้นดำเนินการขั้นสรุปและนำหลักการไปประยุกต์ใช้และขั้นประเมินผล ในการเข้าฝึกอบรมชุดกิจกรรมนี้ ผู้เข้าฝึกอบรมควรมีความตั้งใจในการเรียนรู้ และมีวินัย รับผิดชอบในงาน และการตรงต่อเวลา เข้าฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อประสิทธิผลในการพัฒนาตนเองให้เป็นผู้ที่มีคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร

บทบาทผู้เข้าอบรม

ชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาลฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อปลูกฝังและส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรมให้แก่ผู้อบรม การฝึกอบรมกิจกรรมจะช่วยให้ผู้เข้าอบรมเกิดการเรียนรู้ ทำให้มีความรู้และประสบการณ์ อีกทั้งช่วยพัฒนาจิตใจ ส่งเสริมให้มีการกระทำหรือพฤติกรรมที่ดีงาม ผู้เข้าอบรมจึงควรตั้งใจในการฝึกอบรมและเรียนรู้จากการทำกิจกรรม บทบาทของผู้เข้าอบรมที่ควรปฏิบัติมีดังนี้

1. ศึกษาคู่มือผู้เรียน และเอกสารประกอบการจัดการเรียนการสอน เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิด หลักการ วัตถุประสงค์ สารการเรียนรู้การสอน และแนวทางในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน
2. ตั้งใจและมุ่งมั่นในการฝึกอบรมตามกิจกรรมการเรียนการสอน เพื่อเรียนรู้สิ่งต่างๆ ที่จะช่วยในการพัฒนาตนเอง

3. เปิดใจยอมรับในความคิดเห็นของผู้อื่น ด้วยการรับฟัง และมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันอย่างเอื้ออาทร ยอมรับข้อบกพร่องจากความเห็นของผู้อื่น และตั้งใจในการฝึกฝนตนเองเพื่อแก้ไขข้อบกพร่องนั้นๆ
4. ให้ความร่วมมือในการเรียนรู้และปฏิบัติกิจกรรมตามที่ผู้ฝึกอบรมแนะนำ เพราะการฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง จะทำให้เกิดความรู้และประสบการณ์ที่ฝังลึก เป็นประโยชน์ในการไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันและการปฏิบัติในวิชาชีพการพยาบาลในอนาคต
5. มีระเบียบวินัย รับผิดชอบในการเข้าฝึกอบรม ด้วยการเตรียมตนเองให้พร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ มีความตรงต่อเวลาในการเข้าฝึกอบรม ตั้งใจในการเรียนรู้ และรับผิดชอบต่อหน้าที่ รวมถึงงานที่ได้รับมอบหมาย
6. ระหว่างการฝึกอบรม ปฏิบัติตนให้เป็นกัลยาณมิตรต่อผู้อื่น ด้วยการสร้างบรรยากาศการเรียนรู้แบบเพื่อน มีความเข้าใจในกันและกัน เข้าใจถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล มีน้ำใจช่วยเหลือเกื้อกูล สนับสนุนและให้กำลังใจซึ่งกันและกัน
7. ก่อน ระหว่างและหลังการฝึกอบรม ควรหมั่นประเมินและสะท้อนคิดคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรในตนเอง พร้อมทั้งตั้งปณิธานในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยด้วยความเอื้ออาทร

แนวทางการประเมินผลการฝึกอบรม

การฝึกอบรมตามชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรฉบับนี้ มีการประเมินผลการฝึกอบรมดังนี้

ก่อนฝึกอบรม

1. ประเมินคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนิสิตพยาบาลโดยใช้แบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
2. ประเมินความรู้เกี่ยวกับคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนิสิตพยาบาลโดยใช้แบบประเมินความรู้ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ระหว่างการฝึกอบรม

3. ประเมินพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร โดยประเมินจากการทำกิจกรรม การแสดงความคิดเห็น การสังเกตพฤติกรรม ในระหว่างการฝึกอบรม
4. ประเมินจากการทำใบงาน การสะท้อนคิดในแบบสะท้อนคิด การทำใบงานสังเกตการณ์

หลังการฝึกอบรม

5. ประเมินคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนิสิตพยาบาลโดยใช้แบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

6. ประเมินความรู้เกี่ยวกับคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนิสิตพยาบาลโดยใช้แบบประเมินความรู้ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
7. ประเมินความพึงพอใจในการเข้าร่วมฝึกอบรมตามชุดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนิสิตพยาบาลโดยใช้แบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

หมายเหตุ : การประเมินการฝึกอบรมตามชุดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนิสิตพยาบาลในครั้งนี้ ไม่มีผลใดๆต่อการเรียนการสอนในภาคการเรียนปกติของนิสิต เนื่องจากการเข้าฝึกอบรมเกิดโดยความสมัครใจในความต้องการเข้าร่วมเรียนรู้ของนิสิต และการประเมินได้จัดทำขึ้นเพื่อให้ทราบถึงประสิทธิผลของชุดกิจกรรมฯ ดังนั้น ในการประเมินแต่ละครั้ง จึงขอความร่วมมือให้นิสิตประเมินตามความเป็นจริง

คุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนิสิตพยาบาลประกอบด้วย 7 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการเห็นคุณค่าและเมตตาต่อเพื่อน

หมายถึง การตระหนักว่าผู้ป่วยแต่ละคนมีคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ แต่ละคนมีมุมมองชีวิตที่แตกต่างกัน มีปฏิกิริยาตอบสนองต่อชีวิตและความเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน และผู้ป่วยคือ เพื่อนมนุษย์คนหนึ่งที่ต้องการความช่วยเหลือและความรักนิสิตพยาบาลจึงแสดงออกซึ่งความเข้าใจและยอมรับผู้ป่วยตามสภาพที่เขาเป็นจริงเคารพในความเป็นบุคคลของเขาไม่แสดงท่าทีถูกหรือรังเกียจ พร้อมทั้งเคารพในความคิดและการตัดสินใจของผู้ป่วย มีความเข้าใจในผู้ป่วย ให้การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีความอดทนและพร้อมให้เวลาแก่ผู้ป่วย และตอบสนองความต้องการต่อการร้องขอของผู้ป่วยทันที ปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างเท่าเทียม ร่วมกับปกป้องประโยชน์และสิทธิที่ผู้ป่วยพึงได้รับ รวมทั้งปฏิบัติสิ่งที่ดีที่สุดให้แก่ผู้ป่วย

2. ด้านการสร้าง ความหวังและศรัทธา

หมายถึง นิสิตพยาบาลแสดงออกและมีท่าทีเชื่อมั่นในการปฏิบัติการพยาบาลให้กับผู้ป่วย ผสมผสานองค์ความรู้และเลือกวิธีปฏิบัติให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน ในแต่ละสถานการณ์ ทำให้ผู้ป่วยมีมุมมองทางบวกในการเผชิญสถานการณ์ต่างๆที่จะเกิดขึ้นได้ อย่างมีความหมาย ความหวัง ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่นใจไม่รู้สึกโดดเดี่ยวรู้สึกมีคนเห็นใจและเข้าใจซึ่งเป็นกระบวนการขั้นต้นๆที่จะทำให้เกิดการถ่ายทอดพลังร่วมกันระหว่างนิสิตพยาบาลและผู้ป่วย ที่เราเรียกว่า ปรากฏการณ์การเยียวยา (Phenomenal field of healing) ในตนเองของผู้ป่วย

3. ด้านการไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น

หมายถึง นิสิตพยาบาลตระหนักถึงการรับรู้ในตนเอง พัฒนาด้านจิตวิญญาณของตนให้เข้มแข็ง และไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น ยอมรับการแสดงออกของความรู้สึกทางบวกและทางลบของตนเองและผู้ป่วย ไม่มีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงผู้ป่วย แต่จะเผชิญกับความรู้สึกด้านลบของ

ผู้ป่วยอย่างเข้าใจ และเห็นอกเห็นใจมากยิ่งขึ้น และมีความละเอียดอ่อนต่อความรู้สึกของผู้ป่วย ความเชื่อถือ และศรัทธา เป็นสำคัญที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพการรับรู้ผู้ป่วยมีความละเอียดอ่อนต่อความรู้สึกของผู้ป่วย เข้าใจโลกของผู้ป่วยที่มีความแตกต่างกับโลกของคนปกติ ยอมรับการ แสดงออกของความรู้สึกทางบวกและทางลบของตนเองและผู้ป่วย ไม่มีการแสดงออกของการ หลีกเลียงผู้ป่วย แต่กล้าที่จะเผชิญกับความรู้สึกด้านลบของผู้ป่วยอย่างเข้าใจ และมีความ ละเอียดอ่อนต่อความรู้สึกของผู้ป่วย ซึ่งอาจมีความเชื่อถือ และศรัทธา ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญ และมี อิทธิพลต่อภาวะสุขภาพ

4. ด้านการสร้างสัมพันธภาพในการช่วยเหลือและไว้วางใจ

หมายถึง นิสิตพยาบาลใช้ทักษะในการสื่อสารอย่างมีคุณภาพให้ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลที่เป็นจริงด้วยวิธีการและในระยะเวลาที่เหมาะสมร่วมในความรู้สึกกับผู้ป่วย ด้วยการแสดงออกให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความจริงใจ ความเห็นอกเห็นใจและมีความอบอุ่นใจในสัมพันธภาพระหว่างพยาบาล และผู้ป่วย พร้อมกับส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเข้มแข็งสามารถเผชิญปัญหาและแก้ปัญหาได้อย่างมั่นใจ

5. ด้านการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้

หมายถึง นิสิตพยาบาลส่งเสริมให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย โดยนิสิตพยาบาลมีบทบาทเป็นทั้งผู้เรียนรู้และผู้สอนอย่างเท่าๆกัน โดยการใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อค้นหาสาเหตุของปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยในสถานการณ์ที่แตกต่างกัน และวางแผนในการช่วยเหลือแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ

รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเพื่อค้นหาสาเหตุและแนวทางในการแก้ปัญหของตนเอง

6. ด้านการดูแลด้านสิ่งแวดล้อมผู้ป่วยแบบองค์รวม

หมายถึง นิสิตพยาบาลแสดงออกซึ่งทำที่ในการดูแล ด้วยการช่วยเหลือ และแก้ไข สิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อผู้ป่วยในทางลบ และพยายามปรับประคอง ส่งเสริม สนับสนุน ให้ผู้ป่วย มีสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลในทางบวก พร้อมกับส่งเสริมกิจกรรมต่างๆ ที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพทั้ง ทางร่างกาย จิตสังคมและจิตวิญญาณ ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่าในตนเอง ทำให้เกิดความ ผาสุกแก่ผู้ป่วย

7. ด้านการช่วยเหลือตอบสนองความต้องการของบุคคล

หมายถึง นิสิตพยาบาลตอบสนองความต้องการภายในบุคคลและระหว่างบุคคลทั้งในความ ต้องการระดับพื้นฐานและความต้องการระดับสูง โดยความต้องการระดับพื้นฐาน เป็นการช่วยเหลือ (Assisting) เอื้ออำนวยความสะดวก (Facilitating) สนับสนุน (Supporting) ทั้งด้านกายภาพชีวภาพ อาจเป็นการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยคงไว้ซึ่งกิจวัตรประจำวันและตอบสนองความต้องการพื้นฐาน เช่น

ดูแลเรื่องอาหาร น้ำ ความสะอาดร่างกาย ปากฟัน การพักผ่อน การออกกำลังกาย เป็นต้น ส่วนความต้องการระดับสูง เป็นความต้องการด้านจิตสังคม ได้แก่ ต้องการความสำเร็จ การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การปรับตัวในตัวเองได้อย่างเหมาะสม เป็นต้น ซึ่งในความต้องการระดับสูงนั้น พยาบาลต้องให้การดูแลที่แสดงให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงเสริมพลังในตนเองของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจ มีความหวัง กำลังใจ และเข้มแข็งขึ้น



การวางแผนการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมคุณลักษณะการดูแล

อย่างเอื้ออาทรของนิสิตพยาบาล

ลำดับ ที่	ชื่อชุดกิจกรรม	คุณลักษณะ การดูแลอย่าง เอื้ออาทรที่ ต้องการ พัฒนา	วิธีการฝึกอบรม	กิจกรรมการ เรียนรู้/สื่อ วัสดุ อุปกรณ์	เวลา (ชม)
1	ชุดกิจกรรมที่ 1 ชื่อชุดกิจกรรม: บทนำเข้าสู่การ ฝึกอบรมในชุดกิจกรรม 1.การละลายพฤติกรรมและสร้าง สัมพันธภาพเป็นการสร้าง สัมพันธภาพ สร้างบรรยากาศใน การเรียนรู้และทำความเข้าใจ เกี่ยวกับมนุษย์และธรรมชาติของ มนุษย์ โดยผ่านการเล่นเกมส์และ ทำกิจกรรม 2. การให้ความรู้เกี่ยวกับแนวคิด คุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้อ อาทร	ด้านการเห็น คุณค่าและ เมตตาต่อเพื่อน มนุษย์	1. ฝึกอบรมโดยทำ กิจกรรม เกม“จับเข้าค่าย” “การเข้าใจธรรมชาติ ของมนุษย์” 2. การบรรยาย ความรู้เกี่ยวกับ คุณลักษณะการดูแล อย่างเอื้ออาทร 3. การสนทนา แลกเปลี่ยนเรียนรู้ 4. การสะท้อนคิด 5. การทำ แบบทดสอบก่อน ฝึกอบรมชุดกิจกรรม 6. การทำแบบ ประเมินคุณลักษณะ การดูแลอย่างเอื้อ อาทรของนิสิต พยาบาล	กิจกรรม : การ ละลายพฤติกรรม และสร้าง สัมพันธภาพ กิจกรรม : เกมส์ “จับเข้าค่าย” สื่อ วัสดุ อุปกรณ์ : 1. กระดาษทำป้าย ชื่อ 2. ปากกาเมจิ 3. เชือก 4. ใบความรู้ 5. แบบสะท้อนคิด กิจกรรม : “การ เข้าใจธรรมชาติ ของมนุษย์” เกม “ธรรมชาติ ของมนุษย์” สื่อ วัสดุ อุปกรณ์ : 1. ก้อนหิน 2. ใบความรู้ 3. แบบสะท้อนคิด	3.5

ลำดับ ที่	ชื่อชุดกิจกรรม	คุณลักษณะ การดูแลอย่าง เอื้ออาทรที่ ต้องการ พัฒนา	วิธีการฝึกอบรม	กิจกรรมการ เรียนรู้/สื่อ วัสดุ อุปกรณ์	เวลา (ชม)
2	ชุดกิจกรรมที่ 2 ชื่อชุดกิจกรรม: เห็นคุณค่าและ เมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ การตระหนักว่าผู้ป่วยแต่ละคนมี คุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็น มนุษย์ และมนุษย์ทุกคนย่อมมี ความแตกต่างกันของแต่ละ บุคคล ทั้งในด้านความคิด การ รับรู้ ความแตกต่างทางด้าน อารมณ์ ศักดิ์ศรีของความเป็น มนุษย์จึงขึ้นอยู่กับการยอมรับ ของบุคคล และสังคมรอบข้าง นอกจากนี้ มนุษย์แต่ละคนมี มุมมองและเบื้องหลังชีวิตที่ แตกต่างกัน นิสิตพยาบาลควร มองผู้ป่วยว่าเป็นเพื่อนมนุษย์ ที่ มีคุณค่าในตัวตน ซึ่งต้องการ ความช่วยเหลือและความรัก นิสิตพยาบาลจึงควรแสดงออกซึ่ง ความเข้าใจและยอมรับผู้ป่วย ตามสภาพที่ผู้ป่วยเป็นจริง และ เคารพในความเป็นบุคคลของ ผู้ป่วย เช่นเดียวกับคำปณิธาน ของพระราชบิดา ที่ทรงดำรัสไว้ ว่า "ขอให้ถือประโยชน์ส่วนตน เป็นที่สอง ประโยชน์ของเพื่อน มนุษย์เป็นกิจที่หนึ่งลภททรัพย์ และเกียรติยศจะตกแก่ตัวท่าน เอง ถ้าท่านทรงธรรมะแห่งอาชีวะ ไว้ให้บริสุทธิ์"	ด้านการเห็น คุณค่าและ เมตตาต่อเพื่อน มนุษย์	1. การบรรยาย ความรู้ 2. การดูวิดีโอทัศน์ "วิดีโอทัศน์เกี่ยวกับ ความการุณย์ ท่ามกลางใบหน้า แห่งความตาย" 3. การสนทนา แลกเปลี่ยนเรียนรู้ 4. การสะท้อนคิด	กิจกรรม : ดูวิดีโอ ทัศน์ "วิดีโอทัศน์ เกี่ยวกับความ การุณย์ท่ามกลาง ใบหน้าแห่งความ ตาย" สื่อ วัสดุ อุปกรณ์ : 1. วิดีทัศน์ 2. ใบความรู้ 3. แบบสะท้อนคิด 4. ใบงาน กิจกรรม : "แบ่งปัน เพื่อเปลี่ยนแปลง" สื่อ วัสดุ อุปกรณ์ : 1. วิดีทัศน์ 2. ใบความรู้ 3. แบบสะท้อนคิด 4. ใบงาน	3.5

ลำดับ ที่	ชื่อชุดกิจกรรม	คุณลักษณะ การดูแลอย่าง เอื้ออาทรที่ ต้องการ พัฒนา	วิธีการฝึกอบรม	กิจกรรมการ เรียนรู้/สื่อ วัสดุ อุปกรณ์	เวลา (ชม)
3	ชุดกิจกรรมที่ 3 ชื่อชุดกิจกรรม : สัมพันธภาพ สร้างความหวังและศรัทธา การสร้างสัมพันธภาพในการ ช่วยเหลือและไว้วางใจระหว่าง พยาบาลและผู้ป่วย จะช่วย ส่งเสริมให้เกิดการสร้าง ความหวังและศรัทธา คุณลักษณะของพยาบาลที่ดูแล อย่างเอื้ออาทร ต้องมีหัวใจความ เป็นมนุษย์ เพราะหลักในการ ดูแลผู้ป่วยแบบนี้ คือการดูแลคน ทั้งคน ตั้งใจใส่ใจในสิ่งที่ผู้ป่วยสื่อ ความหมาย ทั้งที่เป็นคำพูดและ การแสดงออก รับรู้ถึงความรู้สึก ด้วยใจ หรือที่เรียกว่า “รับฟัง ด้วยหู รับรู้ด้วยใจ”	1.ด้านการสร้าง สัมพันธภาพใน การช่วยเหลือ และไว้วางใจ 2.ด้านการสร้าง ความหวังและ ศรัทธา	1. การบรรยาย ความรู้ 2.การเล่นเกมส์ 3. การสนทนา แลกเปลี่ยนเรียนรู้ 4. การสะท้อนคิด จากการเล่นเกม 5. ดุวิทัศน์เรื่อง “รพ.ศิริราชปิยมหา การุณ” 6. วิเคราะห์จากภาพ	กิจกรรม : เกมสปีด ดา เปิดใจ สื่อ วัสดุ อุปกรณ์ : 1.ผ้าปิดตา 2.ใบความรู้ กิจกรรม : “ปลูก ความหวัง สร้าง ศรัทธา” และวิเคราะห์จาก ภาพ สื่อ วัสดุ อุปกรณ์ : 1.วิทัศน์ 2.ใบความรู้ 3.แบบสะท้อนคิด 4.ใบงาน	4.0
4	ชุดกิจกรรมที่ 4 ชื่อชุดกิจกรรม : การช่วยเหลือ เพื่อตอบสนองความเป็นองค์กรรวม คุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้อ อาทรในด้านการช่วยเหลือ ตอบสนองความต้องการของ บุคคลและ ด้านการดูแลด้าน สิ่งแวดล้อมผู้ป่วยแบบองค์กรรวม เป็นการเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแล เพื่อตอบสนองความต้องการ ภายในบุคคลและระหว่างบุคคล ทั้งในระดับพื้นฐานและระดับสูง โดยในระดับพื้นฐาน เป็นการ ช่วยเหลือ(Assisting) เอื้ออำนวย ความสะดวก (Facilitating) สนับสนุน (Supporting) ทั้งด้าน กายภาพชีวภาพ ส่วนความ	1.ด้านการ จัดการ สิ่งแวดล้อม อย่างเป็นองค์ รวม 2.ด้านการ ช่วยเหลือ ตอบสนอง ความต้องการ ของบุคคล	1. การบรรยาย ความรู้ 2.การดูวิทัศน์ “การดูแลของคุณตา ที่มีภรรยาป่วยเป็น โรคอัลไซเมอร์” 3. การสนทนา แลกเปลี่ยนเรียนรู้ 4. การสะท้อนคิด การดูแลแบบองค์ รวม	กิจกรรม : “การ ช่วยเหลือเพื่อ ตอบสนองความ เป็นองค์กรรวม” สื่อ วัสดุ อุปกรณ์ : 1.วิทัศน์ 2.ใบความรู้ 3.แบบสะท้อนคิด 4.ใบงาน	4.50

ลำดับ ที่	ชื่อชุดกิจกรรม	คุณลักษณะ การดูแลอย่าง เอื้ออาทรที่ ต้องการ พัฒนา	วิธีการฝึกอบรม	กิจกรรมการ เรียนรู้/สื่อ วัสดุ อุปกรณ์	เวลา (ชม)
	ต้องการระดับสูง เป็นความต้องการด้านจิตสังคม ได้แก่ ต้องการความสำเร็จ การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การปรับตัวในตัวเองได้อย่างเหมาะสม เป็นต้น ซึ่งในความต้องการระดับสูงนั้น พยาบาลต้องให้การดูแลที่แสดงให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงเสริมพลังในตนเองของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจ มีความหวัง กำลังใจ และเข้มแข็งขึ้น				
5	ชุดกิจกรรมที่ 5 ชื่อชุดกิจกรรม :เสริมความรู้เพื่อ ความไวต่อความรู้สึก การส่งเสริมให้เกิดกระบวนการ เรียนรู้ และไวต่อความรู้สึก ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ใน การปฏิบัติการพยาบาล นิสิต พยาบาลมีบทบาทเป็นทั้งผู้ เรียนรู้และผู้สอนอย่างเท่าๆ กัน โดยการใช้กระบวนการเรียนรู้ เพื่อค้นหาสาเหตุของปัญหา และ ความต้องการของผู้ป่วยใน สถานการณ์ที่แตกต่างกัน และ วางแผนในการช่วยเหลือ แก้ปัญหาให้ผู้ป่วยได้รับการดูแล อย่างมีคุณภาพ รวมทั้งเปิด โอกาสให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมใน การแสดงความคิดเห็นเพื่อค้นหา สาเหตุและแนวทางในการ แก้ปัญหาของตนเองตระหนักถึง การรับรู้ในตนเอง พัฒนาด้านจิต	1.ด้านการไวต่อ ความรู้สึกของ ตนเองและผู้อื่น 2. ด้านการ ส่งเสริม กระบวนการ เรียนรู้	1. การบรรยาย ความรู้ 2.การเล่นเกมส์ 3. การสนทนา แลกเปลี่ยนเรียนรู้ 4. การสะท้อนคิด จากการเล่นเกมส์	กิจกรรม : เกมส์ต่อ ภาพจากไม้จิ้มฟัน กิจกรรม : เกมส์ใจ เขา ใจเรา สื่อ วัสดุ อุปกรณ์ : 1.ใบความรู้ 2.แบบสะท้อนคิด 3.ใบงาน 4.อุปกรณ์ในการ เล่นเกมส์ ได้แก่ ไม้ จิ้มฟัน ผ้า บัตร คำ	4.50

ลำดับที่	ชื่อชุดกิจกรรม	คุณลักษณะ การดูแลอย่าง เอื้ออาทรที่ ต้องการ พัฒนา	วิธีการฝึกอบรม	กิจกรรมการ เรียนรู้/สื่อ วัสดุ อุปกรณ์	เวลา (ชม)
	วิญญาณของตนให้เข้มแข็ง และ ไวต่อความรู้สึกของตนเองและ ผู้อื่น ยอมรับการแสดงออกของ ความรู้สึกทางบวกและทางลบ ของตนเองและผู้ป่วย ไม่มี พฤติกรรมหลีกเลี่ยงผู้ป่วย แต่จะ เผชิญกับความรู้สึกด้านลบของ ผู้ป่วยอย่างเข้าใจ และเห็นอก เห็นใจมากยิ่งขึ้น				
6	ชุดกิจกรรมที่ 6 ชื่อชุดกิจกรรม : การดูแลอย่าง เอื้ออาทรสู่กระบวนการพยาบาล กระบวนการพยาบาล คือ หลักการในการปฏิบัติการ พยาบาลอย่างมีแบบแผน เป็น เครื่องมือสำคัญของพยาบาล วิชาชีพ ในการปฏิบัติการ พยาบาลต่อผู้ป่วยโดยใช้ทั้ง ศาสตร์และศิลป์ในการดูแลอย่าง เป็นองค์รวมโดยการปฏิบัติการ พยาบาลตามกระบวนการ พยาบาลนั้น ต้องเป็นวิธีการ แก้ปัญหาตามหลักการทาง วิทยาศาสตร์ซึ่งต้องอาศัยความรู้ ความสามารถทักษะและการ ตัดสินใจของพยาบาล โดยยึด ผู้ป่วยและผู้รับบริการเป็น ศูนย์กลาง กระบวนการพยาบาล มีขั้นตอน 5 ขั้นตอนคือ 1. การประเมินภาวะสุขภาพ (Health Assessment) 2. การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing Diagnosis) 3. การวางแผนการพยาบาล	1. ด้านการไว ต่อความรู้สึก ของตนเองและ ผู้อื่น 2. ด้านการ ส่งเสริม กระบวนการ เรียนรู้ 3. ด้านการ ช่วยเหลือ ตอบสนอง ความต้องการ ของบุคคล	1. การบรรยาย ความรู้ 2. การดูวิดีโอเรื่อง “อาชีพพยาบาล” 3. การทำใบงาน กรณีศึกษาใน กิจกรรม : ADPIEModel for Caring 4. การสนทนา แลกเปลี่ยนเรียนรู้ 5. การสะท้อนคิด 6. การทำ แบบทดสอบหลัง ฝึกอบรมชุดกิจกรรม 7. การทำแบบ ประเมินคุณลักษณะ การดูแลอย่างเอื้อ อาทรของนิสิต พยาบาลหลัง ฝึกอบรม 8. การทำแบบ ประเมินความพึง พอใจหลังฝึกอบรม	กิจกรรม : การดูแล อย่างเอื้ออาทรสู่ กระบวนการ พยาบาล กิจกรรม : ADPIEModel for Caring สื่อ วัสดุ อุปกรณ์ : 1. วิดีทัศน์ 2. ใบความรู้ 3. แบบสะท้อนคิด 4. ใบงาน	4.00

ลำดับ ที่	ชื่อชุดกิจกรรม	คุณลักษณะ การดูแลอย่าง เอื้ออาทรที่ ต้องการ พัฒนา	วิธีการฝึกอบรม	กิจกรรมการ เรียนรู้/สื่อ วัสดุ อุปกรณ์	เวลา (ชม)
	(Nursing Planning) 4. การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Implementation) 5. การประเมินผลการพยาบาล (Nursing Evaluation)ขั้นตอน ของกระบวนการพยาบาลมีความ เป็นพลวัตร (Dynamic) สามารถ ปรับเปลี่ยนแผนการดูแลได้ ตลอดเวลา ตามสถานการณ์ของ ตัวบุคคล ครอบครัวหรือชุมชน ทำให้ผู้รับบริการได้รับการดูแล และแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง การบูรณาการแนวคิดการดูแล อย่างเอื้ออาทรสู่กระบวนการ พยาบาล เป็นการศึกษาถึง หลักการของกระบวนการ พยาบาล และแนวคิดการดูแล อย่างเอื้ออาทร แล้วนำมาบูรณา การในการจัดชุดกิจกรรม ฝึกอบรมหรือกิจกรรมการเรียนรู้				



ชุดกิจกรรมที่ 1
กิจกรรมบทนำ

กิจกรรมย่อยที่ 1.1 : ละลายพฤติกรรมและสร้างสัมพันธภาพ“จับเข้าคุย”

แนวคิด

กิจกรรมละลายพฤติกรรมเป็นกิจกรรมขั้นต้น (Ice Breaking) ด้วยสถานการณ์ต่างๆ เพื่อสร้างบรรยากาศ และสัมพันธภาพ เป็นการอุ่นเครื่องและเปิดเผยตัวเองให้ผู้อื่นรู้จักเมื่อแรกพบ ก่อให้เกิดความกล้าในการแสดงออก ส่งเสริมความเป็นมิตรระหว่างกันก่อนที่จะเข้าสู่ชุดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนิสิตพยาบาล กิจกรรมละลายพฤติกรรมยังเป็นกิจกรรมที่กระตุ้นความพร้อมในการเรียนรู้ ซึ่งการเรียนรู้ที่เกิดจากความสนใจ ใส่ใจ ตื่นตัว และมีสมาธิในสิ่งที่ทำนั้น จะทำให้ผลการเรียนรู้ที่ออกมาเป็นการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมของผู้เข้าอบรมในการเรียนรู้ชุดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร
2. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้เข้าอบรม
3. เพื่อให้เกิดความสนุกสนานและสร้างบรรยากาศที่ดีในการอบรม

ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม

1.00 ชั่วโมง

สื่อการเรียนรู้/ วัสดุ อุปกรณ์

1. ใบความรู้
2. กระดาษทำป้ายชื่อ
3. ปากกาเมจิ
4. เชือก
5. แบบสะท้อนคิด

วิธีการเรียนรู้/ การดำเนินกิจกรรม

1. วิทยากรพบผู้เข้าอบรม ทักทาย และต้อนรับเข้าสู่การเรียนรู้
2. วิทยากรให้ผู้เข้าอบรมแต่ละคนทำป้ายชื่อ เพื่อให้สะดวกแก่การติดต่อสื่อสาร
3. วิทยากรสร้างข้อตกลงในการทำกิจกรรมร่วมกัน ได้แก่ การแบ่งกลุ่ม การตั้งชื่อกลุ่ม การปรบมือการไหว้หรือข้อความแสดงสัญลักษณ์ ระเบียบวินัยในการทำกิจกรรมกลุ่ม

4. วิทยากรให้ผู้เข้าอบรมจับคู่กันแล้วนั่งลงเพื่อทำความรู้จักกัน
5. วิทยากรให้แต่ละคู่ พูดคุยกัน 5 นาที ใน 6 ประเด็นคือ 1) ชื่อจริง 2) ชื่อเล่น 3) สิ่งที่ชอบที่สุด 4) สิ่งที่เคยเกลียดที่สุด 5) เหตุผลที่เรียนพยาบาล 6) คุณลักษณะของพยาบาลที่ดี
6. ทุกคู่ต้องจำทั้ง 6 ประเด็นของเพื่อนให้ได้
7. เมื่อครบ 5 นาที วิทยากรต้องทดสอบสิ่งที่ผู้อบรมคุยทั้ง 6 ประเด็น ว่าจำได้หรือไม่ (ทดสอบประมาณ 3-4 คู่)
8. วิทยากรให้สัญญาณเพื่อให้สลายกลุ่มแล้วสั่งให้จับกลุ่มใหม่กลุ่มละ 5 คน
9. วิทยากรให้แต่ละกลุ่มคุยกันในประเด็นเดิมเป็นเวลา 15 นาที เมื่อครบเวลา วิทยากรสุ่มสัมภาษณ์
10. วิทยากรสรุปการเรียนรู้ โดยอธิบายให้รู้ว่าการมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ต้องเริ่มด้วยการคิด การพูด การกระทำในแง่บวกซึ่งกันและกัน ใส่ใจในการทักทายอย่างเป็นกันเอง ในการพูดคุย เริ่มจากสิ่งที่เป็นพื้นฐาน ความชอบก่อน เพื่อให้คู่สนทนาอยากที่จะพูดคุยกับเรา และเมื่อสัมพันธ์ภาพดีแล้วจึงค่อยพูดคุยเรื่องที่มีความละเอียดอ่อน หรือการถามเพื่อทราบมุมมอง ความคิด ของคู่สนทนาให้ได้ข้อมูลที่ลึกซึ้งขึ้น

การประเมินผล

1. การสังเกตการมีส่วนร่วมของผู้เข้าอบรมในกิจกรรมที่มอบหมายให้ทำ
2. การซักถามปัญหา/ การแสดงความคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะต่างๆของผู้เข้าอบรม
3. แบบสังเกต พฤติกรรมและการมีส่วนร่วมของผู้เข้ารับการฝึกอบรมในระหว่างการทำกิจกรรม

กิจกรรมย่อยที่ 1.2: “ธรรมชาติของมนุษย์”

แนวคิด

มนุษย์ถูกมองในแง่มุมต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งนักจิตวิทยาซึ่งต้องทำงานเกี่ยวกับมนุษย์ ได้พยายามศึกษาและวิเคราะห์มนุษย์ ได้มองเห็นถึงธรรมชาติของมนุษย์ในแง่มุมต่างๆ เช่น พลวัต มองว่าธรรมชาติของมนุษย์ เกิดจากการที่มนุษย์ได้เรียนรู้จากสภาพแวดล้อม และจิตมนุษย์เป็นตัว กำหนดให้ร่างกายดำเนินไปตามความต้องการ ธรรมชาติของมนุษย์ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) ความอยาก ซึ่งเป็นความต้องการทางร่างกายของมนุษย์ 2) อารมณ์ เป็นความรู้สึกต่างๆของมนุษย์ เช่น ความกลัว ความเกลียด ความรัก ฯลฯ และ 3) เหตุผล เป็นความสามารถในการใช้เหตุผล เป็นสติปัญญาของมนุษย์, ฮอบส์ เห็นว่ามนุษย์มีธรรมชาติป่าเถื่อน เห็นแก่ตัว โอ้อวด ยื้อแย่งกันโดยไม่ มีขอบเขต เอาแต่ใจหยาบคาย ต่ำช้า และอายุสั้น แต่เมื่อพบกับความทุกข์ยาก มนุษย์จะลด ความเห็นแก่ตัว และสังคมจะช่วยให้มนุษย์ดีขึ้นและปรองดองและปรองมั่ง นักจิตวิทยากลุ่มจิต วิเคราะห์ เชื่อเรื่องจิตและการวิเคราะห์จิต ซึ่งเป็นพฤติกรรมภายใน เป็นต้น ดังนั้น การเข้าใจ ธรรมชาติของมนุษย์ จะช่วยให้เข้าใจตนเองและผู้อื่นได้เป็นอย่างดี แต่ความเชื่อที่ต่างกัน ทำให้ มนุษย์เข้าใจตนเองและผู้อื่นต่างกัน ซึ่งความเชื่อเหล่านี้ ยังมีผลต่อบุคลิกภาพของมนุษย์โดยรวม อีก

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้เข้าอบรมทำความเข้าใจเกี่ยวกับมนุษย์และธรรมชาติของมนุษย์

ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม

1.00 ชั่วโมง

สื่อการเรียนรู้

ก้อนหิน

วิธีการเรียนรู้/ การดำเนินกิจกรรม

1. ให้ผู้เข้าอบรมแต่ละคนเก็บก้อนหินที่ตนชอบบริเวณสถานที่อบรม จำนวน 1 ก้อน ใช้เวลา 5 นาที แล้วกลับเข้ามายังสถานที่อบรม
2. วิทยากรสุ่มถามเหตุผลผู้อบรมในการเลือกก้อนหินของตน โดยสุ่มประมาณ 5 คน

3. ให้ผู้เข้าอบรมแลกเปลี่ยนกันก่อนหน้า โดยมียกตัวว่า ผู้ถูกแลกเปลี่ยนไม่สามารถขอแลกเปลี่ยนได้

4. สุ่มถามเหตุผลและความรู้สึกของผู้แลกเปลี่ยน และผู้ถูกแลกเปลี่ยน

5. ทีมวิทยากรสรุปผลการดำเนินกิจกรรม เรื่องธรรมชาติของมนุษย์ ซึ่งอธิบายถึงการมีความต้องการ มีอารมณ์ และความรู้สึก ซึ่งหากทำความเข้าใจเรื่องธรรมชาติของมนุษย์แล้ว จะช่วยให้เข้าใจตนเองและผู้อื่นได้เป็นอย่างดี แต่ในทางตรงข้าม หากมนุษย์มีความเชื่อที่ต่างกัน ก็จะทำให้มนุษย์เข้าใจตนเองและผู้อื่นต่างกัน ซึ่งความเชื่อเหล่านี้ ยังมีผลต่อบุคลิกภาพและพฤติกรรมการแสดงออกของมนุษย์อีกด้วย

การประเมินผล ประเมินจาก

1. การสังเกตการมีส่วนร่วมของผู้เข้าอบรมในกิจกรรมที่มอบหมายให้ทำ
2. การซักถามปัญหา/ การแสดงความคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะต่างๆของผู้เข้าอบรม



ชุดกิจกรรมที่ 2

การเห็นคุณค่าและเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ (HA)



ใบความรู้

เรื่อง การเห็นคุณค่าและเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์

(Formation of a humanistic-altruistic system of values)

การเห็นคุณค่าและเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ หมายถึง การตระหนักว่าผู้ป่วยแต่ละคนมีคุณค่า และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ แต่ละคนมีมุมมองชีวิตที่แตกต่างกัน มีปฏิกิริยาตอบสนองต่อชีวิต และความเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน และผู้ป่วยคือ เพื่อนมนุษย์คนหนึ่งที่ต้องการความช่วยเหลือและความรัก นิสิตพยาบาลจึงแสดงออกซึ่งความเข้าใจและยอมรับผู้ป่วยตามสภาพที่เขาเป็นจริง เคารพในความเป็นบุคคลของเขา ไม่แสดงท่าทีดูถูกหรือรังเกียจ พร้อมทั้งเคารพในความคิดและการตัดสินใจของผู้ป่วย มีความเข้าใจในผู้ป่วย ให้การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีความอดทนและพร้อมให้เวลาแก่ผู้ป่วย และตอบสนองความต้องการต่อการร้องขอของผู้ป่วยทันที ปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างเท่าเทียม ร่วมกับปกป้องประโยชน์และสิทธิที่ผู้ป่วยพึงได้รับ รวมทั้งปฏิบัติสิ่งที่ดีที่สุดในแก่ผู้ป่วย

มนุษย์ทุกคนย่อมมีความแตกต่างของแต่ละบุคคล เช่น ความแตกต่างในความคิด การรับรู้ ความแตกต่างทางด้านอารมณ์ เป็นต้น ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์จะขึ้นอยู่กับการยอมรับของบุคคลของสังคมควมมีคุณค่าในตัวตน คุณสมบัติของชีวิตที่มีเหนือสิ่งมีชีวิตอื่นๆ ซึ่งในปัจจุบันนั้น วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด และยังมีการให้การดูแลกับผู้ป่วยทุกคนไม่มีการแบ่งชนชั้น เป็นการดูแลโดยการคำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคลและให้คุณค่าของแต่ละบุคคลโดยเท่าเทียมกันซึ่งต้องใช้ความอดทนเป็นอย่างมากในการดูแลผู้ป่วยซึ่งสังคมส่วนใหญ่มีความคาดหวังว่า พยาบาลจะต้องเป็นบุคคลที่มี คุณธรรม จริยธรรม ดูแลผู้ป่วยอย่างมีเมตตากรุณา อดทน เห็นอกเห็นใจ เอาใจใส่ในหน้าที่ และช่วยเหลือผู้ป่วย ด้วยความเต็มใจ(พิรุณ รัตนวณิช. 2545)

การเห็นประโยชน์ของผู้อื่น และมีเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ พยาบาลต้องตระหนักว่าผู้ป่วยแต่ละคนควมมีมุมมองชีวิตที่แตกต่างกัน มีปฏิกิริยาตอบสนองต่อชีวิตและความเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน อันเกิดจากค่านิยม ความเชื่อ วัฒนธรรม และปรัชญาชีวิต ทำให้พยาบาลแสดงออกซึ่งความเข้าใจ และยอมรับผู้ป่วยตามสภาพที่เขาเป็นจริง เคารพในความเป็นบุคคลของเขา มีความอดทนและพร้อมให้เวลา เพื่อให้ผู้ป่วยได้ค่อยๆ ค้นพบและยอมรับสภาพของตนเองตามความเป็นจริง พยาบาลต้องปฏิบัติสิ่งที่ดีที่สุดในแก่ผู้ป่วย และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยทันที โดยคำนึงอยู่เสมอว่า ผู้ป่วยคือเพื่อนมนุษย์คนหนึ่งที่ต้องการความช่วยเหลือและความรัก (Smith; & Parker. 2015: 31-34; Watson. 1979: 31-35) ดังนั้นพยาบาลที่ปฏิบัติตามปัจจัยนี้ ควรมีพฤติกรรมดังนี้

- 1) ปฏิบัติการพยาบาลอย่างอ่อนโยน
- 2) ให้ความรู้ผู้ป่วย คอยได้เสมอ
- 3) อยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วยที่กำลังเจ็บและทุกข์ทรมาน
- 4) เอาใจใส่ผู้ป่วยโดยไม่แสดงท่าทีรังเกียจ
- 5) ตอบสนองทันทีต่อการร้องขอความช่วยเหลือ

การที่พยาบาลจะเป็นผู้ที่เห็นคุณค่าของเพื่อนมนุษย์ ต้องอาศัยการอบรมสั่งสอนหรือการฝึกฝน พัฒนาตนให้เป็นผู้ที่มีจิตใจประณีตละเอียดอ่อนเปี่ยมด้วยความเมตตา กรุณา เห็นอกเห็นใจ รู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา และเห็นในคุณค่าของมนุษย์ จึงจะปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความ อ่อนโยนเอื้ออาทร ประารถนาให้ผู้ป่วย มีความสุข และอยากช่วยให้พ้นทุกข์จากความเจ็บป่วยไม่ว่าบุคคลนั้นนั้นจะมี ความแตกต่างทางด้านการคิด การตัดสินใจพยาบาลต้องคำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคลและ เห็นคุณค่าในความเป็นมนุษย์

การรับรู้ถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคลเป็นสิ่งที่ช่วยให้พยาบาลสามารถปฏิบัติการ พยาบาลได้อย่างครอบคลุม และการที่พยาบาลทำงานด้วยจิตใจที่มีความเมตตา ความเอื้ออาทรต่อ เพื่อนมนุษย์ด้วยกันโดยได้คำนึงความแตกต่างทางความคิด ความแตกต่างทางด้านอารมณ์ ความ แตกต่างทางด้านการรับรู้ นั้น จะเป็นสิ่งที่คอยเตือนอยู่เสมอว่า มนุษย์มีความแตกต่างกันแต่มีศักดิ์ศรี และคุณค่าของความเป็นมนุษย์ที่เท่าเทียมกัน

บรรณานุกรม

พิมพรรณ รัตนโกมลและมณฑาทิพย์สุรินทร์อาภรณ์. (2553). พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของ นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท. สืบค้นเมื่อ 20 มีนาคม 2561.

จาก

http://202.129.38.3/manage/Research_pic/Caring%20Behavior%20of%20Nursing%20Students%20in%20Boromarajonani%20College%20of%20Nursing.Chainat..pdf

สุรีย์ ธรรมิกบวร. (2551). การพัฒนาศักยภาพบุคคลากร: การพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์.

สืบค้นเมื่อ 22 มีนาคม 2561. จาก<http://www.nurse.ubu.ac.th/sub/knowledgedetail/1.pdf>

กิจกรรมย่อยที่ 2.1: การเห็นคุณค่าและเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์

แนวคิด

การตระหนักว่าผู้ป่วยแต่ละคนมีคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ และมนุษย์ทุกคนย่อมมีความแตกต่างกันของแต่ละบุคคล ทั้งในด้านความคิด การรับรู้ ความแตกต่างทางด้านอารมณ์ ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์จึงขึ้นอยู่กับกรอบรับของบุคคล และสังคมรอบข้าง นอกจากนี้ มนุษย์แต่ละคนมีมุมมองและเบื้องหลังชีวิตที่แตกต่างกัน นิสิตพยาบาลควรมองผู้ป่วยว่าเป็นเพื่อนมนุษย์ ที่มีคุณค่าในตัวตน ซึ่งต้องการความช่วยเหลือและความรัก นิสิตพยาบาลจึงควรแสดงออกซึ่งความเข้าใจและยอมรับผู้ป่วยตามสภาพที่ผู้ป่วยเป็นจริง และเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย เช่นเดียวกับคำปณิธานของพระราชบิดา ที่ทรงดำรัสไว้ว่า "ขอให้ถือประโยชน์ส่วนตนเป็นที่สอง ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่งลภการพทย์และเกียรติยศจะตกแก่ตัวท่านเอง ถ้าท่านทรงธรรมะแห่งอาชีพไว้ให้บริสุทธิ์" ดังนั้น การเข้าสู่กระบวนการ พัฒนาคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร จึงต้องให้ความสำคัญกับการเห็นคุณค่าของเพื่อนมนุษย์จะต้องมีการเตรียมความพร้อมทางความรู้ ความเข้าใจ ที่ถูกต้องให้เกิดขึ้นกับผู้เข้าอบรมเป็นขั้นตอนแรก เนื่องจากความรู้ ความเข้าใจ ที่ถูกต้องเป็นพื้นฐานสำคัญหรือเป็นจุดเริ่มต้นที่จะนำไปสู่การฝึกฝนพัฒนาตนต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ นิสิตพยาบาล มีความรู้ มีความเข้าใจเกี่ยวกับคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร ด้านการเห็นคุณค่าและเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์

ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม

1.50 ชั่วโมง

สื่อการเรียนรู้

1. ใบความรู้ เรื่อง การเห็นคุณค่าและเมตตาของเพื่อนมนุษย์
2. วิดิทัศน์เรื่อง ความการุณย์ท่ามกลางใบหน้าแห่งความตาย
3. แบบสะท้อนคิด
4. ใบงานกิจกรรมการเรียนรู้การเห็นคุณค่าของเพื่อนมนุษย์

วิธีการเรียนรู้/ การดำเนินกิจกรรม

1. ผู้วิจัย/ทีมวิจัย ทักทาย และเกริ่นนำเข้าสู่การเรียนรู้
2. ผู้วิจัย/ทีมวิจัย บรรยาย เรื่อง แนวคิดการเห็นคุณค่าของเพื่อนมนุษย์
3. ผู้วิจัย/ทีมวิจัย ดำเนินการบริหารจัดการกิจกรรม โดยให้นิสิตพยาบาลดูและวิเคราะห์วิดีโอทัศน์ความทุกข์ทรมานกลางใบหน้าแห่งความตายและแสดงให้เห็นถึงธรรมชาติของการเห็นใจและเข้าใจผู้อื่นอย่างถ่องแท้และความหมายของการเห็นคุณค่าและเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ที่นิสิตได้ดู ว่าได้ข้อคิดอะไรบ้าง และสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในวิชาชีพพยาบาลได้อย่างไร
4. ผู้วิจัย/ทีมวิจัยสรุปการเรียนรู้ที่ได้จากการทำกิจกรรม

การประเมินผล

1. การสังเกตพฤติกรรมและการมีส่วนร่วมของนิสิตพยาบาลในกิจกรรมที่มอบหมายให้ทำ
2. การซักถามปัญหา/ การแสดงความคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะต่างๆของนิสิตพยาบาล
3. การทำใบงาน / การสะท้อนคิดการเรียนรู้และประสบการณ์ที่ได้จากการเรียนรู้แบบวัดความรู้เกี่ยวกับคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนิสิตพยาบาล

กิจกรรมย่อยที่ 2.2: แบ่งปันเพื่อเปลี่ยนแปลง

แนวคิด

การแบ่งปันเป็นการแสดงพฤติกรรมช่วยเหลือผู้ที่เดือดร้อนหรือต้องการความช่วยเหลือ ถือเป็นคุณธรรมในการพัฒนาคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนิสิตพยาบาล ในด้านการเห็นคุณค่าของเพื่อนมนุษย์ ควรมีการปลูกฝังคุณธรรมการแบ่งปันให้กับผู้ที่เป็นพยาบาล พยาบาลต้องมีความเข้าใจในธรรมชาติของชีวิต เข้าใจในผู้ที่เจ็บป่วย ซึ่งเป็นผู้มีความเดือดร้อนและต้องการความช่วยเหลือในการดูแลจากพยาบาล ทั้งการดูแลด้านร่างกายและมีจิตใจ การดูแลด้วยความเมตตา กรุณาเอื้ออาทรต่อเพื่อนมนุษย์ในยามที่มีความทุกข์ เป็นการปฏิบัติหน้าที่ที่ต้องอาศัยพื้นฐานของการมีคุณธรรม การอบรมและการฝึกฝนพัฒนาตนให้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือหรือการแบ่งปันนั้น จำเป็นต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง เพื่อฝึกฝนขัดเกลาให้ตนเองเกิดการปรับปรุงตนให้ดีขึ้น ควรแก่การปฏิบัติภารกิจตามหน้าที่ของการเป็นพยาบาล ดังนั้น กระบวนการฝึกฝนพัฒนาตนเพื่อให้เป็นผู้ที่ “คิดดี จิตใจดี และปฏิบัติดี” จึงเป็นสิ่งที่มิใช่ประโยชน์และมีคุณค่ามากมายทั้งต่อตัวพยาบาลและต่อผู้รับบริการ โดยจะช่วยให้พยาบาลมีความเข้าใจในความคิด ความเชื่อและความต้องการของผู้รับบริการมากขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อให้นิสิตพยาบาล มีความรู้ มีความเข้าใจเกี่ยวกับคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร ด้านการเห็นคุณค่าและเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์

ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม

1.50 ชั่วโมง

สื่อการเรียนรู้

1. ใบความรู้เรื่อง การเห็นคุณค่าและเมตตาของเพื่อนมนุษย์
2. วิดิทัศน์ “แบ่งปันเพื่อเปลี่ยนแปลง”
3. แบบสะท้อนคิด
4. ใบงานกิจกรรมการเรียนรู้การเห็นคุณค่าของเพื่อนมนุษย์

วิธีการเรียนรู้/ การดำเนินกิจกรรม

1. ให้นิสิตพยาบาลดูวิดีโอทัศน์“แบ่งปันเพื่อเปลี่ยนแปลง”
2. ให้นิสิตพยาบาลวิเคราะห์เรื่อง การแบ่งปัน และช่วยกันยกตัวอย่าง เรื่องที่ตนเองเคยเมตตา ห่วงใย เอื้ออาทร และแบ่งปันต่อผู้อื่น
3. แบ่งกลุ่มนิสิตพยาบาลออกเป็น 6 กลุ่มๆ ละ 5 คน ให้แต่ละกลุ่มคัดเลือก เรื่อง เมตตา ห่วงใย เอื้ออาทร และแบ่งปันต่อผู้อื่น จากประสบการณ์ของผู้เข้าอบรมภายในกลุ่มที่คิดเห็นว่าดีที่สุด 1 เรื่อง โดยให้แต่ละกลุ่มช่วยกันวาดภาพสัญลักษณ์ในประสบการณ์นั้น พร้อมเขียนสรุปการเรียนรู้ที่ได้ ดังนี้
 - การเห็นคุณค่าของเพื่อนมนุษย์ ก่อให้เกิดผลต่อตนเองและสังคมอย่างไร และหากทุกคนเห็นแก่ตัว จะเกิดผลเสียหรือผลกระทบต่อตนเองและสังคมอย่างไร
 - นิสิตพยาบาลได้ข้อคิดหรือการเรียนรู้จากกิจกรรมในเรื่องใดบ้าง
4. ผู้วิจัย/ทีมวิจัยและนิสิตพยาบาลร่วมกันสรุปความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับ ดังนี้
 - การรู้จักสำรวจตนเอง รู้จักตนเองทำให้ประมาณตนเองได้ว่าตนเองมีความพร้อมที่จะเมตตา ห่วงใย เอื้ออาทร และแบ่งปันต่อผู้อื่นได้อย่างไร
 - การที่แต่ละคนเห็นแก่ตัว เอาใจเอาเปรียบซึ่งกันและกัน อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อสังคมทำให้เกิดการแตกแยกในสังคม
 - การรู้จักเมตตา ห่วงใย เอื้ออาทร และแบ่งปันต่อผู้อื่น ทำให้ทุกคนอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างสงบสุข
 - การมีความรู้และประสบการณ์เรื่อง เมตตา ห่วงใย เอื้ออาทร และแบ่งปันต่อผู้อื่นทำให้เห็นการเห็นคุณค่าของเพื่อนมนุษย์ และควรฝึกเป็นนิสัยเป็นประจำ
 - พยาบาลเป็นวิชาชีพ ที่ต้องมีการปลูกฝังคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรในด้านการเห็นคุณค่าของเพื่อนมนุษย์ มีเมตตา ห่วงใย เอื้ออาทร และแบ่งปันต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ

การประเมินผล

1. การสังเกตพฤติกรรมและการมีส่วนร่วมของนิสิตพยาบาลในกิจกรรมที่มอบหมายให้ทำ
2. การซักถามปัญหา/ การแสดงความคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะต่างๆของนิสิตพยาบาล
3. การทำใบงาน / การสะท้อนคิดการเรียนรู้และประสบการณ์ที่ได้จากการเรียนรู้แบบวัดความรู้เกี่ยวกับคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนิสิตพยาบาล

ใบงาน

ชุดกิจกรรมที่ 2 : การเห็นคุณค่าและเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์

คำชี้แจง: ให้นิสิตแสดงความคิดเห็นในประเด็นต่าง ๆ ต่อไปนี้ พร้อมทั้งบันทึกสะท้อนคิดการเรียนรู้จากกิจกรรมตามประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. หากนิสิตอยากอยู่ใกล้ๆ คนที่นิสิตรักและเข้าใจความรู้สึกของนิสิตนิสิตคิดว่าเราควรต้องทำอย่างไร

.....

.....

.....

2. นิสิตไม่ชอบเพื่อนคนหนึ่ง แต่ด้วยหน้าที่และความรับผิดชอบ นิสิตต้องทำงานร่วมกับเพื่อนคนนั้น นิสิตคิดว่า เราควรปฏิบัติตนอย่างไร

.....

.....

.....

3. ถ้าเพื่อนที่นิสิตรักและสนิทที่สุด หักหลังทรยศนิสิต โดยการใส่ร้ายนิสิตกับเพื่อน หรือกล่าวหานิสิตให้อาจารย์ฟังในแง่ลบ เพื่อให้อาจารย์มีทัศนคติที่ไม่ดีกับนิสิต และภายหลังนิสิตทราบ นิสิตรู้สึกอย่างไร และจะปฏิบัติต่อเพื่อนคนดังกล่าวอย่างไร

.....

.....

.....

4. ยกตัวอย่างการปฏิบัติการพยาบาลที่แสดงถึง ตัวอย่างของนิสิตพยาบาลที่เห็นคุณค่าของเพื่อนมนุษย์ พร้อมอธิบายให้ชัดเจน

.....

.....

.....

ชุดกิจกรรมที่ 3

สัมพันธภาพเพื่อสร้างความหวังและศรัทธา (FH, HT)



ชุดกิจกรรมที่ 3 สัมพันธภาพเพื่อสร้างความหวังและศรัทธา (FH, HT)

คำชี้แจง

การใช้ทักษะในการสื่อสารอย่างมีคุณภาพ ให้ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลที่เป็นจริงด้วยวิธีการ และในระยะเวลาที่เหมาะสม ร่วมในความรู้สึกกับผู้ป่วย ด้วยการแสดงออกให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความจริงใจ ความเห็นอกเห็นใจ และมีความอบอุ่นใจในสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย พร้อมทั้งส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเข้มแข็ง สามารถเผชิญปัญหาและแก้ปัญหาได้อย่างมั่นใจ การมีท่าทีเชื่อมั่นในการปฏิบัติการพยาบาลให้กับผู้ป่วย ผสมผสานองค์ความรู้และเลือกวิธีปฏิบัติให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน ในแต่ละสถานการณ์ ทำให้ผู้ป่วยมีมุมมองทางบวกในการเผชิญสถานการณ์ต่างๆที่จะเกิดขึ้นได้ อย่างมีความหมาย ความหวัง ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่นใจ ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว รู้สึกมีคนเห็นใจและเข้าใจ ซึ่งเป็นกระบวนการขั้นต้นๆ ที่จะทำให้เกิดการถ่ายทอดพลังร่วมกันระหว่าง นิสิตพยาบาลและผู้ป่วย ที่เราเรียกว่า ปรากฏการณ์การเยียวยา (Phenomenal field of healing) ในตนเองของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ นิสิตพยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการสร้างความหวังและศรัทธา และการสร้างสัมพันธภาพในการช่วยเหลือและไว้วางใจ
2. เพื่อให้ นิสิตพยาบาลฝึกฝนและพัฒนาพฤติกรรม เกี่ยวกับการสร้างความหวังและศรัทธา และการสร้างสัมพันธภาพในการช่วยเหลือและไว้วางใจ

ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม

4 ชั่วโมง

สื่อการเรียนรู้

1. ใบความรู้ เรื่อง การสร้างความหวังและศรัทธา และ การสร้างสัมพันธภาพในการช่วยเหลือและไว้วางใจ
2. เกมส์ “ปิดตา เปิดใจ”
3. วิดิทัศน์ โฆษณาใหม่ โรงพยาบาลศิริราชปิยมหาราณย์
4. ใบงานปลูกความหวัง สร้างศรัทธา

วิธีการเรียนรู้/ การดำเนินกิจกรรม

ประกอบด้วยกิจกรรมการเรียนการสอน 2 กิจกรรม คือ

กิจกรรมย่อยที่ 3.1 การเรียนรู้ : เกมสปีดตา เปิดใจ

กิจกรรมย่อยที่ 3.2 การเรียนรู้ : ปลุกความหวัง สร้างศรัทธา

การประเมินผล

1. การสังเกตการมีส่วนร่วมของผู้ร่วมวิจัยในกิจกรรมที่มอบหมายให้ทำ
2. การซักถามปัญหา/ การแสดงความคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะต่างๆของผู้ร่วมวิจัย
3. แบบวัดความรู้เกี่ยวกับคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนิสิตพยาบาล
(ก่อน – หลัง การฝึกอบรม)
4. แบบสังเกต พฤติกรรมและการมีส่วนร่วมของผู้เข้ารับการฝึกอบรมในระหว่างการฝึกอบรมชุดกิจกรรม
5. ใบบันทึกการเรียนรู้และการสะท้อนคิด

ใบความรู้

เรื่องการสร้างความหวังและศรัทธา

(Instillation of faith-hope)

การสร้างความหวังและศรัทธา หมายถึง การแสดงออกและมีท่าทีเชื่อมั่นในการปฏิบัติการพยาบาลให้กับผู้ป่วย ผสมผสานองค์ความรู้และเลือกวิธีปฏิบัติให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน ในแต่ละสถานการณ์ ทำให้ผู้ป่วยมีมุมมองทางบวกในการเผชิญสถานการณ์ต่างๆที่จะเกิดขึ้นได้ อย่างมีความหมาย ความหวัง ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่นใจ ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว รู้สึกมีคนเห็นใจและเข้าใจ ซึ่งเป็นกระบวนการขั้นต้นๆ ที่จะทำให้เกิดการถ่ายทอดพลังร่วมกันระหว่างนิสิตพยาบาลและผู้ป่วย ที่เราเรียกว่า ปรากฏการณ์การเยียวยา (Phenomenal field of healing) ในตนเองของผู้ป่วย

คุณสมบัติผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลนอกจากจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการใช้ศาสตร์ทางการแพทย์และศาสตร์ที่เกี่ยวข้องแล้วยังจำเป็นต้องมีสมรรถนะการดูแลแบบวิชาชีพ คือ การดูแลแบบองค์รวม มีจรรยาบรรณวิชาชีพ มีทักษะในการติดต่อสื่อสาร มีทักษะในการเป็นผู้นำ รวมทั้งเป็นผู้ที่มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพจึงจะสามารถให้การดูแลผู้ป่วยและประชาชนให้มีสุขภาพที่ดี ปลอดภัย และผู้รับบริการมีความสุข การดูแล (Caring) จึงเป็นหัวใจที่สำคัญควบคู่ไปกับการพยาบาลและนอกจากจะต้องมีความรู้ ความชำนาญทางด้านการพยาบาลแล้ว วิชาชีพพยาบาลยังเน้นการดูแลบุคคลแบบองค์รวม นั่นคือการดูแลบุคคลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ อีกทั้งยังต้องเป็นผู้ที่มีบุคลิกภาพแสดงออกซึ่งความเอื้ออาทรแก่ผู้ป่วย ดูแลในเรื่องจิตใจ ให้ผู้ป่วยได้มีความหวัง ความศรัทธาในการรักษา โดยความหวังและความศรัทธานี้มีความหมายในทางบวก ความหวัง คือ ความเชื่อว่าเป็นไปได้ และจะเกิดขึ้นในอนาคตข้างหน้า เป็นพลังผลักดันให้ชีวิตดำเนินไป ทำให้เกิดแรงบันดาลใจ มีความมุ่งมั่น พยายาม อดทน ต่อสู้กับอุปสรรคต่างๆ ความศรัทธา หมายถึง ความเชื่อมั่นที่เพียบพร้อมไปด้วยความรู้ที่แท้จริง ในแต่ละความเชื่อศรัทธาต้องผ่านการวิเคราะห์ มีการพิสูจน์อย่างมีเหตุผล ให้เป็นไปตามกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ทั้งทางจิตและกายภาพ เป็นศรัทธาในองค์ความรู้ ไม่ใช่สิ่งมกมาย ซึ่งในบริบทการทำงานจริงๆของพยาบาลนั้น การสร้างความหวังและความศรัทธาส่งต่อจิตใจของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะในผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต การที่พยาบาลได้แสดงออกให้เห็นถึงความหวังและความศรัทธาก็เปรียบกับการอยู่เป็นเพื่อนกับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยอบอุ่นใจ ไม่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกโดดเดี่ยว เป็นการสนับสนุนในด้านจิตใจของผู้ป่วย ซึ่งเมื่อผู้ป่วยมีความหวังและความศรัทธาแล้วจะทำให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจทางบวกในการรักษา สร้างความเข้มแข็งให้เอาชนะความทุกข์จากโรคภัย

พยาบาลเป็นบุคคลที่มีความสำคัญอย่างมากในการดูแลผู้ป่วย เพราะพยาบาลเป็นผู้ที่ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง เป็นผู้ที่เป็นสื่อกลางระหว่างผู้ป่วย ญาติ และแพทย์ ตลอดจนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นๆ เป็นแหล่งสนับสนุนของผู้ป่วย การที่พยาบาลมีความรู้ทางทฤษฎีและปฏิบัติทางการแพทย์มากมาย แต่若不เข้าใจในมิติในด้านของจิตใจซึ่งเป็นมิติที่มีความสำคัญและมีความหมายต่อผู้ป่วยเป็นอย่างมาก การพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยก็จะเป็นการ

พยาบาลเพียงร่างกาย จิตใจ และสังคมเท่านั้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม และสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ได้รับการตอบสนองความต้องการในด้านของอารมณ์และจิตใจ สามารถเผชิญความเจ็บป่วยของพยาธิสภาพของโรค พยาบาลที่มีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยจึงควรเป็น ผู้ที่มีคุณลักษณะที่เหมาะสม ซึ่งจากสังเคราะห์ความรู้ในเรื่องดังกล่าว สามารถสรุปคุณลักษณะของ พยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย ดังนี้

1. ความรู้สึกเมตตา สงสาร ด้วยความรู้สึกเข้าใจและเห็นใจต่อสภาวะผู้ป่วย ความรู้สึกเมตตาสงสารจะนำไปสู่ความอดทนและเพียรทำสิ่งที่ดีกับผู้ป่วย
2. มีจิตใจที่อยากช่วยเหลือจิตใจนั้นแสดงออกทั้งกาย วาจา ที่คนใกล้ตายสามารถสัมผัสและรับรู้ได้
3. รู้เขา รู้เรา รู้เขาคือรู้จักผู้ป่วยเพื่อให้เราสามารถช่วยเหลือได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม รู้เราคือ รู้จักความสามารถของตนเองและรู้จักสภาพจิตใจของตน เข้าใจตนเอง ยอมรับขีดจำกัดของตนเองและศึกษาเพิ่มเติมเพื่อให้มีความรู้มากขึ้นผู้ที่ให้ความช่วยเหลือต้องมีจิตใจที่มั่นคงและมีสติตั้งมั่น
4. เอาใจเขามาใส่ใจเรา การเอาใจเขามาใส่ใจเราจะทำให้พยาบาลเข้าใจผู้ป่วยได้ดีมาก ยิ่งขึ้นทำให้เข้าใจและยอมรับพฤติกรรมตามธรรมชาติของบุคคลยามปกติ และยามเจ็บป่วยซึ่งจะสามารถดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยได้ดีขึ้น
5. การตระหนักถึงความสำคัญของการตอบสนองด้านจิตวิญญาณซึ่งถือว่าเป็นจุดเริ่มต้นที่จะนำไปสู่การดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย พยาบาลต้องให้คุณค่าแก่เรื่องนี้และตระหนักว่าเป็นสิ่งเดียวที่จะ “อยู่กับผู้ป่วย” (Being with them) เมื่อกระบวนการรักษาทางร่างกายไม่อาจทำอะไรได้แล้ว
6. มีความรู้ ความเข้าใจในธรรมชาติของบุคคลโดยรวมให้เข้าใจทั้งส่วนของร่างกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะทำให้บุคลิกภาพแตกต่างกันไป พยาบาลจะต้องสำรวจความรู้สึกนึกคิดของตัวเอง ทำความเข้าใจกับศาสนาและความรู้สึกนึกคิดในเรื่องชีวิต ตอบคำถามของการค้นหาความหมายของชีวิตให้ได้และยอมรับว่าจิตวิญญาณเป็นพลังหรือแรงผลักดันของชีวิตที่สำคัญในการดำเนินชีวิต
7. เข้าใจวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี ภาษา และศาสนาที่ผู้ป่วยนับถือ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม
8. ความเคารพในความเป็นบุคคล ผู้ป่วยระยะสุดท้ายอาจอยู่ในสภาพที่ไม่สามารถรับรู้และตอบสนองได้อย่างปกติทั่วไป แต่ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ยังคงอยู่และเป็นสิทธิของผู้ป่วยที่จะได้รับการดูแลอย่างดีจนวาระสุดท้าย รวมทั้งเป็นสิทธิทางจริยธรรม (Moral right) ที่ผู้ป่วยพึงได้รับการปฏิบัติด้วยดี
9. การให้อภัย ในวาระสุดท้ายของชีวิตทั้งตัวผู้ป่วยและญาติอยู่ในสภาพทุกขเวทนา อารมณ์การแสดงออกอาจเป็นไปได้และไม่เหมาะสม พยาบาล จำเป็นต้องมีความอดกลั้น และการให้อภัย

10. มีทักษะการสื่อสาร เนื่องจากพยาบาลต้องใช้ทักษะการสื่อสาร อย่างมากพยาบาลต้องฟังและสังเกตผู้รับบริการอย่างระมัดระวัง เนื่องจากภาวะจิตวิญญาณของบุคคลมีลักษณะเฉพาะและมีความละเอียดอ่อนมาก

11. เป็นผู้ที่มีความสุขทางจิตวิญญาณ หมายถึง ภาวะที่เป็นสุขในทุกอณูของร่างกาย เป็นความสุขที่เกิดจากความดี ไม่เห็นแก่ตัวเป็นภาวะที่จิตสงบ มีเมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา มีปัญญาที่เข้าใจแยกแยะได้ในเหตุผล ดี ชั่ว บาปบุญคุณโทษ ยึดมั่นในสัจธรรม ความจริง ซื่อสัตย์ สุจริต ทั้งทางกาย วาจา ใจจิตที่ลบละความเห็นแก่ตัวลง เสียสละ เห็นแก่ส่วนรวมมากขึ้น

12. การทำงานเป็นทีม การให้การดูแลมิติจิตวิญญาณไม่อาจปฏิบัติได้ตามลำพังของผู้ใด ผู้หนึ่ง แต่จะต้องอาศัยความเข้าใจที่ตรงกัน มีจุดมุ่งหมายเดียวกันและร่วมมือร่วมใจปฏิบัติโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง สิ่งสำคัญต้องไม่พยายามกำหนดสิ่งใดตายตัวในเรื่องของจิตวิญญาณที่ไม่อาจกำหนดได้

การสร้าง ความหวังและความศรัทธาให้แก่ผู้ป่วย ก็ถือว่าการให้พยาบาลอย่างเอื้ออาทร และยังเป็น การสนับสนุนในด้านจิตใจของผู้ป่วย ความเอื้ออาทรมีความหมายในทางบวกที่ให้ความรู้สึกดี เป็นบอกเกิดความรัก ความนุ่มนวล เกิดสัมพันธภาพความเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน ความรู้สึกทางด้านจิตใจและอารมณ์ของบุคคลโดยมีการแสดงออกซึ่งบริการต่างๆ เหล่านี้ เช่น การเข้าใจให้เกียรติ ให้เวลา ยืดหยุ่น เปิดเผย ยอมรับ อ่อนน้อม จริ่งใจ ไวต่อความรู้สึกและยุติธรรม เป็นต้น ความเอื้ออาทรเป็นลักษณะของการกระทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ถ่ายทอดจากบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่ง ซึ่งต้องใช้ศาสตร์และศิลป์ พยาบาลที่ขาดบุคลิกภาพที่แสดงออกถึงความเอื้ออาทรนี้ ไม่อาจเรียกตนเองได้ว่าเป็นพยาบาลอย่างเต็มภาคภูมิและความเอื้ออาทรในการเป็นนิสิตพยาบาลเป็นสัมพันธภาพตามธรรมชาติที่ต้องมีสัมพันธภาพซึ่งกันและกัน โดยจากการขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลในรายวิชาต่างๆ นิสิตจะมีอาจารย์พยาบาลและพี่พยาบาลที่ห่อผู้ป่วยเป็นแบบอย่างในการดูแลผู้ป่วยทั้งในด้านทักษะการปฏิบัติการ การพิทักษ์สิทธิ์แก่ผู้ป่วยและการดูแลในด้านจิตใจ ความวิตกกังวลหรือปัญหาต่างๆ ที่พอจะช่วยให้บ้าง นิสิตพยาบาลที่มีอาจารย์พยาบาลเป็นผู้ให้ความเอื้ออาทร ซึ่งจะส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลนำประสบการณ์ที่ได้รับจากการปฏิบัติการพยาบาล หรือจากการเล่าประสบการณ์ของอาจารย์พยาบาล ไปสู่การปฏิบัติต่อบุคคลอื่นหรือผู้ป่วยอื่นต่อ เพราะว่าความเอื้ออาทรเป็นสิ่งที่ผู้ที่เคยได้รับหรือประสบมาแล้ว มักปฏิบัติตามหรือนำมาเป็นแบบอย่าง ในการปฏิบัติเมื่อนิสิตพยาบาลรับรู้ว่าตนได้รับความเอื้ออาทรจากอาจารย์พยาบาลทำให้นักศึกษามีความเชื่อมั่นในตนเองและวิชาชีพเป็นพลังให้นักศึกษาเกิดแรงจูงใจต่อการศึกษาศึกษาที่ยากขึ้นรวมทั้งพัฒนาความสามารถของนักศึกษาให้มีความเอื้ออาทรต่อบุคคลอื่นหรือผู้ป่วยต่อไป ซึ่งก็เปรียบกับการดูแลผู้ป่วย เมื่อนิสิตพยาบาลได้ดูแลผู้ป่วยอย่างมีเมตตา ยืดหยุ่น มีการแสดงออกที่ยอมรับต่อผู้ป่วย สร้างความหวัง ความศรัทธา แรงจูงใจในการรักษาให้แก่ผู้ป่วย ถือว่าเป็นการถ่ายทอดพลังในด้านบวกให้ผู้ป่วยได้มีแรง มีความเชื่อมั่นในตนเองเกิดขึ้น มีกำลังใจในการที่จะรักษาต่อไป ถึงแม้ว่าจะไม่มีใครรู้ว่าต่อไปแล้วผู้ป่วยจะหายหรือไม่ ดังนั้นอาจารย์พยาบาลและพี่พยาบาลบนห่อผู้ป่วยถือว่าเป็นบุคคลสำคัญในการผลิตพยาบาลต่อไป

การสร้าง ความหวังและความศรัทธาให้แก่ผู้ป่วย ถือเป็นการพยาบาลที่จะช่วยลดความกลัว ความวิตกกังวล ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวในบรรยากาศและสถานการณ์ต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นบรรยากาศในห้องผู้ป่วย หรือปรับตัวต่อการรักษาก็ตาม เปรียบเทียบสถานการณ์ต่างๆ ได้ดีขึ้นและรวดเร็วขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อประสิทธิภาพในการรักษา การให้ความร่วมมือของผู้ป่วยในการรักษา ซึ่งการสร้าง ความหวังและความศรัทธาที่ส่งผลต่อจิตใจของผู้ป่วยอย่างมหาศาล

บรรณานุกรม

- จินตมาศ โกศลชื่นวิจิตร. (2556). รายงานวิจัยเรื่องการดูแลอย่างเอื้ออาทร : หัวใจสำคัญของการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ ปีที่ 29 ฉบับที่ 2.
- วัลภา คุณทรงเกียรติ.(2543). การสะท้อนคิดด้วยตนเองเพื่อการเอื้ออาทร. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 8(3): 25-30.
- ทองสวย สีทนนท์, ยศพล เหลืองโสมนภา. (2551).พฤติกรรม การดูแลแบบเอื้ออาทรของอาจารย์พยาบาล ตาม การรับรู้ของนักศึกษา. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี, 21(2).

ใบความรู้

เรื่องการสร้างสัมพันธภาพในการช่วยเหลือและไว้วางใจ

(Establishing a helping-trust relationship)

การสร้างสัมพันธภาพในการช่วยเหลือและไว้วางใจ หมายถึง การนิสิตพยาบาลใช้ทักษะในการสื่อสารอย่างมีคุณภาพ ให้ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลที่เป็นจริงด้วยวิธีการและในระยะเวลาที่เหมาะสม ร่วมในความรู้สึกกับผู้ป่วย ด้วยการแสดงออกให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความจริงใจ ความเห็นอกเห็นใจ และมีความอบอุ่นใจในสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย พร้อมกับส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเข้มแข็ง สามารถเผชิญปัญหาและแก้ปัญหาได้อย่างมั่นใจ

การมีความสัมพันธ์อันดีกับผู้อื่นเป็นสิ่งจำเป็นในการมีชีวิตอยู่ของมนุษย์ พัฒนาการทางสังคมและความคิดความเข้าใจของบุคคลถูกพัฒนาขึ้นจากการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น เอกลักษณะของแต่ละบุคคล ความสำเร็จในอาชีพ การค้นพบความหมายของชีวิตและสุขภาพจิต ล้วนได้รับผลกระทบจากสัมพันธภาพระหว่างบุคคล มนุษย์แต่ละคนถูกหล่อหลอมจากประสบการณ์ให้มีความคิด ความเชื่อ ทศนคติ และค่านิยมที่แตกต่างกัน ดังนั้นการเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างคน 2 คน จึงต้องอาศัยความเข้าใจถึงปัจจัยที่สำคัญที่ส่งผลต่อสัมพันธภาพที่มีระหว่างกัน เพื่อบุคคลทั้งสองฝ่ายจะได้ประสบความสำเร็จในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เมื่อเกิดสัมพันธภาพที่ดีทั้งสองฝ่ายสามารถทำให้เรารับรู้ถึงความรู้สึกของอีกฝ่ายหนึ่งได้และยังก่อให้เกิดความไว้วางใจมากยิ่งขึ้น

สัมพันธภาพ (Relationship) หมายถึง ความสัมพันธ์อันดีระหว่างบุคคลอันจะให้เกิดความรัก ความนับถือและความร่วมมือหรืออีกความหมายหนึ่งคือการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นได้อย่างมีความสุข มนุษย์ไม่สามารถที่จะอยู่อย่างโดดเดี่ยวตามลำพังได้ จำเป็นต้องอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคมจึงต้องมีการติดต่อสัมพันธ์กันอยู่เสมอ ไม่ว่าจะเป็นในด้านส่วนตัว การเรียนหรือการทำงาน การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นจะทำให้การติดต่อและการปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นเป็นไปด้วยดีทำให้เกิดความสุขในการดำเนินชีวิต

องค์ประกอบพื้นฐานในการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มี 3 องค์ประกอบ ดังนี้

1. ความใกล้ชิด การที่บุคคลอยู่ใกล้ชิดกันจะก่อให้เกิดความสัมพันธ์มากกว่าบุคคลที่อยู่ห่างไกลกัน

2. ความเหมือนกันหรือความคล้ายกัน ซึ่งโดยทฤษฎีแล้วมนุษย์มีแนวโน้มที่จะสร้างความสัมพันธ์ และความชอบพอกับคนที่มีความเหมือนหรือคล้ายกับตัวเอง

3. สถานการณ์เป็นอีกตัวแปรหนึ่งที่ทำให้มนุษย์เกิดความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน เช่นการมีโอกาสดได้แลกเปลี่ยนความรู้สึกที่ดีร่วมกัน การมีโอกาสดได้ปรับตัวเข้ากับบุคคลอื่น ความกระตือรือร้นในการที่จะพบปะกับผู้อื่น การถูกแยกตัวออกจากสังคมนาน ๆ และการเติมเต็มความต้องการของกันและกัน

ในทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเชื่อว่า บุคคลถูกกระตุ้นเพื่อไปสู่เป้าหมาย 2 ประการ คือ

1. เป้าหมายเพื่อไปสู่ความพึงพอใจ (satisfactions) ซึ่งเน้นที่ความต้องการทางสรีรวิทยา เช่น ความหิว การนอนหลับพักผ่อน ความต้องการทางเพศ เป็นต้น
 2. เป้าหมายเพื่อไปสู่ความมั่นคง (security) เป็นความต้องการเพื่อความคงอยู่อย่างมีความสุข ต้องการการยอมรับในสังคม ซึ่งเกิดจากการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล
- ความต้องการทั้ง 2 ด้านนี้ มีความสัมพันธ์กัน ถ้าบุคคลได้รับตอบสนองอย่างเพียงพอทั้ง 2 ด้าน บุคคลก็จะไม่เกิดความวิตกกังวล แนวคิดหลักของ Sullivan (ใน Varcarolis, 1998 : 43) เน้นความวิตกกังวลและระบบตน (Anxiety and the Self-System) โดยกล่าวว่า ความวิตกกังวล เป็นความรู้สึกที่เจ็บปวดจากความรู้สึกไม่ได้รับความมั่นคงปลอดภัย และความพึงพอใจทางสรีรวิทยา ก่อให้เกิดความรู้สึกวิตกกังวล ซึ่งเกิดและแสดงออกได้ดังนี้

ประการที่ 1 ความวิตกกังวลที่เริ่มต้นมาจากสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เกิดจากความวิตกกังวลของมารดาถ่ายทอดไปยังบุตร

ประการที่ 2 ความวิตกกังวลสามารถอธิบายและสังเกตได้ บุคคลที่อยู่ในภาวะวิตกกังวลสามารถบอกได้ว่าเขารู้สึกอย่างไรและแสดงออกทางพฤติกรรมอย่างไร ประการที่ 3 แต่ละคนจะพยายามดิ้นรนเพื่อจัดความวิตกกังวล เช่น ในเด็กจะพยายามเรียนรู้เพื่อหลีกเลี่ยงความวิตกกังวลที่เกิดจากการถูกลงโทษ และแสวงหาความมั่นคงโดยการยินยอมกระทำตามความปรารถนาของบิดามารดา Sullivan อธิบายว่า บุคคลพยายามลดความวิตกกังวลและเพิ่มความมั่นคงให้กับตนเอง ความรู้สึกวิตกกังวลทั้งผู้ป่วยและพยาบาลเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในระยะแรกของการมีสัมพันธภาพ ซึ่งถ้าพยาบาลสามารถแก้ไขความรู้สึกดังกล่าวได้ก็จะเป็นการช่วยลดความรู้สึกวิตกกังวลของผู้ป่วย เพราะทำให้พฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาลในขณะสนทนาหรือให้การพยาบาลผู้ป่วย จะมีอิทธิพลต่อความรู้สึกที่มีต่อตนเอง และพัฒนาปรับปรุงให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในลักษณะของความเชื่อมั่น ไว้วางใจ ยอมรับ ฯลฯ

ดังนั้นพยาบาลควรจะต้องตรวจสอบความรู้สึกของตนเองเกี่ยวกับตนเองและความรู้สึกที่มีต่อตนเอง

การสร้างเสริมสัมพันธภาพหรือมิตรภาพที่ดีกับผู้อื่นนั้นจะต้องเริ่มต้นที่ตัวเราเอง โดยจะต้องรู้จักปรับปรุงตนเองก่อน ซึ่งหลักทั่วไปในการปฏิบัติมีดังนี้

1. การสร้างหรือแก้ไขหรือทำให้ตัวเองมีอารมณ์เป็นใหญ่ ได้แก่ การเป็นคนมีอารมณ์หนักแน่น ไม่มีความหวาดกลัว หวาดระแวง ไม่อ่อนแอจนต้องพึ่งผู้อื่นตลอดเวลา แต่ก็ไม่ใช่เป็นคนแข็งจนกระด้าง และลักษณะเช่นนี้จะต้องมีความสมบูรณ์ถาวร ไม่เปลี่ยนแปลงผันแปรง่าย
2. การรู้จักปรับตนเองให้เข้ากับบุคคล เหตุการณ์ และสถานที่ การรู้จักปรับปรุงตนเองให้ปฏิบัติตามกฎเกณฑ์และระเบียบต่างๆ หรือให้สอดคล้องกับความผันแปรของสังคมนับว่าเป็นสิ่งจำเป็นมาก ถ้าเรารู้จักบทบาทของตนเองว่าควรจะทำอย่างไรในโอกาสไหนแล้ว ก็ย่อมจะไม่มีข้อขัดแย้งกับใคร

3. การรู้จักสังเกต รู้จุด และรู้จำ การสังเกตจะช่วยให้เราสามารถเข้ากับทุกคน ทุกชั้น ทุกเพศ และทุกวัยได้ดี เช่น มารยาทในสังคมจะปฏิบัติได้ดีหรือไม่ดีจะอยู่ที่การสังเกตแล้วนำมาปฏิบัติถ้าหมั่นสังเกตก็จะทำได้ แต่ถ้าจำไม่ได้ก็ควรจดบันทึกไว้แม้กระทั่งผู้ที่เคยพบกันหือเคยขอความช่วยเหลือจากเขาเพื่อกันลืม เพราะถ้าหากลืมหรือจำเขาไม่ได้อาจถูกตำหนิได้ว่าเป็นคนหยิ่งยโสหรือลืมคุณคนทำให้เกิดความขัดเคืองใจกันได้

4. การรู้จักตนเอง รู้จักประมาณตน และรู้จักสถานการณ์ของตน คุณลักษณะเช่นนี้จะทำให้คนรู้จักลดทอน และเห็นความสำคัญของผู้อื่น ซึ่งจะสร้างความพึงพอใจให้แก่เขาด้วย

5. การรู้จักสาเหตุและใช้เหตุผล การปฏิบัติต่อผู้อื่นด้วยเหตุผล ไม่ใช้อารมณ์วู่วาม จะทำให้การคบหาสมาคมหรือปฏิบัติงานร่วมกันดำเนินไปด้วยดี

6. การมีความมั่นใจในตนเองและรู้จักเป็นตัวของตัวเองคุณลักษณะเช่นนี้จะทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลดำเนินไปได้อย่างราบรื่น ไม่เช่นนั้นอาจมีความโลเล หลงเชื่อบุคคลอื่นได้ง่าย

ในการสร้างสัมพันธภาพในเริ่มแรก เราล้วนต่างมีความรู้สึกวิตกกังวลทั้งผู้ป่วยและพยาบาลเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในระยะแรกของการมีสัมพันธภาพ ซึ่งถ้าพยาบาลสามารถแก้ไขความรู้สึกดังกล่าวได้ก็จะเป็นการช่วยลดความรู้สึกวิตกกังวลของผู้ป่วย เพราะทำที่พฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาลในขณะสนทนาหรือให้การพยาบาลผู้ป่วย จะมีอิทธิพลต่อความรู้สึกที่มีต่อตนเอง และพัฒนาปรับปรุงให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในลักษณะของความเชื่อมั่น ไว้วางใจ ยอมรับ ฯลฯ ลักษณะเฉพาะของสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย คือ การเข้ากันได้ (Rapport) พยาบาลจะต้องเข้ากันได้กับผู้ป่วยอย่างกลมกลืน ซึ่งความรู้สึกเข้ากันได้จะต้องมีตั้งแต่แรกเริ่มของสัมพันธภาพ โดยลักษณะของการเข้ากันได้มีดังต่อไปนี้ คือ

- เป็นมิตร ยิ้มแย้ม ประสานสายตากับผู้ป่วย
- ดำเนินการสนทนาอย่างเป็นกันเอง
- แสดงออกถึงความ เห็นใจ สนใจ รับฟัง และยอมรับ
- ให้อาหารกับผู้ป่วย
- สร้างความรู้สึกให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย
- พยาบาลปฏิบัติกับผู้ป่วยในฐานะมนุษย์เท่าเทียมกัน

7. การสร้างความไว้วางใจ (Trust) ความไว้วางใจเป็นความรู้สึกเชื่อมั่นอย่างจริงใจที่บุคคลหนึ่งมีต่ออีกบุคคลหนึ่ง โดยไม่เคลือบแคลงว่าจะเกิดอะไรขึ้น เพราะมีความเชื่อมั่นอยู่ภายใน ความรู้สึกปรารถนาดีและเชื่อถือได้ ซึ่งความไว้วางใจตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเสมอต้นเสมอปลาย ซึ่งพยาบาลจะต้องมีความสม่ำเสมอและจริงใจ เพราะจะช่วยให้ผู้ป่วยค่อย ๆ สร้างความเชื่อถือในตัวพยาบาล องค์ประกอบของเครื่องมือในตัวพยาบาล

8. การมีความรัก โดยการแสดงความเอาใจใส่ดูแลและความเอื้ออาทรผู้อื่น ซึ่งเป็นพื้นฐานของสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย การห่วงใย การที่บุคคลมุ่งมั่นที่จะใช้เวลา ใช้ความรู้ ใช้ทักษะเพื่อช่วยเหลือผู้อื่นแก้ปัญหาหรือมีส่วนร่วมในภาวะที่เขามีความเครียดและไม่สบาย

ความเอื้ออาทร เอาใจใส่ การแสดงความนับถือในความเป็นบุคคลแสดงให้เห็นคุณค่าในตนเอง โดยแสดงความสนใจ เมตตาสงสาร ให้ความอบอุ่นและความสุขสบายแก่ผู้ป่วย เมื่อพยาบาลแสดงความเอาใจใส่และเอื้ออาทร ผู้ป่วยจะรู้สึกว่าตนเองมีค่า

สรุปได้ว่า สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยนั้นเป็นสิ่งสำคัญมากในการที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และสามารถสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นในสังคมได้อย่างเหมาะสม เพราะในกระบวนการสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยนี้ พยาบาลจะต้องใช้ตนเองเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่จะช่วยส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยเกิดการหยั่งรู้เกี่ยวกับปัญหาของตนเองและสามารถแก้ไขปัญหาได้ การที่เราใช้ทักษะในการสื่อสารอย่างมีคุณภาพ ทำให้ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลที่เป็นจริงด้วยวิธีการและในระยะเวลาที่เหมาะสม ร่วมในความรู้สึกกับผู้ป่วย ด้วยการแสดงออกให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความจริงใจ ความเห็นอกเห็นใจ และมีความอบอุ่นใจในสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ช่วยทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ไม่ได้ถูกทอดทิ้งให้อยู่คนเดียว เกิดความรู้สึกเข้มแข็งสามารถเผชิญปัญหาและแก้ปัญหาได้อย่างมั่นใจ

บรรณานุกรม

ฐานิยา ตันตระกูล. การสร้างเสริมสัมพันธภาพ. สืบค้นเมื่อ 18 มีนาคม 2561. จาก

<https://sites.google.com/site/30447nattharika/home/page2>

พวงรัตน์ เลื่อมสำราญ.การสร้างและรักษาสัมพันธภาพระหว่างเพื่อน. สืบค้นเมื่อ 20 มีนาคม 2561.

จาก<http://www.thaigoodview.com>

กิจกรรมย่อยที่ 3.1 : เกมส์ ปิดตา เปิดใจ

แนวคิด

ก่อนเข้าสู่กระบวนการพัฒนาคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรด้วยกิจกรรมสัมพันธ์ภาพ เพื่อสร้างความหวังและศรัทธา นั้น นิสิตพยาบาลจำเป็นต้องมีความเข้าใจในองค์ประกอบ ด้านการสร้างสัมพันธ์ภาพในการช่วยเหลือไว้วางใจ และด้านการสร้างความหวังและศรัทธาก่อน

ความหมายของการสร้างสัมพันธ์ภาพในการช่วยเหลือและไว้วางใจ หมายถึง การที่นิสิตพยาบาลใช้ทักษะในการสื่อสารอย่างมีคุณภาพ ให้ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลที่เป็นจริงด้วยวิธีการและในระยะเวลาที่เหมาะสม ร่วมในความรู้สึกกับผู้ป่วย ด้วยการแสดงออกให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความจริงใจ ความเห็นอกเห็นใจ และมีความอบอุ่นใจในสัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย พร้อมกับส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเข้มแข็ง สามารถเผชิญปัญหาและแก้ปัญหาได้อย่างมั่นใจ

ความหมายของการสร้างความหวังและศรัทธา หมายถึง การแสดงออกและมีท่าทีเชื่อมั่นในการปฏิบัติการพยาบาลให้กับผู้ป่วย ผสมผสานองค์ความรู้และเลือกวิธีปฏิบัติให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน ในแต่ละสถานการณ์ ทำให้ผู้ป่วยมีมุมมองทางบวกในการเผชิญสถานการณ์ต่างๆที่จะเกิดขึ้นได้ อย่างมีความหมาย ความหวัง ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่นใจ ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว รู้สึกมีคนเห็นใจ และเข้าใจ ซึ่งเป็นกระบวนการขั้นต้นๆ ที่จะทำให้เกิดการถ่ายทอดพลังร่วมกันระหว่างนิสิตพยาบาล และผู้ป่วย ที่เราเรียกว่า ปรากฏการณ์การเยียวยา (Phenomenal field of healing) ในตนเองของผู้ป่วย

จากความหมายทั้ง 2 องค์ประกอบข้างต้น สรุปความหมายของกิจกรรมเรียนรู้ สัมพันธ์ภาพ เพื่อสร้างความหวังและศรัทธา ได้ว่า เป็นกิจกรรมที่ช่วยพัฒนานิสิตพยาบาลให้มีคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร ด้วยการเรียนรู้การใช้ทักษะในการสื่อสารอย่างมีคุณภาพ พร้อมทั้งการแสดงออกอย่างเหมาะสม แสดงท่าทีที่ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความจริงใจ เห็นอกเห็นใจ และอบอุ่นใจ ทำให้ผู้ป่วยมีมุมมองทางบวกในการเผชิญสถานการณ์ต่างๆที่จะเกิดขึ้นได้ อย่างมีความหมาย ความหวัง ดังนั้น กิจกรรมการพัฒนาจึงต้องมีการเตรียมความพร้อมทางความรู้ ความเข้าใจ ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธ์ภาพ และการสร้างความหวังและศรัทธาให้เกิดขึ้นกับนิสิตพยาบาล ก่อน เป็นขั้นตอนแรก เนื่องจากความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเป็นพื้นฐานสำคัญหรือเป็นจุดเริ่มต้นที่จะนำไปสู่การฝึกฝนพัฒนาตน ลำดับต่อมาทำการพัฒนานิสิตพยาบาลให้เข้าใจถึงเรื่องความศรัทธา เห็นดีเห็นชอบและเกิดแรงจูงใจที่จะศึกษาปฏิบัติด้วยความตระหนักรู้ในคุณค่าของการปฏิบัตินั้น และมีการฝึกฝนพัฒนาตนอย่างต่อเนื่องจนเป็นความเชื่อและความศรัทธาของตนเอง พร้อมทั้งจะเข้าใจในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยการดำรงไว้ซึ่งความเชื่อและศรัทธาของผู้ป่วย (Maintaining belief) เช่นกัน และเมื่อนิสิตพยาบาลมีความเข้าใจในวัตถุประสงค์การพัฒนาแล้ว เมื่อนิสิตพยาบาลไปปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วย ก็จะทำให้เกิดการถ่ายทอดพลังร่วมกันระหว่างนิสิตพยาบาลและผู้ป่วย ผู้ป่วยมีกำลังใจและความเข้มแข็งในการเผชิญกับความเจ็บป่วย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้นิสิตพยาบาลมีความรู้ มีความเข้าใจเกี่ยวกับ คุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร ด้านการสร้าง ความหวังและศรัทธา และด้านการสร้างสัมพันธภาพในการช่วยเหลือและไว้วางใจ
2. เพื่อส่งเสริมให้นิสิตพยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของการฝึกฝนตนเองให้เกิดการเรียนรู้เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่เอื้ออาทร และเข้าใจในผู้ป่วย
3. เพื่อส่งเสริมให้นิสิตพยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของการฝึกฝนตนเองให้เกิดการเรียนรู้ในการสร้าง ความหวังและศรัทธา เพื่อให้เกิดกำลังใจและความเข้มแข็งในการเผชิญ สถานการณ์ต่างๆ

ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม

2.00 ชั่วโมง

สื่อการเรียนรู้

1. ใบความรู้ เรื่อง การสร้าง ความหวังและศรัทธา
2. ใบความรู้ เรื่องการสร้างสัมพันธภาพในการช่วยเหลือและไว้วางใจ
3. ผ้าปิดตา ใช้ในเกมส์ ปิดตา เปิดใจ

วิธีการเรียนรู้/ การดำเนินกิจกรรม

1. ผู้วิจัย/ทีมวิจัยพบนิสิตพยาบาลทักทาย และต้อนรับเข้าสู่กิจกรรมการเรียนการสอน
2. ผู้วิจัย/ทีมวิจัยบรรยาย เรื่อง การสร้าง ความหวังและศรัทธา และ การสร้างสัมพันธภาพ ในการช่วยเหลือและไว้วางใจ
3. นิสิตพยาบาลสอบถามและแสดงความคิดเห็น เกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจจากการ บรรยาย
4. ผู้วิจัย/ทีมวิจัยนำเล่นเกมส์ ปิดตา เปิดใจ โดยระหว่างการทำกิจกรรมมีกติกาห้ามใช้เสียง โดยเด็ดขาด กิจกรรมมีดังต่อไปนี้
 - 4.1 ให้นิสิตจับคู่กัน แล้วให้นิสิตผูกผ้าปิดตาเพื่อนที่คู่กับตน
 - 4.2 เมื่อปิดตาแล้ว ให้เพื่อนพานิสิตที่ปิดตาออกเดินไปสัมผัสสิ่งของ 10 อย่าง โดยไม่ให้ พุดหรือบอกเพื่อน และนิสิตที่ปิดตาต้องจำสิ่งของ 10 อย่างให้ได้ โดยใช้เวลา 15 นาที
 - 4.3 ให้นิสิตเปิดตาออก ผู้วิจัยถามสิ่งของทั้ง 10 อย่าง ที่นิสิตได้สัมผัส จากนั้นสอบถาม ความรู้สึกในขณะที่นิสิตถูกปิดตา แล้วถูกพาเดินออกไป พร้อมทั้งสอบถามความรู้สึกของนิสิตที่พา เพื่อนเดินออกไป

4.4 การปิดตาครั้งที่ 2 ผู้วิจัยให้นิสิตที่เป็นคู่กัน สลับกันปิดตา จากผู้ที่ถูกปิดตาเป็นผู้ปิดตาเพื่อนแล้วปิดตาเมื่อปิดตาเสร็จ ผู้วิจัยให้นิสิตไม่ได้ถูกปิดตา สลับคู่กับเพื่อนคนอื่น โดยการสลับคู่ นั้น ต้องไม่ใช่เพื่อนที่อยู่ด้วยกันหรือสนิทกัน

4.5 เมื่อสลับคู่แล้ว ให้นิสิตพาเพื่อนที่ถูกปิดตาออกไปสัมผัสสิ่งของ 10 อย่าง โดยไม่ให้พูดหรือบอกเพื่อน และนิสิตที่ปิดตาต้องจำสิ่งของ 10 อย่างให้ได้ โดยใช้เวลา 15 นาที

4.6 ให้นิสิตเปิดตาออก ผู้วิจัยถามสิ่งของทั้ง 10 อย่าง ที่นิสิตได้สัมผัส จากนั้นสอบถามความรู้สึกในขณะที่นิสิตถูกปิดตา แล้วถูกพาเดินออกไป พร้อมทั้งสอบถามความรู้สึกของนิสิตที่พาเพื่อนเดินออกไป

4.7 ผู้วิจัย/ทีมวิจัยและนิสิตพยาบาลร่วมกันสรุปความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับ ดังนี้

- การมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเพื่อน จะนำมาซึ่งการช่วยเหลือเกื้อกูลระหว่างกันในยามที่เพื่อนเดือดร้อนหรือต้องการความช่วยเหลือ และการมีสัมพันธภาพที่ดี ทำให้เชื่อใจ ไว้วางใจ พร้อมทั้งศรัทธาและคาดหวังว่าเพื่อนจะนำพาเราไปยังที่ปลอดภัย เหมือนเช่นการเดินทางสัมผัสของในครั้งแรก

- การมีสัมพันธภาพที่ดีสามารถสร้างได้ แม้กับคนที่ไม่ได้รู้จักหรือเป็นเพื่อนสนิทมาก่อน ขอเพียงมีความจริงใจและหวังดีต่อกันและกัน

- ในการปฏิบัติการพยาบาลด้วยการดูแลอย่างเอื้ออาทรนั้น การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ และเมื่อเกิดสัมพันธภาพที่ดีแล้ว สิ่งที่ตามมาคือ ความเชื่อใจ ไว้วางใจ พร้อมทั้งเกิดคาดหวังและศรัทธาซึ่งกันและกัน เป็นการเสริมพลังทางบวกระหว่างกัน

การประเมินผล

1. การสังเกตการมีส่วนร่วมของนิสิตพยาบาลในกิจกรรมที่มอบหมายให้ทำ
2. การซักถามปัญหา/ การแสดงความคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะต่างๆของนิสิตพยาบาล
3. การอภิปรายแสดงความคิดเห็นของนิสิตในระหว่างการฝึกอบรมชุดกิจกรรม
4. แบบสังเกต พฤติกรรมและการมีส่วนร่วมของนิสิตพยาบาลในระหว่างการฝึกอบรมชุดกิจกรรม
5. แบบสะท้อนคิดของนิสิตพยาบาลในระหว่างการฝึกอบรมชุดกิจกรรม

กิจกรรมย่อยที่ 3.2 : ปลุกความหวัง สร้างศรัทธา

แนวคิด

การสร้างสัมพันธภาพในการช่วยเหลือและไว้วางใจระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย จะช่วยส่งเสริมให้เกิดการสร้าง ความหวังและศรัทธา คุณลักษณะของพยาบาลที่ดูแลอย่างเอื้ออาทร ต้องมีหัวใจความเป็นมนุษย์ เพราะหลักในการดูแลผู้ป่วยแบบนี้ คือการดูแลคนทั้งคน ตั้งใจใส่ใจในสิ่งที่ผู้ป่วยสื่อความหมาย ทั้งที่เป็นคำพูดและการแสดงออก รับรู้ถึงความรู้สึก ด้วยใจ หรือที่เรียกว่า “รับฟังด้วยหู รับรู้ด้วยใจ” พยาบาลต้องมีรอยยิ้ม แสดงออกอย่างนุ่มนวล ใส่ใจ ใช้คำพูดและท่าทางที่เหมาะสม สำหรับการสร้างความหวังและศรัทธา จะเกิดขึ้นได้ ก็ต่อเมื่อพยาบาลและผู้ป่วย มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน และต่างเป็นแรงกระตุ้นส่งผ่านพลังใจแก่กันและกัน (Transpersonal caring) พยาบาลดูแลผู้ป่วยด้วยความเอื้ออาทร (Caring) ทั้งการดูแลโดยใช้คำพูด ที่แสดงถึงความสุภาพ อ่อนโยน จริงใจไม่เสแสร้ง ร่วมกับการแสดงออกที่อ่อนโยน ดูแลโดยใช้หัวใจ (Heart) ที่มีแต่ความจริงใจ ดูแลโดยใช้มือทั้งสองข้าง (Hands) ที่มีแต่ความตั้งใจ ให้ความหวังและศรัทธา (Hope) เพื่อสร้างแรงบันดาลใจให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง และเกิดพลังที่จะปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดีของตนเองได้ ซึ่งในการที่จะปฏิบัติได้ดังที่กล่าวมานั้น ต้องอาศัยการอบรมและการฝึกฝนพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อทำให้เกิดการปรับปรุงตนให้ดีขึ้น ควรแก่การปฏิบัติภารกิจตามหน้าที่ กระบวนการฝึกฝนพัฒนาตนเพื่อให้เป็นผู้ที่มีสัมพันธภาพเพื่อสร้างความหวังและศรัทธา จึงเป็นสิ่งที่ มีประโยชน์และมีคุณค่ามากมายทั้งต่อตัวพยาบาลและต่อผู้รับบริการ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้นิสิตพยาบาลฝึกฝนพัฒนาตนให้เป็นผู้มีสามารถในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อสร้างความหวังและศรัทธาได้
2. เพื่อส่งเสริมให้นิสิตพยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของการมีสัมพันธภาพอย่างเอื้ออาทร
3. เพื่อส่งเสริมให้นิสิตพยาบาลตระหนักถึงการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่สามารถทำให้ผู้ป่วยมีความหวังและสร้างแรงบันดาลใจในการดูแลตนเองได้

ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม

2.00 ชั่วโมง

สื่อการเรียนรู้

1. ใบความรู้ เรื่อง การสร้างความหวังและศรัทธา
2. ใบความรู้ เรื่องการสร้างสัมพันธภาพในการช่วยเหลือและไว้วางใจ
3. วิดิทัศน์ โฆษณาใหม่ รพ.ศิริราชปิยมหาราชการุณ
เนื้อหาโดยสรุป : ในวันที่ท้อแท้จนหมดกำลังใจ จงอย่าคิดว่าทุกอย่างเลวร้ายไปเสียหมด ติดตามเรื่องราวของหนุ่มที่ท้อแท้จนสิ้นหวัง แต่ค้นพบแรงผลักดันในวินาทีสุดท้ายที่ทำให้เขาลุกก้าวเดินชีวิตต่อไปได้
4. ไปงานปลูกความหวัง สร้างศรัทธา

วิธีการเรียนรู้/ การดำเนินกิจกรรม

1. แบ่งกลุ่มให้นิสิตพยาบาล กลุ่มละ 5-6 คน
2. ให้นิสิตดูวิดิทัศน์ โฆษณาใหม่ รพ.ศิริราชปิยมหาราชการุณ
3. ให้นิสิตในกลุ่มวิเคราะห์จากวิดิทัศน์ และสรุปข้อคิดที่ได้ในประเด็นดังนี้
 - 3.1 ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย
 - 3.2 พยาบาลและการดูแล
 - 3.3 ความหวังและศรัทธา
4. สรุปการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างทีมวิจัยและนิสิตพยาบาล
5. ทีมวิจัยแจกภาพพร้อมใบงานให้แต่ละกลุ่ม
6. มอบหมายให้แต่ละกลุ่มวิเคราะห์จากรูปภาพ และทำใบงาน ดังนี้
 - 6.1 จากภาพให้นิสิตตั้งชื่อภาพ และอธิบายเหตุผลประกอบ
 - 6.2 จากภาพ จงให้ความหมายของคำเหล่านี้
 - 6.2.1 จากภาพสื่อความหมายถึงอะไร อธิบายเหตุผลประกอบ
 - 6.2.2 จากภาพ ให้อธิบายถึงความเกี่ยวข้องของคำว่า “สัมพันธภาพ” “ความหวังและศรัทธา” และ “การดูแลผู้ป่วย”
 - 6.3 จากข้อ 6.2.2 สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างไร
7. นิสิตพยาบาลแต่ละกลุ่มร่วมกันอภิปรายภายในกลุ่ม ใช้เวลา 20 นาที
8. นิสิตพยาบาล ร่วมกันสรุปและบอกถึงประสบการณ์เรียนรู้ที่ได้จากกิจกรรม
9. ผู้วิจัยสรุปการเรียนรู้ และประสบการณ์ที่ดี พร้อมทั้งแนวทางในการนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย

การประเมินผล

1. การสังเกตการมีส่วนร่วมของนิสิตพยาบาลในกิจกรรมที่มอบหมายให้ทำ
2. การซักถามปัญหา/ การแสดงความคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะต่างๆของนิสิตพยาบาล
3. แบบสังเกตพฤติกรรมและการมีส่วนร่วมของผู้เข้ารับการฝึกอบรม
4. ใบงานกิจกรรม ปลูกความหวัง สร้างศรัทธา
5. ใบบันทึกการเรียนรู้และการสะท้อนคิด



ใบงานปลุกความหวัง สร้างศรัทธา



แบ่งกลุ่มนิสิต 5-6 คนต่อกลุ่ม และทำใบงานตามคำถามดังนี้

1. จากภาพให้นิสิตตั้งชื่อภาพ และอธิบายเหตุผลประกอบ
2. จากภาพ จงให้ความหมายของคำเหล่านี้
 - 2.1 จากภาพสื่อความหมายถึงอะไร อธิบายเหตุผลประกอบ
 - 2.2 จากภาพ ให้อธิบายถึงความเกี่ยวข้องของคำว่า “สัมพันธภาพ” “ความหวังและศรัทธา” และ “การดูแลผู้ป่วย”
3. จากข้อ 2.2 สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างไร

ใบงาน ปลุกความหวัง สร้างศรัทธา



แบ่งกลุ่มนิสิต 5-6 คนต่อกลุ่ม และทำใบงานตามคำถามดังนี้

1. จากภาพให้นิสิตตั้งชื่อภาพ และอธิบายเหตุผลประกอบ
2. จากภาพ จงให้ความหมายของคำเหล่านี้
 - 2.1 จากภาพสื่อความหมายถึงอะไร อธิบายเหตุผลประกอบ
 - 2.2 จากภาพ ให้อธิบายถึงความเกี่ยวข้องของคำว่า “สัมพันธภาพ” “ความหวังและศรัทธา” และ “การดูแลผู้ป่วย”
3. จากข้อ 2.2 สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างไร

ใบงาน ปลุกความหวัง สร้างศรัทธา



แบ่งกลุ่มนิสิต 5-6 คนต่อกลุ่ม และทำใบงานตามคำถามดังนี้

1. จากภาพให้นิสิตตั้งชื่อภาพ และอธิบายเหตุผลประกอบ
2. จากภาพ จงให้ความหมายของคำเหล่านี้
 - 2.1 จากภาพสื่อความหมายถึงอะไร อธิบายเหตุผลประกอบ
 - 2.2 จากภาพ ให้อธิบายถึงความเกี่ยวข้องของคำว่า “สัมพันธภาพ” “ความหวังและศรัทธา” และ “การดูแลผู้ป่วย”
3. จากข้อ 2.2 สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างไร

ใบงานปลูกความหวัง สร้างศรัทธา



แบ่งกลุ่มนิสิต 5-6 คนต่อกลุ่ม และทำใบงานตามคำถามดังนี้

1. จากภาพให้นิสิตตั้งชื่อภาพ และอธิบายเหตุผลประกอบ
2. จากภาพ จงให้ความหมายของคำเหล่านี้
 - 2.1 จากภาพสื่อความหมายถึงอะไร อธิบายเหตุผลประกอบ
 - 2.2 จากภาพ ให้อธิบายถึงความเกี่ยวข้องของคำว่า “สัมพันธภาพ” “ความหวังและศรัทธา” และ “การดูแลผู้ป่วย”
3. จากข้อ 2.2 สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างไร

ใบงาน ปลุกความหวัง สร้างศรัทธา



แบ่งกลุ่มนิสิต 5-6 คนต่อกลุ่ม และทำใบงานตามคำถามดังนี้

1. จากภาพให้นิสิตตั้งชื่อภาพ และอธิบายเหตุผลประกอบ
2. จากภาพ จงให้ความหมายของคำเหล่านี้
 - 2.1 จากภาพสื่อความหมายถึงอะไร อธิบายเหตุผลประกอบ
 - 2.2 จากภาพ ให้อธิบายถึงความเกี่ยวข้องของคำว่า “สัมพันธภาพ” “ความหวังและศรัทธา” และ “การดูแลผู้ป่วย”
3. จากข้อ 2.2 สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างไร

ชุดกิจกรรมที่ 4

การช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความเป็นองค์รวม (SUP, HN)



ชุดกิจกรรมที่ 4 การช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการเป็นองค์รวม (SUP, HN)

คำชี้แจง

การตอบสนองความต้องการภายในบุคคลและระหว่างบุคคล ทั้งในความต้องการระดับพื้นฐานและความต้องการระดับสูง โดยความต้องการระดับพื้นฐาน เป็นการช่วยเหลือ (Assisting) เอื้ออำนวยความสะดวก (Facilitating) สนับสนุน (Supporting) ทั้งด้านกายภาพชีวภาพ อาจเป็นการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยคงไว้ซึ่งกิจวัตรประจำวัน เช่น ดูแลเรื่องอาหาร น้ำ ความสะอาด ร่างกาย ปากฟัน การพักผ่อน การออกกำลังกาย เป็นต้น ส่วนความต้องการระดับสูง เป็นความต้องการด้านจิตสังคม ได้แก่ ต้องการความสำเร็จ การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การปรับตัวในตัวเองได้อย่างเหมาะสม เป็นต้น ซึ่งในความต้องการระดับสูงนั้น พยาบาลต้องให้การดูแลที่แสดงให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงเสริมพลังในตนเองของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจ มีความหวัง กำลังใจ และเข้มแข็งขึ้นแสดงออกซึ่งท่าทีในการดูแล ด้วยการช่วยเหลือ และแก้ไขสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อผู้ป่วยในทางลบ และพยายามประคับประคอง ส่งเสริม สนับสนุน ให้ผู้ป่วยมีสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลในทางบวก พร้อมกับส่งเสริมกิจกรรมต่างๆ ที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพทั้งทางร่างกาย จิตสังคมและจิตวิญญาณ ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่าในตนเอง ทำให้เกิดความผาสุกแก่ผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้นิสิตพยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการช่วยเหลือตอบสนองความต้องการของบุคคล และการดูแลด้านสิ่งแวดล้อมผู้ป่วยแบบองค์รวม
2. เพื่อให้นิสิตพยาบาลฝึกฝนและพัฒนาพฤติกรรมเกี่ยวกับการช่วยเหลือตอบสนองความต้องการของบุคคล และการดูแลด้านสิ่งแวดล้อมผู้ป่วยแบบองค์รวม

ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม

4.50 ชั่วโมง

สื่อการเรียนรู้

1. ใบความรู้ เรื่อง การช่วยเหลือตอบสนองความต้องการของบุคคล
2. ใบความรู้ เรื่อง การดูแลด้านสิ่งแวดล้อมผู้ป่วยแบบองค์รวม
3. วีดิทัศน์ เรื่อง การดูแลแบบองค์รวมของคุณตาที่มีภรรยาป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์
4. รูปภาพการดูแลแบบองค์รวม

วิธีการเรียนรู้/ การดำเนินกิจกรรม

ประกอบด้วยกิจกรรมการเรียนรู้การสอน 2 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 3.1 เรียนรู้ : การช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความเป็นองค์รวม

กิจกรรมที่ 3.2 เรียนรู้ : สะท้อนคิดการดูแลแบบองค์รวม

การประเมินผล

1. การสังเกตการมีส่วนร่วมของนิสิตพยาบาลในกิจกรรมที่มอบหมายให้ทำ
2. การซักถามปัญหา/ การแสดงความคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะต่างๆของนิสิตพยาบาล
3. แบบวัดความรู้เกี่ยวกับคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนิสิตพยาบาล
(ก่อน – หลัง การฝึกอบรม)
4. แบบสังเกต พฤติกรรมและการมีส่วนร่วมของนิสิตพยาบาลในระหว่างการฝึกอบรมชุดกิจกรรม
5. ใบบันทึกการเรียนรู้และการสะท้อนคิด

ใบความรู้

เรื่อง การช่วยเหลือตอบสนองความต้องการของบุคคล

(Assistance with gratification of human needs)

การช่วยเหลือตอบสนองความต้องการของบุคคลหมายถึง การตอบสนองความต้องการภายในบุคคลและระหว่างบุคคล ทั้งในความต้องการระดับพื้นฐานและความต้องการระดับสูง โดยความต้องการระดับพื้นฐาน เป็นการช่วยเหลือ(Assisting) เอื้ออำนวยความสะดวก (Facilitating) สนับสนุน (Supporting) ทั้งด้านกายภาพชีวภาพ อาจเป็นการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยคงไว้ซึ่งกิจวัตรประจำวันและตอบสนองความต้องการพื้นฐาน เช่น ดูแลเรื่องอาหาร น้ำ ความสะอาดร่างกาย ปาก ฟัน การพักผ่อน การออกกำลังกาย เป็นต้น ส่วนความต้องการระดับสูง เป็นความต้องการด้านจิตสังคม ได้แก่ ต้องการความสำเร็จ การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การปรับตัวในตัวเองได้อย่างเหมาะสม เป็นต้น ซึ่งในความต้องการระดับสูงนั้น พยาบาลต้องให้การดูแลที่แสดงให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงเสริมพลังในตนเองของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจ มีความหวัง กำลังใจ และเข้มแข็งขึ้น

การช่วยเหลือตอบสนองความต้องการของบุคคลเป็นการพยาบาลที่ต้องคำนึงถึงสิทธิของผู้รับบริการ คิดถึงใจเขาใจเรา โดยการคำนึงถึงความต้องการขณะเจ็บป่วยว่าสิ่งที่เราต้องการคืออะไร เช่น ต้องการความช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การดูแลเอาใจใส่ ต้องการความปลอดภัย ต้องการความเห็นอกเห็นใจ ต้องการคำพูดที่ให้อำนาจใจ ห่วงใย การปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความอ่อนโยน นุ่มนวล เห็นคุณค่าในความเป็นมนุษย์ ฯลฯ ซึ่งเป็นสิ่งที่พยาบาลต้องคำนึงถึงให้มากที่สุดทั้งนี้เพราะมนุษย์ไม่สามารถจะอยู่ได้เพียงลำพัง ทุกคนต้องการเพื่อนและคนเข้าใจ ต้องการเป็นคนที่มีความหมายสำหรับญาติมิตร ปัจจัยที่จะนำไปสู่ความสุขและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจึงมีที่มาจากความรัก ความผูกพัน ความอบอุ่นเอื้ออาทร ที่ได้รับจากญาติมิตรและผู้คนรอบข้าง ขณะเดียวกันมนุษย์ก็มีความสามารถที่จะรักและเอื้อเฟื้อต่อผู้อื่นแม้จะแตกต่างกันในเชื้อชาติ ศาสนา และเผ่าพันธุ์ ความสามารถนี้เกิดจากการที่จิตใจมีความเมตตากรุณา เห็นอกเห็นใจ และเห็นในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ของคนอื่นอยู่เสมอ

ความต้องการของมนุษย์ (HUMAN NEEDS) ในพจนานุกรมในไทยฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525 (2526 :323) กล่าวถึง “ความต้องการ” ว่าหมายถึง ความอยากได้ ใคร่ได้หรือประสงค์จะได้ และเมื่อเกิดความรู้สึกดังกล่าวจะทำให้ร่างกายเกิดการความขาดสมดุลเนื่องมาจากมีสิ่งรบกวน กระตุ้น มีแรงขับภายในเกิดขึ้น ทำให้ร่างกายไม่อาจอยู่หนึ่งต้องพยายามดิ้นรน และแสวงหาเพื่อตอบสนองความต้องการนั้นๆ เมื่อร่างกายได้รับตอบสนองแล้ว ร่างกายมนุษย์ก็กลับสู่ภาวะสมดุลอีกครั้งหนึ่ง และก็จะเกิดความต้องการใหม่ๆ เกิดขึ้นมา ทดแทนวนเวียนอยู่ไม่มีที่สิ้นสุด ดังที่ Samuelson (1917 อ้างใน กฤษณา ศักดิ์ศรี, 2534: 159) กล่าวว่า มนุษย์นั้น เพียรพยายามทุก

วิถีทางในอันที่จะให้บรรลุความต้องการที่ละชั้น เมื่อความต้องการชั้นแรกได้รับการตอบสนองแล้ว ความต้องการชั้นนั้นก็ลดความสำคัญลงจนหมดความสำคัญไป ไม่เป็นแรงกระตุ้นอีกต่อไป แต่จะเกิดความสนใจและความต้องการสิ่งใหม่อีกต่อไป แต่ความต้องการชั้นต้นๆ ที่ได้รับการตอบสนองไปเรียบร้อยแล้วนั้น อาจกลับมาเป็นความจำเป็นหรือความต้องการครั้งใหม่อีกได้ เมื่อการตอบสนองความต้องการครั้งแรกได้สูญเสียหรือขาดหายไป และความต้องการที่เคยมีความสำคัญจะลดความสำคัญลง เมื่อมีความต้องการใหม่ๆ เข้ามาแทนที่ นอกจากนั้นแล้ว Gilmer กล่าวว่า “มนุษย์มีความต้องการหลายสิ่งหลายอย่าง เช่น อาหาร อากาศ น้ำ ที่อยู่อาศัยรวมทั้งสิ่งอื่นๆ ด้วย เช่น การยอมรับนับถือ สถานภาพ การเป็นเจ้าของ ฯลฯ แต่อย่างไรก็ตาม โดยทั่วไปความต้องการเหล่านี้ยากที่จะได้รับการตอบสนองจนอิ่มและพอใจทั้งๆ ที่ก็ได้รับอยู่แล้ว” ทุกวันนี้คนเราพยายามทำงานก็เพื่อจะสนองความต้องการของตน ทำงานเพื่อเงินเพราะเงินเป็นสื่อกลางของการแลกเปลี่ยนสิ่งต่างๆ ตามต้องการ แต่ถ้ามองให้ลึกกลงไปแล้วการทำงานไม่ใช่เพื่อเงินแต่อย่างเดียวเสมอไป เศรษฐีมีเงินมหาศาลก็ยังทำงานทั้งๆ ที่ทำงานแล้วได้เงินเป็น ค่าตอบแทนเพียงเล็กๆ น้อยๆ การทำงานเพื่อเงินเป็นเพียงเหตุผลประการหนึ่งเท่านั้น ยังมีปัจจัยอื่นๆ อีกมากที่คนต้องการได้จากการทำงาน ซึ่งบางครั้งเงินไม่สามารถซื้อความต้องการบางอย่างได้ เพราะ ความต้องการของมนุษย์ มีอยู่ 3 ประการ

1. ความต้องการทางด้านร่างกาย หรือความต้องการทางสรีระ (Physical or Physiological Needs) หรือ ความต้องการปฐมภูมิ (Primary Needs) หรือ ความต้องการทางด้าน ชีววิทยา (Biological Needs) หรือความต้องการปฐมภูมิ (Primary) เป็นความต้องการทางชีววิทยา หรือ ความต้องการทางกายภาพ เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานอันดับแรกหรือขั้นต่ำสุดของมนุษย์ซึ่งจำเป็นในการ ดำรงชีวิต เป็นความต้องการที่จำเป็นสำหรับชีวิต เป็นความต้องการเพื่อการดำรงชีวิตอยู่ของมนุษย์ เพื่อการมีชีวิตอยู่ เป็นความต้องการที่มีมาตั้งแต่กำเนิด ในฐานะที่เป็นอินทรีย์ทางกายภาพ เป็นแรงขับ (Drive) ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ เป็นแรงขับเคลื่อนทางกายภาพ เป็นความต้องการที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ เป็นปรากฏการณ์ทางธรรมชาติของสิ่งมีชีวิตเพื่อความอยู่รอด จึงเป็นความต้องการพื้นฐานที่จะขาดเสียมิได้ ความต้องการชนิดนี้หากไม่ได้รับการตอบสนองจะมีความรู้สึกตึงเครียดอยู่ตลอดเวลา และมีความกระวนกระวาย เช่น ความต้องการอากาศหายใจ อาหาร ความอบอุ่น น้ำ ยารักษาโรค อุดหนุนที่เหมาะสม เครื่องนุ่งห่ม การเคลื่อนไหวทางร่างกาย การขับถ่าย ความต้องการเรื่องเพศ การพักผ่อนนอนหลับ ที่อยู่อาศัย ถ้าขาดความต้องการประเภทนี้เพียงประการใดประการหนึ่งชีวิตจะต้องมีอันเป็นไป เพราะความต้องการนี้เป็นสิ่งจำเป็นมาก สำหรับมนุษย์ทุกคนจะขาดเสียมิได้ การแสวงหาสิ่งต่างๆ มาเพื่อตอบสนองความต้องการในทางกายของมนุษย์ นี้ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขของสังคม วัฒนธรรม การฝึกอบรม สิ่งแวดล้อม ศาสนา เศรษฐกิจ ฯลฯ

2. ความต้องการทางด้านจิตใจ หรือ ความต้องการในระดับสูง หรือ ความต้องการทางด้านจิตวิทยา หรือความต้องการทฤษฎีภูมิ หรือความต้องการที่เกิดขึ้นใหม่ (Psychological Needs or Secondary Needs or Acquired Needs) เป็นความต้องการที่ส่วนใหญ่เกิดขึ้นภายหลัง หลังจากความต้องการทางร่างกายได้รับการตอบสนองแล้ว บางครั้งจึงเรียกความต้องการทางจิตใจว่า “ความต้องการที่เกิดขึ้นใหม่” (Acquired Needs) เพราะเป็นความต้องการที่เกิดจากความรู้ และการเรียนรู้ประสบการณ์ การสนองตอบต่าง ๆ ก็เพื่อให้เกิดความพึงพอใจ เป็นแรงขับ (Drive) ชนิดหนึ่งที่ไม่หยุดอยู่กับที่ (Dynamic) ไม่มีรากฐานจากความต้องการทางร่างกาย แต่อาศัยกลไกทางสมอง ที่สั่งสมจากประสบการณ์ สภาพแวดล้อม วัฒนธรรม เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งแต่ละบุคคลอาจเหมือนกันหรือต่างกันก็ได้ เนื่องจากแต่ละคนมีระดับความต้องการแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ การเรียนรู้ และประสบการณ์ ความต้องการทางจิตใจเป็นความต้องการที่สลับซับซ้อน และมีความแตกต่างกันมากระหว่างบุคคล

3. ความต้องการทางสังคม เป็นความต้องการทางจิตใจนั่นเอง แต่เน้นหนักในด้านความต้องการที่จะดำรงชีวิตให้เป็นที่ยอมรับนับถือของคนอื่น หรือมีความเป็นอยู่ดีกว่าบุคคลอื่น เช่น ต้องการความปลอดภัย ต้องการได้รับการยกย่องนับถือ ต้องการความยอมรับในสังคม ต้องการความก้าวหน้า เป็นต้น

ตามธรรมชาติแล้วมนุษย์มีความต้องการมากมายหลายอย่าง จนไม่มีขอบเขตจำกัด ซึ่งทั้งความต้องการที่เกิดจากความคิดคำนึง หรือความต้องการด้านจิตใจ หรือความต้องการทางกาย ซึ่งเป็นความต้องการที่ขาดมิได้ และในบรรดาความต้องการต่าง ๆ ของมนุษย์นั้นยากที่จะได้รับการสนองตอบจนเป็นที่พอใจ เพราะเป็นเรื่องของความแตกต่างระหว่างบุคคล

การบริการอย่างเอื้ออาทร มีความรัก ความเมตตาเป็นที่ตั้งโดยพยาบาลจะต้องให้บริการด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ เพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านต่าง ๆ เช่น การช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน การตอบสนองความต้องการพื้นฐาน เช่น ดูแลเรื่องอาหาร น้ำ ความสะอาด ร่างกาย การนอนหลับพักผ่อน เป็นต้น และการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยแบบองค์รวม คือ ทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณให้เหมาะสมกับสภาพความเป็นจริงในชีวิตและตรงกับความต้องการของผู้ป่วยและญาติ โดยการดูแลนั้นจะต้องคำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคลที่มีจุดมุ่งหมายในชีวิต มีความรู้ ความคิด ความเชื่อ ศาสนา ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม สภาพสังคม สิทธิเสรีภาพ ตลอดจนรูปแบบของการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกัน โดยพยาบาลจะต้องเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง เสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการและครอบครัวในการดูแลสุขภาพของตนเอง สนับสนุนกระบวนการฟื้นฟูและการเจริญพัฒนาของผู้ป่วยโดยการดูแลเอาใจใส่อย่างเอื้ออาทร ส่งเสริมและสนับสนุนการใช้วิธีพื้นบ้านหรือวิธีการอื่นๆ ที่เป็นประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลบำบัด และการฟื้นฟูสภาพอย่างเหมาะสมเพื่อให้เกิดสุขภาวะที่ดี และป้องกันรักษาโรค

บรรณานุกรม

- จักรภัทร แผลงกระโทก. บทความทางวิชาการเรื่องความต้องการ. สืบค้นเมื่อ วันที่ 20 มีนาคม 2561. จาก <http://training.p3.police.go.th/doc2555/15-12-55-01/e08.pdf>
- จินตมาศ โกศลชื่นจิตร. (2556). การดูแลอย่างเอื้ออาทร:หัวใจสำคัญของการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์. สืบค้นเมื่อ วันที่ 22 มีนาคม 2561. จาก <https://www.tci-thaijo.org/index.php/bcnbangkok/article/download/28978/24921>
- วชิรวัชร งามละม่อม. (2558). แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับความต้องการ. สืบค้นเมื่อ วันที่ 23 มีนาคม 2561. จาก http://learningofpublic.blogspot.com/2015/09/blog-post_9.html
- ROMRAVIN. (2554). ความต้องการของมนุษย์ (HUMAN NEEDS). สืบค้นเมื่อ วันที่ 24 มีนาคม 2561 จาก <https://romravin.wordpress.com/2011/05/22/ความต้องการของมนุษย์>



ใบความรู้

เรื่อง การจัดการสิ่งแวดล้อมผู้ป่วยเป็นองค์รวม

(Environment management to holistical)

การจัดการสิ่งแวดล้อมผู้ป่วยเป็นองค์รวม หมายถึง การแสดงออกซึ่งท่าทีในการดูแล ด้วยการช่วยเหลือ และแก้ไขสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อผู้ป่วยในทางลบ และพยายามประคับประคอง ส่งเสริม สนับสนุน ให้ผู้ป่วยมีสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลในทางบวก พร้อมกับส่งเสริมกิจกรรมต่างๆ ที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพทั้งทางร่างกาย จิตสังคมและจิตวิญญาณ ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่าในตนเอง ทำให้เกิดความผาสุกแก่ผู้ป่วย

สิ่งแวดล้อม คือ ทุกสิ่งทุกอย่างที่อยู่รอบตัวมนุษย์ทั้งที่มีชีวิตและไม่มีชีวิต รวมทั้งที่เป็น ธรรมชาติ (สามารถจับต้องและมองเห็นได้) และนามธรรม (เช่น วัฒนธรรมแบบแผน ประเพณี ความเชื่อ) มีอิทธิพลเกี่ยวโยงถึงกัน เป็นปัจจัยในการเกื้อหนุนซึ่งกันและกัน ซึ่งการดูแลด้านสิ่งแวดล้อม ผู้ป่วยแบบองค์รวม เป็นการช่วยเยียวยาและเป็นการแสดงถึงความเอื้ออาทร หรือการแสดงความเอาใจใส่ต่อผู้ป่วย ให้มีความสำคัญกับสิ่งรอบข้าง รวมทั้งสิ่งเหล่านี้ยังทำให้บุคลากรและผู้เกี่ยวข้องในสถานพยาบาลมีมิติทางด้านจิตใจ ผสมผสานแนวความคิดทางสุนทรียศาสตร์ในการวางระบบ สิ่งแวดล้อม อันประกอบไปด้วยสิ่งแวดล้อมที่เป็นนามธรรมจากภายใน และสิ่งแวดล้อมที่เป็น ธรรมชาติจากภายนอก ด้วยสภาพแวดล้อม บรรยากาศที่ดี สัมผัสที่อบอุ่นสามารถส่งผลถึงการลด ความเครียด ลดอัตราการผิดพลาดและรวมถึงการติดเชื้อด้วย นอกจากนี้สิ่งแวดล้อมที่ดี อ่อนโยน และเข้าใจความต้องการของผู้ป่วยนั้นสามารถทำให้ผู้ป่วยมีการฟื้นตัวเร็วขึ้น หายป่วยได้เร็วขึ้นซึ่ง ในปัจจุบันยังมีการละเลยเกี่ยวกับการจัดสิ่งแวดล้อมในด้านต่างๆ เพียงเพราะคิดว่าเป็นเรื่อง ที่เล็กน้อย และคงไม่มีผลต่อการรักษามากนัก จึงยังมีค้อยให้ความสำคัญ ซึ่งจริงๆ แล้ว สิ่งเหล่านี้ สามารถช่วยส่งเสริม มิติทางด้านร่างกาย มิติทางด้านจิตใจ มิติทางสังคม และมิติทางจิตวิญญาณ และยังแสดงให้เห็นถึงความเอาใจใส่ต่อผู้ป่วย รวมถึงความเอื้ออาทรที่มีต่อผู้ป่วยด้วย

การดูแลด้านสิ่งแวดล้อมผู้ป่วยแบบองค์รวม เป็นการดูแลสิ่งแวดล้อมทั้งที่เป็นธรรมชาติและ นามธรรม เพื่อแก้ไขสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อผู้ป่วยในทางลบ โดยการพยายามประคับประคอง ส่งเสริม สนับสนุน ให้ผู้ป่วยมีสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลในทางบวก พร้อมกับส่งเสริมกิจกรรมต่างๆ ที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพ ช่วยส่งเสริมมิติทางด้านร่างกาย มิติทางด้านจิตใจ มิติทางสังคม และมิติทาง จิตวิญญาณ รวมทั้งช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่าในตนเอง ทำให้เกิดความผาสุกแก่ผู้ป่วยในที่สุด

จากทฤษฎีการพยาบาลของฟลอเรนซ์ไนติงเกล (Nightingale's Theory) เป็นทฤษฎีที่มี จุดเน้นหลักเกี่ยวกับความต้องการเพื่อความปลอดภัยและการป้องกันสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีกระบวนการหลัก คือ บุคคล :ไนติงเกลได้อธิบายถึง บุคคลในความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมและผลของสิ่งแวดล้อม ที่มีต่อบุคคล ดังนั้นบุคคลจึงเป็นผู้รับบริการ และประกอบไปด้วยมิติทางชีวะ จิตและสังคม เป็นผู้ มีศักยภาพหรือมีพลังในตนเองที่จะฟื้นหายจากโรคหรือซ่อมแซมสุขภาพเมื่อเกิดการเจ็บป่วยและ สามารถฟื้นคืนสภาพได้ดี ถ้ามีสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย

สุขภาพ: สุขภาพจะผูกพันอยู่กับสิ่งแวดล้อม ซึ่งสุขภาพ หมายถึง การปราศจากโรคและการใช้พลังอำนาจของบุคคลในการใช้ธรรมชาติให้เกิดประโยชน์สูงสุด ส่วนการเกิดโรคหรือการเจ็บป่วยในสิ่งเลื่อมมองว่า เป็นกระบวนการซ่อมแซมที่ร่างกายพยายามที่จะสร้างความสมดุล

สิ่งแวดล้อม: เป็นมโนทัศน์ที่เป็นหัวใจสำคัญของทฤษฎี เพราะในสิ่งเลื่อมกล่าวถึงสิ่งแวดล้อมไว้ค่อนข้างชัดเจน โดยสิ่งแวดล้อมประกอบด้วย ปัจจัยภายนอกทั้งหมดที่มีอิทธิพลต่อชีวิตและพัฒนาการ ได้แก่ การระบายอากาศ แสงสว่างที่เพียงพอ ความสะอาด ความอบอุ่น การควบคุมเสียง การกำจัดขยะมูลฝอยและกลิ่นต่างๆ อาหารและน้ำที่สะอาด รวมถึงปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยทั้งด้วยคำพูดและภาษากาย

การพยาบาล: เป็นการจัดสิ่งเอื้ออำนวยให้เกิดกระบวนการหายด้วยสิ่งแวดล้อมที่ดีที่สุดด้วยความเชื่อว่า สิ่งแวดล้อมย่อมมีอิทธิพลต่อสุขภาพ และการพยาบาลมุ่งเน้นที่บุคคลต้องการมีกระบวนการซ่อมแซมของร่างกาย การปฏิบัติต่อผู้ป่วยจะเริ่มด้วยการสังเกตบุคคลและสิ่งแวดล้อมเพื่อการประเมินและการจัดกิจกรรมการพยาบาล

จากจุดเน้นทางด้านสิ่งแวดล้อมที่มีความเชื่อว่า สิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อสุขภาพและพัฒนาการของมนุษย์

ดังนั้นการพยาบาลจึงเน้นการจัดสิ่งแวดล้อม 3 ด้าน ดังต่อไปนี้

1. สภาพแวดล้อมทางด้านกายภาพ (Physical Environment)

1.1 แสงสว่าง (Light) แสงจากดวงอาทิตย์เป็นสิ่งจำเป็นและเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการ แต่แสงจากไฟฟ้าก็จำเป็นในการทำกิจกรรมและอาจมีผลต่อจิตใจ เช่น สภาพห้องที่มีความสว่างไม่เพียงพออาจก่อให้เกิดบรรยากาศอึมครึม เศร้า ห้องที่มีแสงสว่างพอเหมาะทั้งในเวลากลางวัน และกลางคืนจะช่วยทั้งการใช้สายตา ความสบายใจ ซึ่งกิจกรรมที่ทำได้แก่ การเปิดหน้าต่างหรือผ้า màn ให้แสงสว่างจากดวงอาทิตย์ส่องผ่านเข้ามาภายในหอผู้ป่วยได้ การปรับแสงไฟในหอผู้ป่วยเวลากลางวันหรือกลางคืนให้เหมาะสม การใช้สีของผนังห้องโทนสีเย็น ซึ่งทำให้มีความรู้สึกสดชื่น สงบ รู้สึกผ่อนคลาย สบายใจ และไม่ทำให้เครียด เป็นต้น

1.2 การระบายอากาศ (Ventilation) เป็นการจัดสิ่งแวดล้อมให้มีสภาพถ่ายเทอากาศได้ดี ผู้ป่วยได้รับอากาศที่บริสุทธิ์ เพราะอากาศที่บริสุทธิ์เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการดำรงชีวิต กิจกรรมที่ทำ ได้แก่ การเปิดหน้าต่าง การจัดให้มีช่องระบายอากาศ การเปิดพัดลมเพื่อให้อากาศถ่ายเทได้ดี สิ่งของภายในห้องสะอาดปราศจากฝุ่น โดยการเช็ดทำความสะอาดบริเวณเตียง รอบเตียง รวมถึงการทำความสะอาดสิ่งของเครื่องใช้ของผู้ป่วย

1.3 การรักษาอุณหภูมิ (Temperature) การรักษาอุณหภูมิให้มีความพอเหมาะ เป็นสิ่งจำเป็นก่อให้เกิดความสบายของผู้ป่วย ผู้ป่วยจะต้องอยู่ในห้องที่มีอุณหภูมิพอเหมาะ ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยไม่ให้ร้อนหรือ หนาวจนเกินไปจึงเป็นสิ่งจำเป็น กิจกรรมที่ทำ ได้แก่ การใช้ความร้อน การระบายอากาศที่พอเหมาะ การใช้เสื้อผ้าที่เหมาะสมไม่หนาเกินไป การใช้เครื่องปรับอากาศ พัดลม รวมทั้งการทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วย เพื่อช่วยให้ร่างกายปรับอุณหภูมิได้อีกหนึ่งทาง เป็นต้น

1.4 การควบคุมเสียง (Noise) เสียงเป็นสิ่งที่ต้องตระหนักสำหรับผู้ป่วยเพราะเสียงที่ไม่พึงประสงค์ เช่น เสียงดังเกินไป เสียงที่มีความต่อเนื่องตลอดเวลา จะมีผลทำให้รบกวนการพักผ่อนของผู้ป่วยได้ กิจกรรมที่ทำ ได้แก่ ไม่ควรพูดคุยหรือเดินเสียงดัง การทำกิจกรรมต่างๆด้วยความนุ่มนวล การใช้อุปกรณ์ต่างๆ ที่ไม่จำเป็นที่ก่อให้เกิดเสียง และการไม่รบกวนผู้ป่วยหากไม่จำเป็น เป็นต้น

1.5 การกำจัดกลิ่น (Odor) การจัดการกลิ่นต่างๆในตัวผู้ป่วย สิ่งแวดล้อม และของใช้ต่างๆ ที่ต้องได้รับการทำความสะอาด รวมทั้งขยะ ไม่ให้มีกลิ่นเหม็นอับ โดยกิจกรรมที่ทำ ได้แก่ การดูแลความสะอาดร่างกายของผู้ป่วย การใช้เสื้อผ้าที่สะอาดไม่เหม็นอับ อุปกรณ์ข้าวของเครื่องใช้ได้รับการทำความสะอาดอยู่เสมอ ห้องได้รับการระบายอากาศ ที่นอนผ้าห่มซักทำความสะอาด และเปลี่ยนเมื่อเกิดความสกปรก เป็นต้น

2. สภาพแวดล้อมทางสังคม (Social Environment)

เป็นการจัดสิ่งแวดล้อมที่มีความเกี่ยวข้องกับความเป็นอยู่ของผู้ป่วย ในด้านการใช้ชีวิตในสังคม รวมถึงพฤติกรรม จารีตประเพณี และวัฒนธรรมที่ถือปฏิบัติกัน แบ่งออกเป็น

- กลุ่มปฐมภูมิ ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง ซึ่งมีความสำคัญต่อการเจ็บป่วยและพฤติกรรมอนามัยของผู้ป่วย กิจกรรมที่ทำ ได้แก่ การสนับสนุนให้ญาติผู้ป่วยได้เข้าเยี่ยม มาพูดคุยกับผู้ป่วย รวมทั้งการให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแล และวางแผนการรักษาผู้ป่วย การให้ญาติคอยปลอบใจ ให้กำลังใจผู้ป่วย พร้อมทั้งช่วยผู้ป่วยแก้ไขปัญหาเบื้องต้นได้ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายใจ ลดความเครียด ความวิตกกังวลลงได้ และยังช่วยส่งเสริมสัมพันธภาพภายในครอบครัวอีกด้วย เป็นต้น

- กลุ่มทุติยภูมิ ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่นๆ ซึ่งมีความสำคัญในการสนับสนุนข้อมูล ข่าวสาร และความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพกิจกรรมที่ทำ ได้แก่ การสนับสนุนให้คนสนิท เพื่อนร่วมงาน และบุคคลสำคัญในชีวิตรอบข้างได้มาเยี่ยม พุดคุย และมีส่วนได้ช่วยเหลือผู้ป่วย รวมทั้งคอยให้กำลังใจ และปลอบใจผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกดี รู้สึกว่าตนเองยังมีบุคคลอื่นๆ นอกจากคนในครอบครัว คอยช่วยเหลืออยู่เสมอ ส่งผลให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าในตนเองมากขึ้น และยังเป็นการช่วยส่งเสริมสัมพันธภาพของบุคคลอีกด้วย

3. สิ่งแวดล้อมทางด้านจิตใจ (Psychological environment)

เป็นการนำความรู้สึก ความทรงจำ ความต้องการ ประสบการณ์ ความศรัทธาหรือความเชื่อของผู้ป่วย เช่น การสวดมนต์ หรือ การทำพิธีกรรมต่างๆ เป็นต้น มาจัดสภาพแวดล้อม เพื่อสร้างสุขภาพทางจิตที่ดีก็คือ การทำให้มีความสุข ความพอใจ ในขณะที่มารับบริการ หรือนอนพักรักษาอยู่ในโรงพยาบาลกิจกรรมที่ทำ ได้แก่ การให้ผู้ป่วยใส่บาตรที่หอผู้ป่วย การแนะนำให้ผู้ป่วยสวดมนต์ ทำจิตใจให้สงบ การทำสมาธิ โดยใช้เทคนิคการหายใจ หรือการฟังไปที่สิ่งใดสิ่งหนึ่ง การอนุญาตให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมที่ชอบ ซึ่งจะต้องไม่เป็นข้อห้ามในหอผู้ป่วย การให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก และพยาบาลคอยปลอบใจ พร้อมทั้งให้กำลังใจผู้ป่วย รวมทั้งการให้การพยาบาลอย่างเอื้ออาทร ที่แสดงให้เห็นถึงความเอาใจใส่ และความหวังดีของพยาบาล ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไว้วางใจ และสบายใจในการดูแลของพยาบาล เป็นต้น

จากการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของสิ่งแวดล้อมและการฟื้นฟูของผู้ป่วยนั้น ผลที่เห็นได้อย่างชัดเจนคือ การที่มีสิ่งแวดล้อมรอบตัวของผู้ป่วยดี ช่วยส่งผลให้ผู้ป่วยฟื้นหายจากโรคและการเจ็บป่วยได้เร็วขึ้น และการนำความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับทฤษฎีของฟลอเรนซ์ ในดิงเกล ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยในด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม ช่วยให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทรและการจัดการกับสิ่งแวดล้อม โดยใช้จิตใจที่อ่อนโยน การดูแลเอาใจใส่ การพูดคุย ถามไถ่ การใช้คำพูดสุภาพ การพยาบาลที่นุ่มนวล การมีมารยาท และการให้ความเคารพนับถือกับผู้ป่วย การคำนึงถึงสิทธิส่วนบุคคลของผู้ป่วย รวมถึงการให้การพยาบาลโดยยึดหลักการให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

บรรณานุกรม

- ณัฐฐาสิริ ยิ่งรู้. (2556). ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมในการทำงานและประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์. สืบค้นเมื่อ 17 มีนาคม 2561. จาก <http://www.repository.rmutt.ac.th/bitstream/handle/123456789/1020/131773.pdf>
- ทิพวรรณ กิตติวิบูลย์. (2556). การจัดการสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน ด้วยแนวคิด ทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อพัฒนาคน. สืบค้นเมื่อ 24 มีนาคม 2561. จาก <https://www.tci-thaijo.org/index.php/JEM/article/download/29055/24969>
- โกเมธ นาควรรณกิจ.(2559). การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา. สืบค้นเมื่อ 25 มีนาคม 2561. จาก <https://www.sunpasit.go.th/booking/docs/ff6c6635d81c3783c96f3d67bfa08ca1.pdf>

กิจกรรมย่อยที่ 4.1 : สะท้อนคิดการดูแลแบบองค์รวม

แนวคิด

เป็นการฝึกอบรมคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรในด้านการช่วยเหลือตอบสนองความต้องการของบุคคลและ ด้านการดูแลด้านสิ่งแวดล้อมผู้ป่วยแบบองค์รวม ซึ่งนิสิตพยาบาลจะได้เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการภายในบุคคลและระหว่างบุคคลทั้งในความ ต้องการระดับพื้นฐานและความต้องการระดับสูง โดยความต้องการระดับพื้นฐาน เป็นการช่วยเหลือ (Assisting) เอื้ออำนวยความสะดวก (Facilitating) สนับสนุน (Supporting) ทั้งด้านกายภาพชีวภาพ อาจเป็นการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยคงไว้ซึ่งกิจวัตรประจำวันและตอบสนองความต้องการพื้นฐาน เช่น ดูแลเรื่องอาหาร น้ำ ความสะอาดร่างกาย ปากฟัน การพักผ่อน การออกกำลังกาย เป็นต้น ส่วน ความต้องการระดับสูง เป็นความต้องการด้านจิตสังคม ได้แก่ ต้องการความสำเร็จ การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การปรับตัวในตัวเองได้อย่างเหมาะสม เป็นต้น ซึ่งในความต้องการระดับสูงนั้น พยาบาลต้องให้การดูแลที่แสดงให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงเสริมพลังในตนเองของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจ มีความหวัง กำลังใจ และเข้มแข็งขึ้น

ซึ่งการเรียนรู้คุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรในกิจกรรมนี้ นิสิตจะได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม ทั้งการปฏิบัติที่แสดงออกของท่าที ในการช่วยเหลือ และการดูแลสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อผู้ป่วยในทางลบ รวมทั้งพยายาม ปรึกษาประคอง ส่งเสริม สนับสนุน ให้ผู้ป่วยมีสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลในทางบวก พร้อมกับส่งเสริม กิจกรรมต่างๆ ที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพทั้งทางร่างกาย จิตสังคมและจิตวิญญาณ ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึก ว่าตนเองมีคุณค่าในตนเอง ทำให้เกิดความผาสุกแก่ผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ นิสิตพยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร ด้าน การดูแลสิ่งแวดล้อมผู้ป่วยแบบองค์รวม และด้านการช่วยเหลือตอบสนองความต้องการของ บุคคล

ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม

1 ชั่วโมง

สื่อการเรียนรู้

1. ใบความรู้เรื่อง การช่วยเหลือตอบสนองความต้องการของบุคคล
2. ใบความรู้เรื่อง การดูแลด้านสิ่งแวดล้อมผู้ป่วยแบบองค์รวม

3. รูปภาพ การดูแลแบบองค์รวม
4. ไปงานสะท้อนคิดการดูแลแบบองค์รวม
5. แบบสะท้อนคิด

วิธีการเรียนรู้/ การดำเนินกิจกรรม

1. ผู้วิจัยพบผู้ร่วมวิจัย ทักทาย และต้อนรับเข้าสู่การเรียนการสอน
2. ผู้วิจัย/ ทีมวิจัย บรรยาย เรื่อง การดูแลสิ่งแวดล้อมผู้ป่วยแบบองค์รวม และการช่วยเหลือตอบสนองความต้องการของบุคคล
3. ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มนิสิตเป็น 6 กลุ่มๆละ 5 คน และแจกใบงานให้นิสิตพยาบาลแต่ละกลุ่ม
4. นิสิตพยาบาลร่วมกันวิเคราะห์ อภิปราย และตอบคำถามตามประเด็นดังนี้
 - 4.1 จากรูปภาพ สื่อถึงการดูแลแบบองค์รวมอย่างไร
 - 4.2 จากรูปภาพ ถ้าให้นิสิตจัดลำดับความสำคัญของการตอบสนองความต้องการการดูแลแบบองค์รวม นิสิตคิดว่าจะเรียงลำดับรูปภาพอย่างไร เพราะเหตุใด
 - 4.3 ปัจจัยที่นิสิตคิดว่า มีความสำคัญต่อการดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมองค์รวม คือปัจจัยใดบ้าง

การประเมินผล

1. การสังเกตการมีส่วนร่วมของนิสิตพยาบาลในกิจกรรมที่มอบหมายให้ทำ
2. การซักถามปัญหา/ การแสดงความคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะต่างๆของนิสิตพยาบาล
3. แบบสังเกต พฤติกรรมและการมีส่วนร่วมของนิสิตพยาบาลในระหว่างการฝึกอบรมชุดกิจกรรม
4. ใบบันทึกการเรียนรู้และการสะท้อนคิด

กิจกรรมย่อยที่ 4.2 : การช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความเป็นองค์กรร่วม

แนวคิด

กิจกรรมการเรียนรู้การช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความเป็นองค์กรร่วม เป็นการฝึกอบรมคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรในด้านการช่วยเหลือตอบสนองความต้องการของบุคคลและด้านการดูแลด้านสิ่งแวดล้อมผู้ป่วยแบบองค์กรร่วม ซึ่งนิสิตพยาบาลจะได้เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการภายในบุคคลและระหว่างบุคคลทั้งในความต้องการระดับพื้นฐานและความต้องการระดับสูง โดยความต้องการระดับพื้นฐาน เป็นการช่วยเหลือ(Assisting) เอื้ออำนวยความสะดวก (Facilitating) สนับสนุน (Supporting) ทั้งด้านกายภาพชีวภาพ อาจเป็นการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยคงไว้ซึ่งกิจวัตรประจำวันและตอบสนองความต้องการพื้นฐาน เช่น ดูแลเรื่องอาหาร น้ำ ความสะอาดร่างกาย ปากฟัน การพักผ่อน การออกกำลังกาย เป็นต้น ส่วนความต้องการระดับสูง เป็นความต้องการด้านจิตสังคม ได้แก่ ต้องการความสำเร็จ การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การปรับตัวในตัวเองได้อย่างเหมาะสม เป็นต้น ซึ่งในความต้องการระดับสูงนั้น พยาบาลต้องให้การดูแลที่แสดงให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงเสริมพลังในตนเองของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจ มีความหวัง กำลังใจ และเข้มแข็งขึ้น

ซึ่งการเรียนรู้คุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรในกิจกรรมนี้ นิสิตจะได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างเป็นองค์กรร่วม ทั้งการปฏิบัติที่แสดงออกของท่าทีในการช่วยเหลือ และการดูแลใส่ใจด้านสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อผู้ป่วยในทางลบ รวมทั้งพยายามประคับประคอง ส่งเสริม สนับสนุน ให้ผู้ป่วยมีสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลในทางบวก พร้อมกับส่งเสริมกิจกรรมต่างๆ ที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพทั้งทางร่างกาย จิตสังคมและจิตวิญญาณ ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าในตนเอง ทำให้เกิดความผาสุกแก่ผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ นิสิตพยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร ด้านการดูแลสิ่งแวดล้อมผู้ป่วยแบบองค์กรร่วม และด้านการช่วยเหลือตอบสนองความต้องการของบุคคล

ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม

2.00 ชั่วโมง

สื่อการเรียนรู้

1. วิดิทัศน์เรื่อง “การดูแลแบบองค์กรร่วมของคุณตาที่มีภรรยาป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์”
2. ใบความรู้เรื่อง การช่วยเหลือตอบสนองความต้องการของบุคคล
3. ใบความรู้เรื่อง การดูแลด้านสิ่งแวดล้อมผู้ป่วยแบบองค์กรร่วม

วิธีการเรียนรู้/ การดำเนินกิจกรรม

1. ผู้วิจัยพบผู้ร่วมวิจัย ทักทาย และต้อนรับเข้าสู่การเรียนการสอน
 2. ผู้วิจัย/ ทีมวิจัย บรรยาย เรื่อง การดูแลสิ่งแวดล้อมผู้ป่วยแบบองค์รวม และการช่วยเหลือตอบสนองความต้องการของบุคคล
 3. ผู้วิจัย เปิดวิดีโอ เรื่อง “การดูแลแบบองค์รวมของบุคลากรที่มีภรรยาป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์” ให้นิสิตพยาบาลดู
- เนื้อหาโดยสรุป : คุณยาย เข้าห้องผ่าตัดเปลี่ยนเข้าสองข้าง ด้วยวัย 94 ปี อายุไม่ใช่ข้ออ้าง หากกายพร้อม ใจสู้ กับข้อคิด "คนอื่นทำได้ ฉันก็ต้องทำได้"
4. นิสิตพยาบาลร่วมกันสะท้อนคิดจากวิดีโอ ดังนี้
 - 4.1 การดูแลแบบองค์รวมของบุคลากรที่มีต่อภรรยาเป็นอย่างไร อธิบาย
 - 4.2 เขียนข้อคิดที่ได้จากการดูวิดีโอ
 - 4.3 จากประสบการณ์การเรียนรู้ นิสิตสามารถนำไปเป็นแนวทางในการทำงานในอนาคตได้อย่างไรบ้าง
 5. ผู้วิจัย/ทีมวิจัย และนิสิตพยาบาล ร่วมกันสรุปการเรียนรู้

การประเมินผล

1. การสังเกตการมีส่วนร่วมของนิสิตพยาบาลในกิจกรรมที่มอบหมายให้ทำ
2. การซักถามปัญหา/ การแสดงความคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะต่างๆของนิสิตพยาบาล
3. แบบวัดความรู้เกี่ยวกับคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนิสิตพยาบาล (ก่อน – หลัง การฝึกอบรม)
4. แบบสังเกต พฤติกรรมและการมีส่วนร่วมของนิสิตพยาบาลในระหว่างการฝึกอบรมชุดกิจกรรม
5. การทำใบงานและแบบสะท้อนคิด

ในงาน

สะท้อนคิดการดูแลแบบองค์รวม



ให้นักสัตพยาบาลร่วมกันวิเคราะห์ อภิปราย และตอบคำถามตามประเด็นดังนี้

4.1 จากรูปภาพ สื่อถึงการดูแลแบบองค์รวมอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4.2 จากรูปภาพ ถ้าให้นักสัตจัดลำดับความสำคัญของการตอบสนองความต้องการการดูแลแบบองค์รวม นิสิตคิดว่าจะเรียงลำดับรูปภาพอย่างไร เพราะเหตุใด

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4.3 ปัจจัยที่นิสิตคิดว่า มีความสำคัญต่อการดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมองค์รวม คือปัจจัยใดบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



ชุดกิจกรรมที่ 5

การเสริมความรู้เพื่อความไวต่อความรู้สึก (SE, TS)

ชุดกิจกรรมที่ 5 การเสริมความรู้เพื่อความไวต่อความรู้สึก (SE, TS)

คำชี้แจง

การส่งเสริมให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างพยาบาล และผู้ป่วย โดยนิสิตพยาบาลมีบทบาทเป็นทั้งผู้เรียนรู้และผู้สอนอย่างเท่าๆ กัน โดยใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อค้นหาสาเหตุของปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยในสถานการณ์ที่แตกต่างกัน และวางแผนในการช่วยเหลือแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพรวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเพื่อค้นหาสาเหตุและแนวทางในการแก้ปัญหาของตนเองตระหนักถึงการรับรู้ในตนเอง พัฒนาด้านจิตวิญญาณของตนให้เข้มแข็ง และไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น ยอมรับการแสดงออกของความรู้สึกทางบวกและทางลบของตนเอง และผู้ป่วย ไม่มีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงผู้ป่วย แต่จะเผชิญกับความรู้สึกด้านลบของผู้ป่วยอย่างเข้าใจ และเห็นอกเห็นใจมากยิ่งขึ้น และมีความละเอียดอ่อนต่อความรู้สึกของผู้ป่วย ความเชื่อถือ และศรัทธา ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญ และมีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ นิสิตพยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ การไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น (SE) และการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ระหว่างบุคคล (TS)
2. เพื่อให้ นิสิตพยาบาลฝึกฝนและพัฒนาพฤติกรรมเกี่ยวกับ การไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น (SE) และการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ระหว่างบุคคล (TS)

ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม

4.50 ชั่วโมง

สื่อการเรียนรู้

1. ใบความรู้ เรื่อง การไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น
2. ใบความรู้ เรื่อง การส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ระหว่างบุคคล
3. เกมสัปดาห์จากไม้จิ้มฟัน
4. เกมสัปดาห์ใจเขา ใจเรา
5. แบบสะท้อนคิด

วิธีการเรียนรู้/ การดำเนินกิจกรรม

ประกอบด้วยกิจกรรมการเรียนการสอน 2 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 4.1 เกมส์ ต่อภาพจากไม้จิ้มฟัน

กิจกรรมที่ 4.2 เกมส์: ใจเขา ใจเรา

การประเมินผล

1. การสังเกตการมีส่วนร่วมของนิสิตพยาบาลในกิจกรรมที่มอบหมายให้ทำ
2. การซักถามปัญหา/ การแสดงความคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะต่างๆของนิสิตพยาบาล
3. แบบสังเกต พฤติกรรมและการมีส่วนร่วมของนิสิตพยาบาลในระหว่างการฝึกอบรมชุดกิจกรรม
4. ใบบันทึกการเรียนรู้และการสะท้อนคิด
5. ใบงานต่อภาพจากไม้จิ้มฟัน



ใบความรู้

เรื่องการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ระหว่างบุคคล

(Promotion of transpersonal teaching-learning)

การส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ระหว่างบุคคล หมายถึง การส่งเสริมให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย โดยนิสิตพยาบาลมีบทบาทเป็นทั้งผู้เรียนรู้และผู้สอนอย่างเท่าๆกัน โดยใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อค้นหาสาเหตุของปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยในสถานการณ์ที่แตกต่างกัน และวางแผนในการช่วยเหลือแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเพื่อค้นหาสาเหตุและแนวทางในการแก้ปัญหาของตนเอง

การส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ระหว่างบุคคลนั้นมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในวิชาชีพพยาบาล ซึ่งเป็นสิ่งที่สามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาที่ปฏิบัติงานอยู่บนหอผู้ป่วย เนื่องจากว่าปัจจุบันนี้เรื่องของสุขภาพมีความก้าวหน้าไปอย่างมาก ทำให้เกิดข้อมูลความรู้ใหม่ๆขึ้นอยู่เสมอ และก็ไม่ใช่ทุกคนที่จะตามข้อมูลข่าวสารเหล่านั้นทัน แต่ในบทบาทของพยาบาลการพัฒนาคู่มือความรู้ก็ยังเป็นสิ่งที่จะต้องปฏิบัติกันทุกคน เพราะถ้าหากไม่มีการพัฒนาแล้วก็ไม่สามารถให้การดูแลพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้อย่างครบวงจรและมีประสิทธิภาพได้ ไม่สามารถให้ข้อมูลความรู้ที่จำเป็นต่อการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยได้ ก่อให้เกิดปัญหาตามมา เช่น การรักษาอาจใช้ระยะเวลานาน การเป็นโรคซ้ำจากการปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง ส่งผลให้เสียงบประมาณค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพมากเกินไปจนความจำเป็นได้

ดังนั้น ไม่ใช่แค่เพียงพยาบาลที่เป็นฝ่ายให้ข้อมูลความรู้แก่ผู้ป่วยอยู่เพียงฝ่ายเดียว แต่ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยเองก็สามารถแลกเปลี่ยนประสบการณ์ แลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้ต่างๆที่ได้ค้นหามา ให้กับพยาบาลได้เช่นกัน ซึ่งสิ่งนี้จะทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ไปพร้อมกันทั้งสองฝ่าย เกิดความรู้ความเข้าใจใหม่ขึ้นมาได้ ก่อให้เกิดประโยชน์ที่จำเป็นต่อการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้ไม่มากนักน้อย เหมือนดังคำที่ว่า “การเรียนรู้ไม่ที่สิ้นสุด” เพราะทุกสิ่งทุกอย่างที่เกิดขึ้นในแต่ละวันนั้นคือการเรียนรู้อยู่เสมอ

พยาบาลเป็นวิชาชีพที่ให้บริการทาง สุขภาพ คุณสมบัติผู้ประกอบวิชาชีพนอกจาก จะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการใช้ศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องแล้วยังจำเป็นต้องมีสมรรถนะการดูแลแบบ วิชาชีพคือ การดูแลแบบองค์รวม มีจรรยาบรรณวิชาชีพ มีทักษะในการติดต่อสื่อสาร มีทักษะในการเป็นผู้นำ รวมทั้งเป็นผู้ที่มีทัศนคติ ที่ดีต่อวิชาชีพ (Green-Hernandez, 1991) จึงจะสามารถให้การดูแลผู้ป่วยและประชาชนให้มีสุขภาพที่ดี ปลอดภัย และ

ผู้รับบริการมีความสุข การดูแล(Caring) จึงเป็นหัวใจที่สำคัญควบคู่ไปกับการพยาบาล การดูแลแบบเอื้ออาทร หมายถึง ถึงกิจกรรมที่บ่งบอกถึงความเป็นวิชาชีพพยาบาล และเป็นคุณลักษณะที่ติดตัวมนุษย์มาอยู่แล้ว เพียงแต่มีความตั้งใจที่จะกระทำต่อผู้อื่น การดูแลแบบเอื้ออาทรจะทำให้ทั้งผู้ให้และผู้รับหลุดพ้นจากความเป็นตัวตนของตนเอง นำมาซึ่งความสุขในการให้อย่างแท้จริง (Watson, 1989) พยาบาลที่มีการดูแลแบบเอื้ออาทรจะสามารถให้การดูแลผู้ป่วยด้วยความเป็นกัลยาณมิตร การเห็นคุณค่าความเป็นมนุษย์ ความสนใจ ความเมตตา ความเอื้ออาทร ความเอาใจใส่ ความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ ทำให้ผู้ป่วยพ้นจากความทุกข์ และมีความสุขจากการได้รับการบริการของพยาบาล

ดังที่กล่าวไปข้างต้นว่าคุณสมบัติผู้ประกอบวิชาชีพนอกจาก จะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการใช้ศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องแล้วยังจำเป็นต้องมีสมรรถนะการดูแลแบบวิชาชีพหนึ่งในนั้น คือมีทักษะในการติดต่อสื่อสาร การสื่อสาร คือ กระบวนการแลกเปลี่ยนและร่วมกัน รับรู้เรื่องราวข่าวสารต่างๆ โดยมีความเข้าใจร่วมกันต่อสัญลักษณ์ที่แสดงเรื่องราวข่าวสารนั้นๆ การสื่อสารมีความสำคัญในฐานะที่เป็นความจำเป็น พื้นฐานอย่างหนึ่งในชีวิตมนุษย์มีผลต่อความเป็นสังคมการดำเนินชีวิตประจำวันอุตสาหกรรมธุรกิจ การปกครองและการเมืองระหว่างประเทศพิจารณาในส่วนที่เกี่ยวกับสาธารณสุข การสื่อสารมีความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตและต่อวิชาชีพพยาบาลเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการสื่อสารกับผู้ป่วยในการแลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้ การให้สุขศึกษา คำแนะนำการดูแลตนเองต่างๆ ฯลฯ ที่เกิดขึ้นได้ตลอดเวลาทำให้พยาบาลจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องฝึกพัฒนาทักษะการสื่อสารให้มีประสิทธิภาพ

หลักการสื่อสาร การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด ควรมีลักษณะดังนี้ ถูกต้อง น่าเชื่อถือ เนื้อหาสาระ เหมาะสม มีความแจ่มแจ้ง เหมาะสมกับกาลเทศะ มีความต่อเนื่อง สม่่าเสมอ เลือกใช้สื่อได้เหมาะสม และคำนึงถึงความสามารถของผู้รับสาร นอกจากนี้ทักษะการสื่อสารแล้วนั้น หัวใจหลักที่สำคัญอีกหนึ่งอย่างคือการแสดงออกถึงพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร

พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรตามแนวคิดของวัตสัน วัตสันกล่าวว่า การดูแลอย่างเอื้ออาทร เป็นคุณธรรมที่มนุษย์พึงปฏิบัติต่อกัน เป็นการดูแลเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการในวิชาชีพพยาบาล ถือเป็นคุณธรรมที่พยาบาลต้องยึดมั่นในการให้บริการพยาบาล พยาบาลต้องปฏิบัติอย่างเข้าถึงชีวิตจิตใจของบุคคล ซึ่งสาระสำคัญของทฤษฎีประกอบด้วยแนวคิดหลัก 3 ประการ คือ

1. สัมพันธภาพร่วมกันระหว่างบุคคล (Transpersonal caring) เป็นสัมพันธภาพที่เข้าถึงจิตใจของบุคคลในการดูแลอย่างเอื้ออาทร ซึ่งให้ความสำคัญกับตัวตนที่แท้จริงของบุคคล โดยเน้นที่จิตวิสัย (Subjective) การดูแลที่เข้าถึงจิตใจกันจะช่วยให้พยาบาลตอบสนองความต้องการ และสร้างเสริมพลังเพื่อการบำบัด หรือเยียวยาทางจิตและวิญญาณ (Mental-spiritual mechanism) ให้เกิดภาวะสมดุลแบบองค์รวมได้

2. การดูแลที่เกิดขึ้น ณ ขณะใดขณะหนึ่ง (Caring moment/Caring occasion) เป็นช่วงเวลาสำหรับการดูแลอย่างแท้จริง (Actual Caring Occasion) จะเกิดขึ้นเมื่อพยาบาลและผู้รับบริการ เข้าใจความรู้สึกกัน รับรู้ตรงกัน มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และตัดสินใจร่วมกันในการเลือก วิธีปฏิบัติที่ดีที่สุดและเหมาะสมที่สุด เป็นผลให้ผู้รับบริการรู้จักตนเอง รู้ความหมายที่แท้จริงของสิ่งที่เกิดขึ้น เคารพ และนำไปสู่การเยียวยาตนเอง (Self-healing) คุณภาพทั้งภายในและภายนอกของตน

3. ปัจจัยการดูแล (Creative Factors) เป็นการดูแลที่เข้าถึงจิตใจของบุคคลโดยอาศัยปัจจัยต่างๆ ดังข้อมูลที่กล่าวไปในเนื้อหาข้างต้นนั้นจะเห็นได้ว่าการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ระหว่างบุคคลนั้นเป็นหนึ่งในพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรที่พยาบาลต้องปฏิบัติ เพื่อเป็นการดูแลที่เข้าถึงจิตใจของผู้ป่วยอย่างแท้จริง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ระหว่างบุคคลนั้นมีความสำคัญไม่น้อยไปกว่าการดูแลรักษาพยาบาลเพียงอย่างเดียว เพราะการส่งเสริมการเรียนรู้เกิดขึ้นตลอดเวลาที่พยาบาลกำลังดูแลผู้ป่วยอยู่ ไม่ว่าจะเป็นการให้ข้อมูลเรื่องการดูแลตนเองตามโรคที่เป็น ข้อมูลของยาต่างๆ ที่จำเป็นต้องรับประทานเพื่อการรักษาโรค หรือแม้กระทั่งเรื่องของอารมณ์และจิตใจของผู้ป่วยเองก็ตาม พยาบาลก็สามารถให้การดูแลได้ โดยการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก ปัญหาต่างๆ มีการช่วยหาแนวทางการแก้ไขปัญหาและให้ผู้ป่วยเป็นคนตัดสินใจซึ่งพยาบาลเองก็ต้องเคารพการตัดสินใจของผู้ป่วยด้วย ถือเป็นการแสดงออกว่าเคารพสิทธิของมนุษย์ด้วยกันที่ทุกคนพึงปฏิบัติ สิ่งต่างๆ เหล่านี้ล้วนแล้วแต่นำมาปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยบนหอผู้ป่วยได้อยู่ที่ว่าเราจะเลือกปฏิบัติอย่างไรให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน เช่น ผู้ป่วยประสบอุบัติเหตุมา แพทย์วินิจฉัยมีกระดูกขาหักสองข้าง ได้รับการผ่าตัดวิธีการใส่โลหะยึดตรึงกระดูกรยางค์ภายในร่างกาย หลังผ่าตัดผู้ป่วยไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ มีความวิตกกังวลกลัวว่าตนเองจะไม่หายเป็นปกติ ไม่สามารถเดินได้เหมือนเดิม ไม่รู้วิธีการดูแลตนเอง ซึ่งได้ข้อมูลจากการสอบถามให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกและถามหาสาเหตุของความรู้สึกที่เกิดขึ้น ในบทบาทของพยาบาลจึงช่วยเหลือผู้ป่วยโดยการอธิบายการเจ็บป่วยในครั้งนี้ว่าเกิดจากอะไร เป็นลักษณะยังงี้ได้รับการผ่าตัดแบบไหน มีข้อจำกัดอะไรบ้าง หลังจากนั้นสามารถทำอะไรได้บ้าง ต้องใช้ระยะเวลาประมาณเท่าไรร่างกายถึงจะเริ่มฟื้นฟูกลับมาเป็นเหมือนเดิม รวมทั้งวิธีการดูแลตนเองที่เหมาะสมในระหว่างการพักรักษาตัว การจะให้อาหารในแต่ละครั้งจะมีการบอกเสมอว่าคือยาอะไร ให้เพื่ออะไร ผู้ป่วยจะเกิดความรู้สึกว่าได้รับการดูแลเอาใจใส่ ได้รับข้อมูลต่างๆ ที่ควรรู้ จึงไม่เกิดความรู้สึกคับข้องใจ และลดความวิตกกังวลลงไปได้

บรรณานุกรม

พัชรี พงษ์พานิช, จำลอง เมฆศรี, สวรรค์ และจิราพรรณ ปุ่นเอื้อง. (2558). การพัฒนารูปแบบการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร. สืบค้นเมื่อ 24 มีนาคม 2561. จาก

http://www.dms.moph.go.th/dmsweb/dmsweb_v2_2/content/org/webpageJDMS_30/demodata/2558/2558-04/original%20article%202558-4-2.pdf

ศศิกัญจน์ สกุลปัญญวัฒน์. (2557). พฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของอาจารย์พยาบาลที่สอนรายวิชาภาคปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ตามการรับรู้ของอาจารย์ผู้สอนกับนักศึกษาสถาบันการศึกษาเอกชน. สืบค้นเมื่อ 24 มีนาคม 2561. จาก http://www.kcn.ac.th/KCN-Journal/Journal/32557/Job%2020150213_3_7.pdf

นิตยา ศรีจำนง. การสื่อสารทางการพยาบาลและสร้างสัมพันธภาพกับผู้ใช้บริการ. สืบค้นเมื่อ 24 มีนาคม 2561 จาก

http://www.teacher.ssru.ac.th/nitaya_si/pluginfile.php/32/block_html_content/บทที่%201%20การสื่อสารทางการพยาบาล%20ฯ.pdf

ใบความรู้

เรื่อง การไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น

(Cultivation of sensitivity to one's self feeling and to others)

การไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น ในทางการพยาบาล หมายถึง การที่พยาบาลแสดงให้เห็นให้ผู้รับบริการเข้าใจว่าพยาบาลเข้าถึง (enter) ความรู้สึกและอารมณ์ของผู้รับบริการเป็นปัจจัยสำคัญอย่างยิ่งในการพยาบาลที่พยาบาลใช้เป็นเครื่องมือ สำคัญในการใช้ตนเองเพื่อการบำบัดรักษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพระหว่าง พยาบาล และผู้รับบริการ ในหลายโอกาสผู้รับบริการไม่สามารถอธิบายหรือบอกถึงความรู้สึกของตนได้ดี เท่าที่ควร การเข้าถึงความรู้สึกที่แท้จริงของผู้รับบริการจะช่วยให้พยาบาลได้รับทราบถึงความหมายและ ความรู้สึกตามความเป็นจริงที่เป็นอยู่ เป็นความไวต่อการรับรู้ความรู้สึกของผู้รับบริการที่พยาบาลจำเป็นต้องพัฒนาและการเข้าถึงความรู้สึกนี้เป็นความเข้าใจที่เกิดจากความรู้สึก “ภายใน” ของตัวพยาบาลเอง มากกว่า ความรู้สึกที่ได้จากส่วนประกอบ “ภายนอก” ของตัวพยาบาล การเข้าถึงความรู้สึกของบุคคลอื่น พยาบาลต้องมีการรับรู้ตนเอง เป็นอย่างดี และสามารถแยก ความรู้สึก ค่านิยมของตนเองไว้คนละส่วน ไม่นำไปปะปนกับความรู้สึกที่ผู้รับบริการมีอยู่ การเข้าถึง ความรู้สึกของบุคคลอื่น จึงมิใช่เพียงเข้าใจความหมายที่ผู้รับบริการบอก หากจะต้องเข้าใจและตระหนักต่อ ความรู้สึกจริงของผู้รับบริการโดยอาศัยความไวต่อการรับรู้ความรู้สึก (sensitivity) ของพยาบาลเอง ทั้งนี้พยาบาลไม่จำเป็นต้องใส่ความรู้สึกนี้ ันกลับเข้าไปปะปนกับความรู้สึกของผู้รับบริการ ความรู้สึกของ พยาบาลนี้เองที่เรียกว่า “internalized” ซึ่งจะทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกและอารมณ์เช่นเดียวกับที่ผู้รับบริการกำลังเป็นอยู่ และการเกิดความรู้สึกดังกล่าวนี้จะไม่เป็นประโยชน์ต่อการช่วยเหลือ หากแต่ พยาบาลจะต้องสามารถ “ตระหนัก” ในความรู้สึกตามความเป็นจริงที่ผู้รับบริการมีอยู่นั้นได้ ไกล่เคียงกับ ความเป็นจริง ซึ่งเรียกว่า “การเข้าถึงความรู้สึก ” โดยที่ไม่ได้นำความรู้สึก ค่านิยมของพยาบาลเข้าไป เกี่ยวข้อง การเข้าถึงความรู้สึกจึงมีความเป็นปรนัย (objectivity) และพยาบาลสามารถฝึกการเข้าถึง ความรู้สึกของผู้รับบริการได้โดยไม่จำเป็นที่พยาบาลผู้นั้นจะต้องเคยมี ปัญหาอย่างเดียวกันหรือคล้ายๆ กันกับปัญหาของผู้รับบริการมาก่อน หากแต่เครื่องมือสำคัญที่พยาบาลจะต้องฝึก คือ ความไวในการรับรู้ความรู้สึกและการพัฒนาการรับรู้ตนเอง หรือการรู้สติในตนเอง

การไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น เป็นการแสดงให้เห็นให้ผู้ป่วยเข้าใจว่า พยาบาลเข้าใจว่าผู้ป่วยรู้สึกอย่างไร ทำไมจึงรู้สึกเช่นนั้น ซึ่งพยาบาลจะทำเช่นนั้นได้ พยาบาลต้องมีความสามารถในการเข้าถึง “โลก” ของผู้ป่วย ตามความรู้สึกจริงที่ผู้ป่วยมีอยู่ โดยที่พยาบาลจะไม่เอาความรู้สึกส่วนตัวของพยาบาลเข้าไปเกี่ยวข้องด้วยในส่วนของการสร้างความเห็นใจ เข้าใจในความรู้สึกของผู้อื่นนั้นเช่น ขณะพูดคุยกับผู้ป่วย โดยผู้ป่วยพูดขึ้นมาว่า “ฉันหมดแล้ว ไม่เหลือใครแล้ว และไม่รู้ว่าอยู่ต่อไปอีกเพื่ออะไร”ซึ่งจากประโยคนี้นี้แสดงว่าผู้ป่วยมีอารมณ์ที่เศร้าและสิ้นหวังในการมีชีวิตอยู่

ฉะนั้น การที่พยาบาลมีการรับรู้และเข้าใจโดยผ่านกระบวนการความคิดต่อความรู้สึกของผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว จะทำให้พยาบาลตระหนักและช่วยเหลือ ป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นในผู้ป่วยได้ในอนาคต ซึ่งการที่พยาบาลรับรู้และไวต่อความรู้สึกของผู้ป่วยได้นั้น จะทำให้พยาบาลประเมินสถานการณ์ อารมณ์และความรู้สึก เพื่อวางแผนการดูแลช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาให้เป็นไปได้อย่างรวดเร็วและเหมาะสม

ความเข้าใจในมุมมองการปฏิบัติการพยาบาลจากที่กล่าวข้างต้นจะเห็นว่าการใช้ ั แนวคิดความเข้าใจ ที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลนั้น เป็นการประยุกต์แนวคิดจิตวิทยาการให้คำปรึกษาของ คาร์ล โรเจอร์ ในมุมมองทางการพยาบาล ได้กำหนดเป้าหมายหลักของความเข้าใจในการปฏิบัติการพยาบาลดังนี้

- 1) เพื่อบรรเทาความอ้างว้าง
- 2) เพื่อประคับประคองและเกิดความสบายใจ
- 3) แสดงออกถึงความเข้าใจ
- 4) ทบทวนประสบการณ์ของผู้ป่วย

ความเข้าใจต่อการให้บริการทางสุขภาพ พบว่าทำให้การบริการมีประสิทธิภาพและเห็นผลลัพธ์ที่ชัดเจน เช่น พบว่า เป็นสัมพันธภาพทางบวกช่วยให้ผู้รับบริการบรรเทาความเจ็บปวด อึดอัดการเต ้นของหัวใจและการหายใจดีขึ้น ลดความวิตกกังวลและความบีบคั้นทางจิตใจ ทำให้บุคคลมีมุมมองเกี่ยวกับตนเอง เข้าใจตนเองมากขึ้นลดความวิตกกังวล ไม่เป็นมิตร และภาวะซึมเศร้าทำให้ผู้รับบริการเปิดมุมมองตนเองมากขึ้น ซึ่งมีประโยชน์ในกระบวนการการดูแลรักษา แนวคิดเรื่องความเข้าใจ ได้รับการยอมรับโดยนักวิชาการว่ามีความสำคัญ ในหลายๆ ด้าน อย่างน้อย คือ ด้านพฤติกรรม และอารมณ์ สำหรับทางการปฏิบัติการพยาบาลนั้น Batson ได ั นำเสนอแนวคิดและ มุมมองที่แสดงความเข้าใจในลักษณะต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. การรู้ถึงสภาวะภายในของบุคคล (Knowing another' internal state) เป็นการรับรู้ที่ผู้ป่วยคิดหรือรู้สึกอย่างไร หรือ กำลังเผชิญความทุกข์อะไรอยู่สิ่งสำคัญคือการใส่ใจว่าอะไรเป็นสาเหตุ (Clues) มาซึ่งความคิดและความรู้สึกนั้น พยาบาลอาจจะมีการคาดเดาว่าขณะนั้นบุคคล กำลังเผชิญกับความทุกข์ภายในจิตใจอย่างไร โดยพิจารณาจากสาเหตุที่พยาบาลอาจได้ ั ข้อมูลจากแฟ้มประวัติผู้ป่วย จากการประชุมปรึกษาในทีมสุขภาพ จากการสนทนากับผู้ ัป่วย ญาติหรือบุคคลสำคัญอื่นๆ หรือแม้ ัแต่จากการสังเกตผู้ป่วยและพฤติกรรม การเข้าใจถึงสาเหตุเหล่านั้น โดยไม่ใช้การตัดสินจากความรู้สึก หรือประสบการณ์เฉพาะของตนเอง จะทำให้พยาบาลเข้าถึงผู้ป่วยในระดับหนึ่งที่จะพัฒนาความเข้าใจได้

2. การเลียนแบบลักษณะที่บุคคลแสดงออก (Imitating or mimicking another person's osture)เป็นการแสดงออกเหมือนกับที่ผู้ป่วยกำลังแสดงออก เป็นอีกวิธีหนึ่งที่แสดงถึงความเห็นอกเห็นใจ เช่น ในขณะที่ในเวรพยาบาลมีเต ัความวุ่นวาย รีบเร่ง และพยาบาลได้เปิดประตูเข้าไปในห้องผู้ป่วยที่เพิ่งรับเข้ารักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีสีหน้าหดหู่ ดิ่งเครียด และร้องไห้อยู่เงียบๆ พยาบาลเห็นดังนั้นจึงปรับสีหน้าของตนให้เรียบเฉยมากขึ้น ไม่แสดงออกสีหน้าที่กำลังกังวลกับงานของตนอยู่ เดินช้าลง มองมาที่ผู้ป่วยและนั่งลงข้างๆ ผู้ป่วยถึงการแสดงออกนี้ไม่ใช่ การตอบสนอง

ทางด้านอารมณ์เป็นเพียงการแสดงออกง่ายๆ แต่สามารถแสดงออกถึงการให้ความสำคัญและเข้าใจในสิ่งที่ผู้ป่วยกำลังรู้สึกและเผชิญอยู่

3. รู้สึกแบบที่ผู้ป่วยรู้สึก (Feeling what another person feels) เป็นการร่วมรับรู้ความรู้สึกระหว่างบุคคลสองคน ทั้งพยาบาลและผู้ป่วยต่างรับรู้เหมือนกัน ถ้าผู้ป่วยมีอาการทางลบ เช่น เศร้า โศกพยายาลจะมีโทนของอารมณ์พื้นฐานนั้นสอดคล้องกัน เช่นเหตุการณ์ ีผู้ป่วยหญิงเข้ามาพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล เพื่อผ่าตัดนิ้วในไต เธอได้รับข่าวว่าลูกสาววัยรุ่นประสบอุบัติเหตุจากรถมอเตอร์ไซด์แต่ยังไม่ทราบข่าวว่ารักษาอยู่โรงพยาบาลใด พยายาลกำลังให้สารน้ำทางหลอดเลือดอยู่ ู่ในขณะที่ผู้ป่วยได้รับข่าวนี้อันสังเกตเห็นว่าผู้ป่วยกระสับกระส่าย กังวลใจ และรู้สึกอับจนหนทาง เพราะไม่มีใครรู้ว่าเกิดอะไรขึ้นกับลูกสาวของเธอพยายาลซึ่งเปรียบเสมือนพยานที่ได้เห็นและรับรู้ความรู้สึกของผู้ป่วยขณะนั้น จึงตระหนักและใส่ใจถึงความรู้สึกเศร้าและทรมานใจของผู้ป่วยที่ต้องเผชิญกับเหตุการณ์นี้มากกว่าที่จะมุ่งแต่การให้สารน้ำทางหลอดเลือดเพื่อให้ภาวะของตนเองเสร็จสิ้นไป

4. การนำตัวเราเข้าไปอยู่ในสถานการณ์ที่ผู้ป่วยเผชิญ (Putting oneself into another person's situation) เป็นการนำตนเองให้ ้เข ้าใจในความรู้สึก เสมือนใส่รองเท้าของบุคคลนั้น (putting yourself into another's shoes) พยายาลจะต้องนำตนเองเข้าไปอยู่ในสถานการณ์ของผู้ป่วย เพื่อที่จะค้นหาและเข้าไปสัมผัสว่าผู้ป่วยคิด หรือรู้สึกอย่างไร เช่น ผู้ป่วยวัยรุ่นหญิงวัย 18 ปี กำลังเตรียมเพื่อเข้ารับการผ่าตัดเพื่อค้นหาว่าอาการปวดท้องรุนแรงมาจากอะไร (Explore lab) ผู้ป่วยวิตกกังวลและกลัวมาก เพราะไม่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล รวมถึงมารดาไม่ได้รับอนุญาตให้เข้ามาอยู่ในห้องเตรียมการผ่าตัด พยายาลสังเกตเห็นอาการนั้นและจินตนาการได้ว่า ผู้ป่วยเผชิญสถานการณ์นี้จะเกิดความกลัวโดดเดี่ยวและรู้สึกกังวลใจกับการไม่รู้ว่าจะอะไรจะเกิดขึ้น พยายาลจึงยิ้ม ชวนพูดคุยสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้ผ่อนคลาย สอบถามถึงความวิตกกังวล (การเข้าไปเห็นในสิ่งที่ผู้ป่วยเผชิญ) อธิบายถึงกระบวนการทางการแพทย์เพื่อเตรียมการผ่าตัดให้ ้เธอทราบในขณะที่ให้สารน้ำทางหลอดเลือดเพื่อลดความกังวลและกลัวของผู้ป่วย

5. การจินตนาการว่าอะไรที่ผู้ป่วยคิดและรู้สึก (Imagining what another person is thinking or feeling) เป็นการที่พยายาลสามารถรู้ผู้ป่วยคิด หรือรู้สึกอะไรในสถานการณ์เฉพาะนั้นๆ พยายาลต้องคิดอย่างลึกซึ้งซึ่งว่าผู้ป่วย รับรู้ ู้เหตุการณ์นั้นอย่างไรและแสดงออกต่อสิ่งนั้นอย่างไร บนพื้นฐาน ความเข้าใจถึงลักษณะของบุคลิกภาพ ลักษณะท่าทาง และประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมา เพื่อที่พยายาลสามารถมองและเข้าใจสถานการณ์ในมุมมองของผู้ป่วย ซึ่งพยายาลต้องหาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับประวัติของผู้ป่วย ผลกระทบการเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้นกับครอบครัวการวินิจฉัยโรคและการพยากรณ์โรค

6. การจินตนาการว่าพยายาลน่าจะคิดหรือ รู้สึกอย่างไรถ้าอยู่ในเหตุการณ์นั้น (Imagining how you would think or feel if you were in another person situation) มุมมองนี้จะอยู่ในระดับที่ลึกซึ้งกว่ามุมมองที่แค่ นำตัวเราเข้าไปอยู่ในสถานการณ์ที่ผู้ป่วยเผชิญ แต่มุมมองนี้เป็นการที่พยายาลจะจินตนาการและคาดเดาว่า ถ้าเป็นตัวพยายาลเองจะคิด รู้สึก และตอบสนองต่อปัญหาอย่างไรกับ

เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเช่น ผู้ป่วยหญิงตั้งครรภ์รายหนึ่ง ที่มาตรวจครรภ์ ตามนัดพยาบาลพบข้อมูลว่า ผู้ป่วยและสามีผ่านการบำบัดภาวะมีบุตรยากมายาวนาน เพื่อพยายามให้มีบุตร หลัง Nursing Journal of the Ministry of Public Health แพทย์ตรวจพบว่าทารกในครรภ์หัวใจไม่เต้น และน่าจะเสียชีวิตแล้ว พยาบาลซึ่งมีประสบการณ์การพบกับผู้ป่วยภาวะมีบุตรยาก หรือจากประสบการณ์ส่วนตัวของตนเองที่ทราบถึงความทุกข์ใจกับการเผชิญความทุกข์นั้น ทำให้จินตนาการได้ว่า ถ้าเป็นตนเองจะรู้สึกอย่างไรจึงสามารถเข้าถึงความรู้สึกเจ็บปวดและสูญเสียของผู้ป่วยและสามีมากยิ่งขึ้น

7. รู้สึกสะเทือนใจเมื่อเห็นหรือเป็นพยาน ในความทุกข์ของผู้ป่วย (Feeling distress when witnessing another person suffering) เป็นการมองว่าด้วยธรรมชาติของมนุษย์ การพบเห็นความทุกข์ ของผู้ป่วยทั้งจากการแสดงออกเมื่อรับรู้ ปัญหาหรือเผชิญสถานการณ์ดังกล่าวของผู้ป่วยจากการรู้ถึงสาเหตุความทุกข์ของผู้ป่วย หรือการที่พยาบาลได้อยู่ร่วมในเหตุการณ์ ความทุกข์ และทรมานใจของผู้ป่วยนั้น เช่นครอบครัวหนึ่งกำลังจะสูญเสียพ่อจากโรคมะเร็ง ทั้งภรรยาและลูกรู้สึกเศร้าโศก และทุกข์ ใจกับการสูญเสียเสาหลักของครอบครัว พยาบาลก็รู้สึกสะเทือนใจในขณะที่เป็นพยานของความทุกข์นั้น และรู้สึกหดหู่ใจที่ไม่สามารถช่วยอะไรได้ ประเด็นนี้จึงเป็นหลุมพรางที่สำคัญมากของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล เพราะถ้าพยาบาลไม่มีการตระหนักรู้และเท่าทันอารมณ์ของตนเอง (self-awareness) จะทำให้พยาบาลรู้สึกท่วมท้นและกลายเป็นความรู้สึกหมดไฟในการทำงาน (burnout) และไม่อยากอยู่ในวิชาชีพนี้ต่อไป

8. รู้สึกร่วมกับผู้ป่วยที่ทุกข์ทรมาน (Feeling for another person who is suffering: sympathy) เป็นการที่พยาบาลจะเกิดความเข้าใจรู้สึกเมตตาสงสารกับผู้ป่วยที่ต้องทุกข์ทรมานกับความเจ็บป่วย จะเหมือนกับมุมมองความรู้สึกของพยาบาล เป็นความรู้สึกเดียวหรือคล้ายคลึงกับที่ผู้ป่วยเผชิญเช่นสถานการณ์ของครอบครัวผู้ป่วยหญิงที่อยู่ในภาวะไม่รู้สึกรู้หาประมาณ 1 เดือน และไม่ตอบสนองต่อการรักษา ครอบครัว คือ สามี ลูก และญาติๆ รู้จากศัพท์ทางการแพทย์ว่าผู้ป่วยอยู่ในสภาวะ “สมองตาย” แต่ก็พยายามยืดอย่างถึงที่สุดด้วยความหวังว่าปาฏิหาริย์อาจมีจริง ครอบครัวรู้สึกยากลำบากใจต่อการตัดสินใจในวาระสุดท้ายของผู้ป่วยที่เป็นที่รัก ความทรมานใจที่ต้องตัดสินใจว่าจะคงไว้ซึ่งเครื่องช่วยหายใจ หรือไม่ จะปมหัวใจหรือไม่ถ้าหัวใจผู้ป่วยหยุดเต้นจะบริจาคตามเจตนาธรรมของผู้ป่วยหรือไม่ถ้าผู้ป่วยเสียชีวิต หัวใจของพยาบาลซึ่งอยู่ร่วมในสถานการณ์นี้ของครอบครัวรับรู้ได้ถึงหัวใจที่แหลกสลาย ความเศร้าโศก และภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณของครอบครัวและรับเข้ามาเป็นความรู้สึกของตนเองซึ่งจะคล้ายกับมุมมองที่พยาบาลต้องพยายามรู้เท่าทันอารมณ์ของตนเอง แยกให้ออกถึงความเห็นใจกับการรับมาเป็นความรู้สึกของตนเอง เพื่อป้องกันภาวะหมดไฟ และกลายเป็นทัศนคติทางลบต่อวิชาชีพของตนเอง การเข้าใจในความรู้สึกของผู้อื่นแบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอนดังนี้

1. Identification คือการที่พยาบาลต้องโอนอ่อนผ่อนตามให้ตนเองมีความรู้สึกเหมือนผู้ป่วยในขณะนั้น โดยเอาตัวเองไปใส่ในสถานการณ์ของผู้ป่วย

2. Incorporation คือการที่พยาบาลปรับความรู้สึกของตนให้คล้ายตามผู้ป่วยได้และต้องหาวิธีลดความวิตกกังวลของตน โดยศึกษาถึงสาเหตุและทำความเข้าใจตนเองให้ถ่องแท้

3. Reverberation คือขั้นที่มีการสะท้อนกลับไปกลับมาของปฏิกิริยาโต้ตอบกันระหว่างความรู้สึกของพยาบาลเองในสถานผู้ป่วย และความรู้สึกของพยาบาลเมื่อคล้อยตามความรู้สึกของผู้ป่วย เป็นขั้นตอนที่พยาบาลจะต้องผสมผสานความรู้สึกที่เกิดขึ้นในขั้นที่ 1 และ 2 โดยที่พยาบาลยังเป็นตัวของตัวเอง ยังสามารถคิดและใช้สติปัญญาช่วยเหลือผู้อื่นได้

4. Detachment เป็นระยะสุดท้ายที่พยาบาลต้องแยกตนเองออกจากผู้ป่วย หรือเป็นการแยกตนเองออกมาจากเหตุการณ์ของผู้ป่วย ขั้นตอนนี้เป็นขั้นสิ้นสุดสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ทั้งนี้เพราะหากพยาบาลมีความรู้สึกเหมือนผู้ป่วยตลอดเวลา และเหมือนผู้ป่วยทุกคน สภาพจิตใจของพยาบาลคงจะทนไม่ได้

ประโยชน์ของการไวต่อความรู้สึกตนเองและผู้อื่น

1. ช่วยเสริมสร้างสายสัมพันธ์แห่งความเข้าใจจากเพื่อนมนุษย์ในช่วงเวลาที่คนเรามีความรู้สึกว่าไร้ที่พึ่ง แล้วมีใครสักคนที่เห็นใจ เข้าใจ เขาจะรับรู้ว่ายังมีคนที่เขา เข้าใจเขา สายสัมพันธ์จากความเข้าใจนี้ช่วยลดความรู้สึกที่ไม่ดีเหล่านั้นเกิดความมั่นใจ และเข้มแข็งขึ้นได้

2. เพิ่มความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าเพิ่มขึ้น การที่มีคนรับฟังอย่างสนใจ พยายามเข้าใจความรู้สึกที่เกิดขึ้น และสะท้อนความเห็นใจ เข้าใจนั้น ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองมีค่า มีความสำคัญเพียงพอที่พยาบาลจะเอาใจใส่ความรู้สึกนี้ จะนำไปสู่การเห็นคุณค่าแห่งตนเพิ่มขึ้น

3. ช่วยให้เกิดการยอมรับอย่างจริงจังในความเป็นตัวของตัวเอง การที่พยาบาลยอมรับต่อความเป็นตัวของผู้ป่วยเองได้มากเท่าใด ผู้ป่วยก็จะมีความรู้สึก และแสดงออกอย่างอิสระในความเป็นตัวของเขาเองได้มากเท่านั้น การที่ผู้ป่วยได้รับการยอมรับอย่างจริงจังจากพยาบาลจะช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับตัวเองได้ดีขึ้น

4. ช่วยให้เกิดการปรับความรู้สึกใหม่ และเปลี่ยนพฤติกรรมได้ เมื่อพยาบาลแสดงความเห็นใจ เข้าใจในพฤติกรรมของผู้ป่วย ผู้ป่วยก็รู้สึกอิสระที่จะให้เหตุผลหรือใช้กลวิธีทางจิตใดๆ ซึ่งการกระทำเช่นนี้ของผู้ป่วย จะทำให้ผู้ป่วยได้รับประสบการณ์ใหม่ในการแก้ปัญหา เผชิญปัญหา อันจะนำไปสู่การปรับความรู้สึก และพฤติกรรมใหม่ นั่นคือพยาบาลได้ให้โอกาสผู้ป่วยได้พัฒนาตนเอง

5. ช่วยให้เข้าใจพฤติกรรมตนเองได้ชัดเจนยิ่งขึ้น การที่ผู้ป่วยได้รับฟังพยาบาลพูดสะท้อนความรู้สึกของผู้ป่วยเอง จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการตระลึกรู้ในตนเอง (Self-awareness) เพิ่มขึ้นนั่นคือช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจพฤติกรรมตนเองได้มากขึ้น

6. ช่วยให้ควบคุมสถานการณ์ได้ เนื่องจากผู้ป่วยได้รับความเห็นใจ เข้าใจจากพยาบาลและส่งผลให้ผู้ป่วยเข้าใจในตนเองมากขึ้น จากนั้นเมื่อผู้ป่วยได้รับข้อมูลต่างๆ เพิ่มขึ้นผู้ป่วยก็จะสามารถได้ข้อสรุปในการแก้ปัญหาได้

บรรณานุกรม

นิตยา ศรีจำนง. (2554). การสื่อสารทางการพยาบาลและการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ใช้บริการ.

สืบค้นเมื่อ 24 มีนาคม 2561. จาก

http://www.teacher.ssru.ac.th/nitaya_si/pluginfile.php/32/block_html/content/pdf.

จิณห์จุฑาทชัยเสนาดาลลาส. (2015). ความเข้าใจ: พลังเพื่อพัฒนาวิชาชีพพยาบาล. วารสาร
พยาบาลกระทรวง สาธารณสุข, 25(2), 13-24.

จินดามาศ โกศลชื่นจิตร. (2013). การดูแลอย่างเอื้ออาทร: หัวใจสำคัญของการบริการด้วยหัวใจ
ใจความเป็นมนุษย์. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ, 29(2).



กิจกรรมย่อยที่ 5.1: เกมสต่อภาพจากไม้จิ้มฟัน

แนวคิด

ต่อภาพจากไม้จิ้มฟัน เป็นกิจกรรมที่มุ่งฝึกฝนคุณลักษณะของนิสิตพยาบาลด้านการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ และด้านการไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น โดยการใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อค้นหาสาเหตุของปัญหา วางแผนในการช่วยเหลือแก้ปัญหา รวมทั้งเปิดโอกาสให้เพื่อนได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเพื่อค้นหาสาเหตุและแนวทางในการแก้ปัญหาาร่วมกัน และในขณะเดียวกัน นิสิตพยาบาลจะต้องตระหนักถึงการรับรู้ในตนเองควบคู่ไปด้วย การรับรู้ในตนเองนั้นเป็นการพัฒนาด้านจิตวิญญาณของตนให้เข้มแข็ง และไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น ในที่นี้อาจเป็นไวต่อความรู้สึกของผู้ป่วย นิสิตต้องมีความละเอียดอ่อนต่อความรู้สึกของผู้ป่วย เข้าใจโลกของผู้ป่วยที่มีความแตกต่างกับโลกของคนปกติ ยอมรับการแสดงออกของความรู้สึกทางบวกและทางลบของตนเองและผู้ป่วย ไม่มีการแสดงออกของการหลีกเลี่ยงผู้ป่วย พร้อมทั้งการตอบสนองด้านความรู้และมีความไวในความรู้สึกของผู้ป่วยควบคู่กันไป ซึ่งการที่จะปฏิบัติได้ดังนี้ต้องอาศัยประสบการณ์การเรียนรู้ที่หลากหลาย และต้องมีการอบรมฝึกฝนพัฒนาตนอย่างสม่ำเสมอ

วัตถุประสงค์

เพื่อให้นิสิตพยาบาลมีคุณลักษณะการดูแลแบบเอื้ออาทร ด้านการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ และด้านการไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น

ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม

1.00 ชั่วโมง

สื่อการเรียนรู้

1. ใบความรู้เรื่อง การไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น
2. ใบความรู้เรื่อง การส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ระหว่างบุคคล
3. รูปภาพ“บ้านของฉัน”
4. ไม้จิ้มฟัน

วิธีการเรียนรู้/ การดำเนินกิจกรรม

1. แบ่งกลุ่มนิสิตพยาบาลออกเป็น 6 กลุ่มๆละ 5 คน ให้แต่ละกลุ่มดูภาพที่ทีมผู้วิจัยกำหนด
2. จัดลำดับนิสิตพยาบาลแต่ละคนในกลุ่ม เพื่อวางไม้จิ้มฟัน

3. ทีมผู้วิจัยเป่านกหวีด 1 ครั้ง ให้นิสิตพยาบาลวางไม้จิ้มฟัน 1 อัน ครั้งละ 1 คนในกระต่ายที่เป็นพื้นหลัง อย่างอิสระ (อาจวางต่อจากเพื่อนหรือวางอย่างอิสระแต่เป้าหมายคือ การต่อภาพให้เป็นรูปบ้าน) เพื่อให้เหมือนรูปภาพที่กลุ่มตนเองพอใจมากที่สุด โดยห้ามพูดหรือปรึกษากันภายในกลุ่ม แต่สามารถใช้ท่าทางแสดงสัญลักษณ์ในการสื่อสารระหว่างกันได้

4. สิ้นสุดการเรียงไม้จิ้มฟัน เมื่อกลุ่มพอใจ หรือครบกำหนดเวลา 15 นาที

5. ทีมผู้วิจัยและนิสิตพยาบาลร่วมกันสรุปการเรียนรู้จากการทำกิจกรรม

การประเมินผล

1. การสังเกตการมีส่วนร่วมของนิสิตพยาบาลในกิจกรรมที่มอบหมายให้ทำ
2. การซักถามปัญหา/ การแสดงความคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะต่างๆของนิสิตพยาบาล
3. แบบสังเกต พฤติกรรมและการมีส่วนร่วมของนิสิตพยาบาลในระหว่างการทำกิจกรรม

กิจกรรม

4. ใบบันทึกการเรียนรู้และการสะท้อนคิด
5. ใบงานต่อภาพจากไม้จิ้มฟัน



กิจกรรมย่อยที่ 5.2: เกมสี่ใจเขา ใจเรา

แนวคิด

กิจกรรมการเรียนรู้ใจเขา ใจเราเป็นกิจกรรมที่มุ่งฝึกฝนคุณลักษณะของนิสิตพยาบาลด้านการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ และด้านการไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น การสร้างเสริมคุณลักษณะในการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทรให้เกิดในนิสิตพยาบาลนั้น จะต้องฝึกฝนให้นิสิตพยาบาลแสดงบทบาทเป็นทั้งผู้เรียนรู้และผู้สอน โดยใช้กระบวนการเรียนรู้ เพื่อค้นหาสาเหตุของปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยในสถานการณ์ที่แตกต่างกัน แล้วนำมาวางแผนในการช่วยเหลือแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ นอกจากนี้ ยังต้องเปิดโอกาสและกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเพื่อค้นหาสาเหตุและแนวทางในการแก้ปัญหาของตนเอง

กระบวนการฝึกฝนการเรียนรู้ดังกล่าว นอกจากนิสิตพยาบาลจะต้องฝึกฝนการเป็นผู้เรียนรู้และเป็นผู้สอนแล้ว ขณะเดียวกัน นิสิตต้องตระหนักถึงการรับรู้ในตนเองควบคู่ไปด้วย การรับรู้ในตนเองนั้น เป็นการพัฒนาด้านจิตวิญญาณของตนให้เข้มแข็ง และไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น ในที่นี้อาจเป็นไวต่อความรู้สึกของผู้ป่วย นิสิตต้องมีความละเอียดอ่อนต่อความรู้สึกของผู้ป่วย เข้าใจโลกของผู้ป่วยที่มีความแตกต่างกับโลกของคนปกติ ยอมรับการแสดงออกของความรู้สึกทางบวกและทางลบของตนเองและผู้ป่วย ไม่มีการแสดงออกของการหลีกเลี่ยงผู้ป่วย พร้อมทั้งการตอบสนองด้านความรู้และมีความไวในความรู้สึกของผู้ป่วยควบคู่กันไป ซึ่งการที่จะปฏิบัติได้ดังนี้ ต้องอาศัย ประสบการณ์การเรียนรู้ที่หลากหลาย และต้องมีการอบรมฝึกฝนพัฒนาตนอย่างสม่ำเสมอ

วัตถุประสงค์

เพื่อให้นิสิตพยาบาลเรียนรู้อารมณ์ความรู้สึกของตัวเองร่วมกับเพื่อน ๆ ทำให้เข้าใจอารมณ์และความรู้สึกของผู้อื่นด้วยในเวลาเดียวกัน เพื่อให้สามารถให้การช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคล ด้วยการคิดไตร่ตรองอย่างมีสติ

ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม

1 ชั่วโมง

สื่อการเรียนรู้

1. ใบความรู้เรื่อง การไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น
2. ใบความรู้เรื่อง การส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ระหว่างบุคคล
3. บัตรคำ

วิธีการเรียนรู้/ การดำเนินกิจกรรม

1. ทีมผู้วิจัยให้นิสิตพยาบาลทุกคนยื่นล้อมเป็นวงกลม ให้แต่ละคนนึกถึงนิสัยที่ชอบ (อาจเป็นนิสัยของตนเองหรือของเพื่อน ๆ ก็ได้) คิดคนละ 2 นิสัย แล้วเขียนลงบนบัตรคำที่แจกให้ บัตรคำละ 1 นิสัย จากนั้นให้แต่ละคนคิดถึงนิสัยที่ไม่ชอบ (อาจเป็นนิสัยของตนเองหรือของเพื่อน ๆ ก็ได้) คิดคนละ 2 นิสัย แล้วเขียนลงบนบัตรคำที่แจกให้ บัตรคำละ 1 นิสัย เขียนเสร็จแล้วนำกระดาษมาวางคว่ำหน้ารวมกัน ทีมผู้วิจัยคลุกเคล้าบัตรคำ

2. ทีมผู้วิจัยแจกบัตรคำให้คนละ 4 ใบ แต่ละคนไม่ให้เพื่อนคนอื่น ๆ เห็นบัตรคำของตนเอง กติกา คือ 1) ให้แต่ละคนนำบัตรคำไปแลกกับเพื่อน จะให้ใครก็ได้ (คว่ำบัตรคำส่งให้เพื่อน) 1 คนต่อ 1 แผ่น 2) เมื่อเพื่อนนำบัตรคำมาแลกจะต้องนำบัตรคำที่มีอยู่ในมือแลกกับเพื่อน (ไม่สามารถปฏิเสธได้)

3. ทีมผู้วิจัยให้สัญญาณเริ่มกิจกรรม โดยเป่านกหวีด นิสิตพยาบาลเริ่มแลกบัตรคำได้ เมื่อครบกำหนดเวลา ทีมผู้วิจัยให้สัญญาณหมดเวลา โดยเป่านกหวีด นิสิตพยาบาลหยุดแลกบัตรคำ

4. ทีมผู้วิจัยให้นิสิตพยาบาลแบ่งออกเป็น 6 กลุ่มๆละ 5 คน ให้แต่ละคนในกลุ่ม นับจำนวนบัตรคำที่ได้มา ดูว่ามีนิสัยอะไรบ้างที่อยู่ในมือ รู้สึกอย่างไรกับบัตรที่อยู่ในมือ (ชอบไหม พอใจไหม) ให้ทบทวนว่า “เราเอาบัตรคำอะไรให้เพื่อน เวลาที่เราบัตรคำไปแลกกับเพื่อนเอาคำแบบไหนไปแลก” “เวลาเพื่อนมาแลกบัตรคำเราหยิบคำแบบไหนให้เพื่อน” “เรารู้สึกอย่างไรเวลาได้รับบัตรคำจากเพื่อน (ตอนได้รับคำดี ๆ รู้สึกอย่างไร ตอนได้รับคำไม่ดีรู้สึกอย่างไร)” “ตอนทำกิจกรรม มีตอนไหนที่เรารู้สึก “จิต” บ้าง เมื่อรู้สึกจิตเราตอบโต้อย่างไร หรืออยากจะตอบโต้อย่างไร” “เรามีวิธีรับมืออารมณ์จิตอย่างไร” และ “เราได้เรียนรู้อะไรจากกิจกรรมนี้”

5. ทีมผู้วิจัยสรุปว่า ส่วนใหญ่เราจะเอาบัตรคำที่ไม่ดีไปให้เพื่อน เพราะคนเรามากไม่ชอบเก็บสิ่งไม่ดีไว้กับตัว แม้ว่ามันเป็นแค่บัตรคำ ถ้าเรามีสติเราก็จะพิจารณาว่า ตัวเรามีนิสัยไม่ได้แบบนั้นไหม ถ้าไม่ใช่ก็ปล่อยวาง ถ้ามีก็หาโอกาสพัฒนาปรับปรุง จะเห็นว่าเวลาได้รับบัตรคำที่ไม่ดี เราจะไม่รู้สึกไม่ชอบ ผิดหวัง ถ้าได้รับบัตรคำดี ๆ เราจะรู้สึกดี ทำให้เราได้เรียนรู้ความรู้สึกของตัวเองว่า รู้สึกอย่างไรต่อคำต่าง ๆ ที่มาจากเพื่อน และในขณะเดียวกันก็รู้ว่าเพื่อนรู้สึกอย่างไร ดังนั้น ในการอยู่ร่วมกันเราควรจะหยิบยื่นสิ่งดี ๆ ให้แก่

การประเมินผล

1. การสังเกตการมีส่วนร่วมของนิสิตพยาบาลในกิจกรรมที่มอบหมายให้ทำ
2. การซักถามปัญหา/ การแสดงความคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะต่างๆของนิสิตพยาบาล
3. แบบสังเกต พฤติกรรมและการมีส่วนร่วมของนิสิตพยาบาลในระหว่างการทำกิจกรรม
4. ใบบันทึกการเรียนรู้และการสะท้อนคิด

ใบงานกิจกรรมการเรียนรู้ : ต่อภาพจากไม้จิ้มฟัน



แบ่งกลุ่มนิสิต 5-6 คนต่อกลุ่ม และทำใบงานตามคำถามดังนี้

1. แบ่งกลุ่มนิสิตพยาบาลออกเป็น 6 กลุ่มๆละ 5 คน ให้แต่ละกลุ่มดูภาพที่ทีมผู้วิจัยกำหนด
2. จัดลำดับนิสิตพยาบาลแต่ละคนในกลุ่ม เพื่อวางไม้จิ้มฟัน
3. ทีมผู้วิจัยเป่านกหวีด 1 ครั้ง ให้นิสิตพยาบาลวางไม้จิ้มฟัน 1 อัน ครั้งละ 1 คนในกระดานที่เป็นพื้นหลัง อย่างอิสระ (อาจวางต่อจากเพื่อนหรือวางอย่างอิสระแต่เป้าหมายคือ การต่อภาพให้เป็นรูปบ้าน) เพื่อให้เหมือนรูปภาพที่กลุ่มตนเองพอใจมากที่สุด โดยห้ามพูดหรือปรึกษากันภายในกลุ่ม แต่สามารถใช้ท่าทางแสดงสัญลักษณ์ในการสื่อสารระหว่างกันได้
4. สิ้นสุดการเรียงไม้จิ้มฟัน เมื่อกลุ่มพอใจ หรือครบกำหนดเวลา 15 นาที
5. นิสิตพยาบาลร่วมกันสรุปการเรียนรู้ที่ได้จากการทำกิจกรรมในประเด็น การเสริมความรู้เพื่อความไวต่อความรู้สึก

ชุดกิจกรรมที่ 6

การดูแลอย่างเอื้ออาทรสู่กระบวนการพยาบาล



ชุดกิจกรรมที่ 6 การดูแลอย่างเอื้ออาทรสู่กระบวนการพยาบาล

คำชี้แจง

เป็นบูรณาการระหว่างกระบวนการพยาบาล และคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร เพื่อให้บัณฑิตพยาบาลสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน แก้ไขปัญหา ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างมีคุณภาพและเกิดการดูแลที่ต่อเนื่อง ซึ่งนับเป็นงานที่พยาบาลปฏิบัติตามบทบาทที่เป็นอิสระของวิชาชีพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บัณฑิตพยาบาล มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถประยุกต์ใช้คุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร กับกระบวนการพยาบาล ได้อย่างถูกต้อง

ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม

4.00 ชั่วโมง

สื่อการเรียนรู้

1. ใบความรู้เรื่อง การดูแลอย่างเอื้ออาทรสู่กระบวนการพยาบาล
2. วิดีทัศน์ ตามติดชีวิตพยาบาล
3. กรณีศึกษา 5 สถานการณ์
4. ใบงาน ADPIE Model for Caring
5. แบบบสะท้อนคิด

วิธีการเรียนรู้/ การดำเนินกิจกรรม

1. ผู้วิจัยแจกใบงาน 5 กรณีศึกษา เกี่ยวกับเรื่อง การดูแลอย่างเอื้ออาทรสู่กระบวนการพยาบาลให้นักศึกษาร่วมกันศึกษาวิเคราะห์

2. แบ่งนิสิตพยาบาลออกเป็น 6 กลุ่มๆ 5 คน เพื่อร่วมกันศึกษากรณีศึกษา ๕ ใช้เวลา 30 นาทีโดยผู้วิจัยตั้งคำถามในประเด็นต่อไปนี้

2.1 จากกรณีศึกษา ผู้ร่วมวิจัยมีคิดเห็นอย่างไรบ้าง

2.2 นิสิตพยาบาลสนใจประเด็นการดูแลอย่างเอื้ออาทรสู่กระบวนการพยาบาลใด จากการศึกษากรณีศึกษา ๕

3. นิสิตพยาบาลนำเสนอผลการวิเคราะห์ เพื่อหาข้อสรุป และนำเสนอให้ได้ข้อมูลตามชุดกิจกรรม เป็นรายกลุ่ม กลุ่มละ 5 นาที

4. นิสิตพยาบาลร่วมกันสรุปแนวทางการดูแลอย่างเอื้ออาทรสู่กระบวนการพยาบาล เพื่อให้พยาบาลสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน แก้ไขปัญหา ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างมีคุณภาพและเกิดการดูแลที่ต่อเนื่อง

การประเมินผล

1. การสังเกตการมีส่วนร่วมของนิสิตพยาบาลในกิจกรรมที่มอบหมายให้ทำ
2. การซักถามปัญหา/ การแสดงความคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะต่างๆของนิสิตพยาบาล
3. แบบวัดความรู้เกี่ยวกับคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนิสิตพยาบาล
(ก่อน – หลัง การฝึกอบรม)
4. แบบสังเกต พฤติกรรมและการมีส่วนร่วมของนิสิตพยาบาลในระหว่างการฝึกอบรมชุดกิจกรรม
5. ใบบันทึกการเรียนรู้และการสะท้อนคิด

ใบความรู้

เรื่องการดูแลอย่างเอื้ออาทรสู่กระบวนการพยาบาล

(Integrating caring into the nursing process)

กระบวนการพยาบาล คือ หลักการในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีแบบแผน เป็นเครื่องมือสำคัญของพยาบาลวิชาชีพ ในการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยโดยใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์ในการดูแลอย่างเป็นองค์รวมโดยการปฏิบัติการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลนั้น ต้องเป็นวิธีการแก้ปัญหาตามหลักการทางวิทยาศาสตร์ซึ่งต้องอาศัยความรู้ความสามารถทักษะและการตัดสินใจของพยาบาล โดยยึดผู้ป่วยและผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางกระบวนการพยาบาลมีขั้นตอน 5 ขั้นตอน คือ

1. การประเมินภาวะสุขภาพ (Health Assessment) เน้นการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล เป็นขั้นตอนแรกของการพยาบาลที่สำคัญที่สุด เพราะเป็นการประเมินสภาพ และเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งด้านสรีรวิทยา จิตวิทยา สังคมวัฒนธรรม และด้านจิตวิญญาณ รวมไปถึงแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ นอกจากนี้ การประเมินสภาพยังรวมถึงการประเมินพยาธิสรีรวิทยาของโรคหรือภาวะการเจ็บป่วย อาการและอาการแสดง เช่น อาการปวด อาการไม่สุขสบาย การตอบสนองทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ ที่สื่อถึงความกลัว ความเครียด วิตกกังวล เป็นต้น ข้อมูลที่ได้ พยาบาลจะนำมาวิเคราะห์ และกำหนดเป็นปัญหา

2. การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing Diagnosis) เป็นขั้นตอนที่สองของกระบวนการพยาบาลเพื่อกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกำหนดข้อมูลสนับสนุนปัญหา ซึ่งต้องอาศัยการตัดสินใจทางคลินิกของพยาบาลในการระบุปัญหา/ความต้องการจากการตอบสนองของผู้รับบริการ การวินิจฉัยทางการพยาบาลนี้ ไม่เพียงแต่สะท้อนปัญหาด้านร่างกาย อาการและอาการแสดงต่างๆ เท่านั้น ยังรวมถึงปัญหาด้านจิตใจ ความวิตกกังวล ความขัดแย้งภายในครอบครัว หรือแม้แต่ปัญหาเกี่ยวกับการขาดสารน้ำ สารอาหาร เป็นต้น การวินิจฉัยการพยาบาลถือเป็นพื้นฐานของการวางแผนการดูแล

3. การวางแผนการพยาบาล (Nursing Planning) เป็นขั้นตอนที่สามของกระบวนการพยาบาลเป็นการตั้งเป้าหมายหรือการตั้งเกณฑ์ในการวัดผล ของพยาบาลทั้งในระยะสั้นและระยะยาว โดยนำข้อมูลจากการประเมินสภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล และการตั้งเป้าประสงค์ทางการพยาบาล แล้วนำมาเขียนการวางแผนการดูแลผู้ป่วย ทำให้พยาบาลและทีมสุขภาพสามารถเข้าถึงการดูแลปัญหาให้ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยสรุปในขั้นตอนนี้ เริ่มที่การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา กำหนดเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของการพยาบาล กำหนดเกณฑ์การประเมินผลการพยาบาลหรือผลลัพธ์ที่คาดหวัง กำหนดกิจกรรมการพยาบาล ตามลำดับ

4. การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Implementation) เป็นขั้นตอนที่สี่ของกระบวนการพยาบาล เน้นการปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาล และการบันทึกทางการพยาบาล โดยขั้นตอนที่พยาบาลนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งในการปฏิบัติการพยาบาลนั้น พยาบาลจะต้องกระทำภายใต้หลักวิชาการ สอดคล้องและเหมาะสมกับปัญหาสุขภาพและความต้องการของผู้ป่วย โดยใช้ทักษะด้านสติปัญญา (Cognitive หรือ Intellectual skill) ทักษะระหว่างบุคคล และทักษะด้านเทคนิค ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย หลังจากปฏิบัติการดูแลแล้ว พยาบาลต้องเขียนบันทึกการดูแล (Nurse's Note) เป็นเอกสารเพื่อประเมินผลการดูแล โดยบันทึกในรูปของพฤติกรรมของผู้รับบริการที่เปลี่ยนแปลงไปภายหลังที่ได้รับการพยาบาล

5. การประเมินผลการพยาบาล (Nursing Evaluation) เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการพยาบาล เพื่อประเมินสถานะผู้ป่วยและประสิทธิภาพในการดูแล ว่าบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ โดยการเปรียบเทียบข้อมูลผู้ใช้บริการที่รวบรวมได้ กับเกณฑ์ประเมินที่ตั้งไว้ในแผนการพยาบาล

จากขั้นตอนทั้งหมดของกระบวนการพยาบาลจะเห็นได้ว่า กระบวนการพยาบาลเป็นพลวัตร (Dynamic) มีกระบวนการดำเนินงานอย่างมีขั้นตอนตามลำดับ สามารถปรับเปลี่ยนแผนการดูแลได้ตลอดเวลา ตามสถานการณ์ของตัวบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน ทำให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลและแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่องดังแสดงขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลในภาพประกอบ



การบูรณาการแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรสู่กระบวนการพยาบาล เป็นการศึกษาถึงหลักการของกระบวนการพยาบาล และแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทร แล้วนำมาบูรณาการในการจัดชุดกิจกรรมฝึกอบรมหรือกิจกรรมการ เพื่อให้พยาบาลเข้าใจในแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล โดยผู้วิจัยได้การบูรณาการการดูแลอย่างเอื้ออาทรสู่กระบวนการพยาบาลเป็น ADPIE Model ตามคำขึ้นต้นของกระบวนการพยาบาล และนำมาใช้เป็นกรอบในการสร้างชุดกิจกรรมที่ 5 แล้วให้ความหมายของแนวคิดนี้ ดังนี้

A = Assessment เป็นขั้นตอนแรกในการประเมินปัญหาของผู้ป่วย ด้วยวิธีการ 1) สังเกตอย่างรอบคอบ 2) การค้นหาและระบุปัญหาที่พบ 3) การทบทวนความรู้ แนวคิดทฤษฎีที่มีความเกี่ยวข้องสำหรับในการทำชุดกิจกรรม จะทำให้เป็นการศึกษาจากผู้ป่วยกรณีศึกษา แล้วให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ได้วิเคราะห์เรื่องการประเมินปัญหาจากข้อมูลผู้ป่วยกรณีศึกษาแต่ละรายได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

D = Diagnosis เป็นขั้นตอนที่สอง คือ การวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลจากขั้นตอนแรก แล้วนำมาเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล โดยการระบุปัญหาที่เกิดขึ้นเนื่องจากการไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการ พร้อมทั้งระบุสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหา/ความต้องการ และเลือกใช้องค์ประกอบคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร ในการแก้ปัญหาแต่ละปัญหานั้นๆ

P = Planning เป็นขั้นตอนที่สาม คือ พยาบาลทำการวางแผนการพยาบาลร่วมกับผู้ป่วย และมีข้อตกลงในจุดมุ่งหมายเดียวกัน และนำมากำหนดการทำการกิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสม โดยให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ได้วิเคราะห์องค์ประกอบคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรทั้ง 7 องค์ประกอบ แล้วระบุเป็นตัวแปรในทดสอบและวัดผล

I = Implementation เป็นขั้นตอนที่สี่ คือ พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลตามแผนที่ได้กำหนดมา โดยใช้ทักษะการสร้างสัมพันธภาพ และนำองค์ประกอบคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรเป็นตัวเชื่อมระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยให้เกิดการรับรู้ซึ่งกันและกัน และเกิดความร่วมมือในการดูแลสุขภาพให้บรรลุจุดมุ่งหมายร่วมกัน ในชุดกิจกรรมนี้ ผู้วิจัยให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ได้วิเคราะห์และระบุกิจกรรมการพยาบาล ที่ใช้แนวทางของการดูแลอย่างเอื้ออาทร

E = Evaluation เป็นขั้นตอนที่พยาบาลประเมินผลหลังการปฏิบัติการพยาบาลโดยการประเมินตามจุดมุ่งหมาย ซึ่งมีเกณฑ์การประเมินที่วางไว้ตั้งแต่ในขั้นตอนการวางแผน ขั้นตอนนี้เป็นการตัดสินใจ การจัดการปัญหาที่ได้ปฏิบัติไปนั้น บรรลุจุดมุ่งหมายได้เพียงใด โดยพยาบาลต้องให้ผู้ป่วยรับรู้ร่วมกันด้วย แล้วนำผลการประเมินที่ได้มาทบทวน ปรับปรุง หรือวางแผนต่อไป

บรรณานุกรม

อารี ชิวเกษมสุข. (2551). กระบวนการพยาบาลและการประเมินสุขภาพ: ทฤษฎีและการปฏิบัติ.

โครงการส่งเสริมการแต่งตำรา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. นนทบุรี: (พิมพ์ครั้งที่

1) โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

American Nurses Association. (2017). The Nursing Process. Retrieved May 20, 2017, from <http://www.nursingworld.org/EspeciallyForYou/What-is-Nursing/Tools-You-Need/Thenursingprocess.html>

Shukla, N. (2014). Watson's and Nursing Process. TheoryPresentation on Watson's Theory. Slide Share. Retrieved September 2, 2016 from <https://www.slideshare.net/nidhishukla77736/watson-theory-42801682>

Watson, J. (2008). Nursing: The philosophy and Science of Caring (rev. ed.), Boulder:

University Press of Colorado. Nursing Research, 40, 161-166.

Yura, H.; & Walsh, M. B. (1987). Nursing Process: Assesment, Planning, Implementation, Evaluation. Norwalk : Appleton & Lange.U.S



กิจกรรมย่อยที่ 6.1 : การดูแลอย่างเอื้ออาทรสู่กระบวนการพยาบาล

แนวคิด

เป็นบูรณาการระหว่างกระบวนการพยาบาล และคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร ในการ จัดชุดกิจกรรมฝึกอบรมหรือกิจกรรมการเรียนรู้ เพื่อให้บัณฑิตพยาบาลเข้าใจในแนวคิดการดูแลอย่าง เอื้ออาทร ตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล พยาบาลต้องใช้ทั้งความรู้ความเข้าใจในต่าง ๆ ผสมผสานกับทักษะและศิลปะของการปฏิบัติ เพื่อแก้ไขปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการและ ให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพและเกิดการดูแลที่ต่อเนื่อง ซึ่งนับเป็นงานที่พยาบาลปฏิบัติตาม บทบาทที่เป็นอิสระของวิชาชีพ รวมทั้งเป็นการพัฒนาความสามารถของตน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บัณฑิตพยาบาล มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถประยุกต์ใช้แนวคิดของคุณลักษณะ การดูแลอย่างเอื้ออาทร กับกระบวนการพยาบาล ได้อย่างถูกต้อง

ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม

1.00 ชั่วโมง

สื่อการเรียนรู้

4. ใบความรู้เรื่อง การดูแลอย่างเอื้ออาทรสู่กระบวนการพยาบาล
5. วิดีทัศน์ตามติดชีวิตพยาบาล
6. แบบสะท้อนคิด

วิธีการเรียนรู้/ การดำเนินกิจกรรม

1. ผู้วิจัยบรรยายแนวคิดบูรณาการระหว่างกระบวนการพยาบาล และคุณลักษณะการดูแล อย่างเอื้ออาทร
2. ให้บัณฑิตพยาบาลดูวิดีโอทัศน์ “ตามติดชีวิตพยาบาล” และวิเคราะห์จากวิดีโอทัศน์ ถึงประเด็น ของการปฏิบัติหน้าที่ในวิชาชีพพยาบาล
3. แบ่งกลุ่มนิสิตพยาบาลออกเป็น 6 กลุ่มๆ ละ 5 คน ให้แต่ละกลุ่มวิเคราะห์ และเขียนสรุป การเรียนรู้ที่ได้ ดังนี้
 - บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ

- พยาบาลใช้กระบวนการพยาบาลในการทำงานอย่างไร
 - การดูแลผู้ป่วยของพยาบาลในวิดิทัศน์ หากบูรณาการการดูแลอย่างเอื้ออาทร ท่านคิดว่าต้องประกอบไปด้วยปัจจัยหรือองค์ประกอบในเรื่องใดบ้าง
 - จากวิดิทัศน์ พยาบาลบอกว่า “เราทำงานด้วยหัวใจ แต่สิ่งที่เราได้รับกลับมา....ว่าเราดูแลคนอื่นตั้งแต่เกิดจนเสียชีวิต แล้วมีใครมาดูแลเราบ้าง” ท่านคิดว่า พยาบาลรู้สึกอย่างไร
 - จากคำพูดที่กล่าวมา ท่านคิดว่า จะเป็นอุปสรรคต่อการดูแลอย่างเอื้ออาทรหรือไม่อย่างไร
4. ทีมผู้วิจัยและนิสิตพยาบาลร่วมกันสรุปความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับ
 5. ผู้วิจัย และทีมวิจัย พร้อมทั้งนิสิตพยาบาล ร่วมกันสรุปแนวทางการดูแลอย่างเอื้ออาทรสู่กระบวนการพยาบาล

การประเมินผล

1. การสังเกตการมีส่วนร่วมของผู้ร่วมวิจัยในกิจกรรมที่มอบหมายให้ทำ
2. การซักถามปัญหา/ การแสดงความคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะต่างๆของผู้ร่วมวิจัย
3. แบบสังเกต พฤติกรรมและการมีส่วนร่วมของผู้เข้ารับการฝึกอบรมในระหว่างการฝึกอบรมชุดกิจกรรม
4. ใบบันทึกการเรียนรู้และการสะท้อนคิด

กิจกรรมย่อยที่ 6.2 : ADPIEModel for Caring

แนวคิด

เป็นบูรณาการระหว่างกระบวนการพยาบาล และคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร ในการจัดชุดกิจกรรมฝึกอบรมหรือกิจกรรมการเรียนรู้ เพื่อให้บัณฑิตพยาบาลเข้าใจในแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทร ตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล พยาบาลต้องใช้ทั้งความรู้ความเข้าใจในต่าง ๆ ผสมผสานกับทักษะและศิลปะของการปฏิบัติ เพื่อแก้ไขปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการและให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพและเกิดการดูแลที่ต่อเนื่อง ซึ่งนับเป็นงานที่พยาบาลปฏิบัติตามบทบาทที่เป็นอิสระของวิชาชีพ รวมทั้งเป็นการพัฒนาความสามารถของตนเองผู้วิจัยได้การบูรณาการการดูแลอย่างเอื้ออาทรสู่กระบวนการพยาบาล เป็น ADPIEModel ตามคำขึ้นต้นของกระบวนการพยาบาล และนำมาใช้เป็นกรอบในการสร้างชุดกิจกรรมที่ 5 แล้วให้ความหมายของแนวคิดนี้ ดังนี้

A = Assessment เป็นขั้นตอนแรกในการประเมินปัญหาของผู้ป่วย ด้วยวิธีการ 1) สังเกตอย่างรอบคอบ 2) การค้นหาและระบุปัญหาที่พบ 3) การทบทวนความรู้ แนวคิดทฤษฎีที่มีความเกี่ยวข้องสำหรับในการทำชุดกิจกรรม จะทำเป็นการศึกษาจากผู้ป่วยกรณีศึกษา แล้วให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ได้วิเคราะห์เรื่องการประเมินปัญหาจากข้อมูลผู้ป่วยกรณีศึกษาแต่ละรายได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

D = Diagnosis เป็นขั้นตอนที่สอง คือ การวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลจากขั้นตอนแรก แล้วนำมาเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล โดยการระบุปัญหาที่เกิดขึ้นเนื่องจากการไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการ พร้อมทั้งระบุสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหา/ความต้องการ และเลือกใช้ออร์ประกอบคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร ในการแก้ปัญหาแต่ละปัญหานั้นๆ

P = Planning เป็นขั้นตอนที่สาม คือ พยาบาลทำการวางแผนการพยาบาลร่วมกับผู้ป่วย และมีข้อตกลงในจุดมุ่งหมายเดียวกัน และนำมากำหนดการทำการกิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสม โดยให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ได้วิเคราะห์องค์ประกอบคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรทั้ง 7 องค์ประกอบ แล้วระบุเป็นตัวแปรในทดสอบและวัดผล

I = Implementation เป็นขั้นตอนที่สี่ คือ พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลตามแผนที่ได้กำหนดมา โดยใช้ทักษะการสร้างสัมพันธภาพ และนำองค์ประกอบคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรเป็นตัวเชื่อมระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยให้เกิดการรับรู้ซึ่งกันและกัน และเกิดความร่วมมือในการดูแลสุขภาพให้บรรลุจุดมุ่งหมายร่วมกัน ในชุดกิจกรรมนี้ ผู้วิจัยให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ได้วิเคราะห์และระบุกิจกรรมการพยาบาล ที่ใช้แนวทางของการดูแลอย่างเอื้ออาทร

E = Evaluation เป็นขั้นตอนที่พยาบาลประเมินผลหลังการปฏิบัติการพยาบาลโดยการประเมินตามจุดมุ่งหมาย ซึ่งมีเกณฑ์การประเมินที่วางไว้ตั้งแต่ในขั้นตอนการวางแผน ขั้นตอนนี้เป็นการตัดสินว่า การจัดการปัญหาที่ได้ปฏิบัติไปนั้น บรรลุจุดมุ่งหมายได้เพียงใด โดยพยาบาลต้องให้ผู้ป่วยรับรู้ร่วมกันด้วย แล้วนำผลการประเมินที่ได้มาทบทวน ปรับปรุง หรือวางแผนต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้นิสิตพยาบาล มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถประยุกต์ใช้แนวคิดของคุณลักษณะ การดูแลอย่างเอื้ออาทร กับกระบวนการพยาบาล ได้อย่างถูกต้อง

ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม

1.00 ชั่วโมง

สื่อการเรียนรู้

1. ใบความรู้เรื่องการดูแลอย่างเอื้ออาทรสู่กระบวนการพยาบาล
2. กรณีศึกษา 5 สถานการณ์
3. ใบงาน ADPIEModel for Caringแบบสะท้อนคิด

วิธีการเรียนรู้/ การดำเนินกิจกรรม

1. ผู้วิจัยบรรยายเกี่ยวกับเรื่องการดูแลอย่างเอื้ออาทรสู่กระบวนการพยาบาล และ ADPIEMode
2. ผู้วิจัยให้นิสิตพยาบาลร่วมกันวิเคราะห์กรณีศึกษา แต่ละสถานการณ์ โดยวิเคราะห์เป็น รายกลุ่มๆ ละ 5-6 คน
3. ผู้วิจัยแจกใบงานให้นิสิตพยาบาลร่วมกันวิเคราะห์ และอภิปรายตามประเด็นดังนี้
 - 3.1 จากสถานการณ์ให้นิสิตช่วยกันตั้งชื่อเรื่องที่สะท้อนให้เข้าใจถึงการสรุปเรื่องราวใน สถานการณ์นั้นๆ
 - 3.2 จากสถานการณ์พยาบาลแสดงคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร โดยใช้กระบวนการ พยาบาลด้านใด อธิบายเหตุผลประกอบ
 - 3.3 สรุปการเรียนรู้ที่ได้ และแนวทางในการนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการ ดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทรได้อย่างไรบ้าง

กรณีศึกษาที่ 1 ผู้ป่วยโรคปอดเรื้อรังมาด้วยอาการหายใจหอบ มีพยาบาลคนหนึ่งมาให้ ออกซิเจนและปลอบโยนให้กำลังใจ พร้อมสังเกตอาการ โดยยืนอยู่ใกล้ๆ เพื่อสร้างความมั่นใจให้ ผู้ป่วย ไม่ทอดทิ้งให้ผู้ป่วยอยู่เพียงลำพังคนเดียว สัมผัสที่แขนของผู้ป่วยเบาๆ แสดงถึงความเห็นอก เห็นใจในความทุกข์ทรมาน และความมีเมตตากรุณา ที่ให้แก่ผู้ป่วย จากนั้น ผู้ป่วยอาการดีขึ้น และ บ่นว่าตนเองรู้สึกกลัวมาก เวลาหายใจเหนื่อยๆ เหมือนจะขาดใจ พยาบาลบอกกับผู้ป่วยว่า อีก 15

นาที จะเตรียมยาพ่นมาให้ผู้ป่วย ยาพ่นเป็นยาช่วยขยายหลอดลม จะทำให้อาการหายใจเหนื่อยลดลง และขณะเดียวกัน พยาบาลได้แจ้งและอธิบายให้ญาติมาอยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วยบ้าง พร้อมกับให้ความรู้เรื่องโรคและอาการของโรค เพื่อให้ญาติช่วยสังเกตอาการและความรุนแรงของโรคที่ผู้ป่วยเป็น เพื่อมาบอกให้พยาบาลทราบร่วมด้วย

กรณีศึกษาที่ 2 ผู้ป่วยวัย 45 ปี ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นนิวที่ท่อไตด้านซ้าย รับไว้ในโรงพยาบาลเพื่อรับการผ่าตัดพยาบาลแรกรับ ไม่มีอาการผิดปกติใดๆ พยาบาลช่วยดูแลเรื่องกิจวัตรประจำวันและให้ข้อมูลเน้นเรื่องการดื่มน้ำมากๆ ประมาณ 3000 ซีซีต่อวัน และแนะนำให้สังเกตเวลาถ่ายปัสสาวะ หากพบว่ามีเม็ดทรายปนออกมา ให้รีบรายงานพยาบาล ต่อมา ผู้ป่วยบ่นปวดหน้าท้องด้านซ้ายมาก อาการปวดร้าวลงมาถึงอวัยวะเพศ พยาบาลมาดูอาการและบอกผู้ป่วยและญาติว่า เกิดจากการเคลื่อนของนิ่วมาที่ท่อไต ทำให้ท่อไตบีบตัวรุนแรง อาการนี้จะทุเลาได้ด้วยการฉีดยาแก้ปวด ซึ่งมีอยู่ในแผนการรักษาของแพทย์แล้ว ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าคลายความวิตกกังวลลง จากนั้นพยาบาลก็นำยาแก้ปวดมาฉีดให้ผู้ป่วย พร้อมให้ข้อมูลเรื่องยาและอาการข้างเคียงของยาที่อาจเกิดได้ หลังจากนั้น 15 นาที พยาบาลมาประเมินความปวดโดยการสอบถามความรู้สึกและวัดสัญญาณชีพอีกครั้ง พร้อมกับบอกผู้ป่วยและญาติว่า ได้รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาทำการผ่าตัดให้ผู้ป่วยให้เร็วขึ้น ซึ่งจะทำให้อาการเจ็บปวดจากนิ่วอุดตันหายขาดได้ ผู้ป่วยและญาติสะท้อนว่า ได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างสม่ำเสมอจากพยาบาลที่มีจิตใจดี เข้าใจถึงปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย เคารพในความเป็นบุคคลของเขา

กรณีศึกษาที่ 3 นิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 2 รู้สึกเบื่อหน่ายในวิชาชีพพยาบาลมากจนอยากลาออก แล้ววันหนึ่งนิสิตได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยชาย อายุ 70 ปี ป่วยเป็นโรคเบาหวาน และถูกตัดขาทั้ง 2 ข้าง ตั้งแต่หัวเข่าลงไป ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ นิสิตเล่าความรู้สึกว่า “วันนั้นก็เหมือนทุกวันนี้คือ ฉันต้องหิ้วกระป๋องน้ำและอุปกรณ์ไปเช็ดตัวผู้ป่วยเหมือนเดิม แต่สิ่งที่แตกต่างคือ หลังจากฉันอาบน้ำเช็ดตัวให้เสร็จ ลุงยกมือไหว้ขอบคุณฉัน พร้อมกับคำอวยพรมากมาย และดวงตาที่ซาบซึ้งเหมือนจะร้องไห้ ร่วมกับแววตาที่เต็มเปี่ยมไปด้วยความจริงใจอย่างมาก วินาทีนั้นฉันรู้สึกตื้นตันในใจอย่างบอกไม่ถูก”

กรณีศึกษาที่ 4 ผู้ป่วยอายุ 50 ปี เป็นมะเร็งรังไข่ระยะสุดท้าย มีอาการปวดบริเวณท้องน้อยอย่างมาก ผู้ป่วยเศร้าซึม ไม่พูดกับใคร และไม่มีญาติมาเยี่ยมเลย พยาบาลติดต่อไปยังบุตร 2 คนของผู้ป่วย และได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการ การรักษา และการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย บุตรทั้ง 2 คนของผู้ป่วย มาหาพยาบาลและพูดคุยระบายความรู้สึก ร้องไห้ เสียใจ รู้สึกผิด ที่ก่อนหน้านี้ไม่ได้ดูแลมารดาให้มากกว่านี้ พยาบาลปลอบโยนและให้กำลังใจว่าสิ่งที่พวกเขาทำในปัจจุบันนั้นดีแล้ว

ส่วนในอดีตไม่สามารถย้อนกลับไปได้ จากนั้นทั้ง 2 คน มาเยี่ยมมารดาทุกวัน จนกระทั่งในวาระสุดท้ายของผู้ป่วยที่หมดลมหายใจ แต่ผู้ป่วยก็ยังได้อยู่ท่ามกลางบุตรทั้งสองพร้อมการสัมผัสอย่างทันทูณนุ่มและอบอุ่น พยาบาลรู้สึกภูมิใจและมีความรู้สึกตนเองมีคุณค่า รู้สึกดีต่อประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตอย่างมาก

กรณีศึกษาที่ 5 ดิฉันเป็นก้อนเนื้อในลำไส้ ตอนแรกไม่ยากผ่าตัด กลัวมาก หมอบอกไม่ผ่า คุณก็จะตายไวขึ้น ฉันกลัวมาก ไม่อยากรักษาเลย รู้สึกแย่มากๆ แต่คุณพยาบาลคนนี้ดีมาก ๆ เข้ามาอธิบายและให้กำลังใจฉัน พอฉันตัดสินใจผ่าตัด หลังผ่าตัด โชคดีมาก มาเจอพยาบาลคนเดิม เธออยู่เวรตอนนั้นพอดี เธอมาคอยตรวจอาการ วัดไข้ ความดันฉันตลอดเวลา เธอเช็ดตัวและดูแลฉันอย่างใส่ใจ อธิบายอาการอย่างเป็นกันเอง พออาการฉันดีขึ้น เธอก็ให้ฉันเข้าร่วมกิจกรรมพูดคุยกับกลุ่มคนไข้ มีการแลกเปลี่ยนปัญหาของแต่ละคน ทำให้ฉันได้รู้ว่า สิ่งที่คุณกลัว กังวลในตอนแรก ไม่ใช่สิ่งที่แก้ไขไม่ได้ ฉันได้รู้ว่า บางคนเป็นมากกว่าฉัน และรู้สึกว่า ฉันไม่ได้เป็นผู้ป่วยเพียงลำพัง ยังมีเพื่อนผู้ป่วยอื่นๆ ทำให้ฉันได้เพื่อนเพิ่มและได้ประสบการณ์ใหม่ๆมากขึ้น นอกจากนี้ คุณพยาบาลยังพาฉันไปทำกิจกรรมใส่บาตร สวดมนต์ในทุกวันศุกร์อีกด้วย ตอนนี้มีมุมมองของฉันเปลี่ยนไป นอกจากอาการทางกายจะดีขึ้นแล้ว ใจของฉันก็สบายอย่างมาก

การประเมินผล

1. การสังเกตพฤติกรรมและการมีส่วนร่วมของนิสิตพยาบาลในกิจกรรมที่มอบหมายให้ทำ
2. การซักถามปัญหา/ การแสดงความคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะต่างๆของนิสิตพยาบาล
3. การทำใบงาน / การสะท้อนคิดการเรียนรู้และประสบการณ์ที่ได้จากการเรียนรู้

ใบงาน ADPIEModel for Caring

คำชี้แจง : ให้นักศึกษาแบ่งกลุ่ม ๆ ละ 5-6 คนต่อกลุ่ม ศึกษากรณีศึกษาด้านล่าง

กรณีศึกษาที่ 1 ผู้ป่วยโรคปอดเรื้อรังมาด้วยอาการหายใจหอบ มีพยาบาลคนหนึ่งมาให้ออกซิเจนและปลอบโยนให้กำลังใจ พร้อมสังเกตอาการ โดยยืนอยู่ใกล้ๆ เพื่อสร้างความมั่นใจให้ผู้ป่วย ไม่ทอดทิ้งให้ผู้ป่วยอยู่เพียงลำพังคนเดียว สัมผัสที่แขนของผู้ป่วยเบาๆ แสดงถึงความเห็นอกเห็นใจในความทุกข์ทรมาน และความมีเมตตากรุณา ที่ให้แก่ผู้ป่วย จากนั้น ผู้ป่วยอาการดีขึ้น และบ่นว่าตนเองรู้สึกกลัวมาก เวลาหายใจเหนื่อยๆ เหมือนจะขาดใจ พยาบาลบอกกับผู้ป่วยว่า อีก 15 นาที จะเตรียมยาพ่นมาให้ผู้ป่วย ยาพ่นเป็นยาช่วยขยายหลอดลม จะทำให้อาการหายใจเหนื่อยลดลง และขณะเดียวกัน พยาบาลได้แจ้งและอธิบายให้ญาติมาอยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วยบ้าง พร้อมกับให้ความรู้เรื่องโรคและอาการของโรค เพื่อให้ญาติช่วยสังเกตอาการและความรุนแรงของโรคที่ผู้ป่วยเป็น เพื่อมาบอกให้พยาบาลทราบร่วมด้วย

กรณีศึกษาที่ 2 ผู้ป่วยวัย 45 ปี ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นหัวใจโตด้านซ้าย รับไว้ในโรงพยาบาลเพื่อรับการผ่าตัดพบบทแรกรับ ไม่มีอาการผิดปกติใดๆ พยาบาลช่วยดูแลเรื่องกิจวัตรประจำวันและให้ข้อมูลเน้นเรื่องการดื่มน้ำมากๆ ประมาณ 3000 ซีซีต่อวัน และแนะนำให้สังเกตเวลาถ่ายปัสสาวะ หากพบว่ามีเม็ดทรายปนออกมา ให้รีบรายงานพยาบาล ต่อมา ผู้ป่วยบ่นปวดหน้าท้องด้านซ้ายมาก อาการปวดร้าวลงมาถึงอวัยวะ พยาบาลมาดูอาการและบอกผู้ป่วยและญาติว่า เกิดจากการเคลื่อนของนิ่วมาที่ท่อไต ทำให้ท่อไตบีบตัวรุนแรง อาการนี้จะทุเลาได้ด้วยการฉีดยาแก้ปวด ซึ่งมีอยู่ในแผนการรักษาของแพทย์แล้ว ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าคลายความวิตกกังวลลง จากนั้น พยาบาลก็นำยาแก้ปวดมาฉีดให้ผู้ป่วย พร้อมให้ข้อมูลเรื่องยาและอาการข้างเคียงของยาที่อาจเกิดได้ หลังจากนั้น 15 นาที พยาบาลมาประเมินความปวดโดยการสอบถามความรู้สึกและวัดสัญญาณชีพอีกครั้ง พร้อมกับบอกผู้ป่วยและญาติว่า ได้รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาทำการผ่าตัดให้ผู้ป่วยให้เร็วขึ้น ซึ่งจะทำให้อาการเจ็บปวดจากนิ่วอุดตันหายขาดได้ ผู้ป่วยและญาติสะท้อนว่า ได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างสม่ำเสมอจากพยาบาลที่มีจิตใจดี เข้าใจถึงปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย เคารพในความเป็นบุคคลของเขา

กรณีศึกษาที่ 3 นิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 2 รู้สึกเบื่อหน่ายในวิชาชีพพยาบาลมากจนอยากลาออก แล้ววันหนึ่งนิสิตได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยชาย อายุ 70 ปี ป่วยเป็นโรคเบาหวาน และถูกตัดขาทั้ง 2 ข้าง ตั้งแต่หัวเข่าลงไป ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ นิสิตเล่าความรู้สึกว่า “วันนั้นก็เหมือนทุกวันนี้คือ ฉันต้องหิ้วกระป๋องน้ำและอุปกรณ์ไปเช็ดตัวผู้ป่วยเหมือนเดิม แต่สิ่งที่แตกต่างคือ หลังจากฉันอาบน้ำเช็ดตัวให้เสร็จ ลุงยกมือไหว้ขอบคุณฉัน พร้อมกับคำอวยพรมากมาย และดวงตาที่ซาบซึ้งเหมือนจะร้องไห้ ร่วมกับแววตาที่เต็มไปด้วยความจริงใจอย่างมากมาย วินาทีนั้นฉันรู้สึกตื่นตันในใจอย่างบอกไม่ถูก”

กรณีศึกษาที่ 4 ผู้ป่วยอายุ 50 ปี เป็นมะเร็งรังไข่ระยะสุดท้าย มีอาการปวดบริเวณท้องน้อยอย่างมาก ผู้ป่วยเศร้าซึม ไม่พูดกับใคร และไม่มีญาติมาเยี่ยมเลย พยาบาลติดต่อไปยังบุตร 2 คนของผู้ป่วย และได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการ การรักษา และการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย บุตรทั้ง 2 คนของผู้ป่วย มาหาพยาบาลและพูดคุยระบายความรู้สึก ร้องไห้ เสียใจ รู้สึกผิด ที่ก่อนหน้านี้ไม่ได้ดูแลมารดาให้มากกว่านี้ พยาบาลปลอบโยนและให้กำลังใจว่าสิ่งที่พวกเขาทำในปัจจุบันนั้นดีแล้ว ส่วนในอดีตไม่สามารถย้อนกลับไปได้ จากนั้นทั้ง 2 คน มาเยี่ยมมารดาทุกวัน จนกระทั่งในวาระสุดท้ายของผู้ป่วยที่หมดลมหายใจ แต่ผู้ป่วยก็ยังได้อยู่ท่ามกลางบุตรทั้งสองพร้อมการสัมผัสอย่างทันทูณอมและอบอุ่น พยาบาลรู้สึกภูมิใจและมีความรู้สึกตนเองมีคุณค่า รู้สึกดีต่อประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตอย่างมาก

กรณีศึกษาที่ 5 ดิฉันเป็นก้อนเนื้อในลำไส้ ตอนแรกไม่ยากผ่าตัด กลัวมาก หมอบอกไม่ผ่าคุณก็จะตายไวขึ้น ฉันกลัวมาก ไม่อยากรักษาเลย รู้สึกแย่มากๆ แต่คุณพยาบาลคนนี้ดีมาก ๆ เข้ามาอธิบายและให้กำลังใจฉัน พอฉันตัดสินใจผ่าตัด หลังผ่าตัด โชคดีมาก มาเจอพยาบาลคนเดิม เธออยู่เวรตอนนั้นพอดี เธอมาคอยตรวจอาการ วัดไข้ ความดันฉันตลอดเวลา เธอเช็ดตัวและดูแลฉันอย่างใส่ใจ อธิบายอาการอย่างเป็นกันเอง พออาการฉันดีขึ้น เธอก็ให้ฉันเข้าร่วมกิจกรรมพูดคุยกับกลุ่มคนไข้ มีการแลกเปลี่ยนปัญหาของแต่ละคน ทำให้ฉันได้รู้ว่า สิ่งที่คุณกลัว กังวลในตอนแรก ไม่ใช่สิ่งที่แก้ไขไม่ได้ ฉันได้รู้ว่า บางคนเป็นมากกว่าฉัน และรู้สึกว่า ฉันไม่ได้เป็นผู้ป่วยเพียงลำพัง ยังมีเพื่อนผู้ป่วยอื่นๆ ทำให้ฉันได้เพื่อนเพิ่มและได้ประสบการณ์ใหม่ๆมากขึ้น นอกจากนี้ คุณพยาบาลยังพาฉันไปทำกิจกรรมใส่บาตร สวดมนต์ในทุกวันศุกร์อีกด้วย ตอนนี้มีมุมมองของฉันเปลี่ยนไป นอกจากอาการทางกายจะดีขึ้นแล้ว ใจของฉันก็สบายอย่างมาก

จากกรณีศึกษาในข้างต้น ให้นิสิตพยาบาลร่วมกันวิเคราะห์ และอภิปรายตามประเด็นดังนี้

1. จากสถานการณ์ ให้นิสิตช่วยกันตั้งชื่อเรื่องที่สะท้อนให้เข้าใจถึงการสรุปเรื่องราวในสถานการณ์นั้นๆ
2. จากสถานการณ์พยาบาลแสดงคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทร โดยใช้กระบวนการพยาบาลด้านใด ตาม ADPIEModel for Caring พร้อมอธิบายเหตุผลประกอบ

กรณีศึกษาที่.....

คุณลักษณะการดูแล อย่างเอื้ออาทร	ADPIEModel for Caring				
	Assessment และเหตุผล ประกอบ	Diagnosis และเหตุผล ประกอบ	Planning และเหตุผล ประกอบ	Implementation และเหตุผล ประกอบ	Evaluation และเหตุผล ประกอบ
ด้านการเห็นคุณค่าและเมตตาต่อเพื่อน มนุษย์					
ด้านการสร้างความหวังและศรัทธา					
ด้านการไวต่อความรู้สึกของตนเองและ ผู้อื่น					
ด้านการสร้างสัมพันธภาพในการ ช่วยเหลือและไว้วางใจ					
ด้านการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้					
ด้านการดูแลด้านสิ่งแวดล้อมผู้ป่วยแบบ องค์รวม					
ด้านการช่วยเหลือตอบสนองความ ต้องการของบุคคล					

3. สรุปการเรียนรู้ที่ได้ และแนวทางในการนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วย
อย่างเอื้ออาทรได้อย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ภาคผนวก ข

ตัวอย่างผลงานของผู้เข้าอบรมและภาพกิจกรรม



ID. 029

ใบสรุปการเรียนรู้และการสะท้อนคิดที่ได้จากการฝึกอบรมชุดกิจกรรม
ชื่อ ชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนิสิตพยาบาล
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2561 เวลา 14.00.....น.
ชื่อกลุ่ม.....ออลเจ้า.....

คำชี้แจง : ขอความกรุณาตอบข้อมูลต่อไปนี้

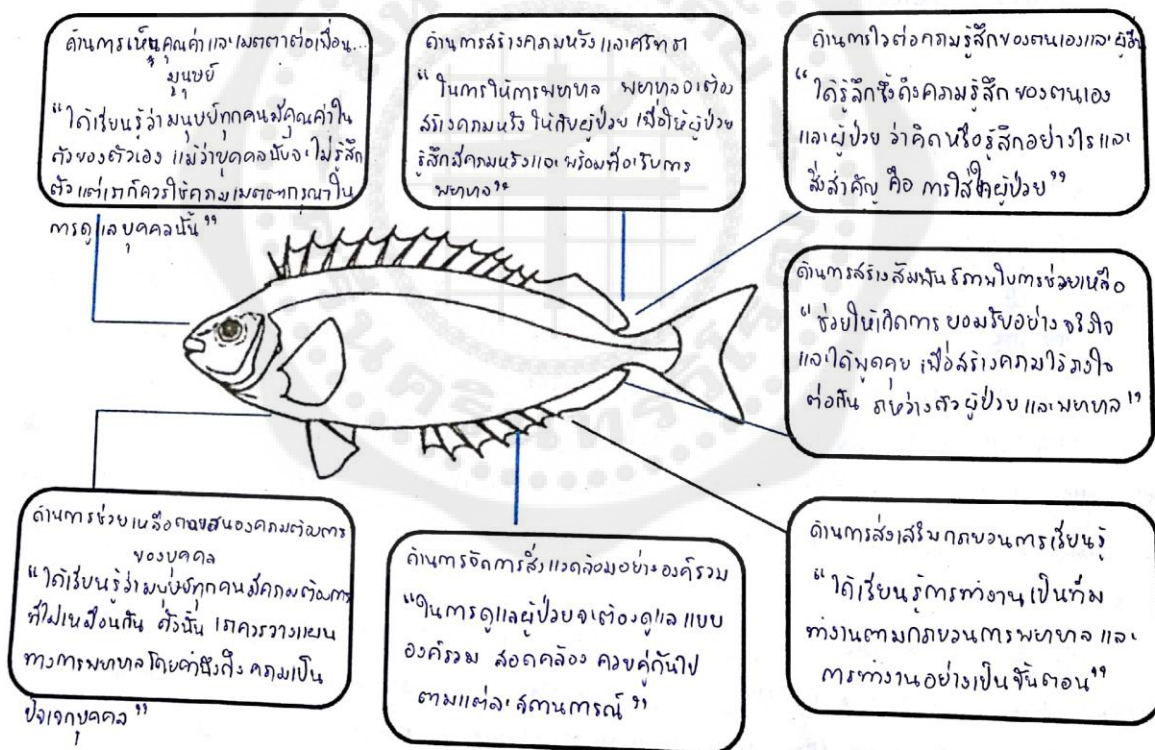
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ ☒ หญิง ☐ ชาย

2. อายุ.....20.....ปี

3. สถานะ ☒ นิสิตพยาบาล ชั้นปีที่.....2.....

สรุปความรู้ที่ได้จากการฝึกอบรมชุดกิจกรรม



กลุ่ม ใจวัยขบถวัยไก่
สถานการณ์ที่ 1

החלטת הוועדה

1. $\frac{1}{2} \times \frac{1}{2} = \frac{1}{4}$
2. $\frac{1}{2} \times \frac{1}{2} = \frac{1}{4}$
3. $\frac{1}{2} \times \frac{1}{2} = \frac{1}{4}$
4. $\frac{1}{2} \times \frac{1}{2} = \frac{1}{4}$
5. $\frac{1}{2} \times \frac{1}{2} = \frac{1}{4}$

1. I'm here !! ดินแดน/ถิ่น

2. - ការបំបែកប្រាក់បញ្ញើក្នុងឈ្មោះបុគ្គលិក

บันทึกการปฏิบัติงาน
งานบริการประชาชน

วันที่ ๑๕/๐๗/๖๕

สถานที่:

๑.

๒.

๓.

๔.

๕.

๖.

๗.

๘.

๙.

๑๐.

๑๑.

๑๒.

๑๓.

๑๔.

๑๕.

๑๖.

๑๗.

๑๘.

๑๙.

๒๐.

๒๑.

๒๒.

๒๓.

๒๔.

๒๕.

๒๖.

๒๗.

๒๘.

๒๙.

๓๐.

๓๑.

๓๒.

๓๓.

๓๔.

๓๕.

๓๖.

๓๗.

๓๘.

๓๙.

๔๐.

๔๑.

๔๒.

๔๓.

๔๔.

๔๕.

๔๖.

๔๗.

๔๘.

๔๙.

๕๐.

๕๑.

๕๒.

๕๓.

๕๔.

๕๕.

๕๖.

๕๗.

๕๘.

๕๙.

๖๐.

๖๑.

๖๒.

๖๓.

๖๔.

๖๕.

๖๖.

๖๗.

๖๘.

๖๙.

๗๐.

๗๑.

๗๒.

๗๓.

๗๔.

๗๕.

๗๖.

๗๗.

๗๘.

๗๙.

๘๐.

๘๑.

๘๒.

๘๓.

๘๔.

๘๕.

๘๖.

๘๗.

๘๘.

๘๙.

๙๐.

๙๑.

๙๒.

๙๓.

๙๔.

๙๕.

๙๖.

๙๗.

๙๘.

๙๙.

๑๐๐.

- จาน ทรัพย์สินทางปัญญา: ความคิดสร้างสรรค์

[illegible]

- ฐานการก่อตัวของหิน ดินและตะกอน

ข้อปฏิบัติเมื่อพบปะ โดยพบบทเรียนและทำในตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย
และให้กำลังใจผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องด้วย

- $\sigma_{\text{max}} = \frac{M}{I} y_{\text{max}}$

[illegible]

- กำหนดอัตราเงินเฟ้อ ๑๑.๖๖%

พื้นที่บริเวณที่พบ โดยพบมากในป่าดงดิบชื้นและป่าเบญจพรรณ
 ส่วนมากจะพบในป่าเบญจพรรณ และป่าดงดิบชื้น
 ส่วนมากจะพบในป่าเบญจพรรณ และป่าดงดิบชื้น

“กลุ่ม ออเล้า”

①

กรณีศึกษาที่ 5 เรื่อง คุณผู้เปลี่ยนชีวิต

②

1) ด้านการเห็นคุณค่าและบทบาทต่อเพื่อนมนุษย์

Assessment : พยาบาลประเมินผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคไต

Diagnosis : -

Planning : -

Implementation : พยาบาลได้ให้คำแนะนำกับผู้ป่วย

♥ 2) ด้านการสร้างค่านิยมและศรัทธา Assessment : ประเมินความรู้อะไรของผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคไต

Implementation : พยาบาลได้ทำข้อเขียนและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีค่านิยม

ที่ดีและหาย และหลังจากผ่านไป 1 เดือน ผู้ป่วยก็ยังมีชีวิตที่ดีที่พยาบาลคนนี้

และ evaluation : หลังจากผ่านไป 1 เดือน ผู้ป่วยมีค่านิยมที่ดีในการรับการรักษาต่อ

3) ด้านการไว้วางใจความรู้อะไรของตนเองและผู้อื่น

Assessment : พยาบาลสังเกตว่าผู้ป่วยรู้อะไร

4) ด้านการช่วยเหลือตนเองและคนในครอบครัว

Implementation : ผู้ป่วยต้องการกำลังใจโดยพยาบาลทำข้อเขียนและให้กำลังใจผู้ป่วยในเรื่อง

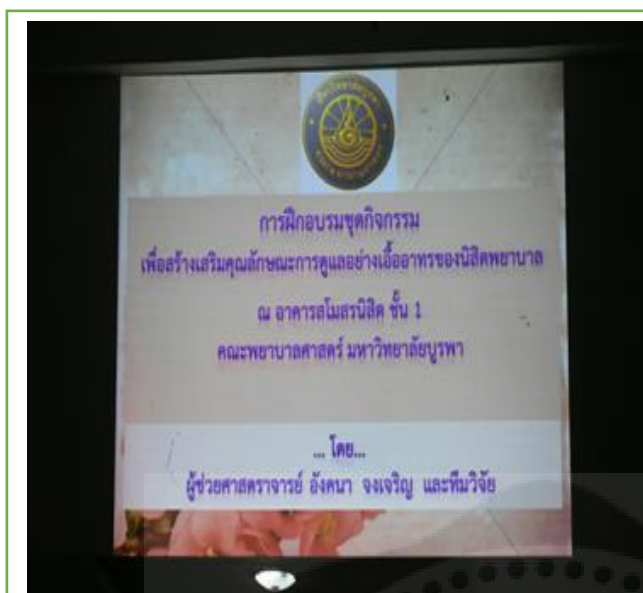
การดูแลตัวเอง

5) ด้านการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้

Implementation : ส่งเสริมให้ผู้ป่วยทำกิจกรรม มีการพูดคุยกับคนไข้คนอื่น

และมีการแลกเปลี่ยนปัญหาซึ่งกันและกัน

สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติอย่างอื่นโดยการดูแลผู้ป่วยบริการอย่างเข้าใจความรู้อะไรของผู้ป่วยและสร้างค่านิยมให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยให้คำแนะนำผู้อื่นในการดูแลรักษา







ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	นางสาว อังคณา จงเจริญ
วันเดือนปีเกิด	09 กันยายน พ.ศ. 2514
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	169 เลขที่ 3/3 อาคารชุด เสนาะ อุณาภูล ในมหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสนถ.ลงหาดบางแสน ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131
ตำแหน่งปัจจุบัน	ผู้ช่วยศาสตราจารย์
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ถ. ลงหาดบางแสน อ. เมือง จ.ชลบุรี 20131
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2532	มัธยมศึกษาปีที่ 6 จาก โรงเรียนชลราษฎรอำรุง จังหวัดชลบุรี
พ.ศ.2537	พยาบาลศาสตรบัณฑิต จาก มหาวิทยาลัยคริสเตียน จังหวัดนครปฐม
พ.ศ.2550	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ จาก มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี
พ.ศ. 2561	การศึกษาดุษฎีบัณฑิต สาขาการบริหารและจัดการการศึกษา แขนงวิชาการบริหารการอุดมศึกษา จาก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กรุงเทพมหานคร